

# HÅLLBART LEDARSKAPANDE GENOM DELAKTIGHET – Värdegrundsarbete för ökad livskvalitet inom äldreomsorgen

Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

# **HÅLLBART LEDARSKAPANDE GENOM DELAKTIGHET – Värdegrundsarbete för ökad livskvalitet inom äldreomsorgen**

**Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult**



**HÖGSKOLAN  
I BORÅS**

## Styrning, Organisering och Ledning

Denna rapportserie tjänar flera sammanlänkande syften. En av forskningens viktigaste uppgifter är att ta reda på och presentera aktuell forskning för praktik och utbildning inom olika områden. I en tid där läroböcker och annan relevant vetenskaplig publicering fortfarande tar lång tid att nå undervisningen och olika verksamheter och där det finns alternativa kanaler för kunskapsspridning, kan det lätt skapas ett hålrum. Rapportserien är tänkt som ett instrument för att fylla nämnda hålrum. Texterna tar upp något eller några företeelser och bör presenteras för studenter, professionella och forskare med intresse för aktuell forskning och vad undervisningen bör handla om. Det forskningsfält som inkluderas här har en vid ram och bär benämningen Styrning, organisering och ledning. Den vida ramen indikerar att det är en multivetenskaplig ansats som gäller. Varje rapport granskas i flera steg innan den publiceras elektroniskt. Först läser någon eller några i redaktionen en inkommen text. I ett andra steg seminariebehandlas den, och i ett tredje steg formaliagranskas texten. Samtliga rapporter finns tillgängliga på [hb.se/Forskning/Aktuellt/Rapporter/Styrning-organisering-ochledning/](http://hb.se/Forskning/Aktuellt/Rapporter/Styrning-organisering-ochledning/)

Rapportseriens redaktion består av  
Professor emeritus Rolf Solli  
Professor emerita Margareta Oudhuis  
Professor bitr. Maria Wolmesjö

# Innehåll

Förord.....	7
Sammanfattning .....	8
1. Hållbart ledarskapande genom delaktighet.....	10
Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson & Angela Bångsbo.....	10
Inledning & problemformulering.....	10
LEVA-projektets bakgrund.....	11
Syfte och frågeställningar .....	11
Teoretisk ansats.....	12
Referensgrupp.....	12
Disposition .....	13
2. Beskrivning av kontexten – en äldreomsorg i omvandling .....	14
Maria Wolmesjö & Lise-Lotte Jonasson .....	14
Äldreomsorg – vad är det?.....	14
Värdigt liv & välbefinnande .....	15
Personcentrerad vård och omsorg.....	16
Ett hållbart värdebaserat ledarskapande .....	17
Att leda förändringsarbete i äldreomsorgen.....	17
Fallstudiekommun A.....	19
Fallstudiekommun B.....	19
3. Metod & genomförande.....	21
Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult....	21
Delstudie 1a och b – enkätstudie och fokusgruppsintervju med ledningsgrupper .....	21
Delstudie 2 – Framtidsverkstäder .....	21
Delstudie 3 – Reflekterande team.....	22
Delstudie 4a och b – enskilda intervjuer med äldre och fokusgruppsintervjuer med vård- och omsorgspersonal .....	22
Delstudie 5 - uppföljning och utvärdering.....	23
Etiska överväganden .....	24
Analys av insamlat material.....	24
4. Enkätstudien: baseline – delstudie 1a .....	25
Angela Bångsbo, Annika Billhult & Maria Wolmesjö.....	25
Metod & genomförande.....	25

Resultat .....	26
5. Fokusgruppsintervjuer med ledningsgrupper – delstudie 1b.....	28
Maria Wolmesjö & Lise-Lotte Jonasson .....	28
Fokusgrupper som forskningsmetod.....	28
Syfte med delstudie 1b.....	29
Metod & genomförande.....	29
Databearbetning och analys .....	30
Resultat .....	31
6. Framtidsverkstäder - delstudie 2.....	37
Maria Wolmesjö .....	37
Vad är en framtidsverkstad? .....	37
Framtidsverkstad som vetenskaplig metod.....	37
Genomförande av framtidsverkstäder.....	37
Strukturen för en framtidsverkstad .....	38
Resultat .....	39
Handlingsplaner .....	41
Analys & diskussion .....	42
7. Reflekterande team, en arbetsmodell för värdegrundsutveckling – delstudie 3 44	
Lise-Lotte Jonasson .....	44
Metod & genomförande.....	45
Fallstudiekommun A.....	46
Fallstudiekommun B.....	49
8. Intervjuer med äldre – delstudie 4a.....	53
Syftet med delstudie 4.....	54
Metod & genomförande.....	54
Deltagare och urvalsförfarande.....	54
Datainsamling .....	55
Analysmetod .....	55
Resultat .....	56
Sammanfattning .....	62
9. Fokusgruppsintervjuer med vård- och omsorgspersonal - delstudie 4b .....	63
Maria Wolmesjö & Lise-Lotte Jonasson .....	63
Fallstudiekommun A.....	63
Fallstudiekommun B.....	65
10. Uppföljning & utvärdering - delstudie 5.....	68
Maria Wolmesjö, Angela Bångsbo & Annika Billhult.....	68

Utvärdering av Framtidsverkstäderna.....	68
Undersökning av samband med den uppföljande mätningen.....	68
11. Äldreomsorg ur ett nytt perspektiv.....	70
Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult....	70
Idéer för fortsatt forskning.....	70
Slutsatser.....	71
Referenser.....	73
Bilaga 1 – Examensarbete för magisterexamen i Hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap vid Högskolan i Borås.....	78
Bilaga 2 – Examensarbete för Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktsköterska vid Högskolan i Borås.....	82
Rapportseriens förteckning.....	85

## Förord

Rapporten *Hållbart ledarskapande genom delaktighet - Värdegrundsarbete för ökad livskvalitet inom äldreomsorgen* är en sammanfattning av ett forskningsprojekt, kallat LEVA-projektet finansierat av Familjen Kamprads stiftelse 2017-2020. Projektet har genomförts i nära samverkan med två särskilda boende för äldre personer i två kommuner i Västsverige.

Förhoppningen är att rapporten ska bidra till ny kunskap om äldre och äldreomsorg med särskilt fokus på hur äldre personer och vård- och omsorgspersonal kan vara delaktiga i värdegrundsarbete för att öka livskvaliteten i särskilda boendeformer för äldre. Vidare är ambitionen att bidra till en fortsatt dialog om förutsättningar för värdebaserad styrning, organisering och ledning och dess utmaningar och möjligheter.

En vetenskaplig granskning av denna rapport har gjorts av professor emeritus Rolf Solli och professor emerita Margareta Oudhuis. Vi vill även tacka kollegor inom forskargruppen Arbetsliv och välfärd – Hållbar styrning, organisering och ledning, SOLWE vid Högskolan i Borås som varit behjälpliga med granskning i samband med att projektet och delresultat presenterats i forskargruppens seminarium. Den slutliga utformningen ansvar författarna själva för.

Projektledare för projektet och redaktör för denna sammanställning har varit Maria Wolmesjö. LEVA-projektet är del av det övergripande forskningsprogrammet *Hållbart ledarskapande i välfärden* som leds av Maria Wolmesjö, bitr. professor, FD och docent i socialt arbete vid Högskolan i Borås. Medverkande i projektet har varit Lise-Lotte Jonasson, MD, docent i hälsa och vårdvetenskap, leg. sjuksköterska och universitetslektor vid Jönköping University. Angela Bångsbo, FD, leg. arbetsterapeut och universitetslektor i vårdvetenskap och Annika Billhult, MD, docent, leg. sjukgymnast och universitetslektor i vårdvetenskap, båda vid Högskolan i Borås. Samtliga är också aktiva i forskargruppen Arbetsliv & Välfärd, Hållbar styrning, organisering och ledning i välfärden SOLWE, vid Högskolan i Borås. Forskningsledare är Maria Wolmesjö.

Tack till Familjen Kamprads stiftelse för finansiering av projektet. Tack också till Maria Berntsson, Carina Carlson, Anna Nazarzadeh och Camilla Pettersson som skrivit sina examensarbeten för magisterexamen i Hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap, (30 högskolepoäng) respektive inom Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot distriktsköterska, (30 högskolepoäng) vid Högskolan i Borås, inom ramen för LEVA-projektet. Tack också till Sofia Edgren, Lisa Eriksson och Emma Ekstedt för hjälp med transkribering av intervjuer.

Borås 2021-09-01

Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult

# Sammanfattning

Forskningsprojektet *Hållbart ledarskapande genom delaktighet - Värdegrundsarbete för ökad livskvalitet inom äldreomsorgen, (LEVA)* har genomförts i nära samverkan med äldreomsorgen i två kommuner i Västsverige. Projektets syfte var att fokusera på värdegrundsfrågor, utveckla bemötande och arbetssätt inom vård och omsorg för äldre personer och anhöriga för att främja ett gott liv och hälsosamt åldrande för den äldre personen. Mer specifikt var syftet att följa implementeringsprocessen av socialtjänstlagens värdegrund för äldre och ett personcentrerat förhållningssätt genom ett värdebaserat ledarskapande inom äldreomsorgen vid två särskilda boendeformer. Utöver värdegrundsfrågor har fokus varit på organisatoriska och strukturella förutsättningar för att möjliggöra goda livsvillkor för äldre i kommunal äldreomsorg. Projektet har finansierats av Familjen Kamprads stiftelse 2017-2020.

Projektets design innebär att vård- och omsorgspersonal på olika nivåer samt första linjens chefer varit ”medforskare” i termer av att de varit delaktiga i projektets utformning genom en kontinuerlig dialog och aktivt deltagande i forskningsprocessen. En referensgrupp bestående av representanter från de två kommunerna, externa forskare och praktiker samt projektgruppen har träffats regelbundet. De boende och deras anhöriga har deltagit indirekt genom den ordinarie dialogen som förs kontinuerligt med verksamhetsansvariga och vård- och omsorgspersonal på olika nivåer i olika forum i det dagliga arbetet.

Flera vetenskapliga metoder har kombinerats. I en nära dialog med berörda verksamheter inleddes projektet dels med fokusgruppsintervjuer med ledningsgruppen vid respektive boende (totalt 7 personer) och dels en enkätstudie till samtliga anställda för att få en så kallad baseline av nuläget. Enkätstudien följdes upp med kreativa verkstäder i form av fem framtidsverkstäder där såväl vård- och omsorgspersonal som chefer deltog. Totalt medverkade 113 personer i de olika verkstäderna.

En framtidsverkstad är en kreativ metod som består av fyra olika faser (problem-, visions-, handlings- och uppföljningsfas). Tema för framtidsverkstäderna var: *”Hur kan vi utveckla en ökad livskvalitet för äldre och samtidigt bidra till ett hållbart och hälsofrämjande arbetssätt för vård- och omsorgspersonal?”* Framtidsverkstäderna resulterade i totalt 40 handlingsplaner med idéer för det fortsatta utvecklingsarbetet. Handlingsplanerna följdes sedan upp i mindre reflektionsgrupper vid respektive boende där vård- och omsorgspersonalen träffades regelbundet för fortsatt dialog om värdegrundsfrågor och konkretisering av de olika handlingsplanerna. Parallellt med reflektionsgrupperna genomfördes enskilda intervjuer med 11 äldre personer



och en anhörig vid de två boendena. Vidare genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer med totalt 15 vård- och omsorgspersonal i olika befattningar. Avslutningsvis genomfördes en uppföljande enkätstudie och avslutande dialog med ansvariga chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Under 2020 och på grund av Covid-19-pandemin tvingades de både medverkande verksamheterna, liksom övrig (äldreomsorgs)verksamhet i Sverige, prioritera förebyggande av smittspridning, införskaffande av skyddsutrustning, riktade informations- och utbildningsinsatser samt nedstängningar av verksamheten framför annat utvecklingsarbete (inkl. LEVA-projektet). Vid ett boende var de också tvungna att hantera smitta och sjukdom bland boende och vård- och omsorgspersonal med ökad oro och sjukfrånvaro till följd av pandemin. För LEVA-projektet innebär det att de tidigare regelbundna fysiska kontakterna med verksamheterna ersattes av mail, telefon- och digitala kontakter via Zoom. Uppföljningen av framtidsverkstäderna genomförs via analys av dokumentation från reflektionsgrupperna samt genom samtal med ansvariga enhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor. En återkoppling till vård- och omsorgspersonal är planerad till hösten 2021.

Sammanfattningsvis visar resultatet på att de faktorer som hindrar respektive möjliggör implementeringen av ett värdebaserat ledarskapande i äldreomsorgen i hög grad kan relateras till såväl organisationens struktur som dess kultur. I verksamheter där det finns en tydligt uttalad värdegrund och medveten satsning på en stödjande ledningsstruktur på samtliga organisatoriska nivåer, har första linjens chefer ett tydligt stöd både från överordnade chefer och kollegor att leda mot ett värdebaserat ledarskapande. En möjliggörande faktor är ett ledarskapande som möjliggör en levande dialog om värdegrundsfrågor på olika nivåer och som inbjuder till delaktighet för såväl de boende som för vård- och omsorgspersonalen. Vidare visar resultatet på att såväl de äldre själva som vård- och omsorgspersonal har en hög medvetenhet om hur verksamheten fungerar och idéer för hur den bör organiseras och ledas för att möjliggöra ett värdigt liv för äldre. Med enkla förändringar av rutiner och delegerat ansvar kan de äldre göras mer delaktiga i planering och genomförande av vård- och omsorgsinsatser, måltider och olika aktiviteter. Projektet har bidragit med ny kunskap om hur ett reflekterande arbetssätt och ett närvarande ledarskapande kan bidra till ett hållbart lärande som möjliggör goda livsvillkor för äldre.

# 1. Hållbart ledarskapande genom delaktighet

## Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson & Angela Bångsbo

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

### Inledning & problemformulering

Ovanstående citat är hämtat från Socialtjänstlagen (2001:435, 5 kap 4§) och är den värdegrund som ska vara gällande för äldreomsorgens arbete. Vidare framgår att den äldre personen, så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Den äldre personen skall ges förutsättningar att leva ett värdigt liv samt ha möjligheten att upprätthålla självbestämmande. Insatserna ska vara av god kvalitet och den äldre och de anhöriga ska mötas av ett gott bemötande. Lagens intentioner anger ramarna för en god omsorg av äldre personer och ger en god vägledning till de som arbetar i praktiskt vård- och omsorgsarbete eller är ansvariga för att leda arbetet inom olika boendeformer för äldre.

I ett land som Sverige, som internationellt anses som en av förebilderna för en god välfärd och vård och omsorg om äldre, borde det vara en självklarhet att det är så äldreomsorgen ser ut. Trots det kommer regelbundet rapporter om brister i äldreomsorgen (IVO 2020). Brister som tidigare forskning rapporterat består bland annat i hur arbetet organiseras genom rutiner utifrån att vård- och omsorgspersonalens arbetssätt sätts före de äldre personernas individuella behov (Jonasson 2016.). Flera frågor från tidigare studier kan kopplas till rådande organisationsstruktur och förutsättningar för ett värdebaserat ledarskapande (Larsson & Wolmesjö 2017). I takt med en ökad andel äldre och en minskad andel yrkesverksamma har svårigheter att finna och behålla kompetent personal inom äldreomsorgen ökat (Solli & Wolmesjö, 2019). Det finns därför ett generellt behov av att hitta nya lösningar för hur chefer kan ledarskapa för att äldre ska få ökad livskvalitet. Tidigare studier visar även att personcentrerad vård- och omsorg är beroende av en god arbetsmiljö och låg grad av etisk stress (Corin 2016). För att möjliggöra personcentrerad vård krävs ett stödjande och värdebaserat ledarskapande (Dellve & Wolmesjö, 2016).

Under 2020, i samband med Covid-19-pandemin fick äldreomsorgen snabbt förändra sin verksamhet för att förebygga och minska smittspridning, och vid behov hantera smitta bland boende och personal. Restriktionerna uppdaterades snabbt och flera enhetschefer fick själva skaffa fram skyddsutrustning, uppdatera och utbilda personalen i basala hygienrutiner och göra förändringar i schema för att minska antalet personal hos varje boende. Äldreomsorgen och hur dessa olika utmaningar hanterades fick en ökad massmedial uppmärksamhet och nya åtgärder efterfrågades för att kunna bibehålla en värdig och god vård och omsorg för och med äldre

personer och deras anhöriga. Olika åtgärder diskuteras nationellt och i december 2020 gav Regeringen i uppdrag åt en utredare att föreslå en särskild äldreomsorgslag. Det konstaterades bland annat att begreppet äldreomsorg behöver definieras och ges ett tydligare uppdrag (Dir 2020:142).

### LEVA-projektets bakgrund

Projektet som denna rapport handlar om, utgår från den ovanstående problematiken och har dels också sin bakgrund i en tidigare studie (Jonasson, 2016) som visade att det finns brister i bemötande, till exempel vid hantering av äldre personers inkontinensproblematik på särskilt boende. Bristerna kunde dels relateras till hur arbetet organiserades, då personalens behov sattes före de äldre personernas individuella behov, dels fanns skilda meningar hos vård- och omsorgspersonal om vad ett personcentrerat förhållningssätt och en behovsutredning innebar samt vad innehållet i beslutet var (Jonasson 2016; Jonasson & Josefsson 2016). Det fick till följd att gällande riktlinjer och rutiner kring utredning, åtgärder och uppföljning av omsorgsinsatserna inte följdes. Det fanns uppfattningar hos vård- och omsorgspersonal, enhetschefer, sjuksköterskor och distriktssköterskor att inkontinensproblematiken betraktades som en del av det normala åldrandet.

Dels har projektet sin bakgrund i en tidigare studie om värdebaserat ledarskapande (Dellve & Wolmesjö, 2016). Resultaten från en omfattande enkätstudie till drygt 450 chefer och ledare inom äldreomsorgen visade att första linjens chefer har att hantera "en röra av värden" och ofta saknar förutsättningar för att kunna leda värdebaserat. Värdegrunds- och ledarutbildning för chefer inom vård- och omsorgsarbete och administrativa stödfunktioner efterfrågas. Brukardelaktighet ansågs viktig av flertalet chefer i studien och metoder för hur den ska implementeras i verksamheten efterfrågas.

Projektet *Hållbart ledarskapande genom delaktighet – värdegrundsarbete för ökad livskvalitet för äldre* eller det så kallade *LEVA-projektet* handlar om att utveckla och förändra värdegrunden, bemötande och arbetssätt inom vård och omsorg för äldre personer och deras anhöriga och därigenom främja ett gott liv och hälsosamt åldrande. Projektet har genomförts i nära samverkan med två kommuner i Västsverige där två äldreomsorgsverksamheter med ansvar för en särskild boendeform för äldre i respektive kommun valdes ut som fallstudier. De två kommunerna valdes dels utifrån tidigare etablerade kontakter och genomförda projekt där behovet av fortsatta värdegrundsfrågor synliggjorts (Jonasson 2016). Dels valdes de utifrån att de representerade äldreomsorgsverksamheter som kan jämföras i antal boende och antal medarbetare och hade redan initierat, alternativt visade intresse för att utveckla ett värdegrundsarbete som omfattade följeforskning.

### Syfte och frågeställningar

Projektets syfte är att följa implementeringsprocessen och utvecklingen av arbetet med den nationella värdegrunden och därmed bemötande och arbetssätt inom vård och omsorg för äldre personer och deras anhöriga. Avsikten är att främja ett gott liv och hälsosamt åldrande genom ett värdebaserat ledarskapande inom äldreomsorgen. Vidare är syftet att utveckla en arbetsmodell som bidrar till ökad

livskvalitet för äldre, en god arbetsmiljö för vård- och omsorgspersonal och ett hållbart ledarskapande för äldreomsorgens chefer. Fokus sätts, utöver värdegrundsfrågor på organisatoriska och strukturella förändringar för bättre livsvillkor för äldre i behov av stöd. Rent konkret kan det exempelvis innebära att ta fram och implementera nya arbetssätt och utveckla digital teknik som möjliggör personlig omsorg och att äldres livsvillkor blir bättre. Centrala frågeställningar är:

- Vilka faktorer hindrar respektive möjliggör implementering av ett värdebaserat ledarskapande i särskilda boendeformer för äldre?
- Hur bör vård- och omsorgsarbetet organiseras och ledas för att möjliggöra ett värdigt liv för äldre ur olika perspektiv?
- Hur ledarskapa för ett hållbart lärande som bidrar till goda livsvillkor för äldre i behov av stöd i särskilt boende?

### Avgränsningar

En medveten avgränsning som gjorts är att vi här utgår från två särskilda boendeformer för äldre personer. I båda boendena har den äldre en egen lägenhet och tillgång till gemensamma utrymmen för måltider och social samvaro. Vård- och omsorgspersonal finns ”i huset” vilket innebär att flera boende ser det som en ökad trygghet. Äldre och äldreomsorg används här generellt om de som är boende i särskild boendeform och är beviljad biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen (2001:453 4 kap. 1§) för sin livsföring i övrigt. Poängteras bör att äldre inte är en homogen grupp utan representerar variationer av kön, ålder, etnicitet, funktionsförmåga, hälsa et cetera. Exempel på perspektiv som vi valt att inkludera är brukar, professions- och ledarskapsperspektiv. Genusperspektivet diskuteras då andelen boende, såväl som anställda inom äldreomsorgen traditionellt präglas av en majoritet av kvinnor.

### Teoretisk ansats

Studien har en multidisciplinär och flervetenskaplig ansats där såväl samhällsvetenskapliga teorier som vårdvetenskapliga teorier för att analysera och tolka resultatet har använts. Val av teorier och relevant tidigare forskning presenteras här kort i direkt anslutning till respektive delstudie.

### Referensgrupp

Redan från projektstart tillsattes en referensgrupp som har träffats regelbundet tillsammans med projektgruppen två till tre gånger per termin utöver regelbundna mail och telefonkontakter och planerade besök i verksamheterna för empiriinsamling. Referensgruppen har bestått av personer med olika nyckelfunktioner från de två kommunerna. Såväl ansvariga chefer på olika nivåer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor i ledande befattning, som vård- och omsorgspersonal har medverkat vid olika tillfällen. Vidare tillfrågades två enhetschefer med ansvar för motsvarande verksamheter i andra kommuner om medverkan utifrån goda erfarenheter av förändringsarbete med den nationella värdegrunden. Utöver representanter från äldreomsorgens praktik har en forskare, Mona Jerndal Fineide, FD i arbetsvetenskap och anställd vid Högskolan i Östfold, Norge ingått i referensgruppen.

## Disposition

Rapporten består av elva kapitel. Projektgruppens deltagande forskare och tillika författare till denna rapport har tagit huvudansvar för olika delar av studien och därmed också ansvarat för olika kapitel enligt nedan. Inledningsvis i det första kapitlet *Hållbart ledarskapande och delaktighet* har vi gett en kort introduktion till projektets bakgrund och problemformulering, dess syfte och centrala frågeställningar, avgränsningar samt hur rapporten fortsättningsvis är disponerad. I kapitel två *Beskrivning av kontexten – en äldreomsorg i omvandling* har vi valt att ge en övergripande beskrivning av kontexten, det vill säga kommunal äldreomsorg - en verksamhet i omvandling – och vad arbetet innebär generellt. Vidare ges en kort beskrivning av den inriktning och boendeform som brukar benämnas särskilt boende för äldre och vad det kan innebära mer specifikt. De båda fallstudiekommunerna och de respektive valda verksamheterna som utgör grund för det empiriska materialet presenteras här kort. I rapportens tredje kapitel *Metod & genomförande* ges en sammanfattande beskrivning av studiens design och de olika vetenskapliga metoder som använts. Kapitlet innehåller också en översiktlig beskrivning av olika teorier och tidigare forskning som använts för analys av studiens resultat och hur vi har gått tillväga. Kapitlet avslutas med en kort metodreflektion. I kapitel fyra till tio presenteras resultatet kort utifrån de olika delstudier som genomförts. Kapitel 11 avslutar rapporten med en kort sammanfattande analys och diskussion samt slutsatser utifrån gjorda lärdomar. Några förslag till fortsatt forskning inom området initieras. Ytterligare resultat och analys av materialet presenteras i olika vetenskapliga artiklar.

## 2. Beskrivning av kontexten

### – en äldreomsorg i omvandling

Maria Wolmesjö & Lise-Lotte Jonasson

I detta kapitel presenteras kontexten, det vill säga äldreomsorgen och de båda fallstudiekommunerna kort för att du som läsare ska få en bild av i vilket sammanhang som studien har genomförts. Vidare presenteras några av de begrepp som är centrala för denna rapport.

#### Äldreomsorg – vad är det?

Äldreomsorg används generellt som ett samlingsbegrepp för en rad olika kommunala, privata eller ideella verksamheter och insatser som i första hand vänder sig till äldre personer och personer med olika funktionsvariationer som behöver råd, hjälp, stöd, service och omsorg för att klara sin dagliga livsföring. Insatserna beviljas enligt socialtjänstlagen (2001:453). Det kan till exempel handla om praktisk hjälp i hemmet med städning och tvättning, hjälp med inköp och måltider (s.k. serviceuppgifter) eller hjälp för att komma upp ur sängen, sköta sin personliga hygien, klä på/av sig eller förflytta sig för att känna sig trygg eller delta i samhällslivet i övrigt (omsorgsuppgifter). Insatserna kan ges i ordinärt boende i form av hemtjänst och kompletteras med trygghetslarm och matdistribution, alternativt kan den enskilda personen beviljas stöd i särskilt boende. Genom kvarboendeprincipen eller hemlinjen, som innebär att den enskilde så långt det är möjligt ska kunna erbjudas att bo kvar i ordinärt boende även med kvalificerad vård och omsorg, har de som beviljas ett särskilt boende oftast ett omfattande omsorgsbehov. Äldreomsorgen omfattar också insatser som särskilda gruppboende för personer med demens, korttidsboende, dagverksamheter, ledsagarservice och anhörigstöd. Poängteras bör att det är kommunerna som ansvar för att erbjuda insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) men *hur* det görs, det vill säga hur verksamheten organiseras kan variera. Det är behovet av insatser som är avgörande och inte den enskildes ålder, vilket kan innebära att även yngre personer (under 65 år) kan vara mottagare eller brukare inom äldreomsorgen.

Äldreomsorg är därmed ett område som berör ”de många människorna”. Det kan vara i relation till det egna åldrandet, som anhörig eller i rollen som professionell inom olika hälso- och sjukvårds- eller sociala omsorgsinsatser. Ytterligare andra kommer i kontakt med äldreomsorgen genom ideellt eller frivilligt arbete som volontärer eller som samverkanspartners till olika verksamheter inom äldreområdet. Ett sådant exempel är företag inom digitaliseringens område, andra exempel på samverkanspartners är räddningstjänsten, Polisen, fastighetsskötare, gode män m.fl. (Dunér & Wolmesjö 2014).

#### Äldreomsorgens utmaningar

Rekryteringsbehovet av såväl chefer som medarbetare inom vård- och omsorgsarbete har lyfts fram som en av de största utmaningarna för äldreomsorgen. Fyra av tio chefer i offentlig sektor är över 55 år och tidigare studier visar på att

530 000 nya medarbetare behöver rekryteras inom den närmaste tioårs perioden (SKL 2015). Senare studier (Solli & Wolmesjö 2021) där motsvarande beräkningar fram till 2045 har gjorts, förstärker behovet ytterligare och författarna menar att om vi vill behålla nuvarande omfattning av omsorgsinsatser och dessutom höja kvalitén, behöver betydligt fler personer rekryteras. Jämfört med övriga välfärdsområden sticker äldre- och funktionsområdet ut markant. Det hänger samman med den globala trend av att andelen äldre ökar samtidigt som andelen yngre i arbetsför ålder minskar. På 100 år har andelen äldre personer i Sverige fördubblats samtidigt som andelen barn har halverats. Samtidigt har den förväntade medellivslängden ökat, från 50 år i början på 1900-talet till över 80 år under de senaste hundra åren. Pensionsåldern har höjts succesivt vilket också påverkar finansieringen av äldreomsorgen.

Trenden idag är att äldre är friskare, eller förväntas ha ett friskare åldrande och leva ett aktivt liv och att behovet av omsorg flyttas fram. Det återspeglar sig också i hur äldreomsorgen i Sverige är organiserad. Från 1900-talets mitt och framåt skedde en kraftig utbyggnad av särskilda boende för äldre. Sedan 2000 har istället var fjärde plats på särskilt boende försvunnit. Istället erbjuds kvalificerad vård och omsorg i ordinärt boende. Hemtjänst kan ges i form av personlig omsorg, sociala aktiviteter och fysisk träning för rehabilitering och aktivt deltagande i samhällslivet, stöd och service i det egna boendet (t.ex. trygghetslarm, matdistribution, tvätt, städning och inköp). Hemsjukvård kan innebära stöd i medicinhantering, medicinsk behandling och kontroll, mer eller mindre tekniskt avancerad. Även anhörigomsorg är en betydande del av det stöd som ges till äldre personer som bor i ordinärt boende. Det innebär att den som idag flyttar till ett särskilt boende i regel har ett omfattande omsorgs- och ibland även vårdbehov större delen av dygnet och veckans alla dagar, vilket också får effekter för hur verksamheten kan och bör organiseras.

### Värdigt liv & välbefinnande

I Socialtjänstlagens femte kapitel (2001:453) beskrivs särskilda bestämmelser för olika grupper såsom barn och unga, äldre människor, människor med funktionsnedsättning, missbrukare, personer som vårdar eller stödjer närstående, brottsoffer och skuldsatta personer. För äldre finns sedan den 1 januari 2011 en specifik värdegrund inom äldreomsorgen (2001:453 5 kap. 4§): ”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”. Den nationella värdegrunden ska vara vägledande för allt arbete inom äldreomsorgen och grund för förhållningssätt och bemötande gentemot omsorgsmottagare (Prop. 2009/10:116). Värdigt liv och att känna välbefinnande enligt den nationella värdegrunden i Socialtjänstlagen (2001:453) innebär att den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan service ska ges. Att leva ett värdigt liv hör ihop med integritet dvs. rätt till ett privatliv och kroppslig integritet, samt möjlighet att upprätthålla självbestämmande, delaktighet i beslut samt vara individanpassad. Insatserna skall vara av god kvalitet och den äldre och de anhöriga ska mötas av ett gott bemötande. Välbefinnande för den äldre personen är att den äldre känner trygghet och meningsfullhet. Till värdigt liv och välbefinnande hör begrepp som delaktighet och



självbestämmande, att få ”leva sitt liv som vanligt” så långt det är möjligt genom att få behålla vanor och intressen.

Socialtjänstlagen (2001:453 5 kap 4§) lyfter även fram att ”socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra”. Vidare i kap 5 5§ betonas socialnämndens ansvar för att äldre får goda bostäder och att de som behöver det ges stöd och hjälp i hemmet. Kommunen är enligt det andra stycket i 5 kap 5§ skyldig att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre i behov av särskilt stöd. Här finns möjlighet för kommunen att utforma olika former av boende exempelvis för specifika grupper som till exempel personer med demens. Det tredje stycket lyfter fram att den äldre, så långt det är möjligt, ska kunna påverka när och hur beviljade insatser ges. Självbestämmande är centralt.

Nolan et. al. (2002, 2006) menar att för att möjliggöra en god kvalitet i äldreomsorgen krävs att sex kriterier, ”senses”, uppfylls för de äldre: en känsla av tillhörighet, trygghet, mening, kontinuitet, känsla av att åstadkomma något och att ha betydelse för sin omgivning. För att skapa denna känsla visar Cahill (1996) i sin begreppsanalys att relationen mellan den äldre personen och vård- och omsorgspersonalen kan ske i tre hierarkiska nivåer. På grundnivån sker samverkan mellan den äldre personen och vård- och omsorgspersonalen, på den mellersta nivån genom delaktighet och på den högsta nivån ingår den äldre personen och vård- och omsorgspersonalen ett partnerskap med strävan att etablera en mer jämlik relation. I den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och socialtjänstlagen (2001:453) föreskrivs att vård- och omsorgspersonal ska visa respekt för självbestämmande och integritet hos individer. Äldres självbestämmande betonas även vid personcentrerad vård och omsorg (Wikström, 2011).

### Personcentrerad vård och omsorg

Personcentrerad vård har som grund att inställningen hos vård- och omsorgspersonal ska vara att erbjuda ett värdigt och respektfullt bemötande så att de äldres behov är uppfyllda, och att de äldres autonomi bevaras (McCormack et.al. 2010; Flanagan et.al. 2012). Äldre personers delaktighet kan stödjas av att vård- och omsorgspersonalen har ett individperspektiv, genom att dela kunskap och skapa trygga relationer (Ashworth, 1992). För att möjliggöra personcentrerad vård krävs stöd av ledningen (Martin & Finn 2011). Forskning har visat att personcentrerad vård och omsorg ur vård- och omsorgspersonalens perspektiv är beroende av en god arbetsmiljö, rimlig arbetsbelastning och låg grad av samvetsstress/etisk stress (Corlin, Kajonius & Kazemi 2017, Sjögren et al. 2014). Det finns en brist på interventionsstudier där en personcentrerad strategi omsätts i praktiken för äldre personer. Det finns också en brist på studier av äldre personers uppfattning om empowerment, personcentrerat klimat och livstillfredsställelse (Roos, Silén, Skytt & Engström 2016). Denna studie avser att vara ett bidrag till ny kunskap inom området.



### Ett hållbart värdebaserat ledarskapande

Flera av projektets frågeställningar kan kopplas till rådande organisationsstruktur och förutsättningar för ett värdebaserat *ledarskapande*. Begreppet ledarskapande betonar att ledarskap är en kreativ process som sker i relation till och i samspel mellan ledare och ledda (Wolmesjö, 2011, 2012, 2016). För att samspelet ska fungera och arbetet ska kunna vara baserat på en ömsesidig tillit, krävs att såväl chefer som medarbetare har den kompetens som krävs för uppdraget. I takt med en ökad andel äldre, minskad andel yrkesverksamma och svårigheter att finna och behålla utbildad och kompetent personal inom äldreomsorgen finns ett generellt behov av att hitta nya lösningar på bemanningsproblematiken (Wolmesjö, 2012; Dellve & Wolmesjö, 2016).

Ett *hållbart ledarskapande* i sin tur, handlar om att arbetssituationen ska vara socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbar för chefen, ledaren själv och att chefer och ledare har de förmågor och ges de förutsättningar som krävs för att leda verksamheten. Det handlar också om att organisationen som helhet, dess medarbetare och den arbetsmiljö chefer och medarbetare skapar tillsammans ska vara socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbar. Självklart handlar det också om det ansvar ett chefs- och ledningsansvar innebär avseende de som verksamheten är till för (Wolmesjö, 2017).

Ett *värdebaserat ledarskapande* innebär att arbeta utifrån tydliga värderingar som medarbetare kan relatera till som en hjälp för att själva kunna planera och göra prioriteringar. Det handlar också om tillit till egen och andras förmåga, känsla och förståelse av verksamheten och sina arbetsuppgifter, ”för vem gör jag det här” och ”hur”. Som ledare handlar det om att få medarbetarna att arbeta mot samma håll utan detaljstyrning eller kontroll. Ledarskapandet förutsätter att det finns tid för reflektion och ett klimat som tillåter en dialog kring värderingar utifrån olika perspektiv. Tidigare forskning har bland annat lyft upp att ledarskap inom äldreomsorgen handlar om att hantera en röra av värden (Dellve & Wolmesjö, 2016) och balansera olika etiska dilemman (Wolmesjö 2005). De värden som ska balanseras i ett värdebaserat ledarskapande är organisationens värderingar formulerade i visioner och mål (förvaltningsetik), professionsetiska koder (professionsetik) och ledarens egna värderingar (egenetik). Teoretiskt saknar begreppet en enhetlig definition men relateras oftare till ledaren som person mer än till själva ledningsprocessen (Busch 2013). Kopplingar kan göras till olika teorier såsom teorier om värdebaserat ledarbete (House 1996), institutionell teori (Selznik 1957) och teorier om byråkrati (Weber 1978). Andra teorier som har relevans för ett värdebaserat ledarskap är teorier om transformativt ledarskap, karismatiskt ledarskap, autentiskt ledarskap och etiskt ledarskap (Busch 2013). Hur det värdebaserade ledarskapet kan förstås och tar sig uttryck i de studerade fallstudiekommunerna utvecklas vidare i vetenskapliga artiklar inom ramen för LEVA-projektet (Wolmesjö et.al. pågående).

### Att leda förändringsarbete i äldreomsorgen

Arbetet som ledare i äldreomsorgen är komplext och innebär att ha ansvar för verksamheten och vård- och omsorg om de äldre, ha ett personalansvar för vård-

och omsorgspersonal samt ett budgetansvar enligt Wolmesjö (2005). Till det kan också läggas ett samverkansansvar med flera andra aktörer (Bångsbo 2018). Vård och omsorg skall i den mån det är möjligt ges med utgångspunkt från den äldre och vad som är ett bra liv med goda livsvillkor (SFS 2001:453). I äldreomsorgen kan det finnas en risk att de äldres åsikter och önsknings förbises men dessa åsikter och önsknings måste ses som moraliska frågor som kräver reflektion (Ågren-Bolmsjö, Edberg & Sandman 2006; Jonasson, Sandman & Bremer 2019). Äldre personers delaktighet kan stödjas och uppmuntras av vård- och omsorgspersonalen genom att skapa goda vårdrelationer (Ashworth, Longmate & Morrison 1992; Bångsbo, Dunér & Lidén 2014). För att hjälpa till i denna strävan måste ledare ge stöd och förutsättningar för personalen (Martin & Finn 2011).

Att leda en verksamhet inom äldreomsorgen med många intressenter innebär ett ansvar med krav från överordnade chefer och politiker å ena sidan och kravet från vård- och omsorgspersonal, de äldre som är i behov av vård och omsorg och deras anhöriga å andra sidan (Wolmesjö 2005). Kraven på kostnadseffektivitet, kontra kravet om god och högkvalitativ vård och omsorg och en bra och flexibel arbetsmiljö kan kollidera med varandra, vilket kan ställa ledare inför en rad olika utmaningar (Wolmesjö, 2005; Ekholm 2012; Antonsson 2013; Jonasson, Sandman & Bremer 2019).

För att ledare ska lyckas med förändringsarbete inom vård och omsorg krävs engagemang och att de ger sitt stöd till medarbetarna i form av tid, kunskap och tillräckliga resurser (Bångsbo et al. 2021). Arbetet i en ledningsgrupp med olika professioner och olika kompetenser kan bidra till hållbar verksamhetsutveckling och för detta krävs engagemang i olika funktioner och roller i verksamhetsledningen (Svensson et al., 2007). Det behövs med andra ord ett mer distribuerande ledarskap över utvecklingsinsatser i den komplexa äldreomsorgsverksamheten. Detta innebär bland annat att de olika professionerna i ledningsgruppen känner sig inkluderade, upplever kollegialitet och är samarbetsvilliga. Tidigare studier har visat att utvecklingsarbeten som drivs från ledningen har större framgång med en mer inriktad kommunikation med verksamheten och med tillskapande av kommunikationsprocesser som skapar tillit och förståelse med vård- och omsorgspersonalen, än om de inte använder det. Detta sätt tycks överbrygga nivåer i en organisation samt motivera medarbetare, i motsats till de kontrollerande och distanserade formerna av kommunikation (Andreasson 2018; Dellve 2018; Gunnarsdottir et al., 2017). En avgörande betydelse för motivation och engagemang hos medarbetare och ledare, har utvecklingsarbete som initieras från och drivs av medarbetare och första linjens chefer (Strömgren, 2017; Jutengren et al., 2019). Dessutom visar tidigare studier att arbetsgrupper som har det "sociala kittet" mår bättre och bättre än tidigare om dekan anpassa sitt arbete utifrån sina egna förutsättningar. Detta kan i förlängningen bidra till en hållbar arbetssituation och i förlängningen goda livsvillkor för de äldre personerna (Wong, Cummings & Ducharme 2013, Suhonen, Stolt, Gustafsson, et.al. 2017).

### Fallstudiekommun A

Fallstudiekommun A är en mindre kommun i Västsverige där kommunen är den största arbetsgivaren. Kommunen beskrivs som en utpendlarkommun, det vill säga många pendlar till arbete och utbildning på andra orter utanför den egna kommunen. Det finns ett medelstort särskilt boende för äldre personer i kommunen. Boendet är uppdelat i två delar med särskilt gruppboende för personer med demens. I fallstudiekommun A hade äldreomsorgen redan innan projektstart initierat och påbörjat ett arbete med implementering av den nationella värdegrunden för äldre. En lokal värdegaranti för äldreomsorgen hade tagits fram som innebär att både brukare och personal ska vara nöjda med den omsorg, service och de tjänster som erbjuds. Det ska också vara möjligt att lämna synpunkter på verksamheten. En extern konsult hade tidigare anlitats för utbildning i värdegrundsfrågor för såväl chefer som vård- och omsorgspersonal.

Mer konkret innebär kommunens värdegaranti att boende och närstående ska få ett gott bemötande av personalen som innebär att personalen ska vara trevlig, tillmötesgående och vara lyhörd för den enskildes önskemål och behov. Garantin innebär vidare att den som flyttar till ett särskilt boende garanteras att få en kontaktperson senast en vecka före inflyttningen. Det ska göras ett ankomstsamtal senast tre dagar efter inflyttningen och uppföljning görs inom en månad. Inom en vecka efter inflyttningen görs en genomförandeplan i samråd med brukaren och dennes företrädare. Uppföljning görs inom tre månader. Värdegarantin innehåller också garantier om regelbundna uppföljningssamtal vid behov eller minst två gånger per år. Vid klagomål garanteras den enskilde ett samtal inom två veckor för att hitta en lösning på problemet. Uppföljning görs inom tre månader. Vad gäller vård- och omsorgspersonalen innehåller värdegarantin uppgifter om att alla anställda ska bära en synlig namnskylt med foto och att personalen är kompetent och engagerad (A-kommuns hemsida, värdegaranti 2018-2020).

### Fallstudiekommun B

Fallstudiekommun B är en medelstor kommun i Västsverige. I kommunen finns flera särskilda boende där det aktuella boendet valdes utifrån att de under en längre period haft problem med hög sjukfrånvaro och svårt att bemanna verksamheten. Vid projektets start hade kommunen uppmärksammat behovet av att arbeta med den nationella värdegrunden med fokus på bemötande och förhållningssätt. Under projektiden har kommunen utarbetat värdighetsgarantier i äldreomsorgen och arbetar medvetet med att ge äldre ett värdigt liv och välbefinnande. Kommunens värdighetsgarantier är ett komplement till den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen (2001:453 kap 5 §1). Värdighetsgarantierna ska ses som en kvalitetsdeklaration och innebär bland annat ett erbjudande om en kontaktperson för den som beviljats olika insatser. Värdighetsgarantierna ger garantier för ett gott bemötande, det vill säga att den äldre bemöts på ett positivt och respektfullt sätt i alla situationer från all personal. Alla anställda ska bära en tydlig namnbricka och de som arbetar inom hemtjänsten ska dessutom kunna identifiera sig med en speciell kommunlegitimation. Den äldre ska göras delaktig i genomförandeplanen som ska upprättas inom 14 dagar efter beslut om insats. Hänsyn ska tas till privatliv och personlig integritet och den äldre har enligt värdighetsgarantin möjlighet att

påverka när och hur insatserna ska ges. Möjlighet att delta i olika aktiviteter ska erbjudas varje vecka. Vårdighetsgarantierna innehåller dessutom mer specifika garantier vad gäller förebyggande av fallskador, trycksår, undernäring och munhälsa, vård i livets slutskede, näringsriktiga måltider, tillgänglighet för anhöriga, samboende med maka/ make (B-kommuns hemsida, vårdighetsgarantier 2015-2020). Det valda boendet är ett medelstort boende, uppdelat med en särskild enhet för personer med demens och jämförbart i storlek med boendet i fallstudiekommun A.

## 3. Metod & genomförande

**Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult**

LEVA-projektet består av fem delstudier där olika vetenskapliga metoder har använts i en multimetodansats eller triangulering (Quinn Patton 1987), en ansats som är vanlig vid fallstudier. De olika delstudierna presenteras här kort och utvecklas sedan nedan i samband med presentation av resultatet för de olika delstudierna.

### Delstudie 1a och b – enkätstudie och fokusgruppsintervju med ledningsgrupper

Inledningsvis genomfördes en kartläggning, så kallad baseline i form av en enkätstudie till vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor samt paramedicinsk personal samt personer i ledningsgrupper enligt nedan för att få en bild av nulägesituationen.

1. Vård- och omsorgspersonal fick i samband med en arbetsplatsträff information om projektet av forskare i projektet och gavs möjlighet att fylla i enkäten ”på plats”.
2. Personer i ledande befattning (första linjens chef, sjuksköterskor, medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS, socialt ansvarig samordnare SAS eller motsvarande) fick information om projektet av forskare i samband med en arbetsplatsträff och möjlighet att fylla i motsvarande enkätstudie ”på plats”.
3. Kompletterande fokusgruppsintervjuer gjordes med ledningsgruppen vid respektive boende. Totalt deltog sju personer fördelat på två grupper (4 + 3 personer).

Den inledande enkätstudien och fokusgruppsintervjuerna genomfördes under oktober 2018. Följande frågeställningar var centrala för enkätstudien och fokusgruppsintervjuerna: Hur är verksamheten organiserad? Hur beskrivs omsorgsbehovet i behovsutredningar och genomförandeplaner? Vilken är den ”rådande värdegrunden” om äldre personer? Vilka faktorer beskriver första linjens chefer, vård- och omsorgspersonal samt äldre själva som hindrande/möjliggörande för att skapa goda livsvillkor för äldre?

### Delstudie 2 – Framtidsverkstäder

Projektets andra delstudie innebar att vård- och omsorgspersonal på olika nivåer samt ansvariga chefer inbjöds att medverka i en kreativ verkstad. Totalt genomfördes fem verkstäder i form av framtidsverkstäder, FV som metod. Inledningsvis var avsikten att även de som verksamheten är till för, deras anhöriga och olika samverkansaktörer skulle bjudas in. Efter enkätstudien och

fokusgruppsintervjuerna med ledningsgrupperna togs ett nytt beslut i samverkan med berörda chefer att enbart fokusera på vård- och omsorgspersonalen i detta skede. Framtidsverkstad är en väl etablerad metod som bygger på demokratiska principer, deltagarnas engagemang och kreativa former som skapar delaktighet och inflytande utifrån en specifik frågeställning. En framtidsverkstad är uppbyggd kring fyra faser; problemfas, visionsfas, förankringsfas och uppföljningsfas (Denvall & Salonen, 2000; Jungk & Müllert, 1987) där deltagarna tillsammans tar fram en gemensam problembeskrivning, vision och handlingsplaner för det fortsatta förändringsarbetet. Totalt genomfördes fem framtidsverkstäder med medarbetare och personer i ledande befattningar under våren 2019. Samtliga anställda erbjöds möjligheten att delta i en FV under en heldag. Totalt medverkade 113 personer (72+41 pers.). Verkstäderna resulterade i 40 olika konkreta handlingsplaner.

### Delstudie 3 – Reflekterande team

Den tredje delstudien innebar att arbetet från framtidsverkstäderna följdes upp i samtal i reflekterande team (RT) med vård- och omsorgspersonal. Grupperna baserades dels på de handlingsplaner som tagits fram i ovanstående framtidsverkstäder och dels på specifika situationer med relevans för den nationella värdegrunden, bemötande och förhållningssätt. De reflekterande samtalen har haft fokus på ett personcentrerat arbetssätt. RT som modell bygger på att en vård- och omsorgskompetens finns bland dem som arbetar närmast de äldre personerna. Tidigare forskning visar att tyst kunskap framträder i beprövad erfarenhet och ny och fördjupad kunskap när den utbyts i ett öppet kollegialt arbetsklimat i RT. Viktiga förutsättningar för att skapa en god miljö för RT är interpersonella (vilka personer som ingår), stöd från ledning och en organisatorisk struktur. När dessa förutsättningar finns ges möjligheter för hållbar utveckling (Jonasson, Carlsson & Nyström, 2014; Jonasson, Rydström & Nyström, 2017). De reflekterande teamen bygger på ett processtänk och har träffats regelbundet. Fokus har varit lärande med reflektion där värdegrundsfrågor diskuterats för att utveckla bemötande och ett gemensamt arbetssätt. Dokumentation från de reflekterande teamen är del av det empiriska materialet.

### Delstudie 4a och b – enskilda intervjuer med äldre och fokusgruppsintervjuer med vård- och omsorgspersonal

Parallellt med reflektionsgrupperna genomfördes totalt 11 enskilda intervjuer (6+5 personer) med äldre boende vid de två särskilda boendena samt en intervju med en anhörig. Intervjuerna genomfördes under maj och juni 2019. En explorativ och induktiv design användes (Polit och Beck, 2016).

Inklusionskriterier var äldre personer med minst tre månaders erfarenheter av att bo på särskilt boende. Vi efterfrågade inledningsvis sex personer från respektive boende och totalt visade 11 personer, efter information om projektet och en förfrågan från vård- och omsorgspersonal, intresse för att medverka i en intervju.

Efter att vi fått kontaktuppgifter till dessa personer kontaktades de via brev för en direkt förfrågan om medverkan. Ett kriterium för medverkan var att den äldre skulle ha förmåga att kunna medverka i, och genomföra en intervjusituation ensam, vilket innebar att personer med diagnostiserade kognitiva funktionsvariationer och/eller i behov av tolk för att kunna genomföra intervjun valdes bort. Vid ett tillfälle var planen att anhörig skulle medverka vid intervjun med den äldre, som stöd till den äldre personen. I samråd med anhörig genomfördes intervjun med den boende utan den anhörigas medverkan. Istället gjordes en uppföljande intervju även med den anhöriga för att få del av dennes perspektiv.

En testintervju genomfördes för att bedöma frågornas logistik och relevans, samt tolkningens tydlighet (Polit och Beck, 2016). Testintervjun ledde inte till några förändringar av intervjuguiden, således valde vi att låta testintervjun ingå i studien. De äldre gavs själva möjlighet att välja när de skulle intervjuas och om intervjun skulle genomföras i den egna bostaden eller i annan lokal eller plats inom eller i nära anslutning till det aktuella boendet. Intervjuerna delades upp mellan två forskare och genomfördes på respektive boende av samma person. Intervjuerna följde en given intervjuguide och tog bland annat upp frågor om ”en vanlig dag”, inflytande och delaktighet, glädje och ensamhet (livskvalitet), rutiner och självbestämmande (värdegrund och bemötande). I samtliga fall genomfördes intervjuerna i den äldres egna bostad, utifrån den enskildes önskemål och tog cirka 40 minuter vardera i snitt (min 10 min – max 60 min). Samtliga intervjuer spelades in och har transkriberats i sin helhet. Data analyserades med hjälp av tematisk analys (Braun och Clarke 2006).

För att få en fördjupad bild av hur vård- och omsorgspersonalen såg på äldres livsvillkor, sin egen arbetsmiljö och ledarskap mm. kompletterades studien med fyra fokusgruppsintervjuer med totalt 15 vård- och omsorgspersonal på olika nivåer (5+4+3+3 personer). Samtliga intervjuer spelades in och har transkriberats i sin helhet. Totalt består materialet av drygt 100 A4-sidor.

### Delstudie 5 - uppföljning och utvärdering

Den femte delstudien har fokus på uppföljning och utvärdering. En uppföljande enkätstudie genomfördes i oktober 2020/februari 2021 för att kunna göra en jämförelse före och efter interventionen. På grund av Covid-19-pandemin kunde enkäten inte distribueras direkt till vård- och omsorgspersonalen i samband med arbetsplatsträffar som vid tidigare tillfälle utan distribuerades med hjälp av administratörer vid de olika boenden. De planerade uppföljningsdagarna av framtidsverkstäderna och därmed en utvärdering av de olika handlingsplanerna och reflektionsgrupperna flyttades först fram på grund av Covid-19-pandemin och ersattes sedan av att vi fick tillgång till dokumentationen från RT. Dessutom gjordes uppföljande intervjuer med enhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor.



En redovisning och uppföljande dialog med samtliga medarbetare är planerad till hösten 2021, beroende av när restriktionerna på grund av Covid-19-pandemin har tagits bort.

### Etiska överväganden

En etisk prövning av projektet har gjorts och godkänts av dåvarande Regionala Etikprövningsnämnden, EPN i Göteborg (Dnr 2019-000801/1109-18), numera Etikprövningsmyndigheten EPM.

Studien följer de fyra etiska principerna för forskning; autonomiprincipen, skadeprincipen, godhetsprincipen och rättvisepincipen (Beauchamp & Childress 2013). Enligt Helsingforsdeklarationen har de viktigaste etiska kraven för forskning dessutom varit att styra forskningsstudiens utformning (WMA, 2020). Alla chefer, leg. sjuksköterskor, leg. arbetsterapeuter, leg. fysioterapeuter, övrig vård- och omsorgspersonal samt de boende som deltog i studien, informerades om studiens syfte och tillvägagångssätt, rätt att avbryta studien etcetera enligt 16§ lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Intervjuerna har genomförts först efter att informerat samtycke har erhållits. De transkriberade intervjuerna med äldre personer innehåller ingen information som kan kopplas till enskilda individer och texten samt den inspelade intervjun behandlas enligt forskningsetiska regler och gällande regler för datahantering enligt GDPR.

### Analys av insamlat material

Analys av det empiriska materialet gjordes inledningsvis av respektive delstudie var för sig. Allt eftersom en delstudie varit klar har det preliminära resultatet presenterats dels i referensgruppen och om möjligt för vård- och omsorgspersonalen i samband med deltagande i framtidsverkstäderna alternativt i samband med arbetsplatsträffar. Genomförande, resultat, analys och diskussion av de olika delstudierna som beskrivits ovan presenteras vidare enligt nedan.



## 4. Enkätstudien: baseline – delstudie 1a

Angela Bångsbo, Annika Billhult & Maria Wolmesjö

Inom ramen för LEVA-projektet genomfördes två enkätstudier, inledningsvis en kartläggning (baseline) av nulägesituationen och därefter en uppföljande mätning vid slutet av projektet. I detta kapitel redovisas baselinemätningen av medarbetarnas uppfattningar. Den uppföljande mätningen är under bearbetning och redovisas endast kort inom ramen för denna rapport.

### Metod & genomförande

Enkätstudien designades i form av en tvärsnittsstudie med avsikt att undersöka personalens uppfattningar om ledarskap och medarbetarskap, organisering, uppföljning och utveckling i särskilda boendeformer för äldre. Denna kartläggande studie genomfördes under 2018 i två mindre kommuner i Västsverige.

All personal som arbetade på boendena tillfrågades om att delta i studien. Deltagandet var frivilligt. Cheferna för de särskilda boendena fick information om studien både muntligt och skriftligt. Vidare tillfrågades cheferna om förslag på lämpliga personalmöten där forskarna kunde dela ut en enkät till personalen. Enkäten delades ut av forskarna till olika personalgrupper i samband med möten där en större andel personal var samlad.

Enkäten som användes har prövats och utvecklats i en tidigare studie som undersökt vilka förutsättningar chefer inom kommunal vård och omsorg har för att bedriva och stärka ett värdebaserat ledarskap i äldreomsorgen (Dellve & Wolmesjö 2016). Det övergripande syftet i den studien var att beskriva chefers etiska värderingar, dilemman och organisatoriska förutsättningar för att bedriva och stärka ett värdebaserat ledarskap i äldreomsorgen. Detta undersöktes i relation till professionsbakgrund, chefsposition, ägarförhållanden och antal medarbetare (Dellve, Wolmesjö 2016). Instrumentet i den studien (Dellve & Wolmesjö 2016) baserades på tre instrument som mäter olika aspekter av ledarskap; Managerial Ethical Profile (MEP; Casali 2008, 2011) som undersöker chefers uppfattningar om etik vid beslutsfattande, Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI; Eklöf et al 2010) med avsikt att undersöka chefers uppfattningar om olika stressrelaterade faktorer och Systematic Occupational Health and Safety Management (SOHSM; Dellve et al 2008) som används för att undersöka chefers uppfattningar om systematiskt ledningsarbete. I föreliggande studie har specifika frågeställningar och påståenden valts ut för att passa målgruppen medarbetare inom kommunal vård- och omsorg.

Frågorna modifierades så att motsvarande frågor kunde ställas även till vård- och omsorgspersonalen. Olika aspekter av medarbetarskap och ledarskap operationaliserades till frågor och påståenden, som mättes med hjälp av fyr- och femgradiga Likertskalor. Enkäten testades därefter i referensgruppen och av vård- och omsorgspersonal från annat boende. Efter mindre språkliga justeringar distribuerades enkäten till samtlig vård- och omsorgspersonal i de båda fallstudiekommunerna i samband med arbetsplatsträffar då forskarna fanns på plats för eventuella frågor.

## Resultat

Personalen representerade olika verksamheter såsom särskilda boenden för somatisk vård, gruppboende för personer med demens, personal från dag- respektive nattsift och totalt 128 personer besvarade enkäten. Den övervägande delen av respondenterna var kvinnor, knappt tio procent var män. Från den mindre av de två kommunerna deltog en dubbelt så stor andel av medarbetarna. Olika personalkategorier ingick som undersköterskor, vårdbiträden, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter har vid bearbetning av data grupperats till ”legitimerad personal”.

Kartläggningen redovisas dels genom beskrivande statistik men också genom analys av skillnader mellan kommuner. Data har matats in och bearbetats statistiskt i statistikprogrammet SPSS, version 23 och gränsen för signifikans är satt till  $p < 0.05$ .

**Tabell 1.** Fördelning av respondenter från två kommuner

	Kommun A Antal (%)	Kommun B Antal (%)	Totalt Antal (%)
Medarbetare	88	44	128
Vårdbiträden	24	1	25
Undersköterskor	52	36	88
Legitimerad personal	7	5	12
Annat yrke	1	1	2
Antal år på nuvarande arbetsplats			
<1 år	5	2	7
1-5 år	44	20	64
6-10 år	9	2	11
11-15	5	4	9
>16 år	18	15	33

Analys av skillnader mellan fallstudiekommunerna har gjorts avseende vissa frågor ur enkäten. Frågor som rörde stödresurser i arbetet visade signifikanta skillnader mellan kommunerna där frågor specifikt rörande stöd från kollegor fick högre poäng i fallstudiekommun B medan frågor specifikt rörande stöd från ledning fick högre poäng i fallstudiekommun A (Tabell 1 och 2).

**Tabell 2.** Exempel på frågor rörande stöd från kollegor

Fråga	Fallstudiekommun	Rangmedelvärde	p-värde*
Jag har ett förtroendefullt samarbete med mina kollegor	Kommun A	58.23	0.49
	Kommun B	70.27	
Jag kan vid behov få gott stöd från kollegor	Kommun A	58.14	0.04
	Kommun B	70.43	

\*Mann Whitney U-test

**Tabell 3.** Exempel på frågor rörande stöd från ledning

Fråga	Fallstudiekommun	Rangmedelvärde	p-värde*
Jag litar på att överordnade vid behov hjälper mig att lösa problem	Kommun A	68.88	0.002
	Kommun B	49.21	
Jag har förtroende för att den politiska nivån är en resurs om svåra frågor eller besvärliga situationer skulle uppstå	Kommun A	67.26	0.001
	Kommun B	46.69	

\*Mann Whitney U-test

## 5. Fokusgruppsintervjuer med ledningsgrupper – delstudie 1b

Maria Wolmesjö & Lise-Lotte Jonasson

I inledningen av projektet genomfördes en fokusgruppsintervju med respektive ledningsgrupp i de båda fallstudiekommunerna. I både fallstudiekommun A och i fallstudiekommun B medverkade fyra personer i respektive grupp. Utöver första linjens chefer, här benämnda enhetschefer, medverkade medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), utvecklingsledare och verksamhetsledare.

Avsikten med att genomföra fokusgruppsintervjuer med ledningsgrupperna var att få en beskrivning av den övergripande organisationen av äldreomsorgen i kommunen och den specifika verksamhetens organisering. Vidare ombads deltagarna att ge en bild av hur de i rollen som chefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor, eller annan ledarroll upplevde nuläget i implementeringsprocessen av den nationella värdegrunden och hur de såg på projektets roll i den fortsatta processen. Vi har här valt att ha fokus på lednings- och organisationsfrågor. Resultatet redovisas utifrån kategoriserade teman för respektive fallstudiekommun var för sig. Innan vi presenterar de olika temana som kunde identifieras ges en kort presentation av vad en fokusgrupp innebär och hur den kan genomföras.

### Fokusgrupper som forskningsmetod

Fokusgrupper är en kvalitativ metod som används för att snabbt få del av en mindre grupps attityder, erfarenheter och kunskaper inom ett specifikt område. Inledningsvis användes den för att få feedback av användare i samband med produktutveckling och har sedan utvecklats till att användas även i andra sammanhang. Metoden innebär att forskaren fungerar som moderator och tar en mer tillbakadragen roll och låter deltagarna vara de som för dialogen, ofta utifrån givna temaområden. Genom att tillåta olika perspektiv att mötas och låta deltagarna ta del av varandras tankar kan nya idéer utvecklas. Interaktionen mellan deltagarna är en viktig del av metoden. Den möjliggör också användandet av olika former av kommunikation såsom användande av skämt, anekdoter och argumentation som normalt används i interaktion mellan människor (Kitzinger 1995). Ofta används metoden tillsammans med deltagande observationer för att också studera det sociala samspelet mellan deltagarna vilket möjliggör för forskaren att ta del av den mimik, röstläge, kroppsspråk et cetera som deltagarna använder i dialogen.

Det finns ett antal olika varianter av hur fokusgrupper kan genomföras. Den modell som vi använt oss av i denna studie kan benämnas *dual moderator focus group* och innebär att en moderator/forskare ansvarar för att processen löper på framåt, medan

den andra moderatorn/forskaren ser till att samtliga temaområden diskuteras. Eftersom grupperna endast bestod av tre respektive fyra deltagare kan de också beskrivas som *mini focus groups*.

#### Kritik mot fokusgrupper som metod

Den kritik som brukar lyftas fram mot fokusgrupper är att forskaren har mindre kontroll över processen vid en gruppintervju än vid enskilda intervjuer (Webb & Kevern 2000). Det ställer krav på en moderator/forskare med erfarenhet av grupper och gruppprocesser och förmåga att hantera eventuella konflikter i gruppen. Vidare krävs träning för att göra deltagande observationer i olika grupper. Data kan vara svåranalyserat eftersom deltagarna förhåller sig till vad tidigare deltagare har sagt. Varje fokusgrupp är unik vilket kan innebära svårigheter att generalisera utifrån resultatet. Här finns också en intervjuareffekt att beakta då moderator/forskaren blir en del av gruppen även om hon eller han har en annan roll och undviker att gå in i själva diskussionen.

För att förhindra eller minska eventuella effekter enligt ovan har vi varit två forskare som tillsammans ansvarat för fokusgruppernas genomförande. Vi har både lång erfarenhet från verksamhetsområdet, att leda och handleda olika grupper och har också arbetat med fokusgruppsintervjuer i tidigare studier.

#### Syfte med delstudie 1b

Syftet var att beskriva vilka faktorer personer i ledande befattningar ser som hindrande och möjliggörande för implementering av goda livsvillkor för äldre.

#### Metod & genomförande

Denna delstudie har som grund en kvalitativ metod med en deduktiv ansats som innebär att texten analyserats förutsättningslöst utifrån de professionellas egenupplevda berättelser (Polit & Beck, 2012). I fokusgruppsintervjuerna belystes deltagarnas erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014), som ledare och chefer ansvariga för två särskilda boende för äldre.

#### Urval

Ett ändamålsenligt urval tillämpades i valet av informanter (Polit & Beck, 2012). De medvetet valda informanterna representerade olika professioner: enhetschefer för vård- och omsorg, demensboende och hemtjänst, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), utvecklingsledare samt verksamhetsledare. Informanterna har arbetat olika tid i professionen samt representerar olika åldrar. Informanterna i denna studie bestod av åtta kvinnor fördelat på två fokusgrupper.

#### Genomförande

Informanterna nåddes via sedan tidigare etablerade kontakter med de två fallstudiekommunerna A och B. Ledningspersonal tillfrågades om intresse att delta i studien och inledande fokusgruppsintervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014). Vid

intervjutillfället informerades informanterna på nytt om studiens syfte och att data behandlas konfidentiellt och med sekretess (WMA, 2013). Datainsamlingen ägde rum under maj och juni 2018. Intervjuerna genomfördes som två fokusgruppsintervjuer med fyra deltagare i vardera fokusgruppen. Fokusgrupperna bestod av befintliga ledningsgrupper. Syftet var att fånga erfarenheter och synpunkter inom ett gemensamt område (Malterud, 2009), dvs beskriva vilka faktorer ledningspersonal ser som hindrande och möjliggörande för att skapa goda livsvillkor för äldre. Målet med att genomföra intervjuer i fokusgrupper är att få fram olika uppfattningar i en fråga eller ett ämne, inte att finna lösningar eller att uppnå enighet inom ett ämne (Kvale & Brinkman 2014). En avsikt är också att deltagarna i en fokusgrupp ges möjlighet att reflektera över varandras svar och därigenom bidra till en utvecklad och fördjupad diskussion. Fokusgruppsintervjuerna genomfördes genom fysiska möten i lokaler i anslutning till informanternas arbetsplatser i de två fallstudiekommunerna. Utifrån LEVA-projektets intentioner fick informanterna fem frågeområden att fritt diskutera utifrån. Frågeområdena var *Värdegrund*, *Goda livsvillkor för äldre*, *Goda arbetsvillkor för vård och omsorgspersonal*, *Hållbart ledarskapande genom delaktighet (för medarbetare, för brukare, för anhöriga)* och *Värdebaserat ledarskapande*. Dessutom fanns ett kort med ett frågetecken för att deltagarna själva skulle kunna initiera egna tema. Fokusgruppsintervjuerna spelades in och varade mellan 92–105 minuter. En smartphone användes och data transkriberades sedan ordagrant i fulltext och analyserades med hjälp av innehållsanalys med deduktiv ansats (Graneheim & Lundman 2004).

### Databearbetning och analys

Inledningsvis lästes texterna av oss forskare var för sig och centrala teman i respektive fokusgrupp identifierades. Den transkriberade texten lästes igenom flera gånger för att få en samlad bild av innehållet och frågorna markerades med fet stil för att få en lättare helhetsbild över materialet. Därefter ströks de meningar som svarade på syftet över med överstrykningspenna för att snabbt få en överblick över relevant innehåll. En tabell på datorn skapades i ett dokument. Meningarna kondenserades sedan, vilket innebar att meningarna kortades ner utan att något väsentligt innehåll försvann (Graneheim & Lundman 2004). Från de kondenserade meningarna skapades sedan koder till varje meningsenhet. Koderna som tagits fram sorterades därefter så att koder med liknande innehåll lades tillsammans. Från koderna skapades tre underkategorier med inspiration från Grol & Grimshaw (2003): *organisatoriska förutsättningar*, *sociala förutsättningar* och *professionella förutsättningar* som sedan delades in i två nya kategorier: *Hindrande* och *Möjliggörande*. Fokusgruppsintervjuerna har analyserats av forskare individuellt, dels var för sig och dels tillsammans och redovisas nedan i respektive fallstudiekommun.

Vi har varit uppmärksamma på om det som sägs kan ses som ett uttryck för en enskild persons åsikter eller om det är något som präglar gruppens uppfattning genom att ställa olika följdfrågor. Särskilda markeringar har gjorts om det som sägs är ett skämt, en anekdot, om det är en specifik fråga, hänvisar till annan eller innebär att någon byter åsikt. Enligt Kitzinger (1995) bör en forskningsrapport av en fokusgrupp innehålla någon form av illustration av dialogen mellan deltagarna för att ge en rättvis bild av materialet snarare än att enbart presentera isolerade citat. Nedan presenteras därför en bild av kontexten och hur de olika fokusgrupperna tog sig uttryck.

## Resultat

Efter en kort presentation av projektet, oss forskare och vad fokusgruppsintervju som metod innebär ombads deltagarna att ge en kort presentation av sin bakgrund utifrån utbildningsbakgrund, yrkeserfarenhet, nuvarande uppdrag, verksamhetens innehåll och organisation. De ombads sedan att välja vilket frågeområde enligt ovan de ville börja att reflektera kring och vad det innebar för dem. Respektive begrepp var nedskrivet på separata kort som lades ut slumpvis på bordet. Som deltagande forskare kunde vi, vid behov gå in och ställa eventuella följdfrågor och be om förklaringar till den pågående diskussionen och bjuda in den som suttit tyst en längre stund i samtalet. Nedan presenteras resultatet kort från respektive fallstudiekommun utifrån hinder respektive möjliggörande faktorer för implementering av olika värdegrundsaspekter.

### Fallstudiekommun A

#### *Hinder för implementering*

Exempel på hinder och möjliggörande faktorer redovisas nedan utifrån tre dimensioner: *den organisatoriska dimension, normer och attityder* samt *kunskaps- och kompetens*.

#### *Den organisatoriska dimensionen*

Exempel på hinder som lyftes i fallstudiekommun A var förutsättningar för att kunna genomföra t.ex. en framtidsverkstad som del av utvecklingsarbetet. Flera i fokusgruppen menade att tidsaspekten är en avgörande faktor då det är mycket skall hinnas med på arbetsplatsträffar (APT). Cheferna beskrev att dagens APT-möten innehåller mycket information från ledningen till medarbetare, vilket gör att utvecklingsarbete som gagnar verksamheten inte hinns med på bästa sätt.

Cheferna har ansvar för både dag- och nattpersonal och menar att det är svårt att skapa förutsättningar för allas delaktighet. En effekt av det är att vård- och omsorgspersonalen, enligt cheferna upplever stress och är frustrerade över att inte hinna med de äldre. De hinner inte med att läsa information eller anteckningar i informationspärmen eller lägga in nya uppgifter på arbetstid.

Ytterligare exempel på hinder handlade om att det saknas personal och resurser vilket beskrivs som starkt hindrande faktorer.

### *Normer och attityder*

De intervjuade cheferna ansåg innan projektet att det saknas gemensamma normer och attityder bland vård- och omsorgspersonalen om hur arbetet med implementeringen av en gemensam värdegrund ska genomföras och drivas. Det kan i sig ses som ett hinder för implementeringen. Gruppen kommer in på sina egna förutsättningar för ledarskap. Avsaknad av administrativt stöd lyfts fram som en viktig faktor som försvårar det direkta arbetet med ett nära ledarskap för att kunna arbeta med normer och attityder.

### *Kunskap och kompetens - professionsperspektivet*

Exempel på hinder kring kunskap och kompetens är det stora informationsflödet och en osäkerhet över vad som kan sällas bort. Genomförandeplaner och individuella vårdplaner lyfts fram som ett hjälpmedel att hantera informationsmängden men frågan om *hur* aktiviteten ska genomföras kvarstår.

### *Möjligheter för implementering*

#### *Organisatoriska dimensionen*

När det gäller möjligheter för att genomföra projektet och implementera ett nytt arbetssätt för öka delaktighet lyfter gruppen upp en stark tilltro till medarbetarna. Cheferna menar att kontaktpersonerna tar ett stort ansvar för den äldres delaktighet och att den äldre själv kommer till tals, till exempel i samband med introduktionen.

...det är väldigt inspirerande att sitta i välkomstsamtal med kontaktpersonen och personen som flyttar in (på särskilt boende) och dialogen är med personen som flyttar in- Anhöriga är med, men det är personen som flyttar in som för dialogen.

Vidare lyfts organisatoriska förutsättningar och förslag till förändring av exempelvis arbetsplatsträffar, (APT) som en möjlighet. De menar att arbetsgrupperna måste få möjlighet att mötas och planera vilka utvecklingsområden som har högsta prioritet.

Förslag till förändring av struktur på APT-möten, dela in i grupper, så grupper med specifika roller och ansvar kan arbeta med sina verksamhetsfrågor och övrigt, blir APT som gäller alla. APT-mötet max två timmar med en kvarts rast.

Flera exempel som att använda ett årshjul där arbetsmiljö, hälso- och sjukvårdsfrågor, hygienfrågor, ombudsroller behandlas och hur kommunikation kan ske på andra sätt diskuterades. En annan möjlighet handlade om att renodla vård- och omsorgspersonalens arbetsuppgifter.



### *Normer och attityder*

När samtalet i fokusgruppen kom in på frågor som rörde normer och attityder, lyfte deltagarna bland annat upp vikten av att kunna se resultat av olika projekt. Det framhölls att det är viktigt att resultatet efterfrågas när olika uppdrag lämnas till grupperna. De kom också in på vikten av samspelet mellan personer i ledningsgruppen, att alla gör på samma (rätt) sätt för att det ska bli rätt med patienten och brukaren. Ett annat område som gruppen relaterade till normer och attityder är delaktighet.

Gruppen diskuterade vidare om vikten av att lära av andra i organisationen, att som chef inte behöva ”släcka bränder” utan att gruppen är trygg i sitt uppdrag. En uttalad värdegrund är att boende ska behandlas individuellt med värdighet och respekt men frågan om hur det ska ske behöver diskuteras enligt gruppen.

Vi är insatta i personens livshistoria, vi har kunskap om personens förmåga och svårigheter att kommunicera--Vi stödjer personen i att kunna göra egna val och beslut...Vi vet vilket stöd som personen vill ha och hur det bör ges...vad personen klarar av och tycker om. Vi uppmuntrar alla initiativ till samvaro och samtal och vi stödjer personen att vara en del av gemenskapen, både i samhället och privat. Så den finns med, men det är helt riktigt, man måste reflektera över det så det inte bara är meningar.

För att hantera detta krävs enligt deltagarna, chefer som har mod och som vågar lyfta och hantera svåra frågor. För det krävs ett närvarande ledarskap.

### *Kunskap och kompetens - professionsperspektivet*

Reflektioner kring området kunskap och kompetens handlade bland annat om uppdraget som ledare, och att vara en god ambassadör, engagerad och en förebild för sin arbetsgrupp. Egenskaper som diskuterades för hur en kompetent chef ska vara var att

...vara autentisk, vara en förebild, stimulera till delaktighet, vad är viktigt för personalen?, Visioner och gemensam värdegrund, vad innebär värdegrund i praktiken?

Vidare diskuterade gruppen att det finns mer att göra för att skapa effektiva ledningsgrupper och team. Gruppen resonerade vidare om teamets betydelse även för det direkta vård- och omsorgsarbetet och att de som ledare blir inspirerade av att se att grupper mognar och blir mer självständiga. De menar att grunden för att bygga effektiva team bör vara att tid finns för dialog, diskussion och reflektion i planeringsstadiet. Vidare diskuterades vikten av att arbeta med målen för äldreomsorgen så att de blir kända hos varje enskild personal samt att de får förståelse för vad den egna prestationen innebär för att jobba med ”hur-et”. Deltagarna berättade att de infört så kallade ombudsroller som innebär att personalen måste ha kunskap och förstå vad som står i målen. Det ledde diskussionen vidare till ytterligare reflektioner om delaktighet, goda livsvillkor och att kunna ha dialog.

Delaktigheten skapar vi genom tryggheten med kontaktmannaskapet, för det är de som är hos brukarna. De måste få förutsättningar som personal, inte bara att mötas i de olika forumen utan även få kontinuerlig kompetensutveckling.

Deltagare i gruppen framhöll att det har skett en förbättring, även om det finns potential för utveckling. Personalen har blivit bättre på att prata om brukarna, uppdatera genomförandeplaner och förstår syftet med kontaktmannaskapet. Vidare diskuterades former som kan stödja arbetet med till exempel kompetensutveckling. Ett årshjul används för att få en översikt över vilka olika utbildningar som erbjuds under året. Dessutom finns verksamhetsplan och uppföljning. Deltagarna kom tillbaka till vikten av att vara närvarande som chef, värdegrundsfrågor och att ta tillvara på brukarnas resurser.

Värdegrund är ju också att ta tillvara på brukarens resurser...Att deras behov blir tillgodosedda. Att skapa en relation--- att jag ger förutsättningar för medverkan och delaktighet utifrån förmåga.

Vidare handlade samtalet om vikten av att visa respekt, att skapa en grund för tilltro och trygghet och reflektion.

## Fallstudiekommun B

### Hinder för implementering

#### *Organisatoriska dimensionen*

I fallstudiekommun B diskuterades en av välfärdens stora utmaningar i form av personalomsättning såväl på ledarskaps- som medarbetarnivå som ett hinder för implementering av en ökad värdebaserad äldreomsorg. Andra hinder som lyftes fram var besparingar och minskade resurser. Tidigare organisationsförändringar såsom bedömning av insatser med hjälp av en enhetlig bedömningsmodell, liksom byte av chef har gett nya förutsättningar och ges som exempel på hinder för implementeringen. I verksamheten märks det bland annat genom att det saknas forum för dialog med äldre och anhöriga. Det är kort tid mellan när en boende har gått bort och en ny person flyttar in. Det skapar en trötthet hos personalen. Ytterligare hinder som lyfts fram kan relateras till den fysiska miljön då gruppen anser att det är brist på utrymme och lokaler där personalen kan mötas och diskutera förändringsarbete.

#### *Normer och attityder*

I diskussionen kring normer och attityder lyfter gruppen upp personalens brist på tillit till ledningen. Det fanns vid projektets början en arbetskultur och gruppmentalitet som skapade en anda av brist på samarbete och att inte arbeta tillsammans mellan olika enheter. Det förändringsarbete som genomförts utifrån LEAN, innebär att strukturen fungerar olika i olika arbetsgrupper. Vissa arbetsgrupper visar enligt enhetscheferna, större oro och en känsla av orättvisa.

Deltagarna menar att det finns svårigheter att implementera nya arbetssätt och en bättre arbetsstruktur.

Deltagarna beskriver att det finns informella ledare som skapar egna förhållningssätt och en motvilja mot förändring. Deltagarna berättar att de fick lämna inriktningen och målet om rapporteringsrutiner för att istället fokusera på schema och bemanningskontroll, så att bemanningen tydligare stämmer överens med de behov som finns. Det finns en kultur av att så här har vi alltid gjort som är svår att förändra.

#### *Kunskap och kompetens - professionsperspektivet*

Gruppen konstaterade att de äldre inte är delaktiga i framskrivandet av genomförandeplaner. Genom arbetet med en så kallad "TES-plattform" som är ett integrerat system för optimal schemaplanering och insatsregistrering är avsikten att ge stöd i vårdpersonalens arbete. TES är en förkortning av begreppen tryggare, enklare och säkrare.

Vidare lyfte gruppen upp att det finns en oro, okunskap och otrygghet hos personalen om vård vid livets slutskede och att de behöver hjälp att hantera de känslor det väcker. Diskussionen ledde vidare till tankar om chefers behov av stöd, handledning och kompetensutveckling i förändringsarbete.

#### *Möjligheter för implementering*

##### *Organisatoriska dimensionen*

När gruppen diskuterade vilka möjligheter de såg inför implementeringen av en mer värdebaserad äldreomsorg med ökad delaktighet för äldre, lyftes medarbetarsamtalen som ett exempel där värdegrundsfrågor kan lyftas. I det sammanhanget kan också frågor om hur delaktighet kan skapas för och med de äldre lyftas, tillsammans med frågor om skapandet av personliga mål. Det handlar om att skapa tydliga strukturer. Cheferna menade att de informerar sina anställda på samma sätt, ger samma information och samma budskap. De är tillgängliga, närvarande och försöker skapa en positiv stämning. Vid vård i livets slutskede, finns möjligheten att sätta in extravak och för representation vid begravning av någon personal från boendet. För att de äldre ska komma till tals diskuterades möjligheten att det finns någon, exempelvis personal som kan vara ett stöd och lyssna. Kyrkan och tex. en diakon kan vara andra resurser för de äldre som har behov av samtal.

##### *Normer och attityder*

I diskussionen omkring normer och attityder lyftes vikten av att skapa goda förutsättningar för relationsbyggande mellan medarbetare. Det görs bland annat genom olika friskvårdsaktiviteter och personalfest. Motiveringen är att fungerande

arbetsgrupper skapar förutsättningar för nöjda boende. Ledningsgruppen menade att de arbetar för att omvårdnadspersonal ska känna stolthet och att det är viktigt att personalen ser möjligheter. Vidare att det finns en lyhördhet att se det enkla om vad som kan göras för den äldre personens välbefinnande.

#### Kunskap och kompetens - professionsperspektivet

I relation till temat om kunskap och kompetens konstaterar gruppen att all personal får en värdgrundsutbildning. Samtidigt önskar personal mer kunskap. Regelbundet genomförs en arbetsmiljöenkät som visar hur arbetsförhållande och stämningen är i arbetsgrupperna. Information går ut via veckobrev via e-mail till alla anställda. För att skapa praktiska förutsättningar för förändringsarbete arbetar de bland annat med så kallade ”förbättringstavlor”. På tavlorna dokumenteras förändringsarbetet från början till slut. Det framhålls som ett bra sätt att skapa delaktighet i personalgruppen och för att få personal att närvara.

Cheferna är förebilder och visar genom handling att de äldre är de viktigaste, att alla hjälps åt för att de äldre ska känna välbefinnande. Konstateras kan att det finns ett behov av och önskemål om att finna lösningar på hur arbetet kan ske på ett bättre sätt och att som chef hålla i och hålla ut, dvs. ett hållbart ledarskap.

#### Sammanfattning av fokusgruppsintervjuer med ledningsgrupperna

Med stöd av resultaten från de båda fokusgruppsintervjuerna konstaterades att ledningsgrupperna i de båda kommunerna såg ett fortsatt behov av ett förändringsarbete som fokuserade på värdegrundsfrågor och äldres delaktighet. I fallstudiekommun A var dialogen om värdegrundsfrågor redan initierad och planering av implementeringsarbetet igång. I fallstudiekommun B hade cheferna innan studien aktualiserades, varit tvungna att hantera andra frågor och stöd i värdegrundsarbetet efterfrågades samtidigt som ”det vardagliga arbetet” redan upptog mycket av tiden. Redan här kunde vi konstatera skillnader i organisationsstrukturen som bidragit till att dialogen om värdegrundsarbetet hade kommit olika långt.

## 6. Framtidsverkstäder - delstudie 2

### Maria Wolmesjö

#### Vad är en framtidsverkstad?

Den andra delstudien innebar genomförandet av totalt fem kreativa verkstäder utifrån framtidsverkstad som modell. En framtidsverkstad är en demokratisk arbetsform där deltagare med olika erfarenheter, infallsvinklar, idéer och perspektiv, utifrån ett givet tema, gemensamt formar innehållet i dialog, visioner och konkreta handlingsplaner. Framtidsverkstaden hjälper grupper att hitta gemensamma visioner och lösningar på problem. Den bygger på delaktighet, inflytande, engagemang och ansvarstagande och erbjuder en arbetsform där olika perspektiv och erfarenheter ges lika möjligheter att göra sig hörda. Den följer en fast struktur och ordning som blandas med olika kreativa övningar för att deltagarna ska kunna vara idérika och verka fritt. Framtidsverkstaden är därför ett kreativt och lustfyllt sätt att arbeta. Efter flera års erfarenhet som framtidsverkstadsledare, har jag sett många konkreta exempel på att metoden kan bidra till att bryta vanans makt och frigör deltagarnas egna, inneboende resurser (Denvall & Salonen 2000, Wolmesjö 2019). En framtidsverkstad föder engagemang. Det är en ansträngning som leder till resultat och tydliga handlingsplaner för ett fortsatt arbete. Arbetet, som leds av en framtidsverkstadsledare, består av fyra olika faser: kritik-, visions-, förankrings- och uppföljningsfas:

- Kritikfasen – där gruppen tillsammans inventerar utmaningar, svårigheter och hinder för fortsatt utveckling utifrån en given frågeställning
- Visionsfasen – där tanken släpps fri och gruppen tillsammans skapar drömbilder och visioner
- Förankringsfasen – där, goda idéer lyfts upp utifrån kritik- och visionsfasen och gruppen tillsammans konstruerar gemensamma handlingsplaner för framtiden
- Uppföljningsfasen – där avstämning och utvärdering görs av hur långt deltagarna kommit utifrån de gemensamma handlingsplaner som gjorts.

#### Framtidsverkstad som vetenskaplig metod

Att använda framtidsverkstad som en vetenskaplig metod i ”participatorisk” eller ”deltagarstyrd” forskning är fortfarande relativt ovanligt. I tidigare studier har undertecknad använt metoden bland annat inom funktionshinder- och äldreomsorgsområdet samt inom akademien och i olika utbildningar (Wolmesjö 2018, 2019). Metoden bygger på att den kunskap som finns hos deltagarna är värdefull för den fortsatta kunskapsutvecklingen.

#### Genomförande av framtidsverkstäder

Totalt medverkade 113 personer varav 102 kvinnor och 11 män i fem olika framtidsverkstäder. Samtliga anställda inbjöds att delta inom ramen för sin

ordinarie arbetstid vilket innebar att tre framtidsverkstäder genomfördes i fallstudiekommun A och två framtidsverkstäder genomfördes i fallstudiekommun B. Beslutet att genomföra flera framtidsverkstäder vid skilda tillfällen gjordes med hänsyn till att verksamheten kunde bemannas med ordinarie vård- och omsorgspersonal även om en del av medarbetarna befann sig på annan plats. Ett önskemål som framfördes vid planeringen av Framtidsverkstäderna var att de skulle genomföras på annan plats än den ordinarie verksamheten. Anledningen var att ge deltagarna möjlighet att fokusera på utveckling och förändring inom ramen för projektet utan att behöva finnas tillgängliga för att lösa eventuella snabbt uppkomna beslut i verksamheten. Framtidsverkstäderna genomfördes med cirka 20-25 personer per grupp. Minst en ansvarig chef deltog i respektive framtidsverkstad. Framtidsverkstäderna genomfördes av Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson och Angela Bångsbo.

### Strukturen för en framtidsverkstad

Inför en framtidsverkstad bjuds deltagarna in till ett specifikt tema. För framtidsverkstäderna inom ramen för projektet enades vi tillsammans med lednings- och referensgruppen om följande frågeställning: *Hur kan vi öka livskvalitén för boende på "särskilt boende eller i hemtjänst i fallstudiekommun A/B" (namn på verksamheten) och samtidigt bidra till ett hållbart och hälsofrämjande arbetssätt för vård- och omsorgspersonal (och dess chefer)?*

Inledningen av en Framtidsverkstad är viktig för att "sätta klimatet" i gruppen. Av den anledningen är förberedelsearbetet viktigt och uppstarten bygger på att tidigt skapa goda relationer mellan deltagarna. När deltagarna kommer till en verkstad är stolarna placerade i en öppen ring och det finns färgade papper på golvet. Den första uppgiften för deltagarna är att skriva sitt namn på en lapp och förbereda sig på en kreativ dag. Strukturen för de olika verkstäderna följer modellen ovan under kreativa former. Varje framtidsverkstad har dokumenterats separat och återkopplats till respektive chef och arbetsgrupper. Nedan presenteras resultatet från de olika verkstäderna i en sammanfattning utifrån respektive fallstudiekommun, det vill säga resultatet från tre framtidsverkstäder i fallstudiekommun A presenteras här samlat under rubriken Fallstudiekommun A och resultatet från två framtidsverkstäder i fallstudiekommun B presenteras här samlat under rubriken Fallstudiekommun B. Materialet kommer presenteras mer utförligt i vetenskapliga artiklar.

### Presentation av deltagarna: vård- och omsorgspersonal

Deltagarna i framtidsverkstäderna var framförallt vård- och omsorgspersonal med olika utbildningsbakgrund, undersköterskor och sjuksköterskor. Även arbetsterapeuter och enhetschefer deltog. I en av framtidsverkstäderna ombads deltagarna att reflektera över vilken roll som äldreomsorgspersonal i särskilt boende

och hemtjänst har. Beskrivningen tas med här för att du som läsare ska få en bild av hur arbetet kan se ut och därmed en ökad förståelse för den problematik som de olika grupperna lyfter fram enligt nedan.

Generellt beskriver vård- och omsorgspersonalen sin roll utifrån att de är länken mellan biståndshandläggare, brukaren och anhöriga. Huvudarbetsuppgiften är omsorg. De ska stödja, hjälpa, rädda och kunna ta egna initiativ och beslut, till exempel vid larm. Arbetet är oftast ett ensamarbete och innebär ett stort ansvar. De ska kunna framföra vårdtagarens talan om den enskilde inte själv kan. Vidare handlar arbetet om dokumentation, till exempel avseende förändringar som avviker från genomförandeplanen och att ge och ta emot rapport, personal emellan, internt eller externt mellan olika professioner och verksamheter. Egenskaper som de lyfter fram är att vara flexibel, ha tålamod, vara förstående och uppmuntrande.

## Resultat

### Fallstudiekommun A

Efter presentationer under kreativa former ombads deltagarna att reflektera över begreppet livskvalitet - ett centralt begrepp för äldreomsorgens olika verksamheter. Begrepp som deltagarna skrev ner kategoriseras till följande övergripande områden: hälsa och bibehållen förmåga, självbestämmande och delaktighet, sociala kontakter, sociala aktiviteter inne och ute, känna trygghet och mat/måltidssituationer.

I den efterföljande probleminventeringen utifrån frågan om vad som hindrar full delaktighet och goda livsvillkor som också bidrar till en hälsofrämjande arbetsmiljö lyftes till exempel, kommunikationssvårigheter, främst på grund av språk men också kommunikation i relation till svårigheter att ta med brukare på längre utflykter på grund av avsaknad av transportmöjligheter/egen buss. Ytterligare områden som uppgavs som hindrande för att utveckla en ökad livskvalitet för den äldre kunde relateras till vård- och omsorgspersonalens upplevelse av den egna arbetsmiljön. Exempel var brist på tid för dokumentation och avsaknad av rutiner för överrapportering och behov av effektivare möten. På en direkt fråga om vad som skulle vara attraktivt i arbetet inom äldreomsorgen svarade gruppen att ”känna sig stolt” och ”att hjälpa folk”. Flera menar att det har blivit mer pappersarbete.

Under kreativa former illustrerades de beskrivna problemen för att gruppen skulle få en gemensam bild. På motsvarande sätt gjordes sedan en inventering av visioner, det vill säga hur gruppen ville att det ska vara ”i de bästa av världar”. Under kreativa former illustrerades även detta för att ta fram en gemensam vision i gruppen. Med stöd av de prioriteringar som gjorts av såväl problem som visioner tog deltagarna tillsammans fram ett antal centrala begrepp att jobba vidare med i konkreta handlingsplaner för det fortsatta utvecklingsarbetet. Totalt resulterade arbetet i 26



konkreta handlingsplaner i fallstudie A. Planerna handlade om arbetet med värdegrundsfrågor som till exempel hade fokus på självständighet, delaktighet, empati och hjärtlighet. Vidare fanns flera handlingsplaner som konkretiserade arbetet med olika sociala aktiviteter som till exempel pubkvällar, införskaffande av en buss, mer hemlik inomhusmiljö och ökad delaktighet kring måltidsplanering. Ett annat område rörde personalens schema, samverkan kring rapportering och kompetensutveckling om till exempel digitalisering. I mindre grupper gavs deltagarna möjlighet att ta fram konkreta idéer på vad som behövde göras, hur, när och av vem. Genom att fundera över vad som var det första steget konkretiserades en tidsplan så att flera av handlingsplanerna kunde starta omgående. Under rubriken "Handlingsplaner" nedan ges ett par konkreta exempel på hur det kunde se ut. Arbetet med de olika handlingsplanerna redovisas utförligare i vetenskapliga artiklar.

#### Fallstudiekommun B

Efter en kort introduktion fick deltagarna även i dessa grupper reflektera över begreppet livskvalitet och vad det kan innebära för den äldre personen. På motsvarande sätt som i fallstudiekommun A tog deltagarna upp aspekter som kan kopplas till hälsa, sociala relationer, aktiviteter och måltider. Bland annat lyftes vikten av att vara frisk, få skratta, att må väl och känna meningsfullhet, känna glädje och livslust, personal som kan tillgodose den äldres önskemål, aktiviteter, tid till samtal, att få vara delaktig i sin egen vård., känna sig sedd och bli hörd, vara ute i naturen, ha kvalitetstid med nära och kära, självbestämmande, sällskap men även lugn och ro, dricka the i en fin kopp, god mat, få behålla sina intressen och sina djur.

Under kreativa former fick deltagarna sedan göra en probleminventering av områden som hindrade dem från att möjliggöra goda livsvillkor för äldre och samtidigt ha en hållbar och hälsofrämjande arbetssituation. Probleminventeringen visade på: schema, stress i arbetet, personalbrist, för lite tid, för aktiviteter med de äldre, många nya vikarier, attityder till arbetet som undersköterska "vem som helst kan klara jobbet", fel personer på fel plats, språkbrister hos personalen som exempel på hindrande faktorer. När deltagarna ombads att illustrerade detta åskådliggörs det bland annat genom bilder på en telefon som ringer hela tiden, en "konstig" klocka – "hur man en gör så stämmer inte tiden", tidspress, hjärtan som slår snabbt, stressade bilförare och en ensam personal som ska hinna med allt. Avståndet till ledningen illustreras med en chef med hörlurar på toppen av ett berg och medarbetarna i "botten".

Nästa fas i framtidsverkstaden innebar att deltagarna istället fick fokusera på visioner och möjligheter. Det som toppade listan var att det ska finnas tillräckligt med personal för att täcka schema och en förhöjd grundbemanning. "Vi har kul på



jobbet” och att ”planera dagen tillsammans med de äldre, utrymme för spontana aktiviteter/egna önskemål” (från de äldre) kom högt på listan.

För att konkretisera visionerna i relation till de utmaningar som deltagarna tidigare beskrivit ägnades den resterande delen av dagen till förankringsfasen och arbetet med att få ner visionerna i konkreta handlingsplaner. För fallstudiekommun B hade flera handlingsplaner fokus på personalens arbetssituationer utifrån att en god arbetsmiljö är en förutsättning för att kunna arbeta med att kunna skapa goda livsvillkor för de äldre. De handlade om arbetstider, bemanning och planering, utbildning och delegering/mindre stress i arbetet, arbetsglädje, kompetens och rekrytering. En handlingsplan fokuserade specifikt på aktiviteter med de äldre. Totalt resulterade arbetet i 14 olika handlingsplaner i fallstudie B.

### Handlingsplaner

Totalt togs alltså 40 handlingsplaner fram (26 i fallstudie A och 14 i fallstudie B) under de totalt fem framtidsverkstäderna, (tre i fallstudie A och två i fallstudie B). Efter att ha identifierat ett antal prioriterade områden fick deltagarna själva välja ett område att arbeta vidare med utifrån frågeställningarna: vad (ska göras), hur (ska det genomföras), vem (ansvarar), när (ska arbetet starta/vara klart) och första steget (vad behöver göras för att ”bollen ska komma i rullning”)?

Nedan ges exempel på utdrag från två olika handlingsplaner för att ge en bild över hur processarbetet med handlingsplanerna kunde se ut. Den första handlingsplanen utgår från behovet av att skapa rutiner för ökad trygghet och minskad ensamhet för de boende. Den andra handlingsplanen som presenteras här har fokus på schema och arbetstider. Uppgifter om första steget har tagits bort här med hänsyn till att inte kunna identifiera enskilda personer eller verksamheter.

#### *Handlingsplan: Rutiner för ökad trygghet/ minskad ensamhet*

*Utmaning?* Brister i överrapportering vid flytt från hemtjänst till särskilt boende.

*Vad?* Kartläggning av nuvarande rutiner och behov av förändring.

Överrapportering – digitalisering. Brukarenkät.

*Hur?* Involvera brukaren själv. Skriver under levnadsberättelsen innan flytt. Kontaktpersonen skriver genomförandeplanen.

*Vem?* Kontaktperson ansvarar.

#### *Handlingsplan: Schema/arbetstider:*

*Utmaning?* Hög sjukfrånvaro och avvikelserapportering. Korrelation till delade turer.

*Vad?* Ta bort delade turer för omvårdnadspersonal.

*Hur?* Ta del av senaste forskningen inom området med fokus på hälsa och arbetstider/schema. Ta fram förslag på schema utan delade turer, exempelvis genom att ersätta med timvikarier eller ökad grundbemanning, samplanering.

Bjuda in politiker för dialog och presentera alternativ och konsekvensbeskrivningar (ekonomisk/arbetsmiljömässig vinst), lösningsfokus på ökad måluppfyllelse och kvalitet.

Vem? Arbetsplatsombud och enhetschef – tar med frågan till ledningsgruppen och verksamhetschef för dialog med kommunchef och politiker. Arbetsgrupp för att ta fram olika schemaförslag i dialog med arbetsplatsombuden.

## Analys & diskussion

En av de första övningarna som deltagarna fick göra i framtidsverkstäderna innebar att de ombads att reflektera över begreppet *livskvalitet*. Jämförelser kan här göras till en tidigare brittisk studie baserad på 999 personer över 65 år om *quality of life* (QoL) (Gabriel & Bowling 2004). I den studien deltog samtliga medverkande i en semistrukturerad intervju och svarade både på kvantitativa och kvalitativa frågor. Ett, alternativt två år senare följdes 80 av dessa personer upp med en djupintervju. Huvudområden som lyftes fram i den tidigare studien, som exempel på en god livskvalite var: sociala relationer, hjälp och stöd, att bo kvar hemma med goda grannar, känna trygghet, närhet till service och allmänna kommunikationsmedel, vara engagerad i hobbys och fritidsaktiviteter. Vidare beskrevs möjligheten att bibehålla sociala aktiviteter och deltagande i samhällslivet, positivt tänkande, god hälsa och rörelseförmåga, tillräcklig bra ekonomi för att hantera basala behov, att uppskatta livet, förbli självständig och ha kontroll över sitt liv (Gabriel & Bowling 2004).

På motsvarande sätt lyfter vård- och omsorgspersonalen i denna studie upp olika aspekter av hälsa, självbestämmande och delaktighet, sociala kontakter och relationer, sociala aktiviteter, trygghet och måltider som betydelsefulla aspekter för en god livskvalitet. Det som inte framkommer lika tydligt i vår studie, jämfört med studien enligt ovan, när vård- och omsorgspersonalen definierar livskvalitet för äldre, är vikten av en bra ekonomi. En förklaring skulle kunna vara att det kan uppfattas som ett känsligt område att vård- och omsorgspersonalen diskuterar ekonomi med den äldre. Vid behov av stöd i ekonomiska frågor hänvisas i regel till anhöriga eller god man.

Genom att använda kreativa metoder var det möjligt för deltagarna att åskådliggöra sina upplevelser och förmedla olika känslor av vad som hindrar dem i arbetet för att nå en full delaktighet för äldre och samtidigt skapa goda arbetsvillkor genom att rita eller uttrycka sig på andra sätt. Bilderna som togs fram blev ibland ”väldigt dramatiska”. De visar på en äldreomsorg där medarbetare beskriver en stressad arbetssituation där ambitionen är att ge en kvalitativt god omsorg till äldre och känna arbetsglädje i vardagen, men att förutsättningarna ibland saknas. På motsvarande sätt är visionerna, även om uppgiften innebär att ”allt är möjligt”, ändå väldigt ”jordnära”. Visionerna tycks vara uppnåeliga utan alltför omfattande förändringar eller tillförande av externa resurser. I mycket handlar det om ett förändrat ”tänkesätt” och en gemensam värdegrund.

Med utgångspunkt i resultatet från de olika Framtidsverkstäderna fortsatte arbetet i så kallade reflekterande team (se vidare i följande kapitel).

## 7. Reflekterande team, en arbetsmodell för värdegrundsutveckling – delstudie 3

Lise-Lotte Jonasson

Den tredje delen i LEVA projektet handlade om reflektion i mindre grupper, så kallat reflekterande team (RT). I detta kapitel används även det synonyma begreppet reflekterande grupper. Syftet i denna del av LEVA-projektet var att följa upp handlingsplanerna som tagits fram i framtidsverkstäderna. Tidigare studier har visat att vård- och omsorgspersonals attityder, åsikter och diskussioner kan vidareutvecklas i kreativ reflektion. Reflektion i grupp i reflekterande team (RT) kan vara en arbetsmodell för vårdutveckling. Detta kräver inte bara en reflekterande attityd hos varje enskild vårdpersonal utan också en kollegial miljö som har intresse av ömsesidigt stöd i mer grundlig reflektion. Mest gynnsamma förutsättningar för sådan utveckling uppstår när det finns en organisatorisk struktur som stödjer detta arbetssätt inom verksamheten (Jonasson, Carlsson, & Nyström, 2014).

Reflektion och ett reflekterande arbetssätt har beskrivits av flera författare (Andersen, 1987; Morrison, 2009; Nordvang, 2009; Pender & Stinchfield, 2012; Nyström, 2013). Att använda reflektion i vård har skildrats både med koppling till äldreomsorg och till vård på sjukhus (Jonasson, Carlsson, & Nyström, 2014; Jonasson, Nyström & Rydström, 2017). Frågor som kan ställas är hur reflektion och ett reflekterande arbetssätt kan användas. Modeller för reflektion är dock inte alltid väl mottagna i praktiken. Enligt Hackman och Wageman (2005), fokuserar organisationer på uppgifter och rutinmässiga förfaranden, och undviker därmed att diskutera mellanmänskliga relationer. Dessutom, när uppgifterna är avslutade, finns det lite eller ingen tid för gemensam reflektion. Vissa utvecklingsmöjligheter där ett team kan spela en värdefull roll i organisatorisk framgång kan förloras (Martin & Bal, 2007). Motsatsen är också sann, om ett team har rätt blandning av färdigheter och praxis för att dela arbete och erbjuder frekvent och tydlig kommunikation, ökar chanserna att utveckla arbetet (Katzenbach & Smith, 1993). Teammedlemmar kan också hjälpa varandra att integrera ny mening med sitt arbete och förstå mer av sin egen kompetens och teamet kan göra det möjligt att påverka varandras tänkande, vilket ger arbete en utgångspunkt till utvecklingen av arbetet (Berlin, 2010, och Kozlowski & Ilgren, 2006; Oborn & Dawson, 2010)

Syftet med detta delprojekt var att följa fallstudiekommun A och B:s vård- och omsorgsboendes processer att implementera reflekterande team (RT) som en kontinuerlig arbetsmodell med koppling till framtagna handlingsplaner (från framtidsverkstäderna) i verksamheten.

## Metod & genomförande

Denna del av projektet har en interaktiv ansats. Den interaktiva ansatsen innebär att ge återkoppling och ta gemensamma beslut rörande LEVA-projektets fokus. Detta gjordes genom dialog, med verksamhetsföreträdare och vård- och omsorgspersonal. Dialogen skedde genom att på personalmöten (APT-möten) ha kommunikationsutbyte, kontinuerliga referensgruppsmöte med representanter från olika ledningsnivåer och utbildningsinsatser i de två fallstudiekommunerna A och B. Utbildningsinsatserna genomfördes dels av en specialist på värdegrundsfrågor, dels en person av projektledningen som bistod med utbildningsinsats för genomförande och uppbyggnad av reflekterande team. Arbetsättet har både fördelar och nackdelar. Fördelarna var att vi i projektledningen som "observatörer" kom nära den process som studerades. En av svårigheterna var att avgöra vad som skulle återkopplas från verksamheterna eller inte. Viktigt är att diskutera vilka roller som respektive deltagare har och vilka förväntningar som finns innan eller under tiden uppdraget pågår. Tidigare studier beskriver skillnader som kan uppkomma mellan förväntningar beroende på vilken roll som deltagarna i projektet har. För ett framgångsrikt projekt har det betydelse om deltagarna upplever att resultatet främjar verksamhetsutvecklingen och att formuleringen av problemen känns betydelsefulla (Aagard Nielsen & Svensson red. 2006).

LEVA-projektets tredje delstudie innehåller frågeställningar om reflekterande samtal som genomförs i mindre grupper med vård- och omsorgspersonal. De reflekterande samtalen har haft fokus på ett personcentrerat arbetssätt. De reflekterande teamen (RT) bygger på att en vård- och omsorgskompetens finns bland dem som arbetar närmast de äldre personerna. Tidigare forskning visar att tyst kunskap framträder till beprövad erfarenhet och ny och fördjupad kunskap när den utbyts i ett öppet kollegialt arbetsklimat och reflekteras i RT (Bergqvist Månsson 2013; Jonasson, Carlsson, & Nyström, 2014; Jonasson, Nyström & Rydström, 2017). Betydelsefullt är att det finns förutsättningar för att skapa en god miljö för de personer som ingår, stöd från ledning och en organisatorisk struktur. Det finns ett värde i att hantera praktiska frågor i samband med förändringar, och skapandet av acceptabla kunskaper genom det öppna upp för dialog och ett lärande Ellström (2007, 2009).

Reflektion är att ha en frågande hållning och ställa frågor till sig själv och vad jag som person upplever. Upplevelser kan vara relaterade till olika vård- och omsorgssituationer. Hur vi människor lär oss något beror på våra erfarenheter. Reflektion är även grunden för lärandet. Hur visar sig processerna i att implementera reflekterande team i två olika vård- och omsorgsverksamheter, Fallstudiekommun A och Fallstudiekommun B.

Processerna beskrivs som verksamhetsprocesser, där det finns återkommande och sammanlänkade aktiviteter som utförs i verksamheten med målet att implementera RT som arbetsmodell med grund i de framtagna handlingsplanerna. De olika stegen i processerna beskrivs utifrån PDSA modellen dvs. Plan- Do-Study -Act. Modellen kan ses som en cykel i fyra faser som kan följas om och om igen, varv efter varv. I den första fasen så har ett problem identifierats i verksamheten och en planering för en lösning till det. När detta är gjort inleds andra fasen där lösningen genomförs. I tredje fasen studeras effekterna av den lösning som tillämpats och i den sista fasen sker utförandet. I denna rapport berörs de första stegen i PDSA modellen dvs. Plan, Do och Study (Qulturum 2018).

## Fallstudiekommun A

### Plan – Planeringsfasen

#### *Planeringsförutsättningar*

Vård- och omsorgsboendet består av två avdelningar med somatisk inriktning, korttidsboende, två gruppboenden för demenssjuka och två hemtjänstgrupper med vård- och omsorgspersonal. Till verksamheten hör också en grupp bestående av sjuksköterskor, specialistutbildade sjuksköterskor samt rehabiliteringspersonal (dvs fysioterapeuter och arbetsterapeuter) som utgår från vård- och omsorgsboendet. Ledningspersonal består av enhetschefer för varje del av vård- och omsorgsboendet.

#### *Val av deltagare i RT*

Handledare i RT är personal som genomgått en särskild ledarutbildning till värdegrundshandledare. Dessa handledare har fått utbildning och har erfarenhet av att leda sina kollegor i dialog om värdegrundsarbete. Denna grupp av vård- och omsorgspersonal fick frågan om att fördjupa sina erfarenheter som reflektionsledare i LEVA-projektet.

#### *Organisering*

För att stödja arbetet och de valda reflektionsledarna bistod en extern person med särskild kompetens om reflektion och värdegrundsarbete. Reflektionsledarna har fått en anpassad utbildning, se nedan rubrik upplägg på utbildning.

#### *Erfarenhet*

Reflektionsledarna hade tidigare erfarenhet av att leda dialog och bearbeta värdegrundsfrågor.

#### *Utbildning*

Reflektionsledarna har fått utbildning i att leda dialog och bearbeta värdegrundsfrågor i grupp. Totalt har 13 vård- och omsorgspersonal utbildats till reflektionsledare. Av dessa har elva reflektionsgrupper varit aktiva under LEVA-projektet.

### Tid

Tid avsätts en gång per månad för grupperna att mötas för reflekterande samtal. Grupperna består av arbetsgruppen som arbetar tillsammans på vardera enheten.

### Stöd

Ansvarig chef för varje personalgrupp ser till att yttre förutsättningar så som schemaläggning och tid finns för personalgruppen att mötas för reflektion. Stödet för reflekterande samtal finns också uttryckt i övergripande dokument i fallstudiekommun A:

Reflektionshandledarna håller i reflektionsträffar där värdegrundsfrågorna, både den nationella värdegrunden för äldreomsorg och kommun A:s äldreomsorgs egen värdegrund, ska behandlas utifrån faktiska dilemman som förekommer i vardagen.

### Reflektionsgruppens mandat

Reflektionsgrupperna hade mandat för att bestämma över innehållet i de reflekterande samtalen. Innehåll baserades på reflektion om värdegrundsarbete samt de 26 framtagna handlingsplanerna.

### Do - Göra fasen

Ett instrument för självskattning av professionellt bemötande användes som grund vid samtal om det professionella bemötandet inom äldreomsorgen i kommun A. Detta instrument används vid olika former av möten, såsom möten med de äldre, de anhöriga, chefer och kollegor. Detta instrument är sedan tidigare framtaget av kommunen. I Göra fasen formerade de reflekterande grupperna sig. Målet är att grupperna möts för reflektion regelbundet. Under Do - fasen får de reflekterande grupperna stöd av specialist. Fokus är värdegrundsfrågor (Lindstam 2020) samt områden från de framtagna handlingsplanerna i LEVA projektet. Fokus är *Lika värde*, *Omtanke* och *Professionalitet* samt att använda sig av det pedagogiska verktyget med reflektionskort som utgår från den lagstadgade nationella värdegrunden, och dess värdegrundsbegrepp om gott bemötande. De 10–11 reflektionsledarna (fd. värdegrundsledarna) får även personlig handledning och material att bearbeta.

Varje reflektionshandledare fick plocka ut 1 - 2 reflektionskort utifrån värdeordet/begreppet gott bemötande samt träning i att arbeta med reflektionskorten som metod. Verktyget utgörs av fem olika askar med kort innehållande diskussions- och reflektionsfrågor samt korta berättelser. Korten syftade till att sätta i gång en förändringsprocess där arbetsgrupper genom reflektion och diskussion uppnår en samsyn och gemensamt formulerar det bemötande och förhållningssätt som ska gälla i verksamheten utifrån den nationella

värdegrunden. Metoden bygger på ett strukturerat material som ”lotsar” arbetsgrupper stegvis framåt mot att formulera vilket bemötande och förhållningssätt som ska vara normgivande i den egna verksamheten. Varje arbetsgrupp skulle med hjälp av korten beskriva, analysera och bedöma hur de både individuellt och som grupp ser på hur det praktiska omsorgs- och omvårdnadsarbetet utförs i förhållande till innehållet i den nationella värdegrunden. Arbetsgruppens reflektioner och diskussioner ska leda fram till en samsyn gällande förhållningssätt, arbetssätt och metoder. Här behöver arbetsgruppen stöd och hjälp av en utbildad värdegrundsledare eller sin chef (Lindstam 2020).

### *Study- Studerafasen*

Fokus i studerafasen var: Reflektionsgruppernas organisering, Arbetssätt i de reflekterande grupperna, Närvaro av deltagare, Koppling till handlingsplaner från framtidsverkstaden, Ledningsstruktur.

### *Reflektionsgruppernas organisering*

De reflekterande grupperna hade inledningsvis en reflektionsledare från den egna arbetsgruppen. Senare under denna fas prövades en variant med att de olika arbetsgrupperna hade en reflektionsledare från en annan arbetsgrupp.

### *Arbetssätt i de reflekterande grupperna*

De reflekterande grupperna använde Värdegrunds dagboken som struktur för reflektionen med rubrikerna innehållande

- Vilket kort användes idag?
- Hur har diskussionen varit idag och vad har vi diskuterat?
- Vad kom vi fram till?
- Vad skall göras till nästa gång? Vem ansvarar för detta? = Handlingsplan
- Kom vi fram till någon samsyn?
- Hur kan det vi kommit fram till idag bidra till att de äldre/kunderna får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande?

### *Närvaro av deltagare*

De flesta RT hade haft 3 – 4 personal som deltagare i sina grupper. Vid en del tillfällen har den reflekterande gruppen haft 7 - 8 deltagare. Någon grupp har haft ett tillfälle, då träffarna blivit inställda på grund av olika anledningar. Anledningar var svårigheter schematekniskt att lösa, sjukfrånvaro och Covid-19 pandemin som gjort att prioriteringar behövts göras. De RT som pågår och fungerar är gruppen hemsjukvård, korttidsenheten, och de somatiska avdelningarna samt ”natten”. RT i hemtjänsten och på demensenheterna har upphört. Detta på grund av sjukfrånvaro bland reflektionshandleddarna samt få deltagare vid reflektionstillfällena. De grupper som pågått under pandemin har visat sig vara betydelsefulla för att minska påfrestningar både på individnivå och verksamhetsnivå.



### *Koppling till handlingsplaner från framtidsverkstaden*

Dessa punkter har bearbetats i de reflekterande grupperna:

- Egen hälsa
- Användare av mobiltelefon
- Verktyg för reflektion
- Första kontakten med patienten
- Corona situationen- informationsbrev
- Ensamhet
- Brytpunktssamtal
- Existentiell hälsa
- Välkommandet av nya kollegor
- Dialog mellan olika personalgrupper
- Närhet och distans - bemötande
- Ersättare vid personals sjukdom
- Vad göra om boende ”vandrar iväg”
- Dialog i arbetsgruppen
- Tystnadsplikt
- Självreflektion
- Larmsituation- hiss

### *Ledningsstruktur*

En ny organisationsstruktur ”sjösattes” under denna fas i projektet. Detta innebar flera nya chefer i ledningsgruppen. Då cheferna har en central roll i att driva arbetet med implementering av ett reflekterande och lärande förhållningssätt kan det ha haft inverkan på arbetet under denna fas.

### *Förbättringsförslag*

En fråga som kan ställas är om det finns behov av utbildning till ledningspersonal i hur verksamheten skall driva ett värdegrundsarbete med fokus på bemötande och förhållningssätt – Dvs. hur implementeras ett reflekterande och lärande förhållningssätt i det dagliga praktiska arbetet.

## Fallstudiekommun B

### Plan – Planeringsfasen

#### *Planeringsförutsättningar*

Utifrån Framtidsverkstädernas 14 handlingsplaner är detta en start på reflekterande grupper (RT). Tillvägagångssättet för uppstart kan skilja sig åt beroende på verksamhetens (personalens) tidigare erfarenheter av att använda reflektion som arbetsmodell. Nedanstående modell användes i Fallstudiekommun B.

- Verksamhetens ansvariga (ev. tillsammans med projektledning) prioriterar vilka handlingsplaner som prioriteras först
- Grupper bildas utifrån intresse, dvs. antingen arbetsgrupper som arbetar tillsammans eller grupper som kommer från olika enheter

- Ledare för RT får en kort introduktion vad det innebär att vara reflektionsledare, hålla i träffarna, ansvara för dokumentationen m.m.
- En person från projektledningen gör kontinuerliga avstämningar med alla reflekterande grupper på i ett gemensamt forum. Detta bestäms i dialog med ledningsansvariga, reflektionsledarna och projektledningen
- Deltagarna äger innehållet och bjuder in experter vid behov
- Deltagarna i RT avgör om tänkta förändringar och förändringsmål kan hanteras i gruppen på individnivå eller behöver hanteras på verksamhetsnivå

## Do - Görafasen

Upplägg på utbildning följer manual av Petersson (2016) hämtat från (SKL, 2018).

### *Struktur för första träff och fortsättningen i reflekterande grupper (RT)*

- Dialog om - Uppstart av RT
- Dialog om- Att leda en grupp
- Dialog om- Att använda evidens- RT som leder fram till en handlingsplan
- Dialog om- Stöd under och efter avslutat projekt
- Vi prövar modellen

### *Deltagare*

Sex vård- och omsorgspersonal har blivit tillfrågade om intresse av att delta och leda RT i sin närmaste arbetsgrupp. Vid första träffen gicks strukturen enligt ovan igenom. Viktigt är att de sex reflektionsledarna visar på gemensamma regler och arbetssätt i gruppen som de ska leda. Reflektionsledaren har en viktig roll och det ”problembaserade” arbetet är betydelsefullt. Reflektionsledarrollen innebär inte i första hand att vara ”expert” på området, utan funktionen är mer inriktad på att underlätta och stödja gruppdeltagarnas egen läroprocess. Reflektionsledaren påengter också att de omfattas av tystnadsplikt och att inget av det som diskuteras i gruppen förs vidare. Det som dokumenteras är alltid på gruppnivå och kan aldrig härledas till någon person. Reflektionsledarens insatser är fokuserade på att metoden följs och hur gruppdynamiken fungerar (SKL, 2018).

### *Arbetssätt i RT*

*Tillfälle 1* innehåller dialog och kontraktsskrivning. Definition av tema (områden) utifrån Framtidsverkstadens handlingsplan.

Under *Tillfälle 2–10* arbetar gruppen med Framtidsverkstadens handlingsplan enligt följande arbetssätt. Genom erfarenhetsutbyte hos deltagarna i arbetsgruppen visas på lika/olika uppfattningar och sätt att förhålla sig till det tema som gruppen kommit överens om att diskutera. Detta ger diskussion, argumentation och deltagarna granskar och värderar det ”nya” de har hört. Varje tillfälle innehåller ett moment där var och en i gruppen formulerar ett förändringsmål, som i sig kan vara ett kunskapsmål dvs. att söka nya kunskaper kring ett specifikt område som diskuteras. Utifrån det tema som diskuterats funderar varje deltagare tyst en kort stund – och ställer sig frågor som t.ex.: ”Vad innebär det vi pratat om för mig?”,

”Är det något jag kan/vill förändra?” och ”Hur skulle jag vilja att det var?”. ”Är det här något jag skulle vilja lära mig mer om?” Hur går jag tillväga då?” Reflektionsledaren spelar en viktig roll för att underlätta för deltagaren att nå fram till ett litet, konkret mål som ska vara rimligt för deltagarna att kunna hinna prova på tills gruppen träffas nästa gång. Deltagarna ska tillsammans kunna beskriva och precisera målet utifrån:

VAD som ska göras?  
NÄR det ska göras alternativt,  
NÄR börjar man?  
HUR ska man gå tillväga?

*Tillfälle 11* är en uppföljningsträff inplanerad, och för de grupper som inte kommer att fortsätta träffas är det under den här träffen viktigt att arbetet i gruppen avslutas; gruppen löses upp.

#### Study - Studerafasen

Fokus i studerafasen är: Reflektionsgruppernas organisering, Arbetssätt i de reflekterande grupperna, Närvaro av deltagare, Koppling till prioriterade områden från handlingsplaner från Framtidsverkstaden och Ledningsstruktur.

#### *Reflektionsgruppernas organisering*

I fallstudiekommun B prövades en annan organisering av reflektionsgrupperna, jämfört med i fallstudiekommun A. De reflekterande grupperna hade inledningsvis sex reflektionsledare hämtade från de egna arbetsgrupperna. Senare under denna fas upphörde denna organisering och särskilda ”Husmöten” bildades. I gruppen Husmöten finns en representant från varje gruppenhet från verksamheten.

#### *Arbetssätt i de reflekterande grupperna*

De reflekterande grupperna träffades i samband med APT möten ca en timma per månad. Detta arbetssätt förändrades till husmöten med en representant från varje grupp, totalt åtta vård- och omsorgspersonal. Ansvariga chefer för verksamheten var ledare för husmöten och vissa frågeställningar och handlingsplanerna i LEVA-projektet arbetas vidare med. Övergång till husmöten ägde rum då det fanns vissa svårigheter att hitta former för reflektion i grupp så som var tänkt i LEVA-projektet.

#### *Närvaro av deltagare*

Närvaron har skiftat i de reflekterande grupperna. En del träffar har ställts in på grund av andra prioriteringar i verksamheten, delvis på grund av den rådande Covid-19-pandemin.

### *Koppling till handlingsplaner från framtidsverkstaden*

I husmöten behandlas frågor så som sociala aktiviteter för de äldre samt samarbete, spelregler, brukarfokus och professionellt förhållningssätt prioriterade områden. Prioriterade områden från handlingsplanerna första delen (LEVA projektet) av Göra fasen:

- Mindre stress i arbetet
- Aktiviteter med äldre
- Förbättrad kommunikation mellan arbetsgrupper
- Skapa en hälsofrämjande arbetsplats
- Arbetsglädje

Prioriterade områden från handlingsplanerna, andra delen dvs ”husmöten” av Göra fasen:

- Effektiv rapporttid
- Respektera varandras åsikter
- Rutin för samarbete
- Professionellt förhållningssätt och bemötande

### *Ledningsstruktur*

Två ansvariga chefer som ansvarar för olika delar av verksamheten. Under perioden har chefsbyte ägt rum som har haft inverkan på denna del.

### *Sammanfattning av delstudie 3*

Denna del av LEVA-projektet visar på såväl svårigheter som möjligheter till att arbetsgivare i verksamheten använder RT som en modell för vård- och omsorgsutveckling. Vi ser i detta projekt att det behövs ett reflekterande förhållningssätt hos enskild vård- och omsorgspersonal, en kollegial miljö samt en organisationsstruktur som stödjer detta arbetssätt i verksamheten.

## 8. Intervjuer med äldre – delstudie 4a

Lise-Lotte Jonasson & Maria Wolmesjö

Som en del i LEVA-projektet var fokus att undersöka på vilket sätt äldre personer som bor på äldreboende kan få ökad livskvalitet. Genom att undersöka hur äldre personer upplever sin situation kan utvecklingsområden uppmärksammas och planeras för en förändring som gynnar ett välbefinnande. Syftet med svensk äldreomsorg är att äldre personer ska kunna leva ett bra, tryggt, och självständigt liv med omsorg som utgår från individuella behov. De nationella värdena för äldreomsorgen gäller för all äldreomsorg, oavsett om den bedrivs i kommunal, privat eller ideell regi. Dessa värden anger att varje äldre ska leva ett värdigt liv och välbefinnande enligt socialtjänstlagen (2001:453 5 kap 4§). Äldre ska också ha möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter i gemenskap med andra. Att vara äldre kan innebära utmaningar av olika slag. Utmaningar kan vara både fysiska, psykologiska, sociala och existentiella. Fysiska utmaningar kan visa sig i kroppsliga begränsningar såsom svårigheter att förflytta sig och röra på sig. Även psykologiska och sociala förändringar kan skapa olika känslor och behov hos den äldre personen. Inte så ovanligt är att ha känslor av att vara utsatt och ensam (Sand & Strang, 2006). Ensamhet och känslor av isolering kan förvärras tex. vid olika pandemier såsom Covid-19. Detta kan förstärkas av oron inför framtiden för sig själv, men även för den äldres närstående (Szebehely, 2020).

Behov av hjälp och stöd är beroende av hälsotillståndet och har koppling till hur hög ålder personen har. Frågor kan ställas om upplevelsen av hälsa inverkar på personens livstillfredsställelse och livskvalitet. Hälsa och livstillfredsställelse kan beskrivas som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (enligt WHO:s definition, Socialstyrelsen, 2003) eller när en person upplever en känsla av sammanhang och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Den senare definitionen ligger nära den äldre personens egen definition av hälsa. Ett hälsosamt åldrande innebär därmed inte i första hand att undvika sjukdomar och funktionshinder utan handlar om att fortsätta att utvecklas, att ha en positiv relation till andra människor, få bestämma över sig själv och känna meningsfullhet (Karp et al., 2013). Frågor kan ställas om hur den äldre personen upplever vården och omsorgen när personen bor på ett äldreboende. Tidigare studier visar att bli visad respekt, personalens förmåga att inbjuda till delaktighet ger en grund för trygghet (Jonasson & Berterö, 2012).

Det visar sig att omvårdnad och vårdmiljön har betydelse för att lindra lidande och bidra till återhämtning (Lloyd, Kendall, Starr & Murray, 2016). För vårdpersonal är det av stor vikt att identifiera och anpassa sitt bemötande efter de psykologiska, sociala och existentiella behov som den äldre har som en konsekvens av skörhet.

Det gäller i synnerhet de äldre personer som har svårast att hantera förluster och som av Lloyd med flera (2016) beskrivs som att kopplingen har brustit mellan den person man en gång varit och den man blivit. Det innebär att behoven hos de som bor på särskilt boende varierar, från sociala aktiviteter och stimulans, hälso- och sjukvård samt rehabilitering till palliativ vård i livets slutskede, vilket i sin tur ställer stora krav på personalen (Schön, Lagergren & Kåreholt, 2016).

Detta sammantaget visar att den äldre personens delaktighet i tolkning och operationalisering av värdegrund utmanar dagens paternalistiska ordning med standardutbud av insatser, rutinarbete och oförmåga att se individuella behov (Harnett 2010). Dessa utmaningar och förändringar hos den äldre och kan vara svår att bemöta för vård och omsorgspersonal på äldreboende (Sundström, 2020). Då livskvalitet kan vara en indikator för vårdkvalitet (Spilsbury, Hewitt, Stirk & Bowman 2011) är det viktigt att undersöka den äldre personens upplevelser av att leva och bo på äldreboende.

#### Syftet med delstudie 4

Syftet var att beskriva äldre personers erfarenheter av att leva och bo på äldreboende utifrån ett antal givna temaområden (se vidare nedan). Övergripande frågeställningar var:

- Vilka är förutsättningarna för äldre personer som bor i särskilt boende att uppleva delaktighet?
- Hur beskriver äldre personer som bor i särskilt boende upplevelsen av livskvalitet?

#### Metod & genomförande

Denna kvalitativa intervjustudie utfördes under maj och juni 2019 i två kommuner i västra Sverige. En explorativ och induktiv design användes (Polit och Beck, 2016). Individuella intervjuer genomfördes med äldre personer ( $n = 11$ ) som bor på särskilt boende för äldre.

#### Deltagare och urvalsförfarande

Författarna kontaktade cheferna för de två särskilda boenden som medverkat i LEVA-projektet, informerade om studien, och bad dem att ge kontaktinformation till äldre människor boende på respektive särskilt boende. Vi efterfrågade inledningsvis sex personer från respektive boende och totalt visade 11 personer, efter information om projektet och en förfrågan från vård- och omsorgspersonal, intresse för att medverka i en intervju. Efter att vi fått kontaktuppgifter till dessa personer kontaktades de via brev för en direkt förfrågan om medverkan. Totalt medverkade 11 personer ( $n=11$ , varav 4 kvinnor och 7 män) i åldern 68-97 år. Här

finns ett åldersspann på 29 år som är värt att notera även om de i studien här samtliga benämns som äldre alternativt boende.

#### Inklusions- och exklusionskriterier

Kriterierna för inkluderingen var äldre personer med minst tre månaders erfarenheter av att bo på särskilt boende. De äldre som valdes ut för intervjuerna skulle verbalt kunna genomföra en intervju och ensamma medverka i en intervjusituation. Uteslutningskriterier eller avgränsningar i urvalskriterierna var äldre personer med kognitiva funktionsvariationer och/eller i behov av tolk för att kunna genomföra intervjun. Vid ett tillfälle var planen att anhörig skulle medverka vid intervjun. I samråd med anhörig genomfördes intervjun med den boende utan den anhörigas medverkan och istället gjordes en uppföljande intervju även med den anhöriga.

#### Datansamling

En intervjuguide skapades efter diskussioner i LEVA-projektets projektledning. En testintervju genomfördes för att bedöma frågornas logistik och relevans, samt tolkningens tydlighet (Polit och Beck, 2016). Testintervjun ledde inte till några förändringar av intervjuguiden. Således valde vi att låta testintervjun ingå i studien. De äldre gavs själva möjlighet att välja när de skulle intervjuas och om intervjun skulle genomföras i den egna bostaden eller i annan lokal eller plats inom eller i nära anslutning till det aktuella boendet. Intervjuerna delades upp mellan två forskare och genomfördes på respektive boende av samma person.

Innan intervjun började gjordes en kort presentation av vilka vi var som forskare och av projektet och syftet med intervjun. Vi har båda lång och gedigen yrkeserfarenhet av att möta äldre personer i socialt utsatta situationer och i behov av vård och omsorg och tidigare yrkeserfarenhet av arbete inom vård och äldreomsorg. Därefter började intervjun med öppna frågor, t.ex. som kan du berätta kort om dig själv? När flyttade du till A/B-boendet?-Vad var det som gjorde att du flyttade? Frågorna fokuserade sedan kring temana: äldres livskvalitet, äldres delaktighet, värdegrund och bemötande. Alla intervjuer avslutades med frågan: Finns det något du vill lägga till innan vi avslutar intervjun? Intervjuerna varade som minst 10 minuter och som mest en timma. De hade en genomsnittlig tid på knappt 40 minuter.

#### Analysmetod

Intervjudata har analyserats i en tematisk analys, en flexibel metod som används i flera kvalitativa studier (Braun & Clarke, 2006). Metoden användes induktivt, det vill säga, intervjudata analyserades utan en fördefinierad teoretisk utgångspunkt. Analysen genomfördes i sex steg: 1) Texten från varje intervjuutskrift lästes och lästes om flera gånger för att få fördjupad kännedom om materialet. 2) En första

kodning utfördes på hela datauppsättningen, och uppgifter som besvarade forskningsfrågorna markerades. 3) En andra kodning som genererade nya teman kopplade till varandra genomfördes. 4) Dessa teman kontrollerades med tidigare kodade utdrag och genererade i en tematisk karta. 5) Därefter slogs alla teman samman till en mer omfattande tematisk karta. Teman definierades, varje temas särdrag förtydligades, och en tydlig definition och namn för respektive tema fastställdes. Dessa texter och kartor benämns tillsammans som en helhetstext. Temana bearbetades, omdefinierades och förtydligades ännu en gång för att få färre distinkta teman. I det sista steget, steg 6) presenterades teman som ett sammanhängande mönster och förstärktes med citat.

## Resultat

Övergripande svar i intervjustudien med äldre visar på sex samordnade teman: *Värdegrund och bemötande*, *Delaktighet*, *Livskvalitet*, *Existentiella frågor och trygghet*, *Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete* samt *Ledarskap*. De intervjuade, fyra kvinnor och sju män i ålder 68-97 år, har bott från ett par månader upp till sex år på något av de två boendena. Anledningen till flytten till det aktuella boendet varierar hos de 11 informanterna. I första hand nämns behov av stöd och hjälp på grund av sjukdom och ohälsa. Behov av social gemenskap angavs också som orsak till flytten. Flera av informanterna beskriver ett vemod och en sorg över att flytta till äldreboendet. Resultatet redovisas uppdelat på Fallstudiekommun A och B. Av hänsyn till att enskilda vårdtagare inte ska kunna identifieras har vi här valt att inte ange vilken intervjuperson som har sagt vad.

## Fallstudiekommun A

### *Värdegrund & bemötande*

Ett centralt tema i detta projekt är omvårdnadens värdegrund och personalens bemötande. De äldre personernas kännedom om att det finns en nationell värdegrund som äldreomsorgen generellt ska arbeta efter varierar. Kommentarer som görs i relation till detta handlar främst om tacksamhet om möjligheten att få en god vård och omsorg och hjälp med det som behövs.

Ja man får vara väldigt glad att det finns ett sådant ställe som är fint o komma till, och som har vård och omsorg, för att man kan inte fodra så mycket mer när du kommer upp i den åldern.

Centralt i värdegrundsarbetet är bemötande och personalen samt deras kompetens, den lyfts återkommande som exempel på vad som är viktigt och som gör att de äldre personerna trivs. Beskrivningar såsom att det är hemtrevligt och personalen har tid att samtala och är glada har betydelse. Att det finns tid för samtal när de äldre har särskilda behov exempelvis vid oro och ångest. Upplevelser finns att personalen är olika på hur bra förmåga de har att bemöta äldre personer. Det finns en önskan om att kunna välja vårdpersonal:



man får inte särbehandla för de är lika bra allihop sägs det

Vikten av bemötande och hur det kan beskrivas visas bland annat i följande citat:

....personalen här är ett under av tålmod, vänlighet, tjänstvillighet, och trevlig och hjälpsamhet.

### *Delaktighet*

Ett andra tema i detta projekt är delaktighet. I intervjuerna ombads deltagarna att reflektera över begreppet och ge uttryck för på vilket sätt de upplevde sig delaktiga i sin egen vård och omsorg och i verksamheten. De äldre beskriver begreppet delaktighet i termer av ”medansvar” och att ”ha ansvar för mig själv”. Framför allt lyftes ”maten” och de ”husmöten” som ansvarig chef bjöd in till regelbundet och där flera av de intervjuade hade varit med om. Det finns dock en inställning menar de intervjuade personerna att det är få som deltar i ”husmöten” vilket uttrycks i orden ”det händer ändå inget”. Samtidigt uttrycks att de äldre bör fråga för att få veta tex. vilka sysselsättningar kan vara tänkbara. Förslag som att lösa korsord är uppskattat för det ger upphov till samtal. Att kommunicera var det som var det viktigaste. Upplevelser på svårigheter är att själv kunna påverka sin egen situation, till exempel avseende möblering i den egna lägenheten och användning av allmänna utrymmen.

### *Livskvalitet*

Under temat livskvalitet ombeds intervjupersonerna att själva beskriva hur de tänker kring vad som är livskvalitet just för dem. Exempel på det som lyfts fram som viktiga faktorer är gemenskap med andra, promenera och vara ute, god ekonomi och att ha hälsa. För att uppleva livskvalitet finns beskrivningar såsom meningsfulla sysselsättningar och med fördel annorlunda och nya sysselsättningar. Exempel som ges är fritidsverksamhet på äldreboendet dvs. en sysselsättningsverkstad eller dagverksamhet. Ett annat exempel på vad som är viktigt för äldre är att

sätta igång människor, jag tror det är det viktigaste av allt, om det så bara är att man sitter och pratar med varandra.

Livskvalitet beskrivs som sådant som gör livet värt att leva, exempel kan det vara att ha tillgång till böcker och att ha kontakt med nära och kära som kan ske både fysiskt med också via telefon. Området livskvalitet inrymmer upplevelser av trygghet, ensamhet och existentiella frågor. Behovet av ökad trygghet i boendet anges som en viktig anledning till att de äldre väljer att flytta till särskilt boende. Vetskapen om att det fanns vårdpersonal och närheten till läkare och sjuksköterska spelar roll.

Och varje kväll när jag går och lägger mig så tänker jag, tack gode gud att jag bor här, ramlar jag ur sängen, händer det någonting, ringer någon på dörren, jag kan känna mig trygg. ... jag upplever det som en trygghet, att bo här.

### *Existentiella frågor och trygghet*

Trygghet har en koppling till upplevelsen av ensamhet vilket kommer upp som en anledning till att flytta från eget boende till särskilt boende. Ensamhet är ett stort ord enligt de äldre, då människan är en social varelse. Att ha möjlighet att möta andra människor på ett ganska enkelt sätt visas i nedanstående citat.

...men här behöver jag bara gå ut och öppna dörren och sätta mig på min rullator en stund så kommer det alltid någon förbi och säger hej.

De äldre personernas tankar om livet och döden uttrycks också. Hur de äldre hanterar sina existentiella frågor skiftar. Upplevelser att det finns personal som äldre kan samtala med, och som efterfrågar svar på de äldres upplevelser. Erfarenheter finns också att inte tänka för mycket på det som skall komma utan att ha tillförsikt att det kommer bli bra.

...men jag föredrar att inte ägna det några tankar förrän det blir så dags.

### *Arbetsmiljö/hälsofrämjande arbete*

De äldres personerna är medvetna om vård- och omsorgspersonalens arbetsvillkor och vilka förutsättningar de har. Arbetsmiljön beskrivs utifrån att det de ser om försämringar och att personalen har mer att göra samt har brist på tid. Det inverkar indirekt på att de äldre som så långt som möjligt undviker att be om hjälp, och att få vänta på att få hjälp. Det finns en acceptans att inte kunna komma ut på promenader eller andra utomhusaktiviteter i den omfattning som de önskar.

...så att det går inte, det får man göra avkall på---Ja, försöker åt... högsta möjliga mån att inte anlita personal utan jag kan klara det själv, för de har nog utav det de har.

Det finns också en medvetenhet om vilken utbildningsnivå vård- och omsorgspersonalen har. Personalen har mycket att göra då de ska bland annat sköta städ var tredje vecka. Reflektion från äldre är att det är dyr städhjälp och att det vore bra att anställa städpersonal som sköter städningen och att personal som har utbildning göra det de är utbildade till.

personalen som är allt det där...och då undrar man... det att 'de ska inte städa det får ni anställa en städare till...

Vård- och omsorgspersonalen får utbildning i att det ska ha tålamod säger de äldre och de som söker sig till vårddyrket har ett speciellt sinnelag. De är människor som har ett intresse för andra människor.

### *Ledarskap*

En bra chef, enligt respondenterna är en person som kan lyssna och lyssna av samt vara medveten om att människor är olika i skilda livssituationer. En del äldre är stillasittande och en del är mer rörliga, en del är tystlåtna och säger inte många ord på en dag. Då gäller det att vara flexibel och tillmötesgå alla dessa olikheter.

Vi är ju inte en likadan grupp alltså utan det är ju sån väldig blandning.

Samtidigt menar respondenten att det fungerar väldigt bra och att de har bra chefer. Intervjuerna med de äldre ger en tydlig bild av att de äldre noterar att chefen är närvarande och tillgänglig då chefen möter personal på morgonen för att ta del av det som hänt under natten.

...en grupp samlas ju då och går igenom dagens, eller vad som har hänt kanske på natten och så där, och där är hon med varje dag varje morgon, där ser jag henne....

### *Fallstudiekommun B*

#### *Värdegrund & bemötande*

De äldre personernas upplevelse av värdegrund och bemötande är att personalen har kompetens. Personalens kompetens är exempel på vad som är viktigt och är en grund för välbefinnande. Upplevelser som de äldre beskriver är att personalen har ett bra bemötande, är trevliga och bra att samtala med. Det finns också erfarenheter att personalen upplevs vara stressade och har bråttom, speciellt på morgonen. Det finns en förståelse och en acceptans hos de äldre. Upplevelsen av bemötande från vårdpersonalen relateras även till lokalernas utformning och hur det inverkar på omvårdnaden av de äldre samt hur tillgängliga vårdpersonalen är. Lokalernas utformning visar sig genom att äldre har svårt att förflytta sig och gå på toalettbesök utan få använda sovrummet som toaletterum. Tillgänglighet handlar om hur snart vårdpersonalen kommer för att hjälpa den boende och dröjer hjälpen finns en osäkerhet om vårdpersonalen uppfattar att den äldre larmat för att få hjälp.

#### *Delaktighet*

Grunden för delaktighet handlar om att den äldre personen får både skriftlig och muntlig information om vad som finns att tillgå på boendet, samt att få möjlighet att vara med och bestämma om innehållet i till exempel matsedeln. Informanter beskriver att nästa veckas matsedel kommer ibland på fredagskvällen veckan före, ibland först på fredagen när veckan nästan har gått, eller ingen matsedel alls.

menyn för denna vecka, det är ju, ibland får vi inte menyn och ibland har vi fått menyn på fredag kväll, för alltså den veckan som har gått.

Delaktighet för den äldre handlar också om att få information före saker inträffar och att det ges möjlighet att föra en diskussion. Följande citat visar på uppfattningen om delaktighet.

att man får reda på det innan det har hänt. Så man kan påverka det lite.

Mer övergripande beslut som tas av kommunen upplever de äldre att de inte kan påverka och vara delaktiga.

Delaktighet kan också handla om att i samråd med fysioterapeut ta fram ett träningsprogram, och på sikt ha ett vårdplaneringsmöte där avstämning sker för att få visshet om vad som planeras. Uppfattningar finns också att det inte finns behov av att vara delaktig för personen saknar inget.

### *Livskvalitet*

Under området livskvalitet berör informanterna områden om *trygghet, ensamhet* och *existentiella frågor*. De äldre beskriver hur de tänker kring vad som är livskvalitet just för dem. Exempel som lyfts fram som viktiga faktorer är familjen, gemenskap med andra, att promenera och vara ute, och att ha hälsan. Den äldres livskvalitet påverkas också av den sociala stimulansen och samvaron med andra, att ha någon att samtala med. En önskan om att det skulle vara annorlunda och inverkar på livskvaliteten är om vårdpersonalen har mer tid för samtal.

...jag känner att jag inte får prata, jag får inte samtala så som jag önskade. Jag tycker om att prata med folk, jag tycker det, jag tycker det är stimulerande.

Just samtalet att bli stimulerad och möjlighet att träna hjärnan har betydelse för äldre personer. Exempel som ges är att få lösa korsord och arbeta med problemlösning.

Vidare lyfter de äldre personerna tankar på livet och döden. På en direkt fråga om intervjupersonen kan prata med personalen om existentiella frågor blir svaret att det inte direkt finns någon att samtala med. Att känna oro och känna sig deprimerad lyfts av informanterna. Oron handlar om den egna hälsan, oron för nära och kära och vad som väntar. Oron speglas på olika sätt av informanterna. De äldres svar på frågan vad som görs för att minska oron varierar från att få någon tablett mot oron till att det lönar sig inte att oro sig.

Det är inte lönt o göra så det, det gör jag faktiskt inte, det har man bara ont av själv ju.

Oron relateras till bemanning och består i att det är många olika vårdpersonal som sköter den specifika omvårdanden. Att känna sig deprimerad handlar om den egna hälsan och uttryck som att känna sig handlingsförlamad och inte kunna utföra saker som personen tidigare gjorde. En viss håglöshet visas när informanter uttrycker om vad som väntar i framtiden. Funderingar på framtiden:

det är ju ingen som, vi brukar säga det att det är ingen som kommer smita undan...

### *Existentiella frågor och trygghet*

Existentiella frågor handlar också om vad som väntar och oron för nära och kära. Oron synliggörs genom svar och upplevelsen av att inte ha så lång tid kvar att leva.

Näe, att bara mer för mina anhöriga att jag dör. Vad jag ska skulle kunna göra för att underlätta något.

Behovet av trygghet i boendet anges som en viktig anledning till att bo på boendet. Vetskapen om att det finns vårdpersonal i närheten har betydelse. Trygghet handlar om att veta att vårdpersonalen kommer när den äldre personen larmar och vill ha hjälp. Ett fungerande trygghetslarm är också något som lyfts och som skapar trygghet hos den äldre personen. En medvetenhet finns hos informanterna att det är långa avstånd för vårdpersonalen att gå vilket gör att personen får vänta för att få hjälp att gå på toaletten. Beskrivningar finns att informanter får vänta 20 minuter innan hjälp kommer. En informant beskriver kommunikationssystemet enligt följande:

Ja nu har de fått en sorts radio allihop så de har ju då tre mottagare på sig fickorna fulla, men det funkar inte.

### *Arbetsmiljö/hälsofrämjande arbete*

Det finns en medvetenhet hos de äldre personerna om personalens arbetsvillkor. Arbetsmiljön beskrivs utifrån att de ser en försämring och att personalen har mer att göra och att de inte hinner med. Det får indirekt effekter för den äldre utifrån att de så långt som möjligt undviker att be om hjälp och det finns en acceptans för att de till exempel inte kan komma ut på promenader eller andra aktiviteter i den omfattning som de skulle önska. Nedanstående citat visar på den medvetenhet som de äldre har om personalens arbetssituation.

Personalen är stressade, dom får ju larm hela tiden i sina telefoner.

Dom ska hit och dit, och hit och dit. Det är väl lite kö. Dom får prioritera då, vart dom ska.

### *Ledarskap*

De äldre personerna lyfter betydelsen av gott ledarskap både på politisk nivå liksom ledarskap på olika nivåer i organisationen. En viss frustration uttrycks som synliggörs genom kommentarer som att pengarna styr och att politiker inte lyssnar på de äldre. Att påtala behov av förbättring till ledning på närmsta nivå som i sin tur vänder sig till högre ledningsnivå har betydelse. Beskrivning finns att äldre även försökt påtala förändring genom kontaktperson. Någon menar att det kan vara

svårt att framföra synpunkter och önskemål när de inte får gehör. Det hjälper inte att överklaga. Det finns ett behov av tydligt ledarskap som säger ifrån till beslutsfattare att det behövs mer resurser till äldreomsorgen.

### Förbättringsförslag

Nedan presenteras några av de förslag på förbättringar som enligt de äldre personerna kan göras i verksamheten. Förslagen har kategoriserats under följande tema: social stimulans, omvårdnad, kommunikation, måltider, organisering av arbetet och ett mänskligare samhälle:

#### *Social stimulans*

- Mer varierade aktiviteter för äldre
- Mer möjligheter för samtal med vårdpersonalen
- Ordna utflykter för de äldre
- Promenader

#### *Omvårdnad*

- Minimera avstånd för vårdpersonal att förflytta sig själva och de äldre
- Förbättra introduktionen av ny personal
- Arbeta för att behålla kompetent vård- och omsorgspersonal
- All vård- och omsorgspersonal skall ha en vårdutbildning
- Att äldre personer bemöts med respekt

#### *Kommunikation*

- Få en välkomstpärm vid inflyttning med viktig information

#### *Måltider*

- Få ta mat själv utifrån egna val
- Att vara delaktig i matsedeln och val av mat
- Gå till matsalen

#### *Organisering av arbetet*

- Se över organiseringen av arbetet

#### *Ett mänskligare samhälle*

- Synsätt på äldre människor om att alla kan bidra
- Mindre ”fyrkantiga regler”

### Sammanfattning

Sammanfattningen av intervjuerna med de äldre visar på att viktiga förutsättningar för en god livskvalitet och delaktighet för äldre är att bli bemött med respekt, få information och kunna välja, samt att få uppleva trygghet med den omsorg och omvårdnad som ges och att det görs i en trygg miljö. De äldre visar på flera goda idéer till förbättringsarbete och en vilja över att vara delaktig i verksamhetens utveckling på olika nivåer. Samtidigt finns en stor medvetenhet om hur arbetssituationen ser ut för vård- och omsorgspersonalen och att därför ”inte vara till besvär” och ställa krav. Krav som utifrån ändå kan anses som rimliga. Till exempel att själv kunna påverka dagsrytmen och val av aktiviteter utifrån hälsa och väder.

## 9. Fokusgruppsintervjuer med vård- och omsorgspersonal - delstudie 4b

**Maria Wolmesjö & Lise-Lotte Jonasson**

I samband med att delresultat från den inledande enkätstudien och fokusgruppsintervjuer med ledningsgruppen presenterades för vård- och omsorgspersonal, framkom önskemål om att vi också skulle genomföra fokusgruppsintervjuer med ett urval av medarbetarna. De hade tidigare svarat på en enkätstudie och ville också få möjlighet att delge sina erfarenheter muntligt i en mindre grupp. Totalt genomfördes därför fyra fokusgrupper med vård- och omsorgspersonal, två grupper vid respektive boende, totalt medverkade 17 personer, åtta, respektive nio personer i de båda fallstudiekommunerna. Intervjuerna genomfördes på deltagarnas ordinarie arbetstid och i en lokal i nära anslutning till arbetsplatsen.

Efter en kort presentation av projektet, oss forskare och vad fokusgruppsintervju som metod innebär ombads deltagarna att ge en kort presentation av sin bakgrund utifrån utbildningsbakgrund, yrkeserfarenhet, arbetsuppgifter och eventuella ansvarsområden. Därefter lades följande fem tema på bordet: delaktighet, goda arbetsvillkor, goda livsvillkor, medarbetarskap och värdegrund. Ytterligare ett kort med ett frågetecken symboliserade möjligheten att ta upp andra områden. Deltagarna kunde fritt välja vilket område de ville inleda med och vad de ville lyfta upp. Vår roll som forskare var att ställa följdfrågor och se till att alla gavs möjlighet att vara delaktiga i samtalet. Resultatet presenteras här kort med ett urval av exempel från dialogerna för respektive fallstudiekommun och utvecklas sedan i olika vetenskapliga rapporter. Vi har medvetet valt att inte ange vem eller vilken profession de olika deltagarna har vid eventuella citat för att undvika att enskilda deltagare ska kunna identifieras och vi har eftersträvat att synliggöra gruppens/gruppernas samlade bild mer än enskilda personers specifika åsikter då olika etiska dilemman diskuterats.

### Fallstudiekommun A

I fallstudiekommun A genomfördes två fokusgrupper med totalt åtta personer, samtliga kvinnor. En av deltagarna var anställd som vårdbiträde. Sju av deltagarna var utbildade undersköterskor, två av dessa hade sedan vidareutbildat sig till sjukgymnast respektive arbetsterapeut. I gruppen fanns arbetslivserfarenhet från såväl hemtjänst som arbete i särskilt boende och gruppboende med personer med demens. Arbetslivserfarenheter inom vård- och omsorgsområdet varierade från cirka ett och ett halvt år till 37 år.

Det första som lyftes upp för diskussion i den första gruppen var värdegrund:

Värdegrund, är ju något som vi haft en del grupper om och vi har haft handledning i värdegrund. Det är ett ämne som man hela tiden får jobba med och aktualisera. Det är svårt, tycker jag själv.

I diskussionen om värdegrund tog deltagarna upp exempel på etiska dilemma när den enskildes önskemål och den kompetens som de själva har kolliderar. Till exempel nämndes utevistelse som en del som diskuteras mycket. En deltagare lyfte upp att många av de boende har vant sig vid att inte vara ute. Samtidigt finns andra som gärna vill gå ut och då kan det vara svårt att leva upp till det på grund av tidsbrist. Det kan vara särskilt svårt när det gäller personer med demenssjukdom. Deltagarna ger exempel på användning av såväl GPS, dörrlarm och telefonnummer i omsorgstagarens kläder, men det gäller att vara snabbt på plats när ett dörrlarm går och tyvärr fungerar tekniken inte alltid. Vikten av en nära dialog med anhöriga betonas. Andra exempel som deltagarna lyfte fram handlar om de boendes självbestämmande:

Om personen vill ha sovmorgon, äta frukost i sängen, så får de ju det. Vi frågar ju om de vill ha in frukost och äta frukost i sängen...

Matsituationer, måltider är viktiga. Att sitta med andra som du inte själv valt kan vara jobbigt. Det är många aspekter i det... Det är också det att få välja mat, välja frukost, vad man vill ha att dricka.

På en direkt fråga om hur de vet vad den enskilde vill hänvisar en deltagare till att det blir ett ständigt frågande och att de har genomförandeplaner. När det gäller personer med demens handlar det ofta om att kunna "läsa av personen". På korttidsboendet är omsättningen av boende högre, vilket kräver en större anpassning från personalen som arbetar där. Arbetsdagen ser olika ut beroende på vilka personer som är där.

Vi har den utmaningen att i det ena rummet är det någon som lever sina sista dagar, i nästa rum är det någon som ramlat och har en fraktur och ska ha rehab, i nästa rum någon som väntar på särskilt boende och andra som har växelvärd.

Samtidigt som deltagarna lyfter fram en ambition att skapa goda livsvillkor och ökat självbestämmande för de boende beskriver de en frustration över att de inte alltid har möjlighet att vara närvarande och "hitta på roliga saker" och vara närvarande, till exempel när någon vill

...gå ut på en promenad, spela spel, se på sporten och dricka en konjak.

De vill bara sitta och prata men det går inte. Vi hinner inte. Man känner ändå att man inte är tillräcklig, man hinner inte med det. Då känner man att man blir typ, ledsen på nåt sätt. Det hade kunnat göra personens dag. Det är larm hit och man springer väldigt mycket vissa dagar...

Reflektionsgrupperna lyfts fram som en möjlighet att diskutera olika etiska dilemman, rutiner och eventuella förändringar i gruppen. De har en värdegrundsdagbok och menar att samsynen har blivit bättre. Andra mötesformer



är arbetsplatsträffar, APT, team-möten och verksamhetsmöte. Samtidigt som deltagarna lyfter fram att det är viktigt att ha olika möten kan mötena i sig innebära en frustration och känsla av stress:

Jag har ägnat större delen av arbetsdagen åt möten men sen har jag i mig vad jag egentligen borde ha gjort, det är stressande i sig.

I den andra gruppen inleddes diskussionen med fokus på ”goda arbetsvillkor” och deltagarna underströk att det är väldigt viktigt att det finns personal och resurser. Arbetsvillkoren relaterades till en hög sjukfrånvaro:

Vi har haft väldigt mycket sjukfrånvaro, svårt att ringa in vikarier. Vi har fått dela upp turer. I hemtjänsten är det svårt att plötsligt åka 1,5 mil extra, det tar tid. Vi behöver mer vikarier som kan hoppa in, när det blir influensatider--- Man ska inte stressa inne hos vårdtagarna, men man tar ut det emellan, kör lite fortare, springer lite snabbare, men det funkar inte i längden.

Andra exempel som lyfts fram i samband med diskussionen om goda arbetsvillkor handlar om att verksamheten tidigare haft en hög chefsomsättning alternativt helt varit utan chef en längre period. Även i denna grupp lyfts diskussionen kring schemalaggningen som en viktig faktor för en god arbetsmiljö. Missnöje med delade turer är återkommande. Schemaplaneringen hänger indirekt ihop med möjligheten att arbeta för en ökad delaktighet och god livskvalitet för de boende och även denna grupp gav exempel på hur de arbetar för en gemensam värdegrund och reflekterade över hur de ser på en hållbar äldreomsorg i framtiden.

### Fallstudiekommun B

Även i fallstudiekommun B genomfördes två fokusgrupper där totalt nio personer, samtliga kvinnor varav fem undersköterskor, ett vårdbiträde, en fysioterapeut, en arbetsterapeut och en sjuksköterska medverkade. Deras arbetslivserfarenhet varierade mellan knappt ett halvår och upp till 19 år inom äldreomsorgen. I en av grupperna handlade det första som lyftes fram om vikten av ett gott bemötande. Flera deltagare underströk vikten av relationsskapande, att använda personens namn och ”se” såväl den äldre som övriga kollegor. Vidare diskuterades förväntan på och en strävan efter att vara ”positiv och glad”. På en direkt fråga om deltagarna pratar om detta i personalgruppen var svaret att:

Det kommer på tal emellanåt för vi har patienter eller boenden som kanske inte alltid muntrar upp, utan som snarare drar ner en, och då kan vi tycka att det är väldigt viktigt att påminna varandra, att även om du hade en dålig dag med den personen igår så är det viktigt att ha en positiv inställning idag... Alltså de gamla mår ju bättre när vi mår bra och är positiva.

Samtidigt lyftes stress upp som en bidragande faktor till att vård- och omsorgspersonalen inte alltid förmår att ha en positiv inställning och att det påverkar bemötandet negativt.

Jag tror också att många, eller de allra flesta vill ju, och är positiva, men jag tror till exempel att stress kan vara en väldig orsak som påverkar humöret fast att man inte vill det. För det kan jag känna av själv...

När diskussionen gled över till att fokusera på delaktighet handlade samtalet inledningsvis om införandet av nya arbetsschema och att flera medarbetare efterfrågade en ökad delaktighet och möjlighet att själva kunna påverka när och hur de skulle arbeta. Även önskemål kring en ökad delaktighet i planering av utvecklingen av verksamheten inklusive nybyggnation lyftes fram. Samtidigt tog gruppen upp att ett stort ansvar för planeringen av den dagliga verksamheten och planering av sociala aktiviteter lagts på gruppen men det fanns en frustration i att inte förutsättningarna som de önskade fanns för detta.

Det tas upp ofta på möte där men det är oftast det läggs på oss, att det är vårt ansvar att se till att allting fungerar och det är väldigt svårt när man inte vet vad man ska göra med kort om personal...

Upplevelsen av bristen på personal kopplades till känslan av otillräcklighet och risk för att patientsäkerheten kunde ifrågasättas.

Jag kan ta till exempel, en morgon så kommer jag hit och så skulle jag ta rapporten på min avdelning, kvart i sju. Klockan halv åtta skulle jag vara på X och då har ni redan börjat arbeta. Jag får ingen rapport, inte veta någonting... Det ligger bara en telefon där, den ska jag ta och börja jobba. Försöka komma in i den och den är låst, någon har råkat låsa. Tänker jag får leta upp första bästa personal. Då får jag veta att ni har ingen medicindelegering utan jag ska ge alla medicin på hela den avdelningen. Då börjar jag ge medicin och rätt som det är ringer nästa avdelning och säger att: Nej men du skulle inte vara där, nu är de för många, du skulle vara hos oss. Så då får jag byta ytterligare avdelning för tredje gången inom loppet av två timmar.

Deltagarna ger flera olika exempel på vad de upplever som brister i arbetet och även om flera frågor kan relateras till lednings- och organisationsfrågor finns en tydlig medvetenhet om medarbetarskapet och det egna ansvaret. Gruppen ger flera konkreta exempel på förbättringsåtgärder som också diskuterades vid tidigare genomförda framtidsverkstäder och i reflektionsgrupperna. På en direkt fråga om hur deltagarna tänker om värdegrund och vad som är viktigast i jobbet gavs flera exempel på att relationen till de äldre och att få bekräftelse på att de gjort ett bra arbete är viktig.

Viktigast för mig är när jag går hem, så vill jag... känna att jag har gjort ett bra jobb. Att de flesta jag har varit inne hos är glada när jag går hem och jag säger att, godnatt men jag kommer imorgon bitti igen, och de är glada och säger: Jag ser fram emot att du kommer. Då känner jag att jag har gjort ett bra jobb och att jag har gjort så mycket för dem att de känner, att de gärna vill vakna imorgon...

Även i den andra fokusgruppen lyfts arbetssituationen upp på olika sätt och varför den på olika sätt är viktig i relation till bemötande och möjligheten att öka delaktigheten för äldre personer i särskilt boende. Exempelvis ger deltagarna flera exempel på att upplevelsen av stress hos personalen indirekt också påverkar livskvalitén för de boende.

Och så tänker jag att boenden känner av mer än vad man tror och du behöver inte säga att du är stressad för det kan du visa med hela din person.

Andra exempel som diskuteras är vikten av kontinuitet och att de anställda har rätt kompetens för det arbete de är anställda för:

...som det är upplagt idag så kan vi ju hoppa från den ena avdelningen till den andra och vi känner varken personal eller vårdtagare... Det finns ingen...förståelse för hur viktigt det är.

Att man har en god kunskap också med det man jobbar med. Att man vet att det är gamla människor...Man måste kunna förstå arbetet och förstå de äldre människorna.

Känslan av otillräcklighet som deltagarna lyfter fram förklaras dels utifrån samtal om förändringar i organiseringen av verksamheten som innebär ett nytt bemanningssystem där personalen lyfter fram svårigheter med att synliggöra alla de arbetsuppgifter som görs. Dels innefattar den att de som flyttar till särskilt boende generellt har ett högre vård- och omsorgsbehov än tidigare. Tiden räcker inte till för att uppdatera levnadsberättelser och genomförandeplaner så som önskat, det läggs inte in i schemaplaneringen och blir därmed osynligt. Detsamma gäller för att planera in tid för olika sociala aktiviteter. Diskussionen relaterades till de äldres livsvillkor och att de inte alltid är så goda.

Vi försöker ju uppfylla deras önskan då, när de (de äldre) vill komma upp och sådant men ibland är det helt omöjligt alltså. De sociala aktiviteterna är ofta det som måste prioriteras bort. Förr så hade vi ju jättebra dagverksamhet, den finns inte idag.

Lösningen som gruppen ser i första hand, handlar om ”mer pengar” och ”mer personal”. Vid följdfrågor om de ser andra lösningar eller om de har någon uppfattning om vad de äldre själva säger blir svaren ”mer utbildad personal” och ”kunskap och kompetens”.

Flera av de synpunkter som lyftes fram i fokusgrupperna är sådant som togs upp som möjliga förbättringsåtgärder i Framtidsverkstäderna och sedan har diskuterats i reflektionsgrupperna. Betonas här bör att deltagarna själva avslutningsvis, i de båda fokusgrupperna, lyfte fram att de i samtalet hade fokuserat på brister och mindre på de positiva delar som vård- och omsorgsarbetet också innebär.

## 10. Uppföljning & utvärdering - delstudie 5

**Maria Wolmesjö, Angela Bångsbo & Annika Billhult**

Under 2020 och på grund av Covid-19-pandemin tvingades de både medverkande verksamheterna, liksom övrig (äldreomsorgs-)verksamhet i Sverige, prioritera förebyggande av smittspridning, införskaffande av skyddsutrustning, riktade informations- och utbildningsinsatser samt nedstängningar av verksamheten framför annat utvecklingsarbete (inkl. LEVA-projektet). Vid ett boende var de också tvungna att hantera smitta och sjukdom bland boende och vård- och omsorgspersonal med ökad oro och sjukfrånvaro till följd av pandemin. För LEVA-projektet innebar det att de tidigare regelbundna fysiska kontakterna med verksamheterna ersattes av mail, telefon- och digitala kontakter via Zoom.

### Utvärdering av Framtidsverkstäderna

De inplanerade dagarna för utvärdering av framtidsverkstäderna flyttades först fram vid ett par tillfällen på grund av besöksförbud i verksamheterna. Tillsammans med referensgruppen och ansvariga chefer och berörda reflektionsgrupper, beslutades att vi fick tillgång till deltagarnas dokumentation från reflektionsgrupperna. Dessutom genomfördes uppföljande samtal med ansvariga enhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Vid dags dato är analyser av materialet fortsatt pågående och utförligare redovisningar kommer att redovisas i kommande vetenskapliga rapporter. En återkoppling av projektet till fallstudiekommunerna är planerad när restriktioner på grund av Covid-19-pandemin har upphört.

### Undersökning av samband med den uppföljande mätningen

Efter en inledande mätning (baseline) under 2018 har en uppföljande mätning genomförts under 2020-2021. Samma enkät som vid den inledande mätningen besvarades av personalen för att undersöka om det fanns samband mellan olika variabler. Data är under bearbetning och resultaten är preliminära. Nedanstående preliminära resultat från den senaste enkätstudien presenteras i en version där resultat från fallstudiekommun A och från fallstudiekommun B redovisas i en samlad bild. Inledningsvis har de oberoende variablerna ”ålder” och ”befattning” undersökts mot beroende variabler som representerades av olika frågeställningar i enkäten. Vid den uppföljande mätningen ingick 159 respondenter från de två kommunerna. Fallstudiekommunen A hade högre svarsfrekvens ( $n = 39$ , 42%) än fallstudiekommun B ( $n = 22$ , 33%). Totalt ingick 61 (38%) enkätsvar i den uppföljande mätningen vilket innebär ett visst bortfall.

Vid undersökning av samband med Spearman's rangkorrelationskoefficient (Spearman's rho) sattes signifikansnivån till  $p = 0.05$  vilket innebär att det är 95%

sannolikhet att det finns en korrelation, dvs. ett samband mellan de båda variablerna. En stark korrelation har värdet -1 eller +1. I nedanstående tabell 1 redovisas en korrelation (Spearman's rho = 0.276) som är statistiskt signifikant ( p = 0.039). Det fanns ett positivt samband mellan ålder och vad respondenterna anser om regelbundenhet vid uppföljning och utvärdering vilket betyder att ju äldre personen är, desto högre värde skattade de på frågan om regelbundenhet vid uppföljning och utvärdering.

**Tabell 1.** Undersökning av korrelation mellan respondenters ålder och om det sker regelbunden uppföljning och utvärdering av arbete med att möta äldres självbestämmande

Correlation coefficient	1.000	0.276*
Sig. (2-tailed)	.	0.039
N	59	56
Correlation coefficient	0.276*	1.000
Sig. (2-tailed)	0.039	.
N	56	57

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vidare undersöktes respondenters uppfattningar om utbildning kring värdegrundsarbete, som beskrivs i tabell 2. Det fanns ett positivt samband mellan medarbetares ålder och om de ansåg att de fått tillräckligt med utbildning för att utveckla värdegrunden i verksamheten. Detta betyder att med stigande ålder, desto högre värde skattade respondenterna på frågan om de fått tillräckligt med utbildning för att utveckla värdegrunden i verksamheten.

**Tabell 2.** Undersökning av korrelation medarbetares ålder och till vilken grad de fått tillräcklig utbildning för att arbeta med utveckling av värdegrundsarbete

Correlation coefficient	1.000	0.296*
Sig. (2-tailed)	.	0.024
N	59	58
Correlation coefficient	0.296*	1.000
Sig. (2-tailed)	0.024	.
N	58	59

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

# 11. Äldreomsorg ur ett nytt perspektiv

**Maria Wolmesjö, Lise-Lotte Jonasson, Angela Bångsbo & Annika Billhult**

Preliminära resultat visar på vikten av styrning, organisering och ledarskapande när en värdebaserad vård och omsorg ska initieras i verksamheten. Genom att göra vård- och omsorgspersonal samt de äldre personer som verksamheten berör, delaktiga i att ta fram konkreta handlingsplaner, synliggjordes hindrande och möjliggörande faktorer för en ökad livskvalitet för äldre. En tydlig effekt av fokuseringen på värdegrundsfrågor är sambanden mellan äldres livskvalitet och en bättre arbetsmiljö för vård- och omsorgspersonalen samt ett hållbart ledarskap för äldreomsorgens chefer. Vidare pekar resultat från projektets olika delstudier mot att en ökad kunskap om hur arbetet kan organiseras också kan få direkta effekter för brukaren/den äldre person. Genom ett medvetet reflekterande och tydliggörande av attityder och förändrat förhållningssätt till den äldre personen har nya rutiner införts. Vård- och omsorgspersonal upplever generellt en ökad tillfredsställelse i arbetet i termer av att de anser att de gör ett ”bra jobb med god kvalitet”. Projektets arbetssätt, genom deltagarnas delaktighet i kreativa verkstäder och kontinuerlig reflektion i olika personalgrupper har lagt en grund för varaktighet och på det sättet stärkt den etiska kompetensen hos ledare och vård- och omsorgspersonal. Genom att implementera en evidensbaserad praktik och ett värdebaserat ledarskapande som kräver ett långsiktigt processinriktat arbetssätt har strukturen i det dagliga arbetet förbättrats och möjligheter för ett kontinuerligt lärande och kompetensutveckling i verksamheten ökat. På sikt förväntas nya arbetssätt leda till ett ökat hållbart arbetsliv för ledare, vård- och omsorgspersonal, samt ett främjande av äldre personers medverkan och ökad självständighet.

## Idéer för fortsatt forskning

LEVA-projektet omfattar ett rikt datamaterial och ger möjligheter till ytterligare fördjupade analyser och resultatet ger också upphov till ett antal nya forskningsfrågor. Nedan listar vi några förslag:

### Äldre delaktighet

En spännande tanke är att vända på perspektiven. Idag pratar vi ofta om att äldre/boende eller patienter ska bli delaktiga i det vård- och omsorgsarbete som avser dem själva med utgångspunkt från att det är de professionella som äger frågan. Riktlinjer och rutiner har ofta skapats utifrån själva verksamheten och/eller personalens behov. Ett omvänt perspektiv skulle innebära att den äldre/boende/patienten var den som ”bjöd in” professionella till att vara delaktig i deras liv. Exempel på forskningsfrågor är:

- Vilka organisatoriska förutsättningar krävs för att en delaktighet utifrån den äldres livsvillkor, förmågor och behov ska kunna ske?
- Vilka välfärdstekniker finns eller behöver utvecklas utifrån den äldres faktiska behov?

### Ett hälsofrämjande arbetsliv

Vi ser flera exempel på förbättringsområden för en bättre arbetsmiljö för vård- och omsorgspersonal. Vi vet också att andelen personer som kommer att behövas inom välfärdsområdet inte räcker till. Exempel på forskningsfrågor inom detta område är:

- Vilka innovativa förändringsidéer ser äldre personer och personer utanför äldreomsorgen för ett hälsofrämjande arbetsliv för vård- och omsorgspersonalen?
- Vilka likheter/skillnader finns mellan stad och glesbygd?
- Välfärdsteknologins möjligheter?
- Hur organisera för ett reflekterande lärande för ett hälsofrämjande arbetsliv?

### Förutsättningar för ett hållbart ledarskapande

Vår studie ger flera exempel på att ledarskapande i äldreomsorgen är komplext och att första linjens chefer måste hantera en mängd olika etiska dilemman. Exempel på forskningsfrågor som sätter styrning, organisering och ledning i fokus är:

- Vilken kompetens krävs för ett hållbart ledarskapande i äldreomsorgen?
- Samverkan (collaboration) och samproduktion (co-production) för en god äldreomsorg. Hur? Vilka? När? Var?
- Ett gränsöverskridande ansvar eller ”stuprörstänk”?
- Implementering av nya arbetsätt? I så fall vilka?

### Slutsatser

Sammanfattningsvis visar resultatet på att de faktorer som hindrar respektive möjliggör implementeringen av ett värdebaserat ledarskapande i äldreomsorgen i hög grad kan relateras till organisationens struktur och dess kultur. I verksamheter där det finns en tydligt uttalad värdegrund och medveten satsning på en stödjande ledningsstruktur på samtliga organisatoriska nivåer, har första linjens chefer ett tydligt stöd både från överordnade chefer och kollegor att leda mot ett värdebaserat ledarskapande. En möjliggörande faktor är ett ledarskapande som möjliggör en levande dialog om värdegrundsfrågor på olika nivåer och som inbjuder till delaktighet för såväl de boende som för vård- och omsorgspersonalen. Vidare visar resultatet på att såväl de äldre själva som vård- och omsorgspersonal har en hög medvetenhet om hur verksamheten fungerar och idéer för hur den bör organiseras och ledas för att möjliggöra ett värdigt liv för äldre. Med enkla förändringar av

rutiner och delegerat ansvar kan de äldre göras mer delaktiga i planering och genomförande av vård- och omsorgsinsatser, måltider och olika aktiviteter. Projektet har bidragit med ny kunskap om hur ett reflekterande arbetssätt och ett närvarande ledarskapande kan bidra till ett hållbart lärande som möjliggör goda livsvillkor för äldre. Nedan presenteras ett antal faktorer som kan vara hindrande respektive möjliggörande för en ökad delaktighet, god arbetsmiljö och ett hållbart ledarskapande.

<i>Hindrande</i>	<i>Möjliggörande</i>
<p>Organisationens struktur och kultur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vård- och omsorgspersonalen är ”fast i gamla rutiner”</li> <li>- ”så har vi alltid gjort”.</li> <li>- Rädsla för förändringar och brist på information och delaktighet</li> <li>- Bemanningsproblematik, avsaknad av personal med rätt kompetens</li> <li>- Tidsstress pga för ”tight” schema och för lite handlingsutrymme</li> </ul>	<p>Organisationens struktur och kultur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den gemensamma nationella värdegrunden kan/bör användas för byggande av ett gemensamt ”varumärke”. En verksamhet att vara stolt över.</li> <li>- ”Rätt person på rätt plats”. Krav på kompetens och delegation för en anställning inom äldreomsorgen.</li> <li>- Översyn och prioriteringar av arbetsuppgifter för ökad tid till relationsskapande vård- och omsorgsuppgifter som leder till ökad livskvalitet för äldre. Tid till omsorg</li> </ul>
<p>Brist på kunskap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stereotyper om äldre och åldrande//ageism</li> <li>- Mediabilder av äo ofta negativ ger en negativ bild av arbetet, leder till känsla av ”lågstatusjobb”</li> </ul>	<p>Kunskap om äldre, åldrande och äldreomsorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbildning och tid för reflektion för vård- och omsorgspersonal</li> <li>- Utbildning och tid för reflektion för chefer på olika nivåer</li> <li>- Utbildning för allmänheten</li> </ul>
<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bister i informationsöverföring på olika nivåer</li> </ul>	<p>Fungerande kommunikation och dokumentationssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalisering: Äldreomsorgen bör vara ett prioriterat område för den nationella digitaliseringsstrategin</li> <li>- Gemensam ”röd tråd” och målbild i hela organisationen för ökad förståelse av verksamhetens kärna.</li> <li>- Gemensamt ledarskapande i hela organisationen för ökad tillit och möjlighet till ett coachande ledarskapande.</li> </ul>



## Referenser

- Aagard Nielsen & Svensson L (red.) (2006) *Action and Interactive research. Beyond practice and theory*. Hamburg: Shaker Verlag.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and metadialogue in clinical work. *Family Process*, 26(4), 415-428. doi: 10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x
- Andreasson, J. (2018) Organizational preconditions and supportive resources for Swedish healthcare managers. Factors that contribute to or counteract changes. Ak.avh. Kungliga Tekniska högskolan.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Antonsson H. (2013). *Chefers arbete i äldreomsorgen – att hantera den svårhanterliga omvärlden. Relationen mellan arbete och organisering*. Avhandling. Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling, Linköpings universitet.
- Ashworth PD., Longmate MA. & Morrison P. (1992). Patient participation: its meaning and significance in the context of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1430-1439.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press
- Bergqvist Månsson, S. (red) (2013). Teamarbete och Förbättringskunskap, två kärnkompetenser för god och säker vård.  
[https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbet\\_e%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf](https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbet_e%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf)
- Berlin, J. (2010). Synchronous work – myth or reality? – A critical study of teams in health and medical care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 1314–1321.
- Bergerum, C. Thor, J. Johansson, K. & Wolmesjö, M. (2019) How might patient involvement in healthcare quality improvement efforts work—A realist literature review. *Health Expectations*. Vol. 22. Issue 5. Oct. 2019 pp. 952-964
- Braun V, Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3: 77-101.
- Busch, T. (2013) *Värdebaserad ledning i offentliga professioner*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bångsbo, A. (2018). *Collaborative challenges in integrated care: Untangling the preconditions for collaboration and frail older people's participation*. Avh. Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet. [Återfinns elektroniskt]
- Bångsbo, A., Dunér, A. & Lidén, E. (2014). Patient participation in discharge planning. *International Journal of Integrated Care*, 14: e030. doi: 10.5334/ijic.1543
- Bångsbo, A., Dunér, A., Dahlin-Ivanoff, S. & Lidén, E. (2021). Preconditions to implementation of an integrated care process programme. *Journal of Integrated Care*, Vol. ahead-of-print. No. Ahead-of-print.
- Cahill J. (1996). Patient participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 561-571.
- Corin, L. (2016) *Job demands, job resources and consequences for managerial sustainability in the public sector. A contextual approach*. Gothenburg: University of Gothenburg. Diss.
- Corlin, T., Kajonius, P., Kazemi, A. (2016). The impact on personality on person-centred care: a study on care staff in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 12(2).
- Dellve, L. (2018). Tillitsskapande styrningspraktiker? En analys av styrningspraktiker i sjukvården genom nyckeltal. *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(3): 298–310.
- Dellve, L. & Wolmesjö, M.(Red.) (2016) *Ledarskap i äldreomsorgen: Att leda integrerat värdeskapande i en röra av värden och förutsättningar*. Högskolan i Borås: Vetenskap för profession 35:2016.
- Denvall, V. & Salonen, T. (2000) *Att bryta vanans makt. Framtidsverkstäder och det nya Sverige*. Studentlitteratur.
- Ekholm, B (2012). Middle managers in elderly care under demands and expectations. *Leadership in Health Services*, 25(3), ss. 203-215
- Ellström P-E (2007): "Knowledge creation through interactive research: A learning perspective". Paper presented at the HSS–07 Conference, Jönköping University, May 8–11, 2007.

- Ellström P-E (2009): "Användningen och nytta av utvärderingar: ett lärandeperspektiv". I Svensson L, Brulin G, Jansson S & Sjöberg K (red): *Lärande utvärdering genom följeforskning* (s 103–129). Lund: Studentlitteratur.
- Flanagan, L., Roe, B., Jack, B., Barrett, J., Chung, A., Shaw, C. and Williams, K.S. (2012) Systematic Review of Care Intervention Studies for the Management of Incontinence and Promotion of Continence in Older People in Care Homes with Urinary Incontinence as the Primary Focus (1966-2010). *Geriatrics & Gerontology International*, 12, 600-611. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00875.x>
- Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004) Quality of Life from the perspective of Older People. *Aging & Society*. Vol. 24, Issue 5. Pp. 675-691
- Graneheim UH, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 24:105-12.
- Granström, E.( 2021) *From patient to person: perspectives on the role of qualitative data, patient experience, patient involvement in the improvement of chronic care*. Inst för lärande, informatik, management och etik / Dept of Learning, Informatics, Management and Ethics. Solna: Karolinska Institutet. Diss.
- Grol, R. & Grimskaw, J. (2003) From best evidence to best practice. Effective implementation of change in patients care. *The Lancet II*; 362 (9391), 1225:30 [https://doi:10-1016/S0140-6731\(03\).14546-1](https://doi:10-1016/S0140-6731(03).14546-1)
- Gunnarsdóttir, S., Edwards, K., & Dellve, L. (2018). Improving Health Care Organizations Through Servant Leadership. In *Practicing Servant Leadership* (pp. 249-273). Palgrave Macmillan, Cham.
- Hackman, J. R., & Wageman, R. (2005). A theory of team coaching. *Academy of Management Review*, 30, 269–287.
- Harnett, T. (2010). *The trivial matters. Everyday power in Swedish Elder Care*. (Diss., Jönköping University, Hälsohögskolan).
- Hägglund, D., Momats, E. and Mooney, T. (2017) Nursing Staff's Experiences of Providing Toilet Assistance to Elderly Nursing Home Residents with Urinary Incontinence. *Open Journal of Nursing* , 7, 145-157. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.72013>
- Jonasson, L.-L.& Berterö, C. (2012). The importance of approaching older people: A grounded theory. *Int J of Older People Nurs*, 7(1): 29–36. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00248.x
- Jonasson, L-L. Carlsson, G. Nyström, M. (2014). Prerequisites for sustainable care improvement using the reflective team as a work model. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 9: 23934 <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.23934>
- Jonasson, L. (2016). *Inkontinensprojektet. Personalens uppfattningar om äldre vårdtagares urininkontinens vid tre kommunala vård- och omsorgsboenden och hantering av frågor kring detta*. Rapport 36. Borås: FoU Sjuhärad Vålfärd.
- Jonasson, L. & Josefsson, K. (2016). Staff experiences of the management of older adults with urinary incontinence. *Healthy Aging Research*, 5(16).
- Jonasson, L-L., Sandman, L. & Bremer, A. (2019). Managers' experiences of ethical problems in municipal elderly care: a qualitative study of written reflections as part of leadership training. *Journal of Healthcare Leadership*. 2019:11 63–74. DOI <https://doi.org/10.2147/JHL.S199167>
- Jonasson, L-L. Rydström, I. Nyström, M. (2017). Reflective team in caring for people living with dementia: A base for care improvement. *Reflective Practice International and Multidisciplinary Perspectives*, DOI:10.1080/14623943.2017.1294534
- Jungk, R. & Müllert, N. (1987): *Future workshops: How to Create Desirable Futures*. London, England, Institute for Social Inventions.
- Jutengren G, Jaldestad E, Dellve L. & Eriksson A. (2019). The potential importance of social capital and job crafting for work engagement and work satisfaction among health care employees, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(12), 4272; <https://doi.org/10.3390/ijerph17124272>
- Karlsen, H., Lillemoen, L., Magelssen, M., Førde, R., Pedersen, R. & Gjerberg, E. (2019) . How to succeed with ethics reflection groups in community healthcare? Professionals' perceptions. *Nursing Ethics*. 26(4) 1243–1255. <https://doi.org/10.1177/0969733017747957>
- Karp, A., Agahi, N., Lennartsson, C., Lagergren, M. & Wånell, S.E. (2013). *Ett hälsosamt åldrande. Kunskapsöversikt över forskning 2005–2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas på individnivå*. Rapport 2013:05, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

- Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993). *The wisdom of teams. Creating the high-performance organization*. London: Harvard Business School Press/The McGraw-Hill Companies.
- Kitzinger, J. (1995) Qualitative Research. Introducing focus groups. *BMJ* Vol. 311. p. 299-302
- Kokkonen, K. (2013). "How are you, manager? A Literature Review of Care Home Managers' Wellbeing". In A. Hujala, S. Rissanen & S. Vihma. (Eds.). *Designing Wellbeing in Elderly Care Homes*. (pp. 162-175). Aalto University publication series CROSSOVER 2/2013. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/11819> Hämtad 2020-05-08
- Kozlowski, S. W. J., & Ilgen, D. R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological Science In The Public Interest*, 7, 77–124.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, K. & Thorslund, M. (2006). Old people's health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 185-198.
- Lindstam, C (2020). Värdegrundsakademien. <http://www.vardegrundsakademien.se/>
- Lillemoen, L. & Pedersen, R. (2012). Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. *Nursing Ethics*. 20(1) 96–108. 10.1177/0969733012452687
- Lloyd, A, Kendall, M, Starr, J & Murray, S (2016). 'Physical, social, psychological and existential trajectories of loss and adaptation towards the end of life for older people living with frailty: a serial interview study', *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0350-y>
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Martin, A., & Bal, V. (2007). The State of Teams (A CCL Research White Paper). Center for Creative Leadership.
- Martin, GP. & Finn, R. (2011). Patients as team members: opportunities, challenges and paradoxes of including patients in multi-professional healthcare teams. *Sociology of Health & Illness*, 33(7):1050-65. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01356.
- McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M. & Slater, P. (2010) Developing Person-Centered Practice: Nursing Outcomes Arising from Changes to the Care Environment in Residential Settings for Older People. *International Journal of Older People Nursing* , 5, 93-107. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x>
- Morrison, P. A. (2009). Using an adapted reflecting team approach to learn about mental health and illness with general nursing students: An Australian example. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), 18\_25.
- Nolan, M.R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., Nolan, J. (2002). *Longitudinal Study of the Effectiveness of Educational Preparation to Meet the Needs of Older People and carers: the AGEIN Project*. London: English National Board.
- Nolan, M.R., Brown, J., Davies, S., Nolan, J, Keady, J. (2006). *The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach*. Getting Research into Practice (GRIP) Series, No. 2, University of Sheffield.
- Nordvang, E. (2009). Resource groups \_ A tool for development of clinical settings as learning arenas in a teaching nursing home. *Norsk Tidsskrift For Sykepleieforskning*, 11(4), 30\_41.
- Nyström, M. (2013). Reflekterande team \_ en arbetsmodell förevidensbaserad vård [Reflective team \_ A work model for evidence-based care]. *Vård i Norden*, 2, 42\_44.
- Oborn, E., & Dawson, S. (2010). Knowledge and practice in multidisciplinary teams: Strug-gle, accommodation and privilege. *Human Relations*, 63, 1835–1857.
- Oscarsson, L. (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Stockholm: SKL Kommentus. 76 s.
- Pender, R. L., & Stinchfield, T. (2012). A reflective look at reflective teams. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 20(2), 117\_122.
- Polit D F, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins. 2016.
- Kulturum. (2018). Metoder. Region Jönköpings län. <http://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=43079&nodeType=13>
- Roos, C., Silén, M., Skytt, B & Engström, M (2016). An intervention targeting fundamental values among caregivers at residential facilities: effects of a cluster-randomized controlled trial on residents' self-reported empowerment, person-centered climate and life satisfaction. *BMC Geriatrics*. 201616:130. DOI: 10.1186/s12877-016-0306-2
- Rowe, J. W. & Kahn R. L. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.
- Sand, L. and Strang, P. (2006) Existential loneliness in a palliative home care setting. *Journal of Palliative Medicine*, 9, 1376-1387. doi:10.1089/jpm.2006.9.1376

- Santoni, G., Angleman, S., Welmer, A. K., Mangialasche, F., Marengoni, A. & Fratiglioni, L. (2015). Age-related variation in health status after age 60. *PloS one*, 10 (3), e0120077.
- Schön D. (1983). *The reflective practitioner – How professionals think in action*. New York: Basic Books
- Schön, P., Lagergren, M. & Kåreholt, I. (2016). Rapid decrease in length of stay in institutional care for older people in Sweden between 2006 and 2012: results from a population-based study. *Health & Social Care in the Community*, 24(5), 631-638.
- Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.O., Zingmark, K., Edvardsson, D. (2014). To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1310-1319.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567 *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Regeringen. Arbetsmarknadsdepartementet, MRB.
- SKL. Sveriges kommuner och landsting (2018). *Reflekterande kollegiala arbetsgrupper*. Socialdepartementet (2018) *Framtidens äldreomsorg- en nationell kvalitetsplan*. (Skr 2017/18:280). Stockholm: Regeringskansliet och Socialdepartementet. [https://www.regeringen.se/49ee56/contentassets/faebe5c0bff14b9fb7cd9df7625d2e10/framtidens-aldreomsorg--en-nationell-kvalitetsplan-2017\\_18\\_280.pdf](https://www.regeringen.se/49ee56/contentassets/faebe5c0bff14b9fb7cd9df7625d2e10/framtidens-aldreomsorg--en-nationell-kvalitetsplan-2017_18_280.pdf) Hämtad 2019-02-15
- Socialstyrelsen (2003). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- Solli, R. & Wolmesjö, M. (2019a) Valfärden och framtiden – bekymmer och förhoppningsfulla lösningar. Version 1.0 SOL-rapport: *Styrning, organisering och ledning 1:2019 CVS/ Högskolan i Borås*. ISBN: 978-91-88838-23-0
- Solli, R. & Wolmesjö, M. (2019b) Räkna med framtida arbetskraftsbehov i valfärden. *Äldre i Centrum, Spotlight*, # 4/2019, s.72-75
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L. & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: A Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732-750.
- Strömberg, M. (2017). *Social capital in healthcare: A resource for sustainable engagement in organizational improvement work*. Ak.avh. Kungliga Tekniska högskolan.
- Suhonen R, Stolt M, Gustafsson M L, et.al. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 70: 1356-1368.
- Sundström M. (2020). *Existentiell ensamhet hos sköra äldre personer: Vårdpersonal och volontärers erfarenheter och behov av stöd*. Malmö universitet, Fakulteten för hälsa och samhälle. Institutionen för vårdvetenskap. Doktorsavhandling 2020:2
- Svanström, R. (2009) *När livsvärldens mönster brister. Erfarenheter av att leva med en demenssjukdom*. Diss. Växjö: Växjö universitet/ Växjö University Press.
- Szebehely M (2020) The impact of COVID-19 on long-term care in Sweden. LTCcovid.org, Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 22 July 2020.
- Webb, C. & Kevern, J. (2001) Focus groups as a research method: a critique of some aspects of their use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 33(6), p. 798-805.
- Wikström, E. (2011). Deltagarbaserade metoder för att stärka äldres självbestämmande inom äldreboende. In: Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbetet. Rönmark, L., ed. Ur skriftserien Vetenskap för profession 18:2011, Högskolan i Borås. Växjö: Davidssons Tryckeri AB.
- WMA. (2020). World Medical Association. Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects.. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](#)
- Wolmesjö, M. (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar för yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet, Diss.
- Wolmesjö, M. (2010) *Nya former för ledarskapande*. Kursplan. Socionomprogrammet Valbar kurs, termin 7. Avdelningen för socialt arbete, Linköpings universitet.

- Wolmesjö, M. (2011a) Att ledarskapa i omvandlingstid. *Äldre i centrum. Tidskrift för äldreforskning Nr 1 2011*. s.33-34 Ödeshög: Danagårds LITHO. ISSN:1653-3585  
<http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/20111/Nr-12011--/Att-ledarskapa-i-omvandlingstid>
- Wolmesjö M.(2011b) Ledarskapande styrs av organisationsform. *Äldre i centrum. Tidskrift för äldreforskning Nr 1 2011*. s.35 Ödeshög: DanagårdsLITHO. ISSN:1653-3585  
[http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/20111/Nr-12011--/Ledarskapets-styrs-av-organisationsform/Ovid\\_19](http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/20111/Nr-12011--/Ledarskapets-styrs-av-organisationsform/Ovid_19)
- Wolmesjö, M.(2012a) Ledarskapande – en bild med flera nyanser. *Tidningen Äldreomsorg - för kompetensutveckling. Ledarskap i fokus*. Nr 5/2012 årgång 29. s. 10-12 ISSN: 1403-7025
- Wolmesjö, M. (2012b) Förutsättningar för ledarskapande. *Chefstidningen. HR- och ledarskapsmagasin för akademiker 3/2012*. S 49-51.
- Wolmesjö, M. (2015) Själva verksamheten och första linjens chefsarbete. I Blennberger, E. & Brytting, T. *Chef i omsorgen. Vardag, forskning, etik*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Wolmesjö, M. (2016) Ledarskapande – potentialer i samverkan. I Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (Red.) (2016) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg. Att leva som andra*. Gleerups Utbildning AB.
- Wolmesjö, M. (Red.) (2019) *Brukardelaktighet och inflytande i äldreomsorg*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 978-91-44-13139-9\_01
- Wolmesjö, M. (2020) *Hållbart ledarskapande och hälsofrämjande organisering för en attraktiv hemtjänst*. SOL-rapport, nr 1/2020. Högskolan i Borås. ISBN 978-91-88838-83-4 (pdf)  
 Tillgänglig via [www.hb.se](http://www.hb.se)
- Wolmesjö, M. & Solli, R. (red) *Framtidens välfärd – styrning, organisering och ledning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wong, C.A., Cummings, G.G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21, 709– 724. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/jonm.12116>
- Ågren-Bolmsjö, I., Edberg, A-K. & Sandman, L. (2006). Everyday ethical problems in dementia care: a teleological model. *Nursing ethics*, 13(4), ss. 340-359.



## Bilaga 1 – Examensarbete för magisterexamen i Hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap vid Högskolan i Borås

### Chefers möten med medarbetare i äldreomsorgen - En observationsstudie om chefers förhållningssätt

*Maria Berntsson & Carina Carlson*

Äldreomsorgen står inför en rad nya utmaningar. Dels med ökande andel äldre befolkning som har stora vård- och omsorgsbehov samtidigt som resurserna till verksamheterna minskar. Detta innebär att verksamheterna behöver organiseras och ledas för att en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö för medarbetarna med chefer som leder med delaktighet och tillit som grund. Hur visar sig denna förmåga hos chefer att bjuda in till delaktighet och ge stöd i vardagen? Det var en fråga som författarna nedan ställde i en studie genomförd inom två kommuner i Västra Sverige.

#### *Chef som ledare för en hälsosam arbetsmiljö- Ett ledarskap som stödjer engagemang och delaktighet*

Antalet äldre personer i befolkningen ökar och lever allt längre vilket ökar risken för att drabbas av ohälsa och det kan innebära tilltagande komplexa vårdbehov. För att möta dessa vårdbehov behöver kommunernas äldreomsorg organiseras och arbeta för att kunna förändras i takt med vårdbehoven. Generellt dras äldreomsorgen med svårigheter som att ha ekonomin i balans, problem att rekrytera kompetenta chefer och medarbetare och samtidigt vara attraktiva arbetsgivare. Målet är att vara en hälsofrämjande och hållbar organisation där chefers ledaregenskaper har betydelse för en hälsofrämjande arbetsplats genom att stödja och motivera medarbetare med ett ledarskap som grundar sig i relationer och förtroende. Utifrån en hållbar arbetsmiljö är det eftersträvansvärt att bibehålla kompetens hos medarbetare i organisationen. För att arbeta hälsofrämjande och på ett hållbart sätt krävs att kommunikation mellan chef och medarbetare är god, då det är en förutsättning att leda tillitsbaserat. De organisationer under ledning av chefer som leder medarbetare med tillit medför att kvalitet och effektivitet i vård- och omsorg ökar. Tillit är grunden för delaktighet där vikten av chefers ledarskapsstil och förhållningssätt har betydelse för att uppnå detta. Vilken förmåga och förhållningssätt har chefen att ge stöd, bjuda in till delaktighet och att vara en förebild? På vilket sätt påvisas detta i vardagssituationer i mötet mellan chef och medarbetare för att uppnå tillit? Denna studie vars fokus är att studera chefers förhållningssätt i mötet till medarbetare som blir synligt i det dagliga arbetet inom äldreomsorg.

#### *Vad visar denna observationsstudie genomförd i två kommuner?*

För att få svar på syftet blev valet att observera enhetschefer inom kommunal äldreomsorg, vilka har chefsansvar för vård- och omsorgspersonal i det direkta omvårdnadsarbetet. Fem enhetschefer valde att delta i studien. Studiens visar att cheferna använde sig många gånger av sitt kroppsspråk för att förtydliga och i en del fall förstärka vad de uttryckte i ord eller förmedlade i sina känslor i mötet med medarbetare. I denna rapport ges en sammanfattning som är hämtade från olika informanter och observationer relaterade till olika situationer. Studien presenteras i tre kategorier med vardera två underkategorier, se Tabell 1. Dessa olika kategorier och underkategorier ligger nära varandra innehållsmässigt och delarna bildar en enhet genom att resultatet kan sammanfattas i temat *Ett förhållningssätt som synliggörs genom att ha fokus på uppdraget grundat i kommunikation och skapandet av relationer.*

*Tabell 1. Resultatet sorterat i underkategorier och kategorier.*

Underkategori	Kategori
Dialogens betydelse Betydelsen av att vara tydlig	Kommunicerande förmåga
Betydelsen av att visa respekt Vara tillgänglig	Relationsskapande
Analyserande Uppgiftsinriktad information	Uppdragsinriktad information

### *Kommunicerande förmåga*

Dialogens betydelse: Enhetscheferna använde dialog för att göra medarbetarna medvetna om sitt ansvar och såg till att alla medarbetare förstod vad som menades genom att ställa följdfrågor till medarbetarna.

Betydelsen av att vara tydlig: För att undvika fastna i vissa frågor och gång på gång diskutera problem, avbröt enhetscheferna diskussionerna för att föra samtalet vidare. Nedanstående situation visar att enhetscheferna var trygga i sin roll även under diskussionerna vilket synliggjordes där gruppens medarbetare talade i munnen på varandra. Enhetscheferna talade i normal samtalston och med vänlig röst. Enhetschefen tystar de pratsamma och uppmuntrar de som är tysta att tala, denna tydlighet visades med både kroppsrörelser och förstärktes muntligt.

### *Relationsskapande*

Kategorien relationsskapande beskriver chefernas olika sätt att visa på respekt och betydelsen av det. Studien visade att enhetscheferna uppvisade närhet men även distans till medarbetare i olika situationer. Relationsskapandet visades på vilket sätt enhetschefen gjorde sig tillgänglig.

*Betydelsen av att visa respekt:* Observationen visade att cheferna ställde frågor för att få information eller för att försäkra sig om att den presenterade informationen inte gav upphov till obesvarade frågor eller funderingar. På detta sätt visades att enhetscheferna tog hänsyn till medarbetarna genom att vända på frågeställningar från medarbetare och ställa frågan tillbaka.

*Vara tillgänglig:* Tillgänglighet visade sig både genom kroppsligt och verbalt handlingsätt i förhållande till medarbetarna. Enhetscheferna uppvisade tillgänglighet genom att ta emot telefonsamtal, svara på mejl så snart de kunde. Dörren till kontoret stod öppen under det administrativa arbetet men stängdes däremot under telefonsamtal av mer känslig karaktär och vid tidsbestämda möten. Trots stängd dörr kom medarbetare och knackade på och cheferna öppnade välvilligt dörren.

### *Uppdragsinriktad*

I denna kategori finns två underkategorier, enhetscheferna var analyserande och gav uppgiftsinriktad information. Analyserande innebar att enhetscheferna arbetade aktivt med frågan tillsammans med sina medarbetare för att hitta den bästa lösningen på problemet som hade uppstått. Med underkategorin uppgiftsinriktad information visades hur respektive punkt på dagordningen som skulle tas upp på verksamhetens arbetsplatsträff var tidsplanerade för att få tid till allt och att enhetscheferna informerade medarbetarna om aktuella händelser och aktiviteter inom organisationen.

*Analyserande:* I observationerna framkom det att enhetscheferna tog sig tid att reflektera över vad medarbetarna sa och vad de inte vågade säga. Enhetscheferna ställde följdfrågor till medarbetarna så att de förstod vad medarbetarna lyfte fram för olika problem för att aktivt arbeta mot grunduppdraget. Det som var framträdande var att grunduppdraget stod i fokus och att enhetscheferna analyserade för att aktivt leda och arbeta mot uppdraget.

*Uppgiftsinriktad information:* Enhetschef och medarbetare hade arbetsplatsträffar kontinuerligt. Det var enbart på dessa arbetsplatsträffar som alla medarbetare arbetade samtidigt och kunde utbyta erfarenheter och samtala med varandra. Det var även en möjlighet för enhetscheferna att delge information till alla medarbetare samtidigt och kunna svara på uppkomna frågor.

*Sammanfattningsvis visar sig förmåga hos chefer att bjuda in till delaktighet och ge stöd i vardagen genom att:* Enhetschefer inom vård- och omsorgsarbete arbetar utifrån dialog som metod där syftet är att synliggöra och göra medarbetarna medvetna om grunduppdraget. Dialogen

genomförs med ett positivt och inbjudande förhållningssätt med både verbal och icke verbal kommunikation. Medarbetarna involveras och görs delaktiga i arbetet av en aktivt och intresserat lyssnande enhetschef och ges möjlighet att komma med egna förslag på lösningar när olika problem uppstår. Reflektion och analys av vad medarbetarna framför muntligt men också vad som inte uttrycks fångas upp av enhetschefen. Vikten av att vara tillgänglig för sina medarbetare är ett annat prioriterat område där enhetschefens kommunicerande förmåga har betydelse. Sammanfattningsvis kan studien beskrivas som att enhetschefer visar ett förhållningssätt som främjar en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.

### Praktiska implikationer

Studiens resultat kan ge följande praktiska implikationer för enhetschefer i äldreomsorgen:

- Avsätta tid för dialog med medarbetare
- Vara tillgänglig och engagerad i medarbetare, bekräfta och se varje enskild medarbetare
- Ge medarbetare möjlighet att påverka sitt arbete, låta komma med egna förslag
- Ge tydlig och arbetsuppgiftsinriktad information med uppföljande frågor
- Resultatet kan användas i framtida ledarskapsutbildningar för chefer i äldreomsorgen där studien visar på att uppmärksamma kunskap om sitt eget sätt att uttrycka sig både verbalt och icke verbalt för att kunna leda för en hälsofrämjande arbetsplats och en hållbar organisation.

### På vilket sätt är denna studie en del av en händelsekedja?

- Brister i hanteringen av äldre personers urininkontinens uppmärksammas av Distriktssköterska i en kommun
- Dialog med FoU verksamhet och tre kommuner som gick samman i ett utvecklingsarbete
- Rapport visade behov av fortsättning med arbete av rutiner, organisering av arbete på vård- och omsorgsboende
- Rapport om äldre personers urininkontinens används i specialistutbildningar till distriktssköterska och vård av äldre
- Workshops med yrkesverksamma med utgångspunkt från äldres urininkontinens
- Externa forskningsmedel möjliggjorde utvecklingsarbete i hållbart ledarskap, ökad delaktighet för den äldre personen och hälsofrämjande arbetssätt hos vårdpersonal
- Examensarbete i distriktssköterskeutbildning som belyser genom dokumentanalys vårdplaner och genomförandeplaner i två kommuner
- Examensarbete inom magisterprogram i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap
- Rapport om LEVA projektet
- Vetenskapliga artiklar

### Referenser

- AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö, föreskrifter*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.  
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/> [2020-03-15]
- Bringselius, L. (2017). *Tillitsbaserad styrning och ledning – ett ramverk* (Rapport Tillitsdelegationen 2017-2, upplaga 2). Stockholm: Finansdepartementet.  
[https://portal.research.lu.se/portal/sv/publications/tillitsbaserad-styrning-och-ledning\(a3eec6c5-dd0c-4b47-85eb-93dd39242fd1\).html](https://portal.research.lu.se/portal/sv/publications/tillitsbaserad-styrning-och-ledning(a3eec6c5-dd0c-4b47-85eb-93dd39242fd1).html) [2020-03-15]
- Dellve, L. & Eriksson, A. (2016). *Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring* (Högskolan i Borås rapportserie Styrning, Organisering och Ledning 2016:1). Borås: Högskolan i Borås.
- Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) (2016). *Ledarskap i äldreomsorgen: Att leda integrerat värdeskapande i en röra av värden och förutsättningar*. Vetenskap för profession Rapport nr. 2016:35. Borås: Högskolan i Borås.
- Dellve, L., Wolmesjö, M. & Jutengren, G. (2016). Hållbara chefs- och ledarskapsstrategier som utvecklar integrerade värden. I Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) *Ledarskap i äldreomsorgen*:



- Att leda integrerat värdeskapande i en röra av värden och förutsättningar.* Vetenskap för profession Rapport nr. 2016:35. Borås: Högskolan i Borås, ss. 111–118.
- Fossum, B. (2018). Kommunikation och bemötande. I Fossum, B. (red.) *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur, ss. 25–50.
- Kilhammar, K. (2011). *Idén om medarbetarskap. En studie av en resa in i och genom två organisationer*. Diss. Linköping: Linköpings Universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:439894/FULLTEXT01.pdf> [2020-03-22]
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet (2018). *Framtidens äldreomsorg – en nationell handlingsplan* (Regeringens skrivelse 2017/18:280). Stockholm: Regeringskansliet. [https://www.regeringen.se/49ee56/contentassets/faebe5c0bff14b9fb7cd9df7625d2e10/framtidens-aldreomsorg--en-nationell-kvalitetsplan-2017\\_18\\_280.pdf](https://www.regeringen.se/49ee56/contentassets/faebe5c0bff14b9fb7cd9df7625d2e10/framtidens-aldreomsorg--en-nationell-kvalitetsplan-2017_18_280.pdf) [2020-03-22]
- Tillitsdelegationen (2019). *Med tillit följer bättre resultat - tillitsbaserad styrning och ledning i staten* (SOU2019:43). Stockholm: Regeringskansliets förvaltningsavdelning. [https://tillitsdelegationen.se/wp-content/uploads/2019/10/med-tillit-fljer-bttre-resultat-tillitsbaserad-styrning-och-ledning-i-staten.-sou-2019\\_43.pdf](https://tillitsdelegationen.se/wp-content/uploads/2019/10/med-tillit-fljer-bttre-resultat-tillitsbaserad-styrning-och-ledning-i-staten.-sou-2019_43.pdf) [2020-03-23]
- Wolmesjö, M. (2005). *Ledningsfunktion i förvandling. Om förändringar för yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Diss. Lund: Socialhögskolan. Lunds universitet. <https://portal.research.lu.se/portal/files/4883553/26532.pdf> [2020-03-23]

## Bilaga 2 – Examensarbete för Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktsköterska vid Högskolan i Borås

### Äldre personers urininkontinens på vård- och omsorgsboende

#### *Anna Nazarzadeh, och Camilla Pettersson*

Urininkontinens är ett problem för äldre personer och tenderar öka då äldre personer flyttar in på vård- och omsorgsboende. Efter inflyttning ska en vård- och genomförandeplan upprättas, gällande insatser som personen är i behov av. På vilket sätt journalförs och dokumenteras personens urininkontinens i vårdplanen? Hur är omsorgsbehovet i genomförandeplanen utformat, och hur relateras vårdplanen till genomförandeplanen? Det var frågor som författarna nedan ställde sig i en studie genomförd inom två kommuner i Västra Sverige.

#### *Skyldighet för vårdpersonal att dokumentera i vårdplan och genomförandeplan*

Många äldre personer har problem med urininkontinens och har inte sökt hjälp då det upplevs som generande. Besvären kan visa sig i bristande självkänsla och en ständig rädsla för offentliga olyckor. Personen anpassar helt enkelt sin vardag och sina aktiviteter efter sin urininkontinens, trots att det påverkar livskvaliteten i stort. I olika studier som genomförts inom ämnet är majoriteten kvinnor och det finns förklaring i hormonella och anatomiska skillnader. Urininkontinens är tre gånger vanligare hos kvinnor än hos män, först efter 75 års ålder är problemet lika fördelat mellan de båda könen. Ändamålet med dokumentation i vårdplan är lagstadgad och syftar till att bedriva en god omvårdnad. Denna dokumentation skall tjänstgöra som en informationskälla för berörd omvårdnadspersonal.

På vård- och omsorgsboende upprättar sjuksköterskor vårdplaner enligt hälso- och sjukvårdslagen. I vårdplanen ska det framgå vilka insatser som planerats. Omvårdnadspersonalen upprättar genomförandeplaner som relateras till vårdplanen och utgår enligt socialtjänstlagen. Upprättande av både vård- och genomförandeplaner ska ske tvärprofessionellt och ska vara tillgänglig för berörd vårdpersonal. Vårdplaner och genomförandeplaner innehåller information till vårdpersonal kring den äldre personens omvårdnad och skall oavsett utförare ge personen likvärdig vård av god kvalitet. Vid upprättandet av vård- och genomförandeplaner ska personen medverka i den utsträckning det är möjligt.

#### *Vad visar denna dokumentstudie genomförd i två kommuner?*

Studien visade på brister i dokumentationen gällande vårdplaner och genomförandeplaner kring den äldre personens problem med urininkontinens. I totalt 274 vårdplaner identifierades 22 vårdplaner med beskrivning av den äldre personens problem med inkontinens. 24 genomförandeplaner innehöll dokumentation relaterat till inkontinens med instruktion om toalettbesök eller skötsel av inkontinensskydd. Flera äldre personer saknar en diagnos eller har en diagnos utan att ha genomgått en basal inkontinensutredning. Totalt framkom 7 dokumenterade urininkontinensutredningar i vårdplaner. Dokumenterad förskrivning av vilket inkontinensskydd som provats ut i både genomförandeplan och vårdplan visades i totalt 2 planer. Det framkom inte heller en tydlig koppling mellan vård- och genomförandeplaner och de var inte synbart upprättade tvärprofessionellt eller i samråd med den äldre personen.

Problemen med urininkontinens innebär en vårdhygienisk aspekt då dåligt fungerande inkontinensskydd räknas som en riskfaktor för smittspridning inom kommunal vård och omsorg. Riskfaktorer för smittspridning på särskilt boende är främst urininkontinens, desorientering och att personerna är sängliggande eller rullstolsburna. På grund av dessa faktorer finns det en betydande risk att den äldre personen kan få en vårdrelaterad infektion som kräver antibiotikabehandling.

Attityder hos vårdpersonal kring urininkontinens är varierande och kunskapsluckorna kring ämnet är betydande. Inom olika personalkategorier finns uppfattningen om att urininkontinens är en del av åldrandet och att många äldre saknar motivation för utredning och behandling. Det finns studier som visar på att utbildning av vårdpersonal har betydelse, det ger en förändrad inställning till omvårdnad vid urininkontinens. En förändrad inställning kan skapa förutsättningar till att samtala med den äldre personen om urininkontinens.

### *Så här kan dessa brister rättas till*

- Lindra den äldre personens lidande genom att utreda orsaken till urininkontinens, prova ut lämpliga skydd och vidta åtgärder för att personen ska få adekvat vård.
- Sjuksköterskan kan utveckla arbetet med att upprätta aktuella vårdplaner för alla personer på vård- och omsorgsboenden. Dessa ska vara kopplade till genomförandeplanen.
- Sjuksköterskan kan tillsammans med omvårdnadspersonalen genomföra kontinuerliga uppföljningar av personens besvär med urininkontinens, upprätta en dialog med all personal vilket även inkluderar nattpersonal.
- Använda och arbeta kontinuerligt med kvalitetsregister som Senior alert och BPSD. Vidareutveckla arbetet genom dessa kvalitetsregister och i ett tvärprofessionellt teamarbete identifiera risker och bakomliggande orsaker till personens urininkontinens.
- I dialog med ledningen skapa utbildningsinsatser för att skapa en lärande miljö, där personens problem med urininkontinens ses som ett problem som kan lindras och behandlas.
- Utveckla de strukturella förutsättningarna till dokumentation i genomförandeplaner i journalsystemet. All berörd vårdpersonal bör kunna följa vad som dokumenteras kring omvårdnaden av personens urininkontinens.
- Personer som flyttar in till vård- och omsorgsboenden inom en snar framtid har en väl utformad vårdplan kopplad till en detaljerad genomförandeplan. Vård- och genomförandeplaner ska också vara upprättade genom ett samarbete mellan berörda professioner kring den äldre personen.
- Förbättra beställningshanteringen av inkontinensskydd och andra hjälpmedel

### *På vilket sätt är denna studie en del av en händelsekedja*

- Brister i hanteringen av äldre personers urininkontinens uppmärksammas av Distriktssköterska i en kommun
- Dialog med FoU verksamhet och tre kommuner som gick samman i ett utvecklingsarbete
- Rapport visade behov av fortsättning med arbete av rutiner, organisering av arbete på vård- och omsorgsboende
- Rapport om äldre personers urininkontinens används i specialistutbildningar till distriktssköterska och vård av äldre
- Workshops med yrkesverksamma med utgångspunkt från äldres urininkontinens
- Externa forskningsmedel möjliggjorde utvecklingsarbete i hållbart ledarskap, ökad delaktighet för den äldre personen och hälsofrämjande arbetssätt hos vårdpersonal
- Examensarbete i distriktssköterskeutbildning som belyser genom dokumentanalys vårdplaner och genomförandeplaner i två kommuner
- Examensarbete inom magisterprogram i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap
- Avrapportering av LEVA-projektet i rapport och vetenskapliga artiklar

### *Referenser*

- Brady, M. C., Jamieson, K., Bugge, C., Hagen, S., McClurg, D., Chalmers, C and Langhorne, P. (2016). Caring for continence in stroke care settings : a qualitative study of patients and staff perspectives in the implementation of a new continence care intervention. *Clinical Rehabilitation*: Vol. 30(5).
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Vårdrelaterade infektioner och antibiotikainfektioner på särskilt boende*.  
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c706eaaf6fd942ce9c0e7a450f97157d/rapp\\_ort\\_svenskahalt\\_final\\_141118.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c706eaaf6fd942ce9c0e7a450f97157d/rapp_ort_svenskahalt_final_141118.pdf) [
- Jonasson, L-L. (2016). *Inkontinensprojektet, personalens uppfattningar om äldre vårdtagares urininkontinens vid tre kommunala vård- och omsorgsboenden och hanteringen om frågor kring detta*. Högskolan Borås:FoU Sjuhärad välfärd <http://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:949145/FULLTEXT01.pdf>

- Nazarzadeh A, Pettersson C. (2018). *Äldre patienters urininkontinensvård. Dokumentanalys av vård och genomförandeplaner*. Högskolan Borås. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1293894/FULLTEXT01.pdf>
- Socialstyrelsen(2016a). *Blåsdysfunktion hos äldre personer: Indikatorer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20347/2016-9-33.pdf>
- Västra Götalandsregionen (2017). *Vårdhygieniska aspekter. En vägledning i syfte att identifiera smittspridningsrisker inom kommunal vård och omsorg*. [http://epipublic.vgregion.se/upload/SU/omrade\\_4/laboratoriemedicin/klinisk\\_mikrobiologi/var\\_dhygien/Hygienrutiner/Vardhygieniska\\_riskfaktorer.pdf](http://epipublic.vgregion.se/upload/SU/omrade_4/laboratoriemedicin/klinisk_mikrobiologi/var_dhygien/Hygienrutiner/Vardhygieniska_riskfaktorer.pdf)

## Rapportseriens förteckning

- 2015:1 Sundström, Malin & Ericsson Dag (2015) Detaljhandel i förändring - Konsumentinsikt, värdenät och nya affärsmodeller.
- 2015:2 Liff, Roy (2015) Moderna reformer i offentlig sektor – Misslyckande och succé!
- 2015:3 Liff, Roy (2015) Driver NPM-reformers oavsedda effekter `byråkratiers utveckling?
- 2015:4 Löfström, Mikael (2015) Styrgruppens praktik – Om mötens organisering.
- 2015:5 Carlsson Ingdahl, Pålsson Tina & Pålsson Birgitta (2015) Redovisningens roll för hållbar utveckling.
- 2016:1 Solli, Rolf (2016) Styrmetodernas förutsättningar– offentlig sektor som exempel på komplexitet.
- 2016:2 Dellve, Lotta & Andrea Eriksson (2016) Hållbart ledarskap - I vardag och förändring.
- 2017:1 Carlén, Margareta (2017) Från avkrok till prioriterat turistmål.
- 2017:2 Solli, Rolf, Demediuk, Peter & Eriksson-Zetterquist, Ulla (2017) Sökandet efter framtidens välfärdsmodeller – Forskningsprogram och fallet med Australien.
- 2017: 3 Rapporter från projektet "Utvärdering av Västra Götalandsregionens politiska organisation":  
Sammanfattning, Rolf Solli.  
Delrapport 1: Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda Specialistsjukhus - Bakgrund, förväntningar och syn på uppdraget i relation till tjänstemännen, Roy Liff, Karen Nowé Hedvall.  
Delrapport 2: Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda Specialistsjukhus - inskolning och påverkansmöjligheter, Roy Liff, Karen Nowé Hedvall.  
Delrapport 3: Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda Specialistsjukhus - arbetsinsats och tidsinsats samt presidiemodell, Roy Liff, Karen Nowé Hedvall.  
Delrapport 4: Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda Specialistsjukhus - politikernas förberedelser och tjänstemännens ärendeberedning, Roy Liff, Karen Nowé Hedvall.  
Delrapport 5: Medborgarnas förtroende för VG-regionens politiker, Göran Jutengren.  
Delrapport 6: Gräsrotslobbyism eller medborgardialog - vilka möjligheter anser sig regioninvånarna i Västra Götaland ha att påverka politiken? Göran Jutengren.  
Delrapport 7: Effektiv styrning genom nyckeltal? Lotta Dellve.  
Delrapport 8: Kulturnämnden som beställarnämnd - intervjuundersökning av Västra Götalandsregionens kulturnämnd synpunkter på bland annat styrmodellen, Margareta Lundberg Rodin.  
Delrapport 9: Utförare i kulturområdet - intervjuundersökning av politisk och tjänstemannaledning i utvalda utförarstyrelser. Margareta Lundberg Rodin.  
Delrapport 10: Medborgardialoger - en delstudie i utvärderingen av Västra Götalandsregionens politiska organisering, Karen Nowé Hedvall, Nicklas Salomonson och Maria Wolmesjö.  
Delrapport 11: Beslut fattas - en bild av 133 styrelsemöten i Västra Götalandsregionen. Rolf Solli och Viveka Nilsson.  
Delrapport 12: Resultatredovisning - beställar-utförar-modellen, Rolf Solli.  
Delrapport 13: Beställarutförar-modellen - vara eller inte vara, Björn Brorström och Rolf Solli.
- 2018:1 Liff, Roy, Nowé-Hirdvall, Karen & Solli, Rolf (2018) Offentliga utförarstyrelsens bidrag till affärsutveckling.
- 2019:1 Solli, Rolf & Wolmesjö, Maria (2019) Välfärden och framtiden – bekymmer och förhoppningsfulla lösningar, version 1.0.

- 2019:2 Stenberg, Rebecca, Wolmesjö Maria & Leicht, Anders (2019) Efterforskning av försvunna personer – en. Internationell forskningsöversikt. Samproduktion med CARERs rapportserie Rapport Nr 29, 2019 Linköpings universitet
- 2020:1 Wolmesjö, Maria (2020) Hållbart ledarskapande och hälsofrämjande organisering för en attraktiv hemtjänst
- 2020:2 Wolmesjö, Maria & Fagerström, Bim (2020) Digitalisering, ledarskap och förändring i välfärdsverksamheter – På väg mot ett digitaliserat ledarskapande.
- 2020:3 Fagerström, Bim & Wolmesjö, Maria (2020) Digitalisering, ledarskap och informatik. Implementering av den nationella digitaliseringsstrategin i välfärden.
- 2021:1 Cregård, Anna & Solli, Rolf (2021) Kommundirektörsrollen i förändring – eller inte? Tendenser under 25 år i svenska kommuner

## HÅLLBART LEDARSKAPANDE GENOM DELAKTIGHET –

### Värdegrundsarbete för ökad livskvalitet inom äldreomsorgen

Denna rapport: *Hållbart ledarskapande genom delaktighet - Värdegrundsarbete för ökad livskvalitet inom äldreomsorgen* är en sammanfattande beskrivning av ett forskningsprojekt finansierat av Familjen Kamprads stiftelse, hösten 2018 - våren 2021. Avsikten är att ge en översiktlig bild över projektets olika delar, dess genomförande och övergripande resultat. Projektets syfte var att, genom att fokusera på värdegrundsfrågor, utveckla ett gott bemötande och önskvärt arbetssätt inom vård och omsorg för att bidra till ett gott liv och hälsosamt åldrande för äldre. Mer specifikt var syftet att, i nära samverkan med äldre, vård- och omsorgspersonal och första linjens chefer utveckla en arbetsmodell som bidrar till ökad livskvalitet för äldre, en hälsofrämjande arbetsmiljö för vård- och omsorgspersonal samt ett hållbart ledarskapande för äldreomsorgens chefer. Preliminära resultatet visar på betydelsen av ett ledarskapande med närvarande och engagerande chefer som möjliggör delaktighet för brukare och ett reflekterande arbetssätt för medarbetarna. En ökad delaktighet, synliggörande av olika värden, och vardagsdialog genom reflekterande samtal bidrar till ett hållbart lärande och goda livsvillkor för äldre.

**Maria Wolmesjö** är bitr. professor, FD och docent i socialt arbete och forskningsledare för Arbetsliv & välfärd vid Högskolan i Borås.

**Lise-Lotte Jonasson** är MD, docent i hälsa och vårdvetenskap och universitetslektor vid Hälsohögskolan i Jönköping.

**Angela Bångsbo** är FD och universitetslektor i vårdvetenskap vid Högskolan i Borås.

**Annika Billhult** är MD, docent i vårdvetenskap och universitetslektor vid Högskolan i Borås.

Samtliga är aktiva i forskargruppen Arbetsliv & Välfärd, Hållbar styrning, organisering och ledning, SOLWE vid Högskolan i Borås.



HÖGSKOLAN  
I BORÅS