FoU-rapport
2018:1

Handen på hjärtat

En rapport utifrån projektet
"Handen på hjärtat, självbestämmande, delaktighet och inflytande – bara ord eller?"

Ann-Christine Larsson
Brittmarie Jutvik

www.norrkoping.se

NORRKÖPING

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till alla medforskare som deltagit i projektet. Det är tack vare er som vi har kunnat bedriva projektet och skriva den här rapporten. Det har varit en förmån att få delta i ”resan” vi har gjort tillsammans! /Ann-Christine och Brittmarie.

Medforskare

Gunilla
Kent
Susanne
Ingrid
Ulla
Christin
Camilla
Eva
Gun
Gunhild
Rebecca
Marta
Anna
Christian
Robert
Fikirte
Saeunn
Agnetha
Marcus
Sandra
Zinaida

Sammanfattning

Rapporten bygger på ett projekt ”Handen på hjärtat, självbestämmande, delaktighet och inflytande – bara ord, eller?” som har syftat till att undersöka vad brukare och medarbetare tycker är viktigt när det gäller självbestämmande, delaktighet och inflytande över den hjälp och det stöd de får/de ger. Vår hypotes var att om möjligt se om metoden reflekterande samtal kunde kopplas till upplevelsen av delaktighet. Brukare och medarbetare har deltagit som medforskare i projektet och genomfört egna studier samt skapat en gemensam kunskapsutveckling under projektet.

Studien inleddes med fokusgrupper med kvalitetskarta på fem enheter under höst/vinter 2015 – tre från äldreomsorgen (ÄO) och två från verksamhet för personer med funktionsnedsättning (VPF). Tre projektsamordnare (forskningshandledare FoU, enhetschef ÄO, stödassistent VPF) och arton medforskare - nio brukare och nio medarbetare - träffades första gången i april 2016. Fyra utbildnings- och analystillfällen genomfördes, som bland annat innehöll en metodutbildning, övningar i att göra analyser samt förberedelse för att göra egna studier i mindre grupper. Utifrån resultaten från fokusgrupperna gjordes gemensamt mallar för de fortsatta studierna. De metoder som användes var studiebesök/observationer, intervjuer och jobbskuggning. Projektet avslutades i april 2018 med en presentation på en nationell konferens som handlade om delaktighet inom socialtjänsten. Två av medforskarna har även arbetat fram en metod för ett fortsatt arbete på enhetsnivå.

Resultatet visar att det finns en skillnad i vad brukare och medarbetare inom vård- och omsorg bedömer som viktigt för att känna delaktighet och också hur de bedömer att det fungerar på den egna enheten. Skillnaden var tydligast inom hemtjänsten. Materialet visar även på en skillnad när det gäller vilka begrepp som används och hur de används. I analysen av

materialet framkom två områden som brukare oavsett ålder, funktionsnedsättning eller verksamhetsområde prioriterade som viktiga för att känna delaktighet. Dessa områden var ”gemenskap med andra” och ”individanpassning för självständighet”.

När det gäller att svara på hypotesen om metoden reflekterande samtal gör någon skillnad för upplevelsen av delaktighet, framgår att det är svårt att hitta direkta belägg för detta. Metoden reflekterande samtal bidrar till att vända medarbetarfokus till brukarfokus, vilket är ett första steg i en ökad brukardelaktighet. Reflektion är grunden för att kunna utveckla ett professionellt förhållningsätt.

Vår erfarenhet från projektet har visat att kunskaper och erfarenheter som delas på mer jämlika villkor skapar en annan sorts kunskap som ger ”ringar på vattnet”. Den utveckling hos våra medforskare som har varit under projekttiden har varit spännande och intressant att följa. De har tagit ett stort ansvar för de olika uppgifter som genomförts och vi är imponerade över hur mycket de har åstadkommit under den tid som vi arbetat tillsammans. Alla har bidragit på olika sätt.

Studien visar på vikten av att samtala om vad delaktighet innebär på individ- och verksamhetsnivå. Studien visar också att för åstadkomma en reell delaktighet behövs en helhetssyn på vård- och omsorgsverksamheter – från administrativ och politisk ledning, handläggning, genomförande samt vid uppföljning. Det krävs vilja, engagemang och mod för att prova nya arbetssätt och att förflytta maktförhållanden, men också att våga stanna upp och ifrågasätta invanda arbetssätt och ibland även varandra. Framför allt visar studien att brukare behöver tillfrågas *hur* de vill vara delaktiga. Kanske lösningen inte bara är nya rutiner och riktlinjer?

Innehåll

1. Inledning 10
1.1 Rapportens upplägg 10
2. Den korta berättelsen 11
3. Den långa berättelsen 15
3.1 Bakgrunden till reflekterande samtal 15
3.1.1 Samtalsledarutbildningen 15
3.2 Syfte och frågeställningar 17
3.3 Vad görs i Norrköpings kommun för att öka brukardelaktighet? 17
3.3.1 Politiska mål för ökad delaktighet 17
3.4 Olika utbildningar med fokus på bemötande och delaktighet 19
3.4.1 Reflekterande samtal 19
3.4.2 Delaktighetsmodellen 20
4. Metod och tillvägagångssätt 22
4.1 Gemensam kunskapsbildning 22
4.1.1 Tillvägagångssätt i Handen på hjärtat 22
4.1.1.1 Fokusgrupp med kvalitetskarta 23
4.2 Nästa steg – bearbetning av resultat från fokusgrupper 26
4.2.1 Fortsatt bearbetning av resultat från fokusgrupper 27
4.3 Mallar för studiebesök/observationer, intervjuer och jobbskuggning 27
4.3.1 Studiebesök, intervjuer och jobbskuggning 28
4.4 Gemensam analys av insamlat material 29
4.5 Spridning av resultat 29
5. Resultat 30
5.1 Medforskarnas reflektioner över kvalitetskartor från den egna enheten 30
5.2 Fokusgrupper med kvalitetskarta – sammanfattade resultat 33
5.2.1 Hemtjänst 33
5.2.2 Särskilt boende för äldre 34
5.2.3 Daglig verksamhet 35
5.2.4 Särskilt boende VPF 36

5.2.5 Liknande betydelser, men olika beskrivningar 37
5.3 Resultat studiebesök, intervjuer och jobbskuggning 38
5.3.1 Resultat studiebesök/observationer 38
5.3.2 Resultat jobbskuggning 39
5.3.3 Resultat intervjuer 40
5.4 Resultat från tidigare utvärderingar av reflekterande samtal 45
5.4.1 Resultat utvärdering från chefer 45
5.4.2 Resultat utvärdering medarbetare 47
5.4.3 Medforskarnas analys av medarbetarnas utvärdering 48
5.4.4 Resultat – enkät medarbetare – inledning av ”Handen på hjärtat” 49
5.4.5 Resultat från fokusgrupp med samtalsledare i reflekterande samtal 50
5.5 En medforskares reflektion över att ha ett professionellt förhållningssätt 51
5.6 Resultat – medforskares berättelse om att vara medforskare 55
5.7 Handen på hjärtat, version 2.0 58
5.7.1.1 Resultat och analys 59
5.7.1.2 Inspiration från delaktighetsmodellen och individens behov i centrum (IBIC) 62
5.7.1.3 Slutsatser från Handen på hjärtat, version 2.0 62
5.7.1.4 Fallbeskrivningar 63
6. Teoretiska perspektiv kopplat till denna studie 65
6.1 Vad säger lagstiftning och konventioner? 65
6.2 Nationell värdegrund för äldreomsorgen 67
6.3 Nationell värdegrund för verksamhet för personer med funktionsnedsättning 68
6.4 Vad menas med självbestämmande, delaktighet och inflytande? 68
6.4.1 Nivåer av delaktighet 70
6.5 Vad säger brukare och medarbetare i Handen på hjärtat om delaktighet? 72
6.5.1 Äldreomsorg 73
6.5.2 Verksamhet för personer med funktionsnedsättning 75

6.5.3 Jämförelser av resultat inom äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsnedsättning 77
6.6 Skillnader i arbetsvillkor 80
6.7 Har skillnader i arbetsvillkor någon betydelse för delaktighet? 83
6.8 Varför brukardelaktighet? 85
6.9 Hur skapas brukardelaktighet? 87
6.10 Från vems perspektiv? 90
6.11 Olika perspektiv på brukardelaktighet 91
6.11.1 Varför brukardelaktighet? 91
6.11.2 Utmaningar med brukardelaktighet 92
6.11.3 Forum för brukardelaktighet 93
6.11.4 Genomförandeplan – ett verktyg för delaktighet? 95
6.11.5 Kontaktmannaskap 96
6.11.6 Klagomålsrutiner 98
6.11.7 Lokal värdighetsgaranti för Norrköpings kommun 99
6.11.7.1 Två exempel på lokala värdighetsgarantier 100
7. Sammanfattning av frågeställningar 102
7.1 Vad finns för kunskap om betydelsen av metoden reflekterande samtal? 102
7.2 Ger metoden reflekterande samtal någon nytta avseende upplevelsen av självbestämmande, delaktighet och inflytande? 104
7.3 Vad är självbestämmande, delaktighet och inflytande enligt brukare? 105
7.4 Vilka verktyg (metoder/utbildningar) finns för att skapa självbestämmande, delaktighet och inflytande? 106
7.5 Vad behövs utvecklas för att stärka brukares självbestämmande, delaktighet och inflytande? 106
8. Projektsamordnarnas reflektioner över projektets metoder 110
8.1 Slutord 112
REFERENSER
BILAGOR

1. Inledning

1.1 Rapportens upplägg

Rapporten inleds med en ”kort berättelse” om siffror från brukarundersökningar om delaktighet genomförda av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Därefter följer en längre berättelse som inleds med bakgrunden till reflekterande samtal, studiens syfte och frågeställningar och något av vad som görs i Norrköpings kommun för att öka brukardelaktighet.

Sedan kommer beskrivning av de metoder och det tillvägagångssätt som valts. Resultatdelen innehåller presentation av resultat baserade på de olika metoder vi valt och innehåller även texter producerade av några av våra medforskare.

Därefter sätts materialet in i ett mer teoretiskt sammanhang samt i de verktyg för delaktighet som redan finns i kommunen och en analys av resultat med bakgrund i detta.

Rapporten avslutas med en sammanfattning på studiens frågeställningar, författarnas reflektion över valda metoder samt slutord.

> *Det finns två sätt att berätta. Den korta och den långa. Den korta är abstrakt och lätt att omvandla till statistik. På det sättet är den slagkraftig. Den kan ge en nödvändig överblick över ett fält. Den kan göras om till tabell och diagram. Till data i dokumentation och kvalitetsmätningar. Den öppnar för föreställningen att det skulle vara möjligt att erbjuda samma insatser för ett och samma problem. Det handlar bara om att implementera och sedan tillämpa den rätta metoden.*

Den långa berättelsen är konkret och motsägelsefull. Den bygger på människors erfarenheter och egenheter. Lika, men olika. Oersättliga i sitt möte. Här finns inget facit, men en hel del kunskap. Den blir inte så lätt att hantera för administratörer och planerare. Den kallas ibland för ”flummig” och anekdotisk. Risken finns att man rycks med och kan dra felaktiga slutsatser ur ett enskilt fall.

Det bör understrykas att ingen berättelse är bättre än den andra. De är olika….. (Topor 2014, s. 10)

2. Den korta berättelsen

Nedan presenteras några frågor som speglar delaktighet inom äldreomsorg ur Öppna Jämförelser från 2017 (Socialstyrelsen 2017:a) för Norrköpings kommun och som flera av respondenterna i projektet ”Handen på hjärtat” har sagt är viktiga för upplevelsen av delaktighet.

Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?

	Ja alltid/Oftast	Ibland	Sällan/Nej aldrig
Hemtjänst	60 procent	18 procent	22 procent
Särskilt boende	54 procent	19 procent	27 procent

Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?

	Ja alltid/Oftast	Ibland	Sällan/Nej aldrig
Hemtjänst	56 procent	20 procent	24 procent
Särskilt boende	67 procent	18 procent	16 procent

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?

	Ja alltid/Oftast	Ibland	Sällan/Nej aldrig
Hemtjänst	87 procent	10 procent	4 procent
Särskilt boende	83 procent	13 procent	4 procent

Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål?

	Ja	Delvis (i vissa frågor, men inte i andra)	Nej
Hemtjänst	60 procent	26 procent	15 procent
Särskilt boende	51 procent	27 procent	22 procent

Inom funktionsnedsättningsområdet finns brukarundersökningar framtagna genom Sveriges kommuner och landsting (SKL 2018). Under 2017 kom det in cirka 16000 svar direkt från brukare i 102 kommuner och från skilda verksamheter. I nedanstående tabell redovisas svaren från Norrköpings kommun på två frågor; Får du bestämma vad som är viktigt (där du är/din verksamhet) samt vet du vem du ska prata med om något är dåligt (där du är/din verksamhet) (Kommun och landstingsdatabasen). Svarsalternativen på den första frågan är ja, ibland, nej och på den andra ja eller nej.

Brukarbedömning	**2016**	**2017**
Daglig verksamhet LSS - inflytande, andel %		70
Boende särskild service SoL - inflytande, andel %		
Boendestöd SoL - inflytande, andel %		100
Gruppbostad LSS - inflytande, andel %		78
Servicebostad LSS - inflytande, andel %		77
Sysselsättning SoL - inflytande, andel %	72	67
Boende särskild service SoL – möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel %		
Boendestöd SoL – möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel %		92

Daglig verksamhet LSS – möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel %		91
Gruppbostad LSS – möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel %		87
Servicebostad LSS – möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel %		80
Sysselsättning SoL – möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel %		78

Det finns även möjlighet att hämta data från en del enheter som svarat. Urvalet baseras på att minst fem personer har svarat och här är frågan; Får du bestämma vad som är viktigt (där du är/din verksamhet)? Det finns en variation mellan 47-100 procent som har svarat ja på den frågan.

Ett av de övergripande målen i Norrköpings kommun 2015-2018 (mål 14) är att den enskildes delaktighet i omsorgen och möjlighet att välja utförare ska öka. Målet är delvis uppfyllt (Norrköpings kommun 2017:a). Vård- och omsorgsnämnden i Norrköpings kommun har i mål 7 ”Delaktighet och inflytande för personer med funktionsnedsättning ska öka” där bland annat en mätpunkt är att brukarens deltagande i olika forum ska öka samt genomförandeplaner och vårdplaner som tydligt visar på brukarens delaktighet ska öka. Delmålen är delvis uppfyllda (Norrköpings kommun 2017:b).

3. Den långa berättelsen

Det görs en hel del för att öka delaktigheten för brukare, både inom äldreomsorg och inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning, till exempel genom olika utbildningssatsningar och olika verktyg för att öka delaktighet. En strategi som finns i Norrköpings kommun är att alla medarbetare ska delta i reflekterande samtal.

3.1 Bakgrunden till reflekterande samtal

De reflekterande samtalen infördes år 2001, genom utbildningen ”professionell kompetens”. Utbildningen ”professionell kompetens” växte fram under införandet av omsorgsgarantin och de individuella målplanerna. Under den här tiden upptäcktes att det fanns ett behov av ett mer reflekterat lärande och att bemötande och samspel i möten behövde förstärkas. Enligt Holm (1995) avgörs kvalitén på omvårdnadsarbetet av hur personal tänker och känner inför den som får hjälpen. Utbildningen bestod av fyra teoridagar som följdes av sex gånger med reflekterande samtal. Utbildningen lades in som obligatorisk för samtlig personal med en tillsvidare anställning inom vård- och omsorg. Utbildningen hölls till och med 2014 då den lades ner, tanken var dock att utbildningskonceptet skulle ha omarbetats.

Från början riktade sig utbildningen till äldreomsorgens medarbetare, men inkluderade sedan även medarbetare i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Mer om reflekterande samtal återfinns längre fram i rapporten.

3.1.1 Samtalsledarutbildningen

Samtalsledarutbildningen genomfördes från hösten 2006 till hösten 2007. Utbildningen gav kunskap om empatiskt och professionellt förhållningssätt, samtalsledarrollen samt metoder för reflekterande samtal. Syftet med det gruppdynamiska arbetssättet var att ge stöd till reflektion, eftertanke samt

erfarenhetsutbyte. Totalt var det 39 samtalsledare som utbildades. Efter samtalsledarutbildningen som innefattade fem utbildningsdagar ska deltagarna fungera som samtalsledare i reflekterande samtalsgrupper ute i verksamheten kring teman inom vård- och omsorg (Palm 2009).

Under 2013 utbildades ytterligare 37 personer till samtalsledare. Utbildningen bestod även denna gång av fem teoridagar. Utbildningsdagarna var upplagda utifrån ett systemiskt och socialkonstruktivistiskt perspektiv, ett humanistiskt och salutogent synsätt. Utifrån dessa perspektiv är förändring något vi skapar tillsammans och att förstå hur andra upplever sin tillvaro är avgörande och grunden till ett förändringsarbete. Det systemiska perspektivet menar att det finns flera sanningar och olika sätt att se på saker. Under våren 2018 har fem grupper reflekterande samtal, vilka leds av utbildade samtalsledare.

Reflekterande samtal är en metod för att diskutera bland annat brukarfokus, bemötande och delaktighet. Att få möjlighet att tillsammans med kollegor reflektera över olika arbetssituationer kan i sin förlängning leda till ett ökat brukarfokus, vilket samtalsledare och deltagare i reflekterande samtal bekräftar i utvärderingar.

De flesta brukare är enligt svar i Öppna Jämförelser relativt nöjda med den hjälp eller det stöd de får och upplever delaktighet i sina insatser (Socialstyrelsen 2017:a). Men vad är det som gör att en del brukare inte upplever delaktighet? För att svara på den frågan beslutades att genomföra en studie där brukare och medarbetare skulle utbildas till medforskare för att genomföra egna studier inom området delaktighet.

3.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur självbestämmande, delaktighet och inflytande kan öka i den hjälp och det stöd brukare får. För att besvara syftet ställs följande frågeställningar:

- Vad finns för kunskap om betydelsen av metoden reflekterande samtal?
- Ger metoden någon nytta för brukare avseende upplevelsen av självbestämmande, delaktighet och inflytande?
- Vad är självbestämmande, delaktighet och inflytande enligt brukare?
- Vilka verktyg (metoder/utbildningar) finns för att skapa självbestämmande, delaktighet och inflytande?
- Vad behövs i framtiden för att stärka brukares självbestämmande, delaktighet och inflytande?

3.3 Vad görs i Norrköpings kommun för att öka brukardelaktighet?

I det här avsnittet presenteras de politiska mål som finns för ökad delaktighet för enskilda i Norrköpings kommun samt utbildningar som är relevanta för studien.

3.3.1 Politiska mål för ökad delaktighet

Ett av de övergripande målen (mål 14) i Norrköpings kommun 2015-2018 är att den enskildes delaktighet i omsorgen och möjlighet att välja utförare ska öka. Kommunfullmäktige i Norrköping beslutade under år 2016 att införa eget val i hemtjänst, vilket infördes under februari 2018. Målet är att de som har hemtjänst ska uppleva ökad kvalité samt större inflytande samt bli mer

nöjd med hemtjänstinsatserna (Norrköpings kommun 2017:c). I början av april 2018 hade ett 50-tal personer nyttjat möjlighet att välja någon annan utförare än kommunen. Utöver den kommunala utföraren finns sex privata utförare att välja mellan (Norrköpings kommun 2018:a).

I mål 14 står även att alla personer som har insatser ska ha en aktuell genomförandeplan, vilket inte går att få fram statistik på i de verksamhetssystem som finns (Norrköpings kommun 2018:b, sidan 22). En enkätundersökning visar att i 75 procent av de granskade genomförandeplanerna upplever enskild tydligt eller delvis tydligt att de utövat inflytande över innehållet i genomförandeplanen (ibid). Målsättningen är att 10 procent av alla genomförandeplaner inom vård och omsorg ska granskas. Granskningen genomförs av enhetschef eller annan på enheten.

Inom VPF har VoN en målsättning om att brukarens delaktighet i olika forum ska öka (mål 7) (Norrköpings kommun 2017:b). Målet är delvis uppfyllt står att läsa i verksamhetsberättelsen. Delmål ett är att från 2016 erbjuds brukare att delta i forum för delaktighet och inflytande. 2017 ökar antalet deltagare och senast 2018 deltar hälften i dessa forum. I det övergripande forumet ”Brukarsamverkan” har det under 2017 inte genomförts några möten, på grund av svårighet att rekrytera deltagare. På enhetsnivå har samtliga enheter något forum där brukare ges möjlighet till inflytande och delaktighet utifrån deras förutsättningar. Det saknas dock uppgift på hur många som deltagit i sådana forum och vad de innehåller.

Delmål två: Antalet granskade genomförandeplaner och vårdplaner som visar tydligt på vilket sätt brukaren varit delaktig har ökat med tio procentenheter årligen under 2016-2018. Enskilds delaktighet i genomförandeplan har ökat från 36 procent 2016 till 44 procent 2017 visar en granskning. Delmålet uppfylls inte (ibid).

Delmål tre: Från och med 2018 tillfrågas brukaren om upplevelsen av inflytande och delaktighet. I en nationell brukarundersökning genomförd av SKL har enkäten i Norrköpings kommun besvarats av 387 brukare av de 843 som hade möjlighet att svara. Det brukarna är minst nöjda med är deras möjlighet till delaktighet och inflytande, till exempel att personalen inte pratar så att de förstår och att brukarna inte får bestämma om viktiga saker. Positivt är att flera är nöjda med att personalen bryr sig, att de trivs och att de får den hjälp de behöver (ibid).

Socialstyrelsens (2017:a) undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2017* visar nationellt att majoriteten av de som har äldreomsorg är nöjda med de insatser de får. Det som de äldre är mindre nöjda med är vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter, samt att de inte meddelas om tillfälliga förändringar. Detta är två frågor som äldreomsorgens verksamheter kan påverka.

3.4 Olika utbildningar med fokus på bemötande och delaktighet

I följande avsnitt presenteras utbildningen i reflekterande samtal samt delaktighetsmodellen.

3.4.1 Reflekterande samtal

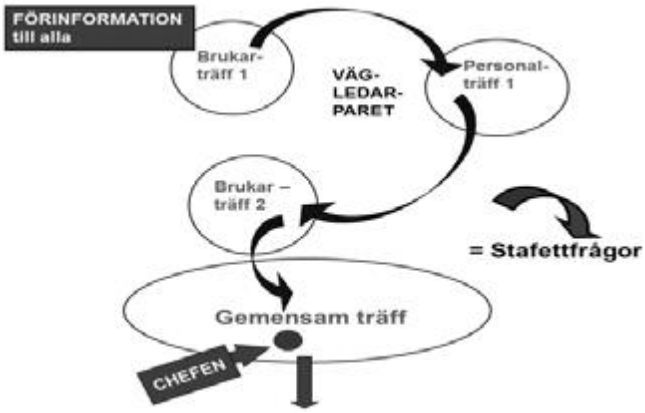
Reflekterande samtal i grupp är en metod för att utveckla förståelse och insikt hos den enskilde individen, hos gruppen och organisationen. Det är ett sätt att arbeta långsiktigt med kunskapsutveckling. Den forskning som gjorts inom området visar att utan reflektion kan information och kunskap inte tas tillvara och generera kompetensutveckling. (Holm 1995). Utrymme för dialog skapar utrymme för reflektion, vilket i sin tur ger förutsättning för ett kollektivt lärande (Drugge 2003). Möjlighet för reflektion på arbetsplatsen ger således flera vinster.

Vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp tog beslut om en strategi för införandet av metoden reflekterande samtal i oktober 2014. Samtlig personal inom vård- och omsorgskontorets verksamheter ska delta i reflekterande samtalsgrupp under en tre års period. Varje grupp ska bestå av maximalt åtta personer som under en period av minst åtta månader har avsatt 1½ timma för samtal var tredje vecka på schemalagd arbetstid. Gruppen ska helst bestå av personer från olika arbetsplatser och arbetsgrupper och träffas i en ostörd miljö. I september 2017 gavs möjlighet till tolv nya grupper att starta och i februari 2018 erbjöds platser till fem grupper. Varje grupp har mellan 4-8 deltagare.

Syftet med att införa reflekterande samtal inom vård- och omsorgskontoret är att öka kvalitén på de insatser som erbjuds invånarna i kommunen.

3.4.2 Delaktighetsmodellen

Delaktighetsmodellen (DMO) är en dialogmodell som utvecklats inom FoU Välfärd och Kommun-förbundet Skåne och används framförallt inom funktionshinderområdet och äldreomsorgen (Gullacksen, 2016). Det primära syftet med DMO är att möjliggöra inflytande för personer som är i behov av andra för att klara av sitt vardagliga liv. Modellen syftar till att öka delaktighet för brukare och kan bidra till ökad förståelse och kunskap hos personalen så att de kan stötta brukare till att känna självbestämmande och engagemang i sin livssituation. Arbetssättet som används inom DMO är en metod som benämns som “delaktighetsslinga” (se figur nedan). Det är en metod som genom dialog mellan brukare, medarbetare och verksamhetschef på verksamheter ska bidra till diskussion kring frågor som berör brukare. Delaktighetsslingan hålls av samtalsledare som benämns som vägledare. Vägledarna är personal från olika verksamheter som går en utbildning om DMO innan de bildar ett vägledarpar för att tillsammans leda slingor i en annan verksamhet än på den egna arbetsplatsen (ibid).



Delaktighetsslingan, Gullacksen 2016, s. 11[1]

I Norrköpings kommun har under våren 2017 sex personer inom daglig verksamhet och inom boende VPF utbildats till vägledare. Utvärderingarna av utbildningen fick uteslutande positivt resultat. Vägledarna lyfter särskilt att det har ett stort värde att gå en sådan här utbildning med andra vägledare från andra kommuner. Det ger bra diskussioner och ger ett stort erfarenhetsutbyte. De säger också att utbildningen ger en personlig utveckling och leder till reflektion över det egna arbetet. De lyfter även att stöd och engagemang från chefer är viktigt. På frågan om hur vägledarna uppfattar om metoden stärker brukarnas delaktighet, säger de absolut att den gör det. ”*Vi upplevde att personerna kände sig viktiga och att de blev lyssnade till*.”[2]

[1] Figuren används med tillstånd från författaren.

[2] Texten hämtad från ej publicerad återrapport om arbetet med Delaktighetsmodellen i Östergötland 2017, författad av Irene Schneider och Marie Petersén Fredriksson.

4. Metod och tillvägagångssätt

I avsnittet presenteras de olika metoder som använts och tillvägagångssätt i projektet ”Handen på hjärtat”. Här beskrivs även vilka som har deltagit i de olika faserna.

4.1 Gemensam kunskapsbildning

Uppdraget ”Handen på hjärtat – självbestämmande, delaktighet och inflytande, bara ord eller?” utformades som ett forsknings- och utvecklingsprojekt vars främsta syfte var att generera en mer robust och socialt hållbar kunskap (jfr. Gunnarsson 2006). Genom att utgå från interaktiva forskningsmetoder såsom att engagera brukare och medarbetare som medforskare i projektet (Svensson m.fl. 2002, Larsson 2007, 2006, Andersson m.fl. 2007) har uppdraget formats tillsammans med medforskarna under projektets gång. Arbetssättet med att involvera medforskare gör också att den kunskap som skapas finns kvar även hos medforskarna efter projektets slut.

4.1.1 Tillvägagångssätt i Handen på hjärtat

Ett beslut om att involvera både äldreomsorg (ÄO) och funktionshinderområdet (VPF) i studien, togs tidigt i projektet. Utgångspunkten var att få med enheter som hade arbetat längre med metoden reflekterande samtal och de som inte hade kommit igång. Två hemtjänstenheter och ett särskilt boende deltog. Inom VPF var det till en början svårare att få med enheter i studien, men slutligen rekryterades en daglig verksamhet och ett särskilt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning[3].

[3] Hädanefter benämnt särskilt boende VPF.

Projektsamordnarna deltog på arbetsplatsträffar på de olika enheterna och berättade om projektet, där medarbetare även informerades om möjligheten att delta som medforskare. En enkät delades ut, där medarbetarna fick svara på frågor om metoden reflekterande samtal. Syftet med enkäten var att få en inblick i enheternas erfarenhet av metoden reflekterande samtal (se avsnitt 5.4.4).

Ett informationsbrev lämnades ut till äldreomsorgens brukare som distribuerades via chefer på enheterna. Sedan tog brukare kontakt om de ville vara med, antingen direkt till projektsamordnarna via svarskuvert eller via medarbetare. Inom VPF området hölls ett informationsmöte till brukare där även en skriftlig information lämnades ut till dem som var intresserade av att delta i projektet som medforskare.

4.1.1.1 Fokusgrupp med kvalitetskarta

Fokusgrupp med kvalitetskarta (Carlèn & Werner 2004) är en metod för att få fram förbättringsområden utifrån en given frågeställning. Syftet med fokusgrupperna med brukare och medarbetare var att se vad de tycker är viktigt när det gäller självbestämmande, delaktighet och inflytande.

Frågeställningen var: *Vad tycker du är viktigt gällande din/brukares möjlighet till självbestämmande, delaktighet och inflytande över den hjälp och det stöd du får/du ger?*

Varje deltagare fick 4-5 minuter att enskilt skriva ner vad som kännetecknade det som de tyckte var viktigt. Därefter skrevs alla kännetecken ett i taget upp på en tavla, tills var och ens kännetecken fanns med. Sedan fick de utgå från de listade kännetecknen för att se vilka kännetecken som hör ihop och sätta rubriker på dessa som sedan kallas faktorer i kvalitetskartan. Vi försökte att begränsa till 4-6 faktorer. Nästa steg vara att gå igenom alla kännetecken och att låta gruppen enas om under vilken faktor de hör hemma. När alla kännetecknen skrivits in under

respektive faktor, ombads gruppen att fundera över om det är något som saknas och som ska läggas till. Sedan numrerades kännetecknen uppifrån och ner.

Därefter ska tre av kännetecknen väljas ut och värderas. Varje person i fokusgruppen får sätta en 3:a, (det som är viktigast) en 2:a (näst viktigast) och en 1:a (tredje viktigast) som ska placeras ut bland alla kännetecken. Detta kallas vilken betydelse kännetecknen får. Nästa uppgift blir att betygsätta alla kännetecken utifrån hur det fungerar i den egna verksamheten eller i vardagen. Betygen är från siffrorna 1-5, där 5 är det högsta.

Tillvägagångssättet i fokusgruppen med samtalsledarna var likadant, förutom att frågeställningen ändrades något: *Vad tycker du är viktigt i metoden reflekterande samtal, när det gäller nytta för brukare?*

Fokusgrupperna genomfördes mellan september 2015 och maj 2016 och leddes av projektsamordnarna i Handen på hjärtat. Varje fokusgrupp tar två timmar att genomföra, men i några grupper fick två tillfällen genomföras.

I nedanstående tabell listas antal och kön på de som dels deltog i fokusgrupperna, dels de som senare blev medforskare i projektet.

Enhet	**Antal deltagare**	**Kön**	**Antal tillfällen**	**Medforskare**
Hemtjänstenhet 1	5 med-arbetare	5 kvinnor	1 tillfälle	4 kvinnor

Hemtjänstenhet 1	5 brukare/4 st	3 män/2 kvinnor 2 män/2 kvinnor	2 tillfällen	2 kvinnor
Särskilt boende VPF	3 med-arbetare	1 kvinna/2 män	1 tillfälle	1 kvinna, 2 män
Särskilt boende VPF	2 brukare	2 män	1 tillfälle	1 man
Hemtjänstenhet 2	5 med-arbetare	5 kvinnor	1 tillfälle	2 kvinnor
Hemtjänstenhet 2	5 brukare/5 st	5 kvinnor	2 tillfällen	3 kvinnor
Särskilt boende ÄO	12 brukare/ 5 st	8 kvinnor 4 män/ 1 man, 4 kvinnor	2 tillfällen	-----
Särskilt boende ÄO	6 med-arbetare	6 kvinnor	1 tillfälle	------
Daglig verksamhet	3 med-arbetare	2 kvinnor, 1 man	1 tillfälle	2 kvinnor

Daglig verksamhet	6 brukare	3 män, 3 kvinnor	1 tillfälle	2 kvinnor, 1 man
Samtalsledare reflekterande samtal	8 med-arbetare	8 kvinnor	1 tillfälle	------

Tabell 1. Antal personer, kön och enhet representerade i fokusgrupper och som medforskare

4.2 Nästa steg – bearbetning av resultat från fokusgrupper

Totalt listades 250 kännetecken på vad som är viktigt när det gäller självbestämmande, delaktighet och inflytande – brukare listade 133 stycken och medarbetare 117 stycken. Kännetecknen delades in i mellan 3-5 faktorer per grupp. Faktorerna ”döptes” bland annat till; organisation, bemötande, att vara den man är, aktivitet, respekt för min personlighet, rättigheter, gemenskap.

Samtalsledarna listade 30 kännetecken och 3 faktorer; trygghet för personal och brukare, förhållningssätt och personalutveckling (se avsnitt 5.4.5).

Medforskarna bjöds in till fyra utbildnings- och analystillfällen under 2016. Vid första tillfället fick de analysera sina egna kvalitetskartor på respektive enhet tillsammans brukare och medarbetare. Syftet var dels att ta fram likheter och skillnader mellan brukare och medarbetare, dels att ta fram frågeställningar att gå vidare med vid intervjuer, studiebesök och jobbskuggning. Vid detta tillfälle diskuterades också begreppet brukare och efter ett förslag från en av de medforskande brukarna beslutades att kalla

dem för kommunutvecklare[4]. Resultat från medforskarnas analys av de egna enheternas kvalitetskartor presenteras i avsnitt 5.1.

4.2.1 Fortsatt bearbetning av resultat från fokusgrupper

Under våren 2016 gjorde projektsamordnarna en första bearbetning av de olika kännetecknen och faktorerna, som presenterades för medforskarna vid första utbildningstillfället. En generell iakttagelse var att medarbetare betygsatte olika områden i sin egen verksamhet högre än vad brukare gjorde. Brukare och medarbetare på särskilt boende (ÄO och VPF) betygsatte mer likvärdigt än inom ordinärt boende. Brukare gav också mer konkreta kännetecken.

Graden av beroende av stöd och insats samt funktionsnedsättning spelar också stor roll för vad brukare prioriterar som viktigast för att känna delaktighet. Boendeformen spelar också in, till exempel prioriterar brukare på särskilt boende för äldre delaktighet i mer basala insatser som måltid och boendemiljö, medan hemtjänsttagare prioriterar relationen med personal, framför allt med kontaktman, högre. Det är även skillnad för de hemtjänsttagare som har nära tillgång till träffpunkt som prioriterar aktiviteter högre för att känna delaktighet och gemenskap.

4.3 Mallar för studiebesök/observationer, intervjuer och jobbskuggning

Vid ett utbildningstillfälle gjorde medforskarna frågor som grundade sig i de kännetecken som kom fram i fokusgrupperna. Därefter gjorde projektsamordnarna en grovindelning och förslag till mallar som underlag till

[4] Hädanefter benämns de som varit med i projektet och som har insatser från kommunen för kommunutvecklare, men i mer generella beskrivningar (till exempel när texten handlar om resultat från fokusgrupper där flera än medforskarna deltagit) används begreppet brukare. Begreppet personal skrivs när det handlar om resultat från till exempel fokusgrupper och intervjuer.

studiebesök, intervjuer och jobbskuggning. En grupp bestående av projektsamordnarna och fyra medforskare (2 medarbetare och 2 kommunutvecklare) träffades för att diskutera och färdigställa mallarna.

4.3.1 Studiebesök, intervjuer och jobbskuggning

Medforskarna delades sedan in i blandade grupper bestående av både medarbetare och kommunutvecklare. Några hade önskemål om att åka på studiebesök till vissa enheter och två medarbetare ville jobbskugga. Om det fanns önskemål från grupperna deltog även projektsamordnare.

Under september 2016 – mars 2017 genomfördes studiebesök på två dagliga verksamheter, två särskilda boende och en träffpunkt för äldre och vid ett besök från hemtjänst (hemma hos en brukare). Sex personer boendes på särskilt boende för äldre, sju hemtjänsttagare och fyra personer från daglig verksamhet för funktionsnedsatta intervjuades. Personer tillfrågades vid studiebesök eller jobbskuggning om de ville bli intervjuade och några personer bjöds in till intervjuer genom enhetschef för verksamheten. Jobbskuggning genomfördes på en hemtjänstenhet och ett särskilt boende VPF.

Inför intervjuer genomfördes ett utbildningstillfälle om intervjuteknik och etiska aspekter, bland annat för att medforskarna inte skulle sprida information som innebär att personer kan identifieras. Mallarna gicks igenom och det diskuterades hur intervjufrågor kan ställas. Ett extra utbildningstillfälle hölls för kommunutvecklarna för att förbereda inför studiebesök och intervjuer.

Materialet som samlades in var skiftande i omfång och utförande, dels beroende på hur ”pratglada” intervjupersonerna var, dels beroende på vad som beskrevs från medforskare. Intervjusvar och reflektioner från studiebesök skrevs ner under besöket eller efter.

4.4 Gemensam analys av insamlat material

I maj 2017 samlades gruppen för att göra en gemensam analys av insamlat material från studiebesök, intervjuer och jobbskuggning. Vid ett tidigare utbildningstillfälle fick medforskarna ”öva” på att göra analys, genom att välja ut nyckelord i texter och göra teman. Uppgiften medforskarna fick med sig ut i mindre grupper, var att läsa texterna och markera koppling till självbestämmande, delaktighet och inflytande och skriva ner detta för en gemensam återkoppling i helgrupp.

Projektsamordnarna har parallellt med utbildningstillfällena träffats för sammanställning och analys av resultat.

4.5 Spridning av resultat

Målsättningen har varit att medforskare även ska vara delaktiga i spridning av resultat på seminarier och återkoppling till de olika verksamheter som deltagit i studien, vilket kom att ske under hösten/vintern 2017/18, bland annat genom att två av medforskarna har haft extra tid avsatt för detta. De har arbetat fram en metod att arbeta vidare med ute på de enheter som är intresserade av att arbeta mer för att skapa en ökad delaktighet (se avsnitt 5.7). Projektet har även presenterats i en nationell och i en regional konferens där medforskarna tillsammans med projektsamordnare presenterade erfarenheter från projektet. Presentation för ledning och politiker kommer att genomföras.

Några av medforskarna har bearbetat de texter som togs fram för presentationer och de finns med i rapporten. Andra har spelat in en film om rollen att vara medforskare, där de intervjuat andra deltagare i projektet.

Denna rapport är ett annat exempel på spridning.

5. Resultat

Avsnittet inleds med medforskarnas reflektioner över resultaten från den egna enhetens kvalitetskartor. Därefter följer sammanfattade resultat från kvalitetskartorna uppdelade på de olika områdena; hemtjänst, särskilt boende för äldre, daglig verksamhet och särskilt boende VPF. Resultat från studiebesök/observation, jobbskuggning och från intervjuer med brukare presenteras sedan. Intervjusvar från både ÄO och VPF presenteras utifrån rubrikerna; att kunna påverka och säga till/framföra synpunkter, kontinuitet, synpunkter om personal och organisation, kontaktmannaskap, information samt aktivitet.

Därefter presenteras olika utvärderingar av metoden reflekterande samtal som gjorts inom projektet ”Handen på hjärtat” men också av andra inom kommunen. Medarbetare, enhetschefer och samtalsledares synpunkter presenteras. Sedan följer medforskarnas reflektion över: en tidigare gjord utvärdering från medarbetare, att ha ett professionellt förhållningssätt samt upplevelsen av att vara medforskare. Två av medforskarnas arbete med ”Handen på hjärtat, version 2.0” avslutar resultatavsnittet.

5.1 Medforskarnas reflektioner över kvalitetskartor från den egna enheten

Medforskarna delades in i grupper där medarbetare och kommunutvecklare från samma enhet skrev ner sina reflektioner, vilka presenteras nedan. Detta analys- och utbildningstillfället innehöll även en presentation och diskussion i storgrupp.

Särskilt boende VPF (2 medarbetare) Det finns likheter mellan brukare och personals synpunkter, till exempel när det gäller att skapa en struktur i vardagen och respekt/bemötande. Brukare tog upp att de ville bli väl bemötta och med respekt – viktigt för att känna delaktighet var att kunna lita

på personalen, till exempel att de håller tider, bli respekterad för den man är och att få göra saker själv. En annan punkt som brukare tog upp var vikten av att få korrekt information vid husmöte.

Frågeställning och reflektion: Varför gör vi det här och för vems skull? Våga fråga!

Hemtjänstenhet 1 (3 medarbetare, 2 kommunutvecklare) Personalen lyfte kännetecken för delaktighet som att vara lyhörd, uppmärksam, skapa en god relation samt respektera integritet. Brukare tyckte det var viktigt med en bra kontakt med kontaktman. Båda tog upp att flexibilitet och kontinuitet var viktigt för att känna delaktighet. Bra aktiviteter var viktigast för brukare.

Frågeställningar och reflektion: Kontinuitet kan skapa trygghet? Våga fråga.

Hemtjänstenhet 2 (2 medarbetare, 3 kommunutvecklare) Personal hade i fokusgruppen lyft områden som bemötande, att vara lyhörd, önskemål, respekt, värderingar, vanor. Brukare tog upp kännetecken som att de ville ha mer tid att prata med kontaktmannen och att personalen skulle vara ”närvarande” i mötet (ett exempel var att ta av sig jackan vid besök), att personalen skulle hålla tider, kontinuitet, flexibilitet, respekt för ens personlighet. Det borde finnas mer luft i organisationen/schemat, enligt brukare, för att öka flexibilitet i insatser och därmed delaktighet.

Frågeställningar och reflektion: Våga fråga för att undvika missuppfattningar. Kommunikation – förstår vi varandra? Finns metoder att underlätta kommunikation? Överföring – kommunikation. Uppdatera hemmapärm vid månadssamtal.

Daglig verksamhet (2 medarbetare, 3 kommunutvecklare) Gruppen diskuterade betydelsen av olika begrepp i kvalitetskartan, bland annat begreppet brukare, de använder begreppet deltagare istället. De pratade även om att deltagarna skulle ha arbetskläder. Planeringsdagar samt

veckomöten ger en möjlighet för delaktighet. Individuella möten är även viktigt.

Frågeställningar och reflektion: Begreppet brukare. Vilka ord/begrepp använder vi? Jobba med händerna på ryggen – jobba tillsammans med/eller jobba åt någon. Att låta deltagarna berätta själva om vad de behöver stöd med istället för att läsa i journal.

Vid nästa utbildningstillfälle analyserade medforskarna en kvalitetskarta från ett särskilt boende för äldre som ingen av medforskarna hade anknytning till. Grupperna delades in med kommunutvecklare för sig och medarbetare för sig. De frågeställningar och reflektioner som kom fram var:

Kommunutvecklare: Får man bestämma själv? Vågar man säga det man vill? Vågar boende ifrågasätta eller anpassar man sig efter enhetens rutiner? Maktaspekter.

Att ifrågasätta det är ett eget ansvar. Får ta reda på mycket själv – det är ett eget ansvar.

Ombonat rum- Hur vill man ha det? Finns hjälpmedel på boendet- är det påtvingade hjälpmedel?

Modern mat – att få bestämma själv. Bra att få välja om man vill äta själv eller med andra.

Hur kommunicerar boende och personal?

Att bli tillfrågad när var och hur. (Boende har satt lägre betyg än personal på delaktighet). Hur delaktiga är boende? Vill de boende ha förändring?

Medarbetare: Är det personalens rutiner som styr? Hur används tiden? Får boende bestämma över sin tid? Självbestämmande – fara för enheten?

Vems behov är det som styr? (anhörigas, personals eller boendes). Kan boende styra över sin tid?

Medgivande/tystnadsplikt. Tar sig personalen tid att lyssna? Hur vill boende ha det med kontinuiteten? Får boende veta sina rättigheter?

5.2 Fokusgrupper med kvalitetskarta – sammanfattade resultat

Frågan som ställdes i fokusgrupperna var: Vad tycker du är viktigt gällande din/brukares möjlighet till självbestämmande, delaktighet och inflytande över den hjälp och det stöd du får/du ger[5]?

Generellt så betygsatte[6] medarbetare kännetecken i sin egen verksamhet högre än vad brukare gjorde. Detta var mer tydligt inom ordinärt boende än inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

5.2.1 Hemtjänst

Exempel på olikheter i betygsättning på liknande kännetecken inom hemtjänsten är:

Brukare: *Kunna ge synpunkter och klagomål* (betyg 2,25) Medarbetare: *skapa tillit så brukare vågar ifrågasätta* (betyg 3,2). (Hemtjänstområde 2)

Brukare: *personlig kännedom* (betyg 3,6) Medarbetare: *se varje individ* (betyg 4,2). (Hemtjänstområde 1)

---

[5] Fortsättningsvis används begreppet delaktighet som har en större påverkansgrad än inflytande och som rör rätten att fatta egna beslut och en viss maktförskjutning. Delaktighet är också det begrepp som används i ”vardagen” av både medforskare, brukare och medarbetare i studien.

[6] Betygen är framräknade som medelvärden. Betygen som ges är mellan 1-5, där 5 är det högsta betyget.

Gemensamma områden som togs upp inom hemtjänstområde 2 var behov av kontinuitet för att öka delaktighet, flexibilitet med tider och insatser samt respekt för vanor och rutiner. När det gäller respekt för vanor och rutiner gav både medarbetare och brukare höga betyg.

Inom hemtjänstområde 1 tog inte brukare upp bibehållande av vanor och rutiner som viktigt för att känna delaktighet, medan medarbetarna gjorde detta. Däremot lyfte båda behov av flexibilitet i insats och där bedömde medarbetarna att de var bättre på detta jämfört med brukarna. I hemtjänstområde 1 lyfte brukarna och medarbetarna att de tyckte det fungerade bra med att medarbetarna anpassade sig efter brukarnas önskemål (medarbetare betyg 4 och brukare betyg 4,75).

Att hålla tider och kunna lita på angiven tid var något som brukare i båda hemtjänstområdena inte tyckte fungerade så bra.

Det som fick högst betydelsepoäng (det som var allra viktigast för att känna delaktighet) av brukare i hemtjänstområde 2 var *personkemi* och från medarbetare *se varje personlighet*. I hemtjänstområde 1 menade brukarna att det var viktigast med *en bra kontaktman*, vilket också fick högt betyg. Medarbetarna menade att det viktigaste för delaktighet var att *vara lyhörd*, vilket de också tyckte att de själva var. Det som var av högst betydelse i båda hemtjänstområdena fick också höga betyg av båda grupperna, vilket är positivt för att brukaren ska känna delaktighet.

5.2.2 Särskilt boende för äldre

Inom särskilt boende för äldre så gav både medarbetare och brukare höga betyg för kännetecken när det gällde måltidssituationen, till exempel att kunna få välja om man vill äta på rummet om man önskar. Brukarna gav högre betyg åt kännetecknet *bli behandlad som en vuxen* och *vara nöjd med det som är* (båda betyg 5), medan medarbetarna betygsatte kännetecknet *få säga ifrån, bli tagen på allvar* med 4 och *bli tillfrågad om*

när, var hur (betyg 4). Medarbetarna tyckte det som hade högst betydelse för att känna delaktighet var att *känna trygghet*, medan brukarna tyckte att *vara med när man orkar* samt *att få hjälp snabbt med det man behöver* var viktigast.

Det som gavs lägst betyg av brukarna var; *personal delaktig med sin kunskap vid att bestämma insats* (betyg 3) samt *information om vilka insatser som finns och delaktighet* (båda betyg 3,33). Medarbetarna gav lägst betyg till möjligheten att *få komma ut* (betyg 3,1).

Ett kännetecken som de äldre på särskilt boende har gett betydelsepoäng 5, men som fick ett lågt betyg (2,66) är kontakt med läkare. En reflektion är om det kan handla om förväntningar som inte infriats eller att den äldre fått felaktig information om möjlighet till läkarkontakt på särskilt boende.

5.2.3 Daglig verksamhet

När det gäller daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning så tog både brukare och medarbetare upp vikten med veckomöten för delaktighet, men gav olika betyg:

Medarbetare: *vara med i diskussioner och beslut* (betyg 4,6) medan brukarna betygsatte *vara med och påverka på husmöten* med betyget 3,6. Däremot tyckte brukarna att de fick bra information även om de missat ett möte (betyg 4,2).

Att arbeta självständigt tog båda grupperna upp och där gav brukarna högre betyg än medarbetarna. Brukare: *att få göra saker på jobbet jag kan göra självständigt* (betyg 3,8) och *det ska finnas ett syfte med min arbetsuppgift* (betyg 4,2). Medarbetare: *uppmuntra självständighet ”händerna på ryggen”* (betyg 3,6) och *anpassa arbetsuppgifter utifrån individen* (betyg 3,3).

Liknande betyg från både brukare och medarbetare gavs åt kännetecken som *att få vara den man är och bli accepterad/att få vara självständig* och *att få visa vad man kan*.

Lägst betyg för att känna delaktighet gav brukarna för *låg lön* (betyg 1) och medarbetarna för *vara med och profilera vad verksamheten kan göra* (betyg 2,6). Högst betydelse för att känna delaktighet tyckte brukarna var att få *vara med och påverka vid husmöten* och *att vikarier är pålästa om mig*. Medarbetarna tyckte det hade högst betydelse *att få vara den man är och bli accepterad* samt *att utveckla individuella kunskaper*.

5.2.4 Särskilt boende VPF

Inom särskilt boende VPF gav brukarna generellt högre betyg åt de olika kännetecknen än vad medarbetarna gjorde. Ett exempel på detta är kännetecken som:

Medarbetare; *utgå från individen* (betyg 4) och *ett självständigt liv* (betyg 3) där brukarna tog upp kännetecken som *få göra själv* (betyg 4,5), *få bestämma själv med stöd* (betyg 3,5).

Andra kännetecken som båda tog upp var att *känna sig trygg med personal/lita på personalen* och *respektfullt bemötande/ömsesidig respekt*. Brukare vill ha hjälp med att göra och följa schema samt bli påminda om viktiga händelser och medarbetarna tog upp vikten av att skapa och upprätthålla struktur.

Det som brukare gav lägst betyg (2) var *att få information vid husmöte*. Medarbetarna gav lägst betyg åt metoden MI (betyg 2,6) för att öka delaktigheten, då MI inte ännu används i tillräcklig utsträckning. Högst betydelse för delaktighet enligt medarbetarna var att *utgå från individen* medan brukare menade att *ömsesidig respekt* och *att känna sig välkommen* hade högst betydelse.

5.2.5 Liknande betydelser, men olika beskrivningar

Det vi kan se är att brukare använder ord som mer beskriver faktiska händelser i vardagen, till exempel *viktigt att någon kommer när man larmar* medan medarbetare använder ord som *respektera subjektiva upplevelser.* Detta beror förstås på de olika perspektiven. En fördel med att använda samma ord och definition blir att missförstånd kan undvikas. Tabellen nedan visar några exempel på kännetecken från samma enhet och som kan tolkas att de innebär ungefär samma sak, men som uttrycks på olika sätt:

Brukare	**Medarbetare**
Bli behandlad som en vuxen	Få säga ifrån, bli tagen på allvar
Kunna ge synpunkter och klagomål	Skapa tillit så brukare vågar ifrågasätta
Vara här och nu	Följa brukarens dagsform
Personal som ser ens behov	Önskemål och behov tillgodoses
Bra personal	Gilla att hjälpa människor, Skapa en god relation
Få göra så mycket man kan själv	Få stöttning vid behov

Tabell 2. Liknande kännetecken men olika uttryckssätt.

5.3 Resultat studiebesök, intervjuer och jobbskuggning

Till grund för studiebesök, intervjuer och jobbskuggning låg de mallar som gjorts utifrån resultaten från fokusgrupperna. Resultaten gjordes om till frågeställningar eller områden att reflektera över, vid till exempel studiebesök. Materialet som samlades in är skiftande i omfång, dels beroende på vad som skedde på studiebesöket, dels hur medforskarna har dokumenterat sina reflektioner samt beroende på hur ”pratglada” intervjupersonerna var, och vad som skrevs ner från intervjupersonernas svar.

5.3.1 Resultat studiebesök/observationer

Medforskare gjorde studiebesök på två dagliga verksamheter, två särskilda boenden och en träffpunkt för äldre och vid ett besök av hemtjänst (hemma hos en brukare). Gruppen mottogs väl, men på något ställe hälsade den personen som tog emot bara på en av medarbetarna, inte på kommunutvecklare. På ett ställe hälsade personalen på kommunutvecklare före övriga medforskare. Dessa iakttagelser uppmärksammades av medforskarna. Vid studiebesök på ett särskilt boende för äldre, sa de två av kommunutvecklarna som var med att *här skulle de kunna tänka sig att bo i framtiden,* vilket måste ses som ett positivt betyg.

De aktiviteter som försiggick på de besökta enheterna var olika. På en verksamhet fanns ingen, vare sig personal eller brukare, i det rum där observationen var tänkt att äga rum. På två enheter var det en gemensam aktivitet för de boende. På en daglig verksamhet pågick arbetet för fullt och alla var koncentrerade på det de hade framför sig. Där observerade vi dock ett samtal mellan personal och brukare, som vi tolkade som en involverande dialog mellan två arbetskamrater. På de flesta enheterna såg vi personal som på ett bra sätt involverade brukare i de olika aktiviteterna, men också en del händelser som väckte en del frågetecken. Ett exempel är en person

som hindrades att gå från en aktivitet. En sådan händelse blir när de ses ”utifrån” lösryckt ur sitt sammanhang och blir därför svår att tolka. En fråga som väcktes hos våra medforskare är hur delaktiga kan brukare vara i gemensamhetsaktiviteter?

5.3.2 Resultat jobbskuggning

Två medarbetare valde att jobbskugga och också det utifrån en mall. Två andra medarbetare tillfrågades om de kunde tänka sig att bli jobbskuggade. En hemtjänstenhet och ett särskilt boende VPF deltog i detta.

Det som framkom från hemtjänstenheten var att personalen var noga med att värna brukarens integritet och att de respekterade brukarens hem som just brukarens hem. Personalen tog av sig skor och jacka och markerade därmed att de var ”närvarande” vid besöket. Vid ett besök tycker jobbskuggaren att insatserna sköttes *lite väl rutinmässigt, nästan kliniskt utan frågor till brukaren,* men att det kunde bero på att personal känner väl till brukarens önskemål. En annan synpunkt som kom fram var att de ”hemmapärmar” som finns inte är uppdaterade, vilket också bekräftades i intervjuerna.

Under jobbskuggningen av särskilt boende VPF såg jobbskuggaren att personalen hade ett gott och respektfullt bemötande till brukaren, vilket bidrog till en känsla av trygghet för brukaren. En annan iakttagelse var att personalen arbetade *med händerna på ryggen och lät personen göra saker själv om de kunde.* Personalen värnade också om brukarens integritet;

> *(XX) respekterade deras vanor, ringde alltid på dörren innan XX gick in. XX presenterade sig och mig när vi kom. Innan jag gick in frågade XX om det var ok att jag kom med in.*

Efter jobbskuggningen fördes en diskussion om hur olika arbetet ser ut inom äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet. En synpunkt var att

hemtjänsten har det mycket ”stressigare” än VPF. En annan synpunkt var att det var nyttigt för förståelsen av varandras arbetsuppgifter och att det var intressant att få följa med en annan personal. Jobbskuggningen gav också reflektioner över det egna sättet att arbeta. Nedan ett citat från medforskare, en undersköterska som arbetar i hemtjänst och som jobbskuggade på ett boende inom VPF.

> *Man vill gärna sitta och prata med dem, men det finns inte alltid tid för det. Många av dem mår inte bra och behöver verkligen få den sociala tiden utökad. Inom VPF har man mycket samtal, men inom hemtjänsten har man tid att sitta och prata med dem bara om det är beviljat tidigare. Många gånger sätter man sig ändå liten stund fast egentligen skulle man redan vara hos någon annan den tiden. Alla borde beviljas den sociala tiden varje dag. Ibland är vi de enda personerna som de träffar under dagen eller under en vecka.*

5.3.3 Resultat intervjuer

Sex personer boendes på särskilt boende för äldre, sju hemtjänsttagare och fyra personer från daglig verksamhet för funktionsnedsatta intervjuades utifrån en mall. De områden som valts ut belyses med citat från intervjuerna.

Att kunna påverka och säga till/framföra synpunkter.

I intervjuerna framkommer att flera har framfört synpunkter, men att de saknar en återkoppling. En person berättar att det hjälpte att säga till, – ”problemet” försvann - men denne vet inte hur det hanterades. De flesta är dock nöjda och tycker sig vara delaktiga i sina insatser. Några framhåller också att det är ett eget ansvar att säga till om de inte är nöjda. En kvinna berättar att hon på ett skämtsamt sätt *biter* ifrån, så man inte blir osams. En

annan person undviker att säga till om denne inte är nöjd, för att inte såra personalen:

> *Jag undviker att gå vidare med saker, för jag vill inte göra någon ledsen.*

En stor förståelse finns för att personalen har mycket att göra och är stressade och en person säger i det sammanhanget att hon *inte vill vara till besvär.* En annan säger att *de (personalen) gör så gott de kan* eller *de har ju så mycket att göra.* Flera säger dock att de inte har några problem med att kunna säga till om de inte är nöjda, antingen direkt till den person det berör eller till kontaktperson eller enhetschef. En kvinna upplever dock att hon inte har något inflytande alls;

> *Det är antingen min dotter eller personalen som bestämmer….ingen lyssnar på mig.*

> *Ibland tycker jag det är till och från att personalen lyssnar, det beror på vad man vill säga.*

På daglig verksamhet är det ofta regelbundna möten, vilket skapar ett tillfälle att framföra synpunkter och ha inflytande på verksamheten;

> *Om jag inte vill eller att något är svårt, då måste man säga till. På fredagsmötena går vi igenom hela veckan, då kan man framföra synpunkter.*

Kontinuitet

Det är viktigt för de flesta att de får sin insats på samma tid och att det är samma personal som kommer. Några tycker att det är för mycket olika personal som kommer och att det då kan bli rörigt. En annan menar att det är bra med samma personal, då denne känner sig osäker med ny personal i

förflyttningssituationer. Någon tar också upp att det är svårt med ny personal. En annan person har ”resignerat”;

> *Man vänjer sig vid många personer, det är så situationen ser ut. Jag blir glad när det kommer personal som vet precis vad som ska göras.*

Synpunkter om personal och organisation

De flesta är nöjda med största delen av personalen: *de flesta är pärlor som är som klippt och skurna för jobbet*. Någon tycker dock det är jobbigt när personalen är stressad och tycker synd om dem;

> *Ibland säger personalen att de är stressade, att de har lite tid, då blir jag också stressad.*

> *Jag tycker synd om personalen för de har väldigt många larm och mycket att göra.*

> *Personalen har en positiv inställning till sina jobb, de får höra mycket gnäll.*

Ett visst missnöje finns med några av personalen;

> *En del (personal) vill kramas och det tycker jag inte är ok.*

> *Vissa sommarvikarier kan ibland upplevas som om dom är där enbart för pengarna.*

Kontaktmannaskap

De allra flesta är nöjda med sin kontaktman och upplever att de har en god kontakt. De flesta har också kunskap om att de kan byta kontaktman om de skulle vilja, men ingen vill det.

> *Kontaktmannen kan det mesta! Jag är förvånad över hur mycket de kan.*

> *Kontaktmannen är mycket bra och vi kan prata om allt.*

En person vet inte om denna har någon kontaktman och en annan är inte så nöjd med kontaktmannen. På daglig verksamhet har brukarna inte kontaktmän utan personalen fungerar som arbetsledare. Däremot har flera från daglig verksamhet berättat att de har kontaktmän på sina boenden och tycker det är viktigt att inte behöva byta kontaktman så ofta. Det finns också önskemål om att kunna få välja kontaktman samt att vid byte av kontaktman att information överförs.

Information

Flera av intervjupersonerna känner sig välinformerade om insatser och vad som finns att få hjälp med från andra aktörer. En upplever att denne inte får någon information alls och en person är missnöjd med information från handläggare;

> *Jag är informerad om hjälpmedel och stöd från andra aktörer. Men biståndshandläggaren har dragit ner på insatstid utan att informera.*

Några saknar information om träffpunkter i området där de bor och en undviker färdtjänst, vilket minskar dennes möjlighet att kunna vara delaktig i önskade aktiviteter. Det går att få inskrivet i beslutet vilken sorts bil som brukaren har behov av;

Ibland undviker jag att åka färdtjänst för att vissa bilar är så höga att det är svårt att gå på dem. Jag skulle vilja att det alltid kom vanliga bilar om jag ska åka.

Aktivitet

I intervjuerna frågades om vilka aktiviteter intervjupersonerna har. Det gavs många exempel både på vad de gör i gemenskap med andra såsom sittgympa, promenader, att sjunga, baka, laga mat, lyssna på högläsning m.m., men också för sig själva.

Jag sitter gärna vid datorn om dagarna.

Jag tycker det är viktigt att lösa korsord och läsa.

Några tyckte dock att de saknade aktiviteter och att de ville ha mer att göra, men att de hade svårt att göra detta på egen hand;

Jag vill gärna promenera, men ingen har lust att gå med mig.

Jag skulle gärna vilja komma iväg på dans eller lyssna på musik, men det blir inte av.

Jag skulle vilja ha mer tid med personalen.

Några menar också att det är viktigt att de får göra det de kan själva;

Det är viktigt att jag får sköta mat och tvätt! Jag har promenad 2 ggr/vecka och det är lagom. Resten av aktiviteterna ordnar jag själv.

XX upplever att personalen gör mer än vad de behöver, men är noga med att säga till när det räcker.

En person berättar om att hon glömt att meddela att hon inte skulle vara hemma en kväll;

> *När jag gick hemifrån en kväll blev det fullt larm. Jag skulle tydligen varskott personalen om att jag inte skulle vara hemma.*

5.4 Resultat från tidigare utvärderingar av reflekterande samtal

Som tidigare nämnts är reflekterande samtal en metod som samtliga medarbetare inom vård- och omsorgsverksamheter i Norrköpings kommun skulle genomföra och använda sig av. Det här avsnittet beskriver en utvärdering av metoden från chefer, som genomfördes av socialt ansvarig samordnare, (SAS) under våren 2016. Därefter följer en analys från medforskare av några av de utvärderingsfrågor som besvarades av medarbetare år 2015 och 2016. Dessa utvärderingar görs efter varje avslutad grupp av samtalsledare. Avsnittet avslutas med resultat dels från den enkät som delades ut till medarbetare vid starten av ”Handen på hjärtat”, dels från en fokusgrupp med samtalsledare för reflekterande samtal som genomfördes i våren 2016.

5.4.1 Resultat utvärdering från chefer[7]

Cirka 41 procent av de enhetschefer som svarat på enkäten har haft mellan 10-19 medarbetare som deltagit i reflekterande samtal. En fråga handlade om enhetschefen aktivt arbetat med att ta tillvara medarbetarnas deltagande; där svarade 21 procent av cheferna ja, 58 procent delvis och 21 procent nej. En chef skriver att denne har infört planerad tid för reflektion 1 timme/vecka. En enhetschef skriver:

[7] Helen Franzén, socialt ansvarig samordnare, vård- och omsorgskontoret, samlade under våren 2016 in synpunkter från enhetschefer inom ÄO och VPF. 59 chefer har svarat på enkäten.

Genom att de berättat vad de lärt sig på APT och på så sätt väckt intresse och nyfikenhet hos övriga. De använder ett reflekterande arbetssätt vilket ”smittar”.

Andra lyfter fram värdet av reflekterande samtal som grund för ett fortsatt arbete, dels i värdegrundssamtalen, dels som metod i situationer där det blir diskussion eller situationer där man behöver t*änka till lite extra*. Den största fördelen med metoden har varit att medarbetarna fått en annan syn på sitt eget och andras handlande. Citat från enhetschef:

….Gruppen blev tryggare och kunde ge varandra feedback på ett konstruktivt sätt.

Men alla medarbetare tar inte till sig kunskapen och omsätter den i vardagen, skriver flera enhetschefer. Andra problem som lyfts är att gå från ett individuellt lärande till ett organisatoriskt lärande.

Svårigheter som lyfts upp är att kunna motivera medarbetare att delta (42 procent), svårt att frigöra medarbetare (67 procent) samt långa restider (26 procent). Samtalsledarens betydelse för hur väl metoden har fungerat är viktigt och där menar flera att samtalsledaren bör gå in och bryta *ältande och skitprat om kollegor och chefer*.

Flera menar att det är viktigt att ha en kontinuitet och uppföljning av metoden för ett fortsatt arbete samt att det finns behov av fler tillfällen. En annan synpunkt är att det är viktigt att nya chefer får en bra introduktion om metoden för att kunna följa upp det på enheten.

(metoden) har stor betydelse för hur vi ska vända personalperspektivet till ett brukarperspektiv.

5.4.2 Resultat utvärdering medarbetare

I Handen på hjärtat arbetade olika grupper av medforskare med analys av olika områden. En grupp[8] analyserade några frågor från utvärdering av reflekterande samtal från år 2015 och 2016[9]. På frågan om hur deltagarna upplevt att reflektionsgruppen gjort skillnad i det dagliga arbetet var cirka 90 procent positiva. Flera framhöll att det var värdefullt att få tips från andra och att få *tänka till och se möjligheter*. De samtal som upplevdes som mest värdefulla handlade om bemötande, värdegrund, förhållningsätt, empati och självbestämmande. I analysen lyfter medforskarna fram att grundläggande värderingar identifieras och att det växt fram en förståelse för hur det egna beteendet påverkar andra. Omedvetna dolda värderingar anses komplicera verkligheten och yrkesutövningen och bör därför medvetandegöras. Erfarenheter utan bearbetning och reflektion kan lätt stelna till fördomar och samtal kan göra oss medvetna om hur vår människosyn kan variera inom arbetsgruppen.

En annan fråga i utvärderingen var om vad man var särskilt stolt över i sitt arbete. Flera skrev om betydelsen av att brukarna var nöjda och att de kände att de behövdes och var uppskattade. Att få gensvar från både brukare och från arbetskamrater var betydelsefullt för att känna sig stolt över sitt arbete. Att kunna utföra ett professionellt arbete gav mest arbetsglädje enligt en av deltagarna, samt att bli sedd av chefen.

---

[8] Gruppen bestod av Susanne Jonsson, Christin Karlsson samt Kent Andersson. Susanne och Christin arbetar inom hemtjänst och Kent inom socialpsykiatrin. Texten är skriven av medforskarna i samband med en presentation av resultaten.

[9] Utvärderingar görs efter avslutade samtalsgrupper av samtalsledare.

Ett område som fokuserades var hur brukarfokus framställdes. Gruppen hittade resultat som tydde på till exempel att:

- om insatserna ledde till önskat resultat,
- inbördes relation brukare-medarbetare
- att göra rätt saker
- konkreta handlingar som avspeglade humanistiska värderingar - *”att man känner sina brukare väl och känner till deras särskilda behov”.*

5.4.3 Medforskarnas analys av medarbetarnas utvärdering

Politiker talar om egentlig livskvalitet, brukarens önskemål och valfrihet; hur det bör vara och utförandet av äldreomsorg sträcker sig till basal livskvalitet – då uppstår ett glapp mellan hur det bör vara och hur det egentligen är. Konsekvensen kan bli att omsorgspersonal anpassar sig till en ökad arbetsbelastning och tvingas koncentrera sig på den basala omvårdnaden. Skillnaden mellan hur det bör vara och hur det egentligen är kan skapa frustration hos personal som kanske till och med förstärker en otillfredsställande vård- och omsorgskvalitet för brukarna.

För en del brukare är och förblir enskilda medarbetares agerande detsamma som verksamhetens kvalitet eller brist på kvalitet. Av den anledningen är personalutveckling viktig, men också personalens kunskap, värderingar och förhållningssätt. Vi menar att om personal kan bli mer medvetna om sitt eget förhållningssätt genom till exempel gruppsamtal kan olika värderingar bli tydligare. Genom utbildning kan vi också få bättre förståelse hur vårt eget beteende påverkar andra. I ett otryggt möte med en brukare kan det ha betydelse för hur vi hanterar situationen, vi kanske inte

tar brukarens synpunkter så personligt eller så kanske vi inte behöver gå i försvar eller argumentera. Utan kunskap finns det risk att negativa strategier används och att vi inte reflekterar över vårt beteende och våra handlingar.

Till sist bör ändå brukarens individuella och situationsberoende faktorer avgöra vad som är god kvalitet annars kan det bli svårt att hävda ett humanistiskt perspektiv med syfte att stödja brukaren i att fortlöpande skapa sig ett liv av god kvalitet. Förutom att värdegrundens centrala begrepp, självbestämmande, delaktighet och inflytande klargörs vid reflekterande samtal belyses även andra kvalitetsaspekter för ett värdigt liv. Det handlar också om arbetsvillkor och resurser, att verksamheten bedrivs med ett ledarskap utifrån god kunskap och av personal med god kompetens.

5.4.4 Resultat – enkät medarbetare – inledning av ”Handen på hjärtat”

En enkät delades ut till medarbetare i samband med ett informationsmöte om projektet till de enheter som skulle delta. Syftet med enkäten var att få en inblick i deras erfarenheter av reflekterande samtal.

På två av enheterna var det enbart ett fåtal som gått i reflekterade samtal. Det som hade kommit upp på samtalen var problemet att hinna med brukaren för de som arbetar i hemtjänst. Det framkommer tydligt i samtalsgrupperna att det är olika arbetsvillkor inom äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsnedsättning. På två av enheterna hade majoriteten av medarbetarna deltagit i reflekterande samtal och på en enhet hade medarbetare deltagit sedan år 2008. Det som tagits upp i samtalen var olika vardagliga omsorgssituationer, framförallt etiska dilemman. De har även samtalat kring förhållningsätt när kollegor har ett dålig bemötande. I enkäterna framkommer att de som deltagit reflekterar över det som händer i mötet med brukare och hur de kan göra själva för att det ska bli bättre. Ett citat:

Jag reflekterar inåt tillsammans med mina arbetskamrater.

5.4.5 Resultat från fokusgrupp med samtalsledare i reflekterande samtal

Inom projektet Handen på hjärtat genomfördes även en fokusgrupp med samtalsledare i reflekterande samtal. Frågeställningen till samtalsledarna var: *Vad tycker du är viktigt i metoden reflekterande samtal, när det gäller nytta för brukare?"* Samtalsledarna tog fram 30 kännetecken, som samlades under tre kvalitetsfaktorer; personalutveckling (totalt 18 betydelsepoäng), förhållningssätt (totalt 24 p.) samt trygghet för personal och brukare (totalt 6 p.). De kännetecken som fick höga betydelsepoäng och förhållandevis låga betyg och som därmed räknas som förbättringsområden var:

- Våga se mig själv för att förstå brukare bättre – ge det bästa (betydelse 9, betyg 2,9)
- Omsätta värdegrundsbegrepp i praktiken (betydelse 8, betyg 3,5)
- Värdegrunden sitter i ”ryggraden” (betydelse 9, betyg 3,5)

Att våga se sig själv, som är ett första steg i en förändringsprocess, möter det största motståndet i arbetsgrupper – samtalsledarna möts ibland av *jag har reflekterat hela mitt liv*. För att gå från ord till handling, det vill säga att omsätta värdegrundsbegrepp till praktik, behövs medvetenhet om sin egen roll för att därefter förändra sitt förhållningssätt. I samtalsgrupperna pratas om det som inte är bra och det vore viktigt att även lyfta goda exempel; eller med andra ord: *Sluta gnäll, lös problemet*. Det är viktigt att inte ödsla alltför mycket energi på att ”gnälla”, utan att istället försöka göra något åt situationen.

En diskussion som förekommer ofta i grupperna är uppfattningen om att vara från olika enheter och verksamhetsområden. Några menar att det är

väldigt bra och att man kan lära sig över gränserna, medan andra deltagare menar att det är *slöseri med tid*. Men de flesta upplever att det är värdefullt med erfarenhetsutbyte och skönt att kunna få bekräftelse av andra. Trygghet för brukare och personal är en förutsättning för god kvalitet.

Samtalsledarna menar att det väcker starka känslor att i samtalsgruppen prata om sina ”misslyckanden” eller problem och att det är deras roll att skapa ett gott klimat i gruppen. Det är viktigt att undvika ”prestigetänk” i samtalsgrupperna. Samtalsledarna menar att metoden reflekterande samtal ger resultat och stärker yrkesrollen, men att det tar tid och behöver arbetas med hela tiden och hållas ”levande” även i det vardagliga arbetet.

Nedan följer tre avsnitt som skrivits av medforskare; att ha ett professionellt förhållningsätt, upplevelsen av att vara medforskare samt beskrivning av arbetet med ”Handen på hjärtat, version 2.0”. Det sistnämnda handlar om ett arbete som genomfördes januari-mars 2018 av två av medforskarna, där de följde upp resultaten från tidigare genomförda kvalitetskartor samt genomförde nya studier. Detta arbete ledde till en modell som kan användas för fortsatt förbättringsarbete när det gäller brukares delaktighet på enhetsnivå.

5.5 En medforskares reflektion över att ha ett professionellt förhållningssätt[10]

Att ha ett professionellt förhållningssätt i mötet med brukare är att ha en förmåga att uppmärksamma olika situationer, kunna avväga och bedöma samt göra det som känns bra för de som behöver vården och omsorgen.

Personalens bemötande och förhållningssätt har stor betydelse för den enskilda individen, brukaren. För att kunna erbjuda hög kvalitet är det

[10] Marta Pietrzykowska, undersköterska äldreomsorg.

väldigt viktigt att all personal har ett etiskt förhållningssätt och gemensam syn på vad ett gott bemötande och professionellt arbetssätt innebär.

Mötet med brukare är beroende av vår attityd och vårt beteende. För att uppnå god kvalitet är det viktigt att reflektera över och granska vår attityd för att ändra det till det bättre. I mötet med brukare ska vi visa uppmärksamhet, respekt, empati och medkänsla. Att visa respekt är att aldrig göra en människa mindre än hon är. I stället ska vi stärka brukarens självkänsla som människa.

Grunden för hur vi formar vården och omsorgen handlar om vilka värderingar vi har som personal.

Det är viktigt att alla människor har lika värde. I mötet med en medmänniska ska vi visa respekt för hennes/ hans människovärde och behandla henne/honom som en individ.

Vi ska stärka personens självkänsla som människa. Man bör reflektera mer för att utföra ett ännu bättre jobb. I varje möte mellan människor skapas ett unikt tillfälle och endast vi som möts kan forma detta tillfälle.

Inom vård och omsorg jobbar människor från olika kulturer som har olika syn och olika värderingar som de har fått från sina ursprungsländer. Ibland är de inte medvetna om saker som de gör eftersom de tror att de gör rätt. Så därför är det väldigt viktig med olika utbildningar som handlar om etik och bemötande för att all personal ska jobba på samma sätt mot samma mål för att ge våra brukare så optimalt bra vård som möjligt. En ordentlig introduktion och tillräckliga språkkunskaper när man börjar jobba är ett måste för att brukare ska känna sig trygga och tillfredsställda. Annars kan det uppstå mycket missförstånd. Personalen behöver en utbildning som ger en klarare bild hur man ska göra saker och ting rätt. Genom att erbjuda all personal värdegrundssamtal i grupper kan vi gemensamt förbättra vården

ännu mer. Man behöver ibland bortse från rutinen och handla här och nu, anpassa sig efter situationen samt hitta nya sätt för att tillfredsställa brukare på det bästa sättet. Man ska uppmärksamma olika signaler från brukare och vad problemet kan vara.

Att arbeta inom vård och omsorg innebär att man kommer andra människor nära inpå livet. Vi möter dem både i glädje och i sorg. Vi följer deras liv i många år och ser deras berg och dalbana av glädje och kriser. Ibland är vi de enda personer som de har kontakt med som de kan vända sig till och få stöd och hjälp.

Vi måste kunna möta dem i kris och ge det stöd som behövs. I varje möte mellan personal och brukare är det viktigt att se och blir sedd. I mötet med varje människa är ögonkontakt väldigt viktigt. En bra kommunikation är grunden till bra samtal. Vi har två sätt att kommunicera med varandra:

- verbalt (att tala)
- ickeverbalt (kroppsspråk)

Att lyssna aktivt kan ibland vara både vår allra viktigaste arbetsuppgift och den mest krävande.
Empati innebär förmågan att uppleva och förstå den andra personens känslor och tankar. Det innebär att vi ska sätta oss in i och förstå en annan människas tankar och känslor, kort sagt människans upplevelsevärld. Varje dag träffar vi många individer med olika bakgrund och olika vanor som vi måste anpassa sig till. Att vara en van och erfaren personal innebär att ha kommit en bra bit på vägen även om man alltid kan lära sig mer. Det är stor skillnad mellan:

- De som ser och gör det som behöver göras och de som saknar den förmågan.
- Den kunskapen brukar ibland kallas för tyst kunskap.

För att erbjuda hög kvalitet är det därför viktig att all personal har ett etiskt förhållningssätt och gemensam syn på vad ett gott bemötande och ett professionellt förhållningssätt innebär.

Genom reflekterande samtal, värdegrundssamtal samt metoder, arbetssätt, jobbskuggning av personalen, intervjuer, kan vi stärka och utveckla värdegrunden. Det är väldigt viktigt med:

- etik, värdegrund, människosyn
- bra bemötande och rätt kommunikation, ett mänskligt samspel
- bra samtal
- bra kompetens
- rätt bemötande - respekt för varje individ utan fördomar och ta personen som den är och inte förändra den
- att utveckla metoder och arbetssätt för att stärka och utveckla värdegrund och garantera brukare en vård och omsorg som de behöver. Detta kan ske genom självinsikt, reflektion och feedback och ett engagemang för att jobba med människor.

Vi hjälper brukare som är i beroendeställning. Vi ska hjälpa dem på ett sätt som undviker att kränka individen. Det är personalens syn på människor som är avgörande på vilket sätt omvårdnaden ges. Vi ska försöka hålla distans och inte bli för personliga. Vi ska försöka sätta oss in i andras situation för att förstå dem bättre. Det är viktigt att sätta brukarens behov i centrum. Vi ska ha rätt inställning och attityder. Vi ska fråga hur de känner och tycker för att ge dem den bästa vården och omsorgen. Vi ska inte ta för givet att vad vi tror är bäst för oss är bäst för våra brukare. Känslor är

huvudvägen in i en annan människas liv. Vi ska kunna möta en människa i kris.

Att jobba på ett professionellt arbetssätt är ett ständigt arbete att jobba med sig själv och utvecklas ständigt i mötet med andra. Varje möte med en människa ger en någon sorts erfarenhet.

Det är viktigt med äkta hjälpsamhet och ödmjukhet inför de vi vill hjälpa och försöka att förstå dem.

I mötet med brukare uppstår känslor. Att hantera svåra situationer som väcker känslor, speciellt när personen utrycker känslor som ilska, upprördhet och sorg, - då är det viktigt att personalen inte ska tappa kontrollen. Att jobba på ett professionellt sätt med människor som behöver vård och omsorg kräver att:

- vi ska ha ”hjärtat på rätt ställe”
- vi ska gilla att jobba med människor,
- vi ska vara sociala och engagerade i mötet med varje individ
- vi ska ha ett sunt förnuft, kompetens och behandla alla på ett respektfullt sätt.

Texten ovan är inspirerad från flera olika källor samt egna reflektioner. Källorna framgår sist i referenslistan.

5.6 Resultat – medforskares berättelse om att vara medforskare

Under ett utbildningstillfälle diskuterade medforskarna hur de hade upplevt att delta i projektet som medforskare. Tre av medforskarna[11] fördjupade

[11] Anna Levinsson stödassistent VPF, Rebecca Blomberg, kommunutvecklare VPF och Christian Karlström, stödassistent VPF.

sedan diskussionen genom att göra intervjuer med de andra medforskarna och en film om att vara medforskare. Texten nedan är ett resultat av deras arbete.

Från början var det en forskningsansvarig, två projektledare, nio brukare och nio personal från olika verksamheter inom Norrköpings kommun som deltog i projektet. Men under resans gång har två av brukarna avslutat sin medverkan.

Verksamheterna som är representerade är hemtjänst, särskilt boende äldreomsorg, särskilt boende VPF och även daglig verksamhet.

Projektgruppen träffades första gången april 2016 och fortsatte sedan att träffas med jämna mellanrum våren och hösten samma år. Gruppen började med att gå igenom vad som kom fram i de olika fokusgrupperna i vilka även medforskare deltog och utifrån det skrev vi frågor/mallar till studiebesök, intervjuer och jobbskuggning. Studiebesök, intervjuer och jobbskuggning skedde på särskilda boenden, daglig verksamhet, träffpunkt för äldre och hemtjänst. Vi delades in i grupper och blev tilldelade ett ställe att besöka. En del hade önskemål om vad de ville göra. Efter besöken träffades vi sedan i grupp och diskuterade vad vi sett och hört och hur vi upplevde det utifrån grundfrågorna självbestämmande, delaktighet och inflytande.

Vi träffades sedan våren 2017 och tränade på att göra en analys på en text. Vi diskuterade även i grupp vår upplevelse av att vara medforskare, vilket ligger till grund för vår del av redovisningen. Senare under våren träffades vi och gjorde analyser av intervjuer, studiebesök och jobbskuggning.

Medforskarna har bildat en skrivargrupp, en berättargrupp och två grupper för spridning av resultat (en grupp som ska vara med och prata på ett nationellt seminarium och en grupp som ska sprida resultatet i Norrköpings kommun).

När svaren av intervjuerna med de andra medforskarna analyserats framkom att:

- Det är lärorikt att arbeta tillsammans med personer från olika verksamhetsområden. Att grupperna bestått av både brukare och personal har gjort att förståelsen för varandra har ökat. Man får en större helhetssyn och tack vare det har det kommit fram olikheter hur man tänker och vad som egentligen är viktigt. Det har även gjort att brukarna upplevt sig delaktiga i ett projekt som på sikt kan ge en ökad kvalitet inom vård och omsorg inom Norrköpings kommun.

- De ansåg att det var stor skillnad mellan de olika verksamheterna. Det är skillnad i arbetssätt och tid. Inom hemtjänsten finns ingen tid emellan insatserna och det finns ingen extra tid ifall något oförutsett händer. Det finns heller ingen tid för reflektion emellan insatserna. På grund av tidsbrist i hemtjänsten blir genomförandeplanerna lägre prioriterade och det fanns genomförandeplaner som var över 2 år gamla. Inom hemtjänst tillgodoses inte behovet av samtal i den utsträckning som önskas. Det framkom under intervjuerna att vissa kände sig väldigt ensamma och var i behov av samtal och att få berätta.

- Flera av medforskarna upplever att de har kommit till nya insikter och fått vetskap om nya tankesätt och arbetsmetoder. Eftersom vi har olika erfarenheter har vi lärt mycket av att lyssna på varandra. Vi har fått inblick i hur andra verksamheter fungerar och inte fungerar.

- Det borde finnas mer forum där vi blandar personal/brukare för att minska känslan ”vi och dom”, till exempel utbildningar.

- Medforskarna har fått inblick i varandras verksamheter, vilket bland annat visat på att kunskapen inom varandras verksamhetsområden är bristfällig. Ett exempel som tydligt visar detta är att en person inom projektet trodde att personer som bor på särskilda boenden inom VPF hade LSS-beslut.

- En reflektion från fokusgrupperna är att personalen inte svarade med handen på hjärtat, en falskhet lyser igenom. Fina ord, men hur är verkligheten? Personalen tänker mer organisatoriskt och brukaren tänker mer här och nu och på sig själv som individ. Personalen utgick ifrån att det som de fokuserat på var det som var viktigast för brukaren, men så var det inte.

- Alla människor har behov att bli lyssnade på. Det kan vara svårt att ta kontakt med människor när man har en funktionsvariation, när man har svårt för att kommunicera.

Det är inte många som orkar ta sig tid för att verkligen lyssna på en och fråga om, om de inte förstår. /Medforskare

5.7 Handen på hjärtat, version 2.0

Under januari-mars 2018 fick två av medforskarna[12] utökad tid för att arbeta vidare med projektet. Syftet var att arbeta fram en metod för att skapa delaktighet som kunde användas ute på olika enheter inom vård- och omsorg. Det här avsnittet är deras beskrivning av uppdraget:

Vi började med inläsning och fördjupad analys av det material som fanns insamlat i Handen på hjärtat: enskilda intervjuer och kvalitetskartor.

[12] Susanne Jonsson, undersköterska ÄO och Kent Andersson, stödassistent VPF.

Återträffar med resultat från tidigare kvalitetskartor har genomförts på ett äldreboende och i en hemtjänstgrupp där resultaten presenterades och diskuterades. Diskussionsämnet på återträffarna var de förbättringsområden som framkom vid den tidigare kartläggningen. Två nya kvalitetskartläggningar har genomförts, en på ett äldreboende och en på en mötesplats för brukare med boendestöd.

5.7.1.1 Resultat och analys

Olämpligt utformade miljöer utgör hinder på olika sätt för brukarna. Det har handlat om den fysiska miljön för rörelsehindrade, till exempel att inte komma ut själv på uteplatsen. Andra problem som diskuterats är sociala miljöer som inte är anpassade för äldre med olika kognitiva nedsättningar, vilket emellanåt ansågs utgöra ett hinder för en tillfredställande livssituation.

På äldreboendet diskuterades delaktighet utifrån att vara med att utforma innehållet i sin egen vardag. *Jag går in på mitt rum om jag inte vill vara med*. Citatet från brukaren beskriver att denne väljer att inte vara delaktig, vilket i det här sammanhanget, förutom självbestämmande, också kan vara ett tecken på att brukaren upplever olust och därför drar sig tillbaka.

Personalens diskussioner handlade om att respektera brukarnas val och beslut. Brukarna måste få välja vad de vill göra och avstå ifrån det de inte vill göra och i vissa situationer behöver brukarna uppmuntras att vara delaktiga. En annan brukare gav intryck av att känna sig delaktig och behövd genom att hjälpa andra boende.

Aktiviteter som inte kan utföras på grund av förändringar som brukaren drabbas av var ett annat tema som togs upp. De hinder som togs upp var brist på gemenskap med andra boende och brist på social stimulans. En brukare uppger att hälsotillståndet försämras snabbare i brist på stimulerande relationer. I det här fallet kan delaktighet betyda att det skulle främja brukarens hälsa och välbefinnande (jfr Socialstyrelsen 2016:a).

Önskningar brukarna på äldreboendet har om hur de skulle vilja ha det handlar inte om storartade händelser eller förändringar utan om meningsfulla vardagliga aktiviteter. Ett exempel är att följa med att handla och att ha samtal med personal för att vara delaktig i det som sker i omvärlden.

Personalens diskussion kring delaktighet och självbestämmande handlar om vilka förutsättningar de har i sitt dagliga arbete att tillgodose äldres behov. Ett dilemma personal tar upp är de inte vill väcka falska förhoppningar hos brukare om deras önskemål inte kan tillgodoses. Att fråga efter önskemål, men veta att de kanske inte kan tillgodose behoven kan leda till att personal avstår att fråga.

Vårt intryck är att brukarna i fokusgrupperna vet att aktiviteter och insatser ofta är schemalagda och att personal och kontaktpersoner försöker tillgodose behoven, men att aktiviteterna behöver planeras.

Resultaten från kvalitetskartorna med exempel från vardagliga situationer har visat på samstämmighet mellan brukares och personals uppfattning om delaktighet och självbestämmande. Det har handlat om att få välja mat, tider och vikten av personalkontinuitet. Andra teman som diskuterats i fokusgrupperna är personalens bemötande, förhållningssätt och kompetens.

Brukarnas möjlighet till delaktighet i konkreta vardagshandlingar, hur mycket och vilka delar de konkret gör tillsammans har inte diskuterats så mycket i fokusgrupperna förutom med brukare med boendestöd som utför handlingar tillsammans med personalen.

Delaktighet behöver värderas av brukarna själva (Socialstyrelsen 2016:a). I fokusgrupperna har det framkommit att brukarna sänker förväntningarna utifrån perspektivet att de själva önskar avgöra i vilken grad de vill vara

delaktiga och tillsammans med vem. Brukarna vill ha mer personalkontinuitet och mer tid med personal de etablerat en relation med. Diskussion om personalkontinuitet har förts i fokusgrupperna och är ett aktuellt förbättringsområde i en grupp. Även om både personal och brukare anser att tids- och personalkontinuiteten behöver bli bättre verkar ändå många brukare vara nöjda som det är. En förklaring kan vara att omgivningen ser det som ett större problem än vad brukarna gör. Samtidigt anser vi att personal behöver vara uppmärksamma på det faktum att brukarna inte vill klaga, vilket kan vara ett tecken på att brukaren accepterat situationen och anpassat sig till verksamhetens rutiner.

Vårt intryck är att brukarna upplever valfrihet i vissa situationer exempelvis när de vill äta eller duscha, men det verkar inte självklart vad de kan förvänta sig av insatserna. Det framkommer inte heller om upplevelsen av det som brukaren önskat och hoppats på överensstämmer med det brukaren faktiskt får ta del av.

Synpunkter och klagomålshantering har diskuterats och brukarna uppger att de är tacksamma för hjälpen och att de inte vill klaga. ”*Vår generation är inte vana att klaga”.* Vårt intryck är att brukarna också har överseende med snabba möten så länge de anser att insatserna utförs och personalen har ett bra bemötande.

Vår uppfattning är att det förekommer delaktighet, men att det behöver göras mer för att delaktighet ska bli en integrerad del i verksamheten. Det behövs mer reflektion om enskilda brukares delaktighet i det dagliga arbetet som i en del fall präglas av personalens intressen och snabba möten med brukare.

5.7.1.2 Inspiration från delaktighetsmodellen och individens behov i centrum (IBIC)

Inspiration till metoden som arbetats fram har kommit från delaktighetsmodellens (Gullacksen 2016) metod ”delaktighetsslingan”. Möten med brukare och personal har skett vid olika tillfällen och avslutats med en gemensam träff. Samtal har förts kring brukarnas delaktighet i vardagliga livssituationer och utgångpunkten har varit kvalitetskartans frågeställning: *Vad tycker du är viktigt gällande din/brukares möjlighet till delaktighet och inflytande över den hjälp och stöd du får/ du ger?*

Diskussion i fokusgrupp, hur brukare och personal resonerar kring delaktighet anser vi ger värdefull kunskap eftersom olika aspekter belyses. Delaktighet definieras som en persons engagemang i en livssituation (Socialstyrelsen 2016:a). Den egna viljan och motivationen är betydelsefullt för upplevelsen av delaktighet. Delaktighet kan inte mätas genom att kartlägga brukarnas förmåga eller vad omgivningen möjliggör (ibid).

5.7.1.3 Slutsatser från Handen på hjärtat, version 2.0

Vi anser att det är en fördel att kartläggningen utförs av personer som inte är involverade på arbetsplatsen eftersom det kan medföra att resultaten inte blir så objektiva. Det finns en risk att teoretiska resonemang kring delaktighet utifrån lagar och riktlinjer blir obegripligt, vilket också talar för att medarbetare utifrån kan stötta andra medarbetare och brukare. Kvalitetskartan som metod utvecklar begreppen, vilka föreställningar det finns och vad deltagarna upplever är viktigt när det gäller delaktighet.

När förbättringsområden har återkopplats och tydliggjorts kan enheterna arbeta vidare med dessa på egen hand. Det framtagna arbetssättet har gett positiv respons på enheterna och det finns intresse från enheter att starta upp nya fokusgrupper, bland annat från boendestöd. Förbättringsområden har tagits upp igen på agendan exempelvis värdegrundsarbete, genomförandeplaner, synpunkter och klagomålshantering.

Vår erfarenhet är att det finns ett behov av att diskutera och reflektera kring vad som är viktigt när det gäller delaktighet och vi har fått positiv respons på att deltagarna tyckt att diskussionerna varit intressanta.

Vilken kontakt det finns mellan personal och frivilligorganisationerna är en fråga vi skulle kunna arbeta vidare med. En annan viktig frågeställning är hur det kan arbetas med att motverka upplevelser av utanförskap och olust, eftersom en del boende upplever att de inte har någon gemenskap med andra boende. Hur man arbetar för att motverka oväsen och en stimmig boendemiljö är ett annat tema som kan diskuteras vid återträffen.

Samtalen i fokusgrupperna har visat att delaktighet och meningsfullhet är viktigt för brukarnas välbefinnande. Men för att kunskaperna ska bli verklighet räcker det inte enbart med uppmuntran och att känna till vad som är meningsfullt för enskilda brukare. Det behöver också finnas förutsättningar i organisationen och resurser i det dagliga arbetet.

5.7.1.4 Fallbeskrivningar

Utifrån det material som finns och egna erfarenheter har fallbeskrivningar gjorts som kan användas som underlag för fortsatta diskussioner. En del fall är påhittade andra är verkliga berättelser. Syftet med fallbeskrivningarna är främst att belysa brukarnas perspektiv på vad som är viktigt när det gäller delaktighet, samtidigt är fallen tänkta att belysa den komplexitet som kännetecknar omsorgsarbetet. Vi har krav på oss att vara effektiva och samtidigt värna brukarnas självbestämmande och delaktighet.

I vilken mån brukarna är delaktiga beror på en mängd omständigheter. Om de tillåts vara delaktiga, om brukaren kan och vill vara delaktig. Utan brukarnas delaktighet kan inte många arbetsuppgifter utföras på ett framgångsrikt sätt. Här kan det brista i flera avseenden om personal inte etablerar samarbetsrelationer med brukarna eller om personal sinsemellan har olika värderingar. Det kan också handla om en felaktig uppfattning om

behov eller att utförandet inte tillgodoser behoven. Dessutom att brukarnas resurser inte tillvaratas.

Mot den bakgrunden och genom diskussioner och iakttagelser i fokusgrupperna har vi gjort ett häfte med fallbeskrivningar som kan tänkas användas i reflekterande samtalsgrupper och i andra sammanhang i diskussioner kring delaktighet. Materialet har presenterats för samtalsledarna för reflekterande samtal. I rapporten återfinns fallbeskrivningarna som bilaga 1.

6. Teoretiska perspektiv kopplat till denna studie

Det här avsnittet sätter in studien i ett ”större” sammanhang. Forskning och andra studier kopplas till resultaten. Varje stycke inleds med olika teoretiska resonemang och därefter följer koppling och analys av studien.

Avsnittet inleds med lagstiftning och konventioner. Därefter kommer teori om begreppen självbestämmande, delaktighet och inflytande, skillnader i arbetsvillkor, varför brukardelaktighet, hur brukardelaktighet skapas och från vems perspektiv. De ”verktyg” som finns för brukardelaktighet i Norrköpings kommun presenteras och diskuteras sedan. Verktygen är genomförandeplan, kontaktmannaskap, klagomålsrutiner och lokala värdighetsgarantier.

6.1 Vad säger lagstiftning och konventioner?

I Socialtjänstens portalparagraf (SoL 1 kap.) står bland annat att verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Rätt till bistånd: Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes resurser att leva ett självständigt liv (SoL 4 kap. 1§).

I lagen om stöd och service för personer med funktionsnedsättning (Regeringskansliet 1993) beskrivs vad som ska uppnås med LSS-verksamheten på följande sätt:

Verksamheten enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personkretsen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. (5 § LSS)

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lättillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (7 § LSS).

För personer med funktionsnedsättning finns även stöd för fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället i FN:s konvention (allmänna principer i artikel 3). Rätten till delaktighet på olika sätt stöds även av andra artiklar i konventionen.

Att involvera brukare till exempel i utformandet av policyprogram, genom att brukar- och anhörigorganisationer har möjlighet att påverka, har stöd i socialtjänstlagen. Där står att kommunerna ska planera sina insatser för äldre och funktionshindrade i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 6 § SoL och 5 kap. 8a § SoL).

Även i hälso- och sjukvårdslagen (Regeringskansliet 2014) finns formuleringar som uttrycker en värdegrund och som lyfter fram etiska aspekter till exempel: Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (3 kap. 1 §). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. (5 kap. 1 §) Vården ska så långt som möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten (3 kap. 1§) (Regeringskansliet 2014).

6.2 Nationell värdegrund för äldreomsorgen

Den 1 januari 2011 infördes en nationell värdegrund i socialtjänstlagen. Den nya bestämmelsen finns i 5 kap. 4 § i socialtjänstlagen och lyder: socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att personer över 65 år får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Delaktighet är en aspekt som finns under värdigt liv.

Bestämmelsen om en nationell värdegrund i SoL är en utgångspunkt för alla som arbetar i äldreomsorgen. Värdegrunden omfattar individuellt beslutade insatser och allmänt inriktade insatser, aktivitetscenter och träffpunkter för äldre personer enligt SoL och är utgångspunkten för inrättandet av lokala värdighetsgarantier (Jutvik 2012) (se avsnitt 6.11.7).

Aspekterna (självbestämmande, individanpassning, delaktighet, god kvalité och gott bemötande) som ingår i ett värdigt liv är viktiga och det går att konkret beskriva vad de betyder för den enskilde brukaren i vardagen (Johansson & Blennberger 2010). Det är även något som direkt går att granska. Begreppet välbefinnande (meningsfullhet och sammanhang samt trygghet) är inget som går att garantera brukaren då det har en mer subjektiv karaktär. Däremot kan det granskas att kommunen gör sitt bästa för att tillförsäkra brukarens välbefinnande. Enligt Johansson och Blennberger (2010) bör det för att kunna se sammanhang och helhet i livet finnas flera kategorier av behovsbedömningar samt specialiserade tjänster för äldre med pedagogisk och terapeutisk inriktning. De anser att kommunerna bör erbjuda de äldre terapeuter med speciell kompetens för att föra samtal som ger de äldre en möjlighet för att se sammanhang och mening och kunna summera sina liv. Även andra samtalspartners är viktiga som till exempel vård- och omsorgspersonal, anhöriga och vänner. Författarna poängterar vikten av att ha ett professionellt stöd där de äldre kan ha en annan öppenhet än i andra kontakter (ibid).

6.3 Nationell värdegrund för verksamhet för personer med funktionsnedsättning

Alla som arbetar inom VPF har en nationell värdegrund som styr arbetet. Den baseras på LSS (Regeringskansliet 1993) och några av paragraferna lyder så här:

> *Verksamhet skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet och målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. (5 §) Verksamhet skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (6 §). Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lättillgängliga för de personer som behöver dem och förstärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (7 §).*

6.4 Vad menas med självbestämmande, delaktighet och inflytande[13]?

I fokusgrupperna som genomförts i ”Handen på hjärtat” har begreppen förklarats som gällande på tre olika bestämmandenivåer, där självbestämmande är den högsta nivån och delaktighet den följande nivån. Om brukaren inte kan vara självbestämmande eller vara delaktig på grund av funktionsnedsättning eller andra faktorer så kan denne ha inflytande över eller kunna påverka insatsen.

I teorin är begreppen vagt definierade och ges många olika betydelser och ibland överlappande beskrivningar (se till exempel Kåhlin 2015, Molin

[13] Delar i texten om självbestämmande, delaktighet och inflytande ska publiceras i en antologi som ges ut av Studentlitteratur 2018, där även Ann-Sofie Mahrs Träff, kommundoktorand och utvecklingsledare, FoU, Norrköpings kommun, har medverkat som författare.

2004:a). Till exempel skriver Molin (2004:b) att självbestämmande är en form av delaktighet. I engelskspråkiga forskningsartiklar används begreppet ”participation” som översätts med både delaktighet och inflytande.

I självbestämmandeteorin (SDT) beskrivs självbestämmande som en av tre motiverande faktorer för välbefinnande. De andra två faktorerna är kompetens och gemenskap (Ryan & Deci 2000). Ett ökat självbestämmande och delaktighet går ofta via samhörighet med andra brukare, till exempel boendekamrater, arbets/fritidskamrater som man delar vardagen med. Kollektivt handlande eller ett gemensamt intresse kan vara första steget för att aktivt involvera sig i sina egna önskemål och behov (Chaib 1995, Gullacksen 2016).

En viktig aspekt när begreppen diskuteras är upplevelsen av graden av beroende av andra för hjälp och stöd. Olika människor upplever beroende olika på grund av den relation de har till den som ger hjälp eller stöd (Hammarström & Torres 2007). Vissa äldre kan beskriva sig själva som oberoende och självständiga, även om de har ett omfattande stödbehov (ibid).

Behöver då alltid delaktighet förutsätta handling eller någon form av aktivitet? En studie genomförd av Van´t Leven och Jonsson (2002) visar att äldre personer kan känna sig delaktiga utan att själva vara aktiva. Bara genom att vara i rummet där aktiviteten äger rum känner de sig stimulerade och upplever samma kvalitet som om de utfört aktiviteten. En kvinna, som inte längre kunde spela kort eller handarbeta, tyckte om att vara tillsammans med gruppen som genomförde dessa aktiviteter och hon beskriver att hon bidrar till aktiviteten bara genom att var där (ibid). Dessa resultat utmanar ICF:s definition (Socialstyrelsen 2003:a) som förutsätter att delaktighet ska förstås som att utföra handlingar på egen hand (se även Asbjørnlett & Hemmingsson 2008). WHO (2001) menar att delaktighet är något annat än aktivitet. Aktivitet står för genomförandet av en uppgift eller

en handling medan delaktighet definieras som engagemang i en livssituation (Socialstyrelsen 2017:b).

Även Molin (2004:b) menar att en subjektiv upplevelse - till exempel en känsla av tillhörighet eller en tankemässig handling – kan ligga till grund för upplevelse av delaktighet. Vi kan bara delvis observera upplevelsen av delaktighet genom att analysera en aktivitet som personen deltar i, då den faktiska delaktigheten är en subjektiv upplevelse (Kåhlin 2015). Delaktighet måste förstås som ett samspel mellan individen och dennes sociala omgivning och att vara delaktig i något innebär att individen även har ett visst ansvar för sitt deltagande. Delaktighet kan inte krävas eller ges, den måste erövras (Molin 2004:b).

Att empiriskt kunna studera självbestämmande, delaktighet och inflytande över de insatser som fås/som ges är komplicerat. Det beror på vilka förutsättningar individen har/vill ha, vilken social och fysisk miljö denne befinner sig i och på relationen mellan den som ger stöd och den som får stöd. Individens förmåga och resurser (Eriksson 2015), hälsa och funktionshinder (Wikström 2005), stöd från närstående (Janlöv et al. 2005) samt individens vilja och motivation (Gustavsson 2004) är faktorer som kan möjliggöra delaktighet.

6.4.1 Nivåer av delaktighet

Delaktighetsstegen togs fram av Arnstein (1969) och beskriver delaktighetens natur och omfattning. Delaktighetsstegen har inspirerat flera olika forskare, bland annat Shier (2001) vars modell i första hand handlade om barn och ungdomars delaktighet. Shiers modell kan även användas till andra målgrupper för analys av delaktighet (se tabell 3 nedan).

5. Brukare delar makt och ansvar över beslutsfattande	Är du som anställd beredd att dela makt och ansvar med brukare?	Finns det ett förfarande som möjliggör för brukare och anställda att dela inflytande och ansvar över beslut?	Är det ett policykrav att brukare och anställda delar inflytande och ansvar över beslut?
4. Brukare involveras i beslutfattande processer	Är du beredd att låta brukare delta i dina beslutsfattande processer?	Finns det ett förfarande som möjliggör för brukare och anställda att dela inflytande och ansvar över beslut?	Är det ett policykrav att brukare ska vara involverade i beslutsfattande processer?
3. Brukares synpunkter och åsikter beaktas	Är du beredd att beakta brukares åsikter och synpunkter?	Möjliggör den beslutsfattande processen att brukares åsikter och synpunkter beaktas?	Är det ett policykrav att brukares åsikter och synpunkter ska vägas in vid beslut?
2. Brukare får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter	Är du beredd att stödja brukare att uttrycka sina åsikter och synpunkter?	Har du tillgång till olika aktiviteter och metoder som stödjer brukare att uttrycka	Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter?

		åsikter och synpunkter?	
1. Brukare blir lyssnade till	Är du beredd att lyssna på brukare?	Arbetar du på ett sätt som möjliggör att brukare blir lyssnade till?	Är det ett policykrav att brukare ska bli lyssnade till?

Tabell 3. Shiers (2001) modell för analys av delaktighet, översatt och bearbetad.

Shiers modell kan vara ett verktyg för att synliggöra olika nivåer av delaktighet och ett stöd i att komma fram till en analys av brukares delaktighet i den egna verksamheten.

Delaktighetsmodellen (DMO) är en dialogmodell mellan brukare och medarbetare (Gullacksen 2016). Det primära syftet med DMO är att möjliggöra inflytande för personer som är i behov av andra för att klara av sitt vardagliga liv. Modellen syftar till att öka delaktighet för brukare och kan bidra till ökad förståelse och kunskap hos personalen så att de kan stötta brukare till att känna självbestämmande och engagemang i sin livssituation. Arbetssättet som används inom DMO är en metod som benämns som “delaktighetsslinga” (ibid) (se även avsnitt 3.4.2).

6.5 Vad säger brukare och medarbetare i Handen på hjärtat om delaktighet?

Det framkommer inte heller i studien en tydlig och definierbar bild av vad delaktighet är. I Handen på hjärtat valdes att låta brukare och medarbetare från olika enheter sätta egna ord på vad som var viktigt när det gäller delaktighet i insatser som fås eller som ges.

6.5.1 Äldreomsorg

De kvalitetsfaktorer som brukare inom äldreomsorg lyfte fram i fokusgrupperna var: bemötande/förhållningssätt, organisation, respekt för min personlighet, vem hjälper mig?, personal, aktivitet, mat, lokaler, insatser. Medarbetare hade kvalitetsfaktorer såsom: brukares rättigheter och möjligheter, organisation, önskemål och intressen, bemötande, arbetsmetod, aktivitet, individuella behov samt självbestämmande. En del kännetecken kan förstås ingå i flera kvalitetsfaktorer och ibland har olika fokusgrupper placerat liknande kännetecken under olika kvalitetsfaktorer. Högst betydelsepoäng gavs kvalitetsfaktorn bemötande/förhållningssätt. Medarbetare skattade dock faktorn högre än vad brukare gjorde, trots att de var färre i antalet än brukarna (57 poäng respektive 39 poäng). Det blir tydligt i vår studie att delaktighet inte bara handlar om delaktighet i aktiviteter (jfr Van´t Leven & Jonsson 2002), även om gemenskap med andra är en betydelsefull komponent för känslan av delaktighet. En fråga som väckts av medforskarna i ”Handen på hjärtat” är att det kanske inte är antalet aktiviteter utan formen för aktiviteten som är avgörande, till exempel aktivitet i grupp. Ofta finns det olika tänkesätt när det gäller vad en bra aktivitet är. Om möjligt bör aktiviteter ske utifrån individens förutsättningar och behov.

Några av intervjupersonerna uttrycker känslor av ensamhet och vill ha mer tid med personal: *jag tänker att ingen lyssnar på mig, så jag avstår från att prata och fråga.* Delaktighet handlar om subjektiva upplevelser (Molin 2004:b, Kåhlin 2015) och om samspel med andra, till exempel en god kontakt med kontaktman - *vi kan prata om allt*. Subjektiva upplevelser såsom att bli bemött som en vuxen - *jag är själv bestämd, de kan inte bara göra si eller så* - och att personal inte pratar över huvudet på brukare är också viktiga för att känna delaktighet - man *ska inte prata om varandra utan med varandra.*

Kännetecken som listas av brukare inom hemtjänst och särskilt boende skiljer sig åt. Som hemtjänsttagare i ordinärt boende har den äldre oftast ett större oberoende än som boende på särskilt boende. Men även om brukaren har en högre grad av hjälp och stöd oavsett boendeform, så skiljer sig upplevelsen av delaktighet åt. Hammarström och Torres (2007) analys om att en del äldre kan uppleva sig själva som oberoende och delaktiga trots stora hjälpbehov stämmer även i denna studie.

På särskilt boende beror anspråksnivån mycket på dagsform och de äldre prioriterar inte relationen med personal och kontaktman lika högt som hemtjänsttagare gör. En tolkning av detta är att det inom särskilt boende är en lägre personalomsättning, vilket innebär att det oftast är samma personal de boende möter, medan inom hemtjänsten kan det förekomma fler och olika personer. Anspråksnivån sjunker ju mer insatser brukaren har (jfr Olaison 2009) och de anpassar sig till organisationen mer. I studien framkommer detta genom att brukare inom äldreomsorg tycker det är viktigt att se insatserna från personalens sida - det vill säga att de tar organisationens perspektiv. En annan synpunkt brukarna för fram är att det behöver finnas mer ”luft” i organisationen – *jag kan inte själv påverka mina tider, de har ju så mycket att göra.* En intervjuperson säger: jag *vill inte vara till besvär.* En risk med detta kan vara att den som inte säger ifrån kan tolkas vara nöjd.

En reflektion som gjordes vid ett intervjutillfälle på särskilt boende är hur mycket kan man leva sitt ”vanliga” liv när man flyttar in? Diagnos och funktionsnedsättning påverkar känslan av beroende (jfr Hammarström & Torres 2007), men hur får brukare hjälp att bearbeta sorgen över att inte kunna leva som tidigare? En person berättar att hon känner sig bitter och ”överkörd” och att hon saknar självbestämmande och att andra bestämmer åt henne. Det är en avsaknad av att vara i sitt egenvalda sammanhang och att känna en tillhörighet till sitt nya boende. En reflektion från medforskare

vid intervjutillfället är att det är en otroligt stor omställning att flytta från sitt ordinära boende till särskilt boende, vilket skulle behöva hjälp till att bearbetas. För att tillförsäkra brukares välbefinnande föreslås i den nationella värdegrunden (Johansson & Blennberger 2010) att det bör finnas specialiserade tjänster inom äldreomsorg, till exempel med terapeutisk inriktning, där brukare skulle kunna få hjälp med sorgebearbetning. Medforskaren menar att vare sig behov, önskemål eller intressen tillgodoses, enligt intervjupersonens utsaga och att brukaren skulle behöva få stöd i sin sorgebearbetning.

Kontinuitet, både när det gäller tid och att det är samma personal som kommer, skapar trygghet för många äldre (jfr IVO, 2013). Att personal kommer på angivna klockslag, fungerade inte så bra enligt brukarna i fokusgrupperna. För en del brukare är tiden för insatser kanske den enda hållpunkten på dagen. Flera av intervjupersonerna uttrycker känslor av ensamhet och besöket kanske är det enda avbrottet i deras vardag. Andra blev irriterade över att tiderna inte hölls, på grund av att deras planering för dagen blev ”störd”. Olika organisationsmodeller inom äldreomsorg påvisar betydelsen av kontinuitet för brukaren. Viktigast är att brukaren vet vem som kommer, när de kommer och att de kan ha inflytande över sina insatser (Szebehely 1995).

6.5.2 Verksamhet för personer med funktionsnedsättning

Inom verksamhet för personer med funktionshinder tog brukare fram följande kvalitetsfaktorer; stödinsatser, gemenskap, förtroende, självbestämmande, delaktig, att vara den man är, personal samt bemötande. Medarbetare listade planering/organisation, utveckla kunskaper, social/gruppdynamik, arbete, kommunikation, metod/arbetssätt samt rättigheter. Av brukare gavs högst betydelsepoäng kvalitetsfaktorn ”att vara den man är”. Under kvalitetsfaktorn att vara den man är gavs

kännetecknet ”att få vara självständig” allra högst poäng och inom kvalitetsfaktorn gemenskap gavs kännetecknen ”känna sig välkommen” och ”ömsesidig respekt” högst poäng. Medarbetare gav kvalitetsfaktorn rättigheter samt ”utveckla kunskaper” högst betydelsepoäng. Inom kvalitetsfaktorn rättigheter gavs kännetecknet ”utgå från individen” högst poäng samt inom utveckla kunskaper ”motivera till att ta egna beslut” högst poäng. Studien visar att det är ur olika aspekter brukare behöver stöd för att kunna vara delaktiga; det behövs rutiner, men också möjlighet till kreativitet, att få utmaningar och att kunna ta hand om sig själva (jfr Argentzell 2012).

Självständighet var något som både brukare och medarbetare inom VPF tog upp, samtidigt som flera lyfte behov av att få hjälp med att strukturera vardagen. Brukare tog upp; att få hjälp och stöd med det de tycker är svårt, att bli påminda om aktiviteter, att få visa vad man kan samt att inte någon bestämmer över huvudet. Medarbetare tog upp att det var viktigt att uppmuntra självständighet genom att arbeta med ”händerna på ryggen”, rätt att få vara sig själv samt att alltid fråga vad brukare vill ha hjälp med. Personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver få information om möjlighet till delaktighet, stöd till att ”utöva” delaktighet, samt en öppen och tillåtande arbetsmiljö för att kunna vara delaktiga (Byhlin & Käcker 2018, Socialstyrelsen 2017:b).

Inom daglig verksamhet lyfter flera brukare fram det personliga ansvaret i sitt arbete, - *får jag ett jobb så måste det göras* - även om hon inte tycker arbetsuppgiften är så kul. Det visar på att personen känner sig behövd och blir räknad med samt att det är någon som förväntar sig ett resultat av det hon gör. Det framkommer också att personal finns som stöd om brukaren behöver hjälp. En tolkning av intervjusvaren är att personalen verkar ta hänsyn till individuella behov och att de har förståelse för förändringar i brukarens dagsform. Sysselsättning och aktiviteter behöver vara

meningsskapande, samtidigt som det finns behov av att kunna bestämma själv (jfr Argentzell 2012).

De brukare som arbetar på daglig verksamhet lyfter fram två faktorer som påverkar deras känsla av delaktighet; nämligen att de har en låg lön samt avsaknad av busskort. Det sistnämnda påverkar förstås deras möjlighet att ta sig till sin dagliga verksamhet och deras dåliga ekonomi. En låg lön medför en känsla av att: *det jag gör inte är viktigt*, men skapar också problem för att delta på lika villkor som andra medborgare i samhällslivet (jfr Socialstyrelsen 2017:b).

6.5.3 Jämförelser av resultat inom äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsnedsättning

När vi jämförde de olika kännetecknen såg vi en skillnad mellan brukare och medarbetare på hur innebörden av delaktighet uttrycktes, vilka ord och begrepp som användes. En del kännetecken har en liknande innebörd, men uttrycks på olika sätt, vilket förstås beror på de olika perspektiven. Det krävs en medvetenhet om olikheterna i uttryckssätt för att skapa en förståelse. En annan skillnad som behöver lyftas upp är att brukare inom äldreomsorgen tog upp delaktighet i kommunikation, till exempel att få vara delaktig i samtal om insats samt att ha dialog med personal. Delaktighet i kommunikation togs inte upp av medarbetare på ett sådant direkt sätt. Olikheter i kommunikation, bland annat det språk som används, handlar i ”värsta fall” om att bibehålla maktstrukturer. Om reell delaktighet ska uppnås, bör dessa strukturer synliggöras, diskuteras och förändras (Socialstyrelsen 2013).

I analysen av de kännetecken som brukare, både inom ÄO och VPF, tog upp och som gavs en hög betydelse växte två ”nya” kvalitetsfaktorer fram. Den ena handlade om ”gemenskap med andra” och den andra om ”individanpassning för självständighet”. Det som är intressant är att båda dessa områden är betydelsefulla för brukare oavsett ålder,

funktionsnedsättning eller verksamhetsområde. Vikten av individanpassning bekräftas även av Blennberger och Johansson (2010). Personalen ska vara uppmärksam och lyhörd för varje persons unika förhållanden. Det kan vara kulturella, etniska och religiösa förhållanden. Att få vara den man är framgår i LSS § 6 *Verksamheten ska vara grundad på den enskildes självbestämmande och integritet. Respekten för integriteten måste finnas för självbestämmande och individanpassning.* (Regeringskansliet 1993).

De brukare som är mindre beroende av hjälp och stöd, lyfter fram vikten av respekt tydligare. En tolkning är att kan det bero på att en del brukare inom VPF kan vara mer medvetna om sina rättigheter och inte är lika beroende av personal. Inom VPF säger en av brukarna att; *personalen respekterar att jag inte vill göra vissa saker.* En fråga som väckts under projektet är om det är viktigare med delaktighet kopplat till ålder? Det handlar dock om flera olika orsaker, till exempel diagnos, vilken form av funktionsnedsättning brukaren har, dagsform, vad som är viktigt att vara delaktig i, vilken insats som man har. Det gemensamma är att brukare har samma mänskliga önskemål av att bli tillfrågade utifrån sina förutsättningar och behov.

Inom VPF togs önskemål om att ha mer tid hos brukaren upp som en rättighet för brukaren, medan inom ÄO som ett önskemål om att medarbetare behövde mer tid för att utföra arbetsuppgifter. Återigen kan det bero på olika sätt att uttrycka sig. Respekt är ett begrepp som både brukare och medarbetare tar upp som viktigt för att känna delaktighet. Brukare är mer konkreta i sina uttryck och medarbetare tar upp begrepp som är mer teoretiska och som kanske inte är riktigt grundade. En reflektion som gjordes av samtalsledare inom reflekterande samtal var att medarbetare har lärt sig begreppen, men att de inte sitter i ”ryggraden”. Det tar tid att omsätta teori till praktik och därför behövs möjlighet till fortsatta utbildningar och möten där reflektion ingår.

En sak som skiljer VPF och ÄO åt är att verksamheterna inom VPF har regelbundna möten, husmöten eller fredagsmöten. Forskning visar att kollektivt handlande, till exempel genom olika mötesforum, kan vara ett första steg mot ökad delaktighet och självbestämmande (Chaib 1995, Gullacksen 2016, Ryan & Deci 2000). I vår studie skiljer sig åsikterna åt om möjligheten att kunna påverka vid husmöten (se resultatavsnitt), så finns möjligheten till gemensamma möten inom VPF. Det finns även politiska mål i Norrköpings kommun för VPF-området där det står att deltagandet i olika forum för möten för brukare ska öka, även om detta inte uppnåtts under 2017. Husmöten är som vi förstår det i första hand informationsmöten, men skulle kunna vidareutvecklas. Inom en del verksamheter inom ÄO finns möjlighet till brukarråd eller liknande, men inom hemtjänst finns inga sådana gemensamma möten. Däremot ska hemtjänsten erbjuda individuella samtal en gång/månad med brukaren enligt den lokala värdighetsgarantin.

Det som är anmärkningsvärt är att möjligheten att framföra synpunkter och klagomål ges låga betyg av brukare inom ÄO, medan medarbetare upplever att det fungerar ganska bra. Att framföra synpunkter eller klagomål kan vara svårt och är känsligt, vilket också bekräftas i intervjuerna av flera. En brukare menar att hon *inte vill göra personal ledsna* och en annan säger att hon *säger ifrån på ett skämtsamt sätt*. Harnett (2010) drar slutsatsen i sin studie om äldreboende att klagomål och synpunkter behandlas som ”gnäll” och därmed trivialiseras, medan rutiner och riktlinjer framställs som viktigt och nödvändigt. Brukare inom VPF upplever att de antingen direkt kan ta upp om de inte är nöjda med personal eller att de kan ta upp det på gemensamma möten, även om en säger att denne upplever *att det är till och från att personalen lyssnar*. Även inom de nationella brukarundersökningarna framkommer att inom äldreomsorg i Norrköpings kommun vet inte mellan 15-22 procent vart de ska vända sig när de vill framföra synpunkter eller klagomål. Inom VPF är siffrorna mellan 8-12 procent som inte vet vart de ska vända sig. Här finns ett förbättringsarbete

att genomföra, dels att sprida information om vart brukare ska vända sig, dels också för att uppmuntra till att lämna synpunkter samt att förbättra återkopplingen. I en av intervjuerna berättar en brukare att hon lämnat synpunkter/klagomål och att problemet försvann, men att hon inte fick någon återkoppling. Synpunkter och klagomål är ett bra sätt att utveckla verksamheten. Likaså att medarbetare uppmuntras att skriva avvikelser i en större utsträckning. Dock visar Kjellbergs avhandling (2012) att klagomål sällan leder till konkreta förbättringsåtgärder.

I studien har det visat sig att det i vissa fall är väldigt skilda uppfattningar mellan brukare och medarbetare av vad som är viktigt för brukare när det gäller delaktighet. Ett sätt att få en samsyn kring vad delaktighet innebär kan vara att ha gemensamma träffar för att komma fram till en gemensam tolkning. Detta arbetssätt har två av medforskarna arbetat vidare med i Handen på hjärtat, version 2.0 (se avsnitt 5.7).

6.6 Skillnader i arbetsvillkor

I analysen av utvärderingarna av de reflekterande samtalen är skillnaden i arbetsvillkor för medarbetare inom ÄO och medarbetare inom VPF något som är en återkommande diskussion och reflektion. Även medforskarna i ” Handen på hjärtat” har lyft och reflekterat över att det är skillnader både i arbetsvillkor och möjligheten att ge brukarna den tid de är i behov av. En del av skillnader i arbetsvillkor beror på de olika lagstiftningarna inom ÄO och inom VPF.

Szebehely och Trydegård (2007) visar på mycket stora skillnader i hur personalen ser på sina arbetsvillkor och möjlighet att ge god omsorg både inom ÄO och inom VPF. Den mest iögonfallande skillnaden är hur personal i hemtjänsten och personliga assistenter ser på sina möjligheter att möta brukarens behov. Nästan hälften av personalen i hemtjänsten tycker att dessa möjligheter har försämrats, jämfört med ungefär var tionde personlig

assistent. Skillnaden går att relatera till verksamheternas resursutveckling och till arbetets dagliga organisering. Det finns omfattande forskning som visar att god omsorg förutsätter tid och att personalen har handlingsutrymme (ibid). Även här är det stora skillnader mellan verksamheterna. Personliga assistenter arbetar ofta hos en och samma brukare under en dag medan personal i hemtjänst i genomsnitt möter nio brukare per dag.

En viktig skillnad mellan SoL och LSS är att LSS har en högre ambitionsnivå, vilket också påverkar arbetsvillkor. Personer som får stöd enligt LSS ska ha ”goda levnadsvillkor”, medan SoL talar om ”skälig levnadsnivå” (Erlandsson 2014, Jönsson & Harnett 2015).

För att få en djupare förståelse för skillnaderna i ordens betydelse kan det vara till hjälp att studera och reflektera över de synonymer som finns till respektive ord (Berglund 2010).

- Skälig: billig, rättvis berättigad, tillräcklig, måttlig lagom.
- God: bra, utmärkt, förstklassig, riklig, gedigen, ansenlig.

Orden har en stor skillnad i språklig betydelse. Det går att tolka som att goda levnadsvillkor är ”bättre” än skälig levnadsnivå. Beslut enligt SoL tillgodoser endast de basala behoven, medan beslut enligt LSS ska ge möjlighet att leva som andra (SOU 2008:77).

Studien om skillnader i arbetsvillkor följdes upp 2015 (Szebeheley et al. 2017), men denna gång var fokus enbart på äldreomsorgens personal. Ett resultat som kom fram var att oroväckande många vill sluta arbeta i äldreomsorgen. Studien visar också en ökning av antal brukare som personalen hjälper under en arbetsdag mellan 2005-2015, främst inom hemtjänsten. I hemtjänsten, i motsats till äldreboende, finns det ett

samband mellan antalet brukare som personalen möter och tankar att sluta i arbetet (ibid).

Studien visar även att relationen till brukaren är en central och betydelsefull del av omsorgsarbetet. Relationen till brukaren och det man får tillbaka i mötet framhålls som viktiga aspekter för att stanna i yrket, snarare än psykosociala eller organisatoriska förhållanden. Upplevelser av otillräcklighet och bristande möjlighet att skapa goda relationer till brukaren kan påverka både omsorgen till brukaren och arbetssituationen negativt. Det ska vara personalens kunskap om brukaren som styr arbetet, därför är det viktigt att utveckla en god arbetssituation och äldreomsorg av god kvalitet. Rapporten visar att personalens arbetsvillkor påverkar brukarens säkerhet till en god omsorg (ibid).

Parallellt med att arbetsvillkoren för personalen försämrats har de politiska ambitionerna gällande äldreomsorgens insatser och äldres rättigheter ökat. Utvecklingen har gått mot en mer individanpassad äldreomsorg. Äldres självbestämmande och delaktighet är centrala begrepp i äldreomsorgen.

När omsorgens kvalitet och äldres delaktighet ska förbättras borde detta även vara ett mål för personalens arbetsvillkor. Skillnaden mellan välfärdsstatens ambitioner och villkoren i äldreomsorgens vardag är tydliga. Szebeheley et al. (2017) menar att det i dag finns ett starkt forskningsstöd för att villkor som medger en bra omsorgsrelation innebär att både personalen och de äldre har ett handlingsutrymme i det dagliga mötet. I vår studie konstateras efter observationer och jobbskuggning att det inte finns tid för några oförutsedda händelser mellan planerade insatser i hemtjänsten. Bristen på tid påverkar handlingsutrymme, vilket i sin tur minskar möjlighet till en ökad delaktighet.

6.7 Har skillnader i arbetsvillkor någon betydelse för delaktighet?

Enligt Szebeheley et al. (2017) är intentionerna inom äldreomsorgen motstridiga – dels ska brukarens delaktighet och individanpassningen öka, dels minskar personalens handlingsutrymme. Att tidsbrist påverkar handlingsutrymme skadar omsorgsrelationen (ibid). Detta innebär att skillnaden i arbetsvillkoren mellan VPF och ÄO även påverkar brukares möjlighet till delaktighet.

Efter jobbskuggningar och intervjuer som medforskare från VPF har utfört i ordinärt boende reflekterar de över att de som arbetar inom VPF har andra arbetsvillkor än äldreomsorg (jfr Szebeheley et al. 2017). En av medforskarna från VPF berättar att på dennes arbetsplats är reflektion schemalagt en timme/dag, vilket inte finns inom äldreomsorg. Inom ordinärt boende finns mindre tid för brukarna samt att det är punktinsatser, medan medarbetare inom VPF har mer sammanhängande tid för sina brukare. Vid ett av analystillfällena i projektet konstaterar medforskare att för brukare som har hemtjänst påverkas möjligheterna till delaktighet av arbetsvillkor och organisation. Medforskarna reflekterar även över att arbetssätt och förhållningssätt gör skillnad för brukares möjlighet till delaktighet, vilket i sin tur leder till en högre grad av meningsfull tillvaro.

Medforskarna upplever att det varit ett lärande att de varit från olika verksamhetsområden. De har även upplevt det positivt att andra visat nyfikenhet och haft en vilja att lära om deras verksamhet. Det har uppmärksammats att VPF arbetar mera med stöd än med omvårdnad än vad medarbetare inom ÄO gör. Detta har medfört en insikt om att arbetssätt och förhållningssätt gör en skillnad för brukare. Kompetens inom psykiatri för att möta olika svåra situationer som uppstår i brukarens hem skulle behövas inom ÄO, enligt våra medforskare. Eller att det fanns tillgång till regelbundna möten med psykiatriteam.

De stora skillnader som medforskare belyser i arbetsvillkoren mellan ÄO och VPF går bland annat att förstå genom skillnaderna i lagstiftningen (jfr Jönsson & Harnett 2015). I ”Handen på hjärtat” framkommer att tiden för samtal inom äldreomsorgen, till exempel för personer med psykisk ohälsa, inte kan prioriteras om insatsen ”social tid” inte är beviljad.

> *Många gånger sätter man sig ändå en liten stund, fast man egentligen redan skulle vara hos någon annan den tiden./Medforskare, undersköterska*

I januari 2011 infördes i socialtjänstlagen § 5 om värdegrund för äldreomsorgen. Den var tänkt som en grund för äldreomsorgen med syftet att stärka de äldres rättigheter. Meningen är att alla som arbetar inom äldreomsorgen ska bidra till att nå dessa mål. Socialstyrelsen (2012) har genomfört utbildningar till enhetschefer, biståndshandläggare med flera, men hur går det att veta att utbildningen har nått fram till personal som arbetar närmast de äldre? I Norrköpings kommun har lokala värdighetsgarantier, som utgår från värdegrunden, arbetats fram tillsammans med brukare, anhöriga och medarbetare samt representanter från brukarorganisationer. Kritik har framkommit att många äldre fortfarande upplever att de inte kan påverka när och hur de kan få sin hjälp (Jönsson & Harnett 2015), vilket bekräftas även i resultatet från Öppna jämförelser för 2017 för Norrköpings kommun (Socialstyrelsen 2017:a).

I en av intervjuerna berättar en brukare att denne får veta att städ ska utföras samma dag. Det är väldigt kort framförhållning och visar att de organisatoriska arbetsvillkoren försvårar delaktigheten inom ordinärt boende. Erlandsson (2014) beskriver att personalens inflytande begränsas av faktorer utanför själva omsorgssituationen som tidsbrist och riktlinjer, vilket begränsar delaktighet och inflytande för brukaren. Tidsbrist som begränsning för brukare inom hemtjänst är ett återkommande tema i avhandlingar om äldreomsorg. En brukares synpunkt som framkommit i

studien angående kontinuitet är att om man byter tid (flexibilitet), så får man en annan personal som kommer istället. Ett problem för medarbetare är att brukare ska uppmuntras att bibehålla sina funktioner och göra det de kan själva, samtidigt som att medarbetarna är styrda av tid. Tidsbrist och brist på kontinuitet innebär att möjlighet till delaktighet minskar. Medarbetare har inte samma möjlighet till samtal på grund av tidsbrist och en bristande kontinuitet leder till svårighet att skapa förtroendeingivande relationer. Ett annat problem som lyftes av en av brukarna är att arbetet inom äldreomsorg ofta är ett ”genomgångsyrke” för många. Intervjupersonen menade att en del av sommarvikarierna upplevs som om de enbart är där för pengarna och att de inte egentligen är intresserade av vård- och omsorg.

Citat från intervjuer med brukare:

> *Jag kan sakna att ha mer tid med personal för till exempel samtal.*
>
> *En perfekt dag skulle innehålla lite kaffestunder, gemenskap och pratstunder.*
>
> *Man vänjer sig vid många personer, för det är så situationen ser ut.*

6.8 Varför brukardelaktighet?

Argumenten för brukardelaktighet har sina rötter i den deltagardemokratiska skolan (Pateman 1970). Marshalls klassiska medborgarskapsbegrepp, - som togs fram redan 1950 – politiskt, civilt och socialt medborgarskap används fortfarande i analysen av välfärd. Den sociala dimensionen har vidareutvecklats genom begreppet ”berättigat medborgarskap” som inkluderar tillgång till allt det som påverkar vardagslivet och bygger på individens behov och inte på inkomst. Sociala rättigheter administrerade genom välfärdssystem ska göra det möjligt för individer att fullfölja sina livsprojekt, trots en funktionsnedsättning (Gynnerstedt, 2001).

Hultqvist (2008) beskriver två retoriker – marknadsretorik och demokratiretorik när det gäller brukardelaktighet. Motivering till brukardelaktighet kan antingen vara för att förbättra verksamheten där en av drivkrafterna är att offentlig verksamhet omorganiseras för att likna ett vinstdrivande företag. Där står organisationsutveckling företrädd av New Public Management som idémodell, med betoning på brukarens fria vilja och möjligheten att göra självständiga val. Effektivitetshöjning är ett argument för förändring. Dahlberg & Vedung (2001) menar att det är mer effektivt att utgå från brukarens faktiska behov istället för behov tolkade av andra än målgrupperna själva. Den andra drivkraften är den demokratiska där vad som ska förändras inte formuleras av organisationen utan av brukarna själva och där argument som maktutjämning och empowerment förs fram. Sannolikt är dock att båda retorikerna inryms i strävan för att öka brukarnas delaktighet (Hultqvist 2008).

Ytterligare argument för brukardelaktighet är att kvaliteten höjs. Højlund (2005) menar att de kvalitetsförbättringar som administration och ledning för fram nödvändigtvis inte uppfattas som kvalitetshöjningar av brukare och personal. Mål som produktivitet och effektivitet ställs i kontrast mot upplevd livskvalitet – objektivitet mot sociala relationer. Vidare menar Højlund att när administration och ledning genomför standardiseringar i form av riktlinjer och rutiner, missas målet med individuellt fokus och flexibilitet.

Ett annat argument för brukardelaktighet är att få en bättre kunskap och att se brukare som experter, vilket ligger i linje med att åstadkomma en evidensbaserad praktik. En evidensbaserad praktik består av samlad kunskap från brukare, professionella och forskning (se till exempel Oscarsson 2009) och skulle kunna vara ett incitament för att öka brukares delaktighet.

6.9 Hur skapas brukardelaktighet?

Det finns ett eget ansvar för delaktighet, då delaktighet handlar om engagemang i en livssituation (WHO 2001, Socialstyrelsen 2017:b). Men det bör också finnas ett samspel mellan individ och omgivande miljö. Det innebär att kunskap om tillfälle, förmåga och vilja för vägar till engagemang måste finnas hos de som ger stöd och service. Med tillfälle avses konkreta situationer där individen kan vara delaktig i kontakter, både med socialtjänst och med samhället i övrigt. Förmåga handlar om individens möjligheter att använda dessa tillfällen i förhållande till sin funktionsnedsättning. Vilja avser individens engagemang i önskemål och valmöjligheter mellan olika alternativ. Genom att bland annat få prova olika aktiviteter kan individens vilja förändras. För att åstadkomma en ökad delaktighet krävs dock ett långsiktigt och systematiskt arbete, samt reflektion innan nästa steg tas (Socialstyrelsen 2017:b).

Kundvalsmodeller, till exempel införandet av lagen om valfrihet (LoV) innebär att brukare kan utöva inflytande genom att ges möjlighet att välja utförare (Zanderin m.fl 2011). Införandet av LEAN kan innebära ett ökat fokus på ”kunden”, vilket i offentlig verksamhet skulle kunna innebära att brukare fokuseras. En forskningsöversikt visar dock att det inte (ännu) finns några studier som visar kundernas uppfattning av förändringar som genomförts via lean-arbete i offentlig sektor (Brännmark 2012).

Samråd med brukarorganisationer och brukarråd är exempel på organ för en ökad delaktighet och möjlighet till inflytande. Det finns dock en risk att brukare tas som ”gisslan” för att ge legitimitet åt verksamheten och att de beslut som tas inte nödvändigtvis ligger i brukarnas intresse (Dahlberg & Vedung 2001, Socialstyrelsen 2003:b, 2012). Ett problem med dialoger med brukarföreningar är att deltagarna ibland inte speglar de brukare som behöver stöd och hjälp (till exempel de mest sköra äldre). Brukardialoger, till

exempel brukarråd, sker ofta tillsammans med de som ger insatser, vilket kan leda till att brukaren är beroende av den andra parten i dialogen.

Brukarstyrd utvärdering och kvalitetsutveckling (Buku) förekommer inom funktionshinderområdet. Syftet är att granska insatser som ges till målgruppen och genomförs av brukare från andra enheter (Socialstyrelsen 2012). En annan modell är brukarinflytandesamordnare (Bisam) som är en metod för att öka möjligheten till inflytande för personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2016:b). Utvärdering av tio verksamheter som har infört en Bisam visar positiva erfarenheter, då frågorna om inflytande åter aktualiseras. De enheter som redan hade arbetat med inflytandefrågor och hade en engagerad chef var de som lyckades bäst (Lindqvist 2007). Inom äldreomsorg är brukarrevisioner inte så vanligt som inom funktionshinderområdet, men Pensionärernas riksorganisation (PRO) har genomfört syneförrättningar i bostäder för äldre för att kartlägga tillgänglighet (PRO 2013, Socialstyrelsen 2003:b)

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård i Kalmar län, har tagit fram en modell för brukares, patienters och närståendes medverkan[14]. Representanter från de olika grupperna ska *systematiskt* finnas med i såväl *utvecklingsaktiviteter* som i olika *ledningssammanhang* inom regional samverkan i Kalmar län.

[14] Hämtat från dokument ”Länsgemensam ledning i samverkan. Modell för brukares, patienters och närståendes medverkan i Kalmar län” daterat 2015-02-13.

Modellen omfattar:

- ”Länsgemensam struktur för brukare, patienter och närstående som ska medverka i aktiviteter på olika nivåer.
- Tydliga uppdrag med ersättning för brukare, patient och närstående som medverkar.
- Kompetensutveckling för brukare, patienter, närstående och medarbetare” (citat från sidan 4).

Ett utvecklingsråd kopplas till Länsgemensam ledning i samverkan och fungerar stödjande för landsting och kommuner vid behov av medverkan från målgrupperna. Personer som deltar bör ha egen erfarenhet från vård, stöd eller omsorg från någon av huvudmännen. Syftet med utvecklingsrådet är bland annat att målgruppernas kunskap tas tillvara, att bevaka, påverka och ha inflytande för en god, jämlik och jämställd vård och omsorg. Rådet ska även vara remissmottagare i övergripande frågor, samverka med målgruppsorganisationer samt identifiera förbättringsområden. Till utvecklingsrådets hjälp finns en ”intressebank” där enskilda och brukarorganisationer kan anmäla sitt intresse för att delta i rådet. Där lägger de in kontaktuppgifter samt intresseområden och erfarenheter som de vill dela med sig av. Personerna får, förutom arvode och reseersättning vid uppdrag, även personligt stöd i samband med sin medverkan och erbjuds även kompetensutveckling. Utvecklingsrådet samordnas av en person från Regionförbundet i Kalmar län och en person från Landstinget i Kalmar län.

Det som är intressant med Kalmarmodellen är att brukare, patient och närstående systematiskt finns med både i ledningssammanhang som i utvecklingsaktiviteter samt att de får ersättning för sina insatser. Medverkan från enskilda har till största delen skett inom hälso- och sjukvården (landstinget), men under hösten 2018 kommer Torsås kommun att utgöra pilotkommun och ha målgrupperna med i ledningssammanhang.

6.10 Från vems perspektiv?

God kvalitet definieras oftast av ledningen, men det är i brukarens möte med medarbetare som upplevelsen av kvalité bestäms. Medforskare har reflekterat över att det kan finnas en risk att behovsbedömare, administrativ eller omsorgspersonal definierar vad som är god kvalitet med fokus på ett medarbetarperspektiv. Det är ytterligare en anledning till att brukarna bör tillförsäkras ett ökat inflytande i sin vård och omsorg för att motverka den risken. För personer med kommunikativa och kognitiva stödbehov saknas ofta verktyg och kompetens för att bemöta deras behov och därmed skapa möjlighet till ökad delaktighet. Här kan utbildningsinsatser behövas.

Som mottagare av vård- och omsorgsinsatser är personen i beroendeställning. Personal behöver vara medveten om att de har makt för att inte omedvetet kränka brukaren (Harnett, Jönsson & Wästerfors 2012). Författarna beskriver att på äldreboenden finns det olika slags kontroller som är tydliga. De som flyttar in förväntas att anpassa sig efter de rutiner som finns; att duscha, gå på promenad när det passar schemat samt att äta på samma tider. Det kan bli så att de äter när det är dags för mat fast de inte känner sig hungriga. Efter ett tag kan det bli så illa att den äldre slutar att fråga efter vad de egentligen önskar för de ser att personalen ändå inte har tid (ibid). Det som är rationellt för verksamheten kanske får irrationella konsekvenser för brukaren och det kan innebära att vardagslivet institutionaliseras. För att synliggöra institutionaliserade situationer bör man utgå från vardagssituationer, till exempel måltider (Person & Topor 2007).

För att uppnå en reell delaktighet bör maktrelationer synliggöras, diskuteras och förändras. Maktrelationer är ojämlika både på individnivå och på mer övergripande nivåer, till exempel genom att brukare inte är delaktiga i diskussioner och beslut som rör organisering. För att analysera och förändra maktrelationer bör det språk vi använder, kommunikations- och informationsvägar samt mötesformer ses över. (Socialstyrelsen 2013)

Brukares perspektiv och synpunkter kommer delvis fram i de brukarundersökningar som initieras från Socialstyrelsen och SKL. I många fall följs inte dessa systematiska brukaruppföljningar upp och resultaten analyseras inte. Uppföljningar bör göras dels övergripande och dels på enhetsnivå. Vad beror det på att resultaten är så varierande mellan olika enheter?

6.11 Olika perspektiv på brukardelaktighet

Unden den här rubriken har fyra olika delar samlats från studien som kopplas till styckena ovan. De fyra styckena handlar om varför det är viktigt med delaktighet från brukare, svårigheter med brukardelaktighet samt forum för brukardelaktighet. Avsnittet avslutas med de olika verktyg som finns för att öka brukardelaktighet.

6.11.1 Varför brukardelaktighet?

En motfråga skulle kunna vara – varför inte? Möjlighet till delaktighet handlar i grunden om demokratiska rättigheter och understöds i lagar och konventioner. Det finns paragrafer i lagstiftning, riktlinjer, lokala värdegrundsgarantier samt en mängd olika utbildningar som syftar till att skapa ett gott bemötande, värdigt liv, välbefinnande och delaktighet. Det sociala medborgarskapet handlar om möjligheten att oavsett ålder och funktionsnedsättning kunna delta i samhällslivet på lika villkor (se till exempel Gynnerstedt 2001). I ”Handen på hjärtat” framkommer att brukare inom VPF inte tycker att de kan det. Ett exempel på detta är den låga ekonomiska ersättningen på daglig verksamhet. För brukare inom ÄO skapar funktionsnedsättningar hinder (bland annat otrygghet) att delta i samhällslivet om de inte har rätt till ledsagning. Brist på information, till exempel information om: funktionella hjälpmedel, välfärdstekniska lösningar, möjligheten till att få beställa en färdtjänstbil som möjliggör instigande på ett bra sätt, skapar också hinder för deltagande i livet utanför bostaden. En annan punkt som tas upp som viktigt för delaktighet är

möjligheten till att delta i individuellt anpassade sociala aktiviteter, vilket flera upplever är viktiga inslag för att bryta vardagen.

Införande av LoV inom hemtjänst har än så länge inte utvärderats. Det är fortfarande ett fåtal brukare som under första året aktivt har valt annan utförare än kommunen (april 2018 ett 50-tal). En nackdel som togs upp i en av studiens intervjuer var att vid genomgången inför införandet av LoV, så drogs tider ner för brukare. Brukaren säger att handläggaren inte informerade om detta.

Förbättringsarbete enligt lean har införts i Norrköpings kommun och målsättningen är att alla verksamheter inom vård- och omsorgskontoret ska arbeta enligt modellen hösten 2020. Retoriken bakom införandet grundar sig i det som Hultqvist (2008) kallar marknadsretorik och i Norrköpings kommun syftar införandet till utvecklad kvalitet, bättre resursanvändning, och en attraktiv arbetsgivare (Norrköpings kommun 2015:a). Effekter för brukares inryms implicit i målsättningarna, men medverkan från brukare är inte uttalad. Brukares behov tolkas av andra än målgrupperna själva (jfr Dahlberg & Vedung 2001). Det torde vara mer effektivt att utgå från brukarnas faktiska behov för en kvalitetshöjning, menar Højlund (2005).

6.11.2 Utmaningar med brukardelaktighet

En utmaning som har framkommit i studien är att delaktighet upplevs/tolkas på olika sätt, vilket framkommer även i forskning. Tolkningen kan också se olika ut, beroende på vem som gör den. Det är därför viktigt att få en medvetenhet om hur delaktighet uppfattas av brukare. Det råder en skillnad mellan vad brukare anser är viktigt för delaktighet och vad medarbetare tror är viktigt för delaktighet för brukare. Detta blev framförallt tydligt när fokusgrupper med kvalitetskarta genomfördes och särskilt inom äldreomsorgen. Det fanns också en skillnad mellan hur brukare och medarbetare bedömde liknande kännetecken på delaktighet i sin egen enhet. Byhlin och Käcker (2018) visar i sin studie att brukare inom VPF inte

heller är vana att bli tillfrågade om vad de tycker, vilket även bekräftas i de brukarundersökningar SKL genomfört. Ett sätt att motverka de olika tolkningarna skulle kunna vara att involvera brukare i olika sammanhang.

Individen har ett eget ansvar i delaktighetsprocessen. Delaktighet kan inte krävas eller ges, utan det måste erövras (Molin 2004:b). För att kunna vara delaktig oavsett förutsättningar bör ett samspel mellan individ och omgivande miljö finnas (Socialstyrelsen 2017:b). En av medforskarna uttryckte att det var viktigt med det egna ansvaret för delaktighet. Att involvera brukare och medarbetare i gemensamma projekt/utvecklingsarbeten är ett sätt att skapa förutsättning för delaktighet. I ”Handen på hjärtat” har en gemensam kunskapsutveckling skapats, oavsett medforskarnas bakgrund.

6.11.3 Forum för brukardelaktighet

Organisationen för brukarmedverkan i Norrköpings kommun organiseras bland annat genom Kommunala Pensionärsrådet (KPR) (Norrköpings kommun 2015:b) och Kommunala rådet för funktionshinderfrågor (KRF) (Norrköpings kommun 2015:c). KPR fungerar som ett forum för informationsutbyte mellan kommunen, pensionärsföreningar och pensionärer och sammanträder minst sex gånger/år. KPR leds av vård- och omsorgsnämndens ordförande. KRF är ett forum för kommunen och funktionshindersorganisationer som syftar till att ha en öppen och ständig dialog och att personer med funktionsnedsättningar genom rådet ska få större delaktighet i förändringar. Rådet leds av tekniska nämndens ordförande.

Dessa två forum för delaktighet var inget som nämndes av brukarna i ”Handen på hjärtat”, när vi frågade om erfarenhet av brukarråd eller liknande forum där de kan göra sin röst hörd. Inom VPF beskrev deltagarna i studien olika former av möten, - fredagsmöten, husmöten med mera, där främst organisatoriska frågor tas upp. Ett problem med brukarråd eller

liknande forum inom en verksamhet kan vara att de ofta sker tillsammans med de som ger insatser, vilket leder till att brukaren är i beroendeställning till den andra parten i dialogen. Inom ÄO beskrev ingen av de tillfrågade att de kände till någon form av brukarråd eller liknande. Socialstyrelsen (2003, 2012) pekar på problemen med att de brukarföreningar som är representerade i olika råd, inte alltid representerar de brukare som är i mest behov av stöd och hjälp. En annan svårighet för brukarorganisationerna är förstås att nå ut med information och att alla inte är organiserade.

Vi har under projektets gång sett bra exempel på hur enskilda verksamheter i Norrköpings kommun arbetar med brukardelaktighet. Värt att nämnas är en av träffpunkterna i kommunen, som tillsammans med sina deltagare systematiskt analyserar svaren i brukarundersökningen från SKL. Diskussionen ligger sedan till grund för att utveckla verksamheten.

Kalmar län (se avsnitt 6.9) har skapat en modell där brukare, patienter och närstående med egen erfarenhet av stöd, vård och omsorg medverkar dels i utvecklingsarbete, dels i ledningssystem. De får kompetensutveckling och ett ”utomstående” stöd i sitt deltagande och kan själva välja vad de vill vara delaktiga i. Vi ser att en liknande modell skulle kunna betyda en del för att ytterligare utveckla brukarmedverkan även i Norrköpings kommun. På enhetsnivå skulle den metod som arbetats fram av medforskare i ”Handen på hjärtat” vara ett sätt att öka brukares delaktighet (se avsnitt 5.7).

Genomförandeplan och kontaktmannaskap är två verktyg som är tänkta till att leda till ökad delaktighet. Ytterligare verktyg för ökad delaktighet är att förbättra rutiner för att lämna synpunkter och klagomål samt lokala värdighetsgarantier för äldreomsorg. Dessa fyra verktyg beskrivs i kommande avsnitt.

6.11.4 Genomförandeplan – ett verktyg för delaktighet?

Genomförandeplanen är ett viktigt verktyg för delaktighet på individnivå inom vård- och omsorgskontorets verksamheter (Norrköpings kommun 2013). Den som är ytterst ansvarig för att den enskilde har en genomförandeplan är enhetschefen. Det är oftast den enskildes på förhand utsedda kontaktman som ansvarar för att det upprättas en genomförandeplan. En genomförandeplan ska ha sin grund i biståndsbeslutet och det mål som finns för insatsen. Den personal som ska upprätta genomförandeplanen ska ha läst uppdraget innan samtalet med brukaren. En genomförandeplan beskriver när och hur insatsen ska genomföras och vad i utförandet som är speciellt viktigt för den enskilde. Det ska gå att utläsa hur den enskilde har varit delaktig i planeringen av genomförandet.

Kontaktmannen ska göra genomförandeplanen tillgänglig för samtliga berörda till exempel arbetsgruppen och ansvarar även för att planen följs upp när den ska.

I ”Handen på hjärtat” framkommer att flera av de brukare som deltagit inte känner till begreppet genomförandeplan och vad den innebär. En fråga vi ställer oss är om det är nödvändigt att brukare ska känna till de begrepp vi använder? När vi ställer mer ”vardagliga” frågor om brukare kan bestämma när de vill duscha eller ha andra insatser, så vet de förstås hur de önskar och om de får bestämma eller inte. Begreppet genomförandeplan är heller inget som tas upp i de fokusgrupper vi genomfört. En annan fråga är att även om brukare undertecknat genomförandeplan – kan de ses som delaktiga om de inte känner till vad det innebär? Vi ser nödvändigheten i att hitta andra mätinstrument än undertecknande av genomförandeplan för att mäta reell delaktighet.

En av våra medforskare berättade att hennes genomförandeplan inte följts upp på flera år. Hon kände inte heller till att planen skulle följas upp. Personen tog kontakt med enhetschef och fick hjälp med att göra en uppföljning. Hon menade att det inte varit några problem; ”*än så länge kan jag berätta hur jag vill ha det”,* men att det var bra om det var aktuell information som stod i dokumentet.

6.11.5 Kontaktmannaskap

I Norrköpings kommun finns en riktlinje som är antagen av vård- och omsorgsnämnden 15 mars 2017, i den ingår bland annat riktlinjen för kontaktmannaskap (Norrköpings kommun 2018:c). Alla som har en beviljad insats enligt SoL eller LSS ska erbjudas en kontaktman. Kontaktmannens förhållningssätt ska utgå från kommunens värdegrund där fokus ligger på respekt, delaktighet och trovärdighet.

Syftet med kontaktmannaskap är att den enskilde har en särskilt utsedd person att vända sig till i första hand. Kontaktmannen har ansvar för att lyfta fram den enskilde så att alla medarbetare kan:

- bemöta den enskilde med respekt
- ge den enskilde verkligt inflytande på insatsernas utformning och genomförande
- se till att den enskilde får sina behov och intressen tillgodosedda
- ge den enskilde kontinuitet i utförandet
- få den enskilde att känna trygghet.

Grunden i kontaktmannaskapet är den nära relationen mellan brukare och personal som ska bygga på tillit och förtroende – det vill säga att skapa och bygga en hållbar relation. Kontaktmannen ska lära känna brukaren och kunna hantera den känslomässiga relation som uppstår. Samarbete med

berörda i den enskildes nätverk ingår i kontaktmannens arbetsuppgifter. Arbetslaget ska hållas informerade och veta hur, när och varför brukaren vill ha hjälp (Rönnerfält, Norrman & Wennberg 2011). Kontaktmannaskap ska alltid handla om relationsarbete och inte enbart om att utföra praktiska arbetsuppgifter (Wikström 2005).

De allra flesta brukare som deltagit på olika sätt i ”Handen på hjärtat” känner till att de har en kontaktman och vad denne har för roll. Kontaktmannen beskrivs både som någon som sköter praktiska saker, men också som en samtalspart. De flesta är nöjda med sin kontaktman och vet också att de har rätt att byta om de skulle vilja det. Dock menar flera att om de skulle vilja byta, skulle det vara svårt att säga till, då de inte vill såra personen eller ”göra dem ledsna”. En bra kontakt med kontaktmannen lyfts även i fokusgrupperna som viktigt för känslan av delaktighet, speciellt inom äldreomsorgen. I intervjuer berättar brukare att det är viktigt för dem att kontaktmännen lyssnar och att ”personkemin” stämmer. Ett exempel som en brukare berättar är att när hon berättade för sin kontaktman att hon behövde nya tofflor, hjälpte kontaktmannen till med inköpet och det var något som betydde mycket för brukaren. Någon uppger även att det är viktigt att kontaktmannen känner mig som brukare, samt att det är jobbigt att behöva byta kontaktman. I en fokusgrupp inom VPF uppger deltagare att det är viktigt att få välja kontaktman.

6.11.6 Klagomålsrutiner

Synpunkter och klagomål ses som ett sätt att kunna förbättra verksamheten och kan lämnas in på olika sätt för den enskilde. På Norrköpings kommuns hemsida[15] går att läsa hur synpunkter kan lämnas;

”Vi vill ge dig den bästa hjälp som finns. Därför är det viktigt för oss att du berättar vad du tycker om oss. Då kan vi bli bättre. Vi tar gärna emot dina synpunkter och klagomål. Det går att lämna klagomålet anonymt, men då får den enskilde ingen återkoppling.

- Vänd dig till personalen eller enhetschefen.
- Ta kontakt med din biståndshandläggare eller LSS-handläggare.
- Ring till vård- och omsorgskontoret.
- Skriv till vård- och omsorgsnämnden, Norrköpings kommun, 601 81 Norrköping. Du behöver inte ha frimärke.
- Fyll i ett enkelt formulär för synpunkter och klagomål.
- Skicka e-post till vardochomsorgskontoret@norrkoping.se.”

Klagomål och synpunkter ska tas om hand inom två dagar. Sedan utreds klagomålet inom 30 dagar. Under 2017 utreddes och avslutades endast 16 procent av inkomna synpunkter och klagomål inom den angivna tiden. Nästan hälften (46 procent) av de 147 synpunkter och klagomål som inlämnades handlar om kommunikation och information (Norrköpings kommun 2018:d). I rapporten framkommer även att verksamheterna bör ha ett fortlöpande arbete med att informera brukare, patienter och anhöriga om hur de kan lämna synpunkter och klagomål.

I vård- och omsorgsnämndens uppdragsplan för 2018 (Norrköpings kommun 2017:d) till ordinärt boende finns ett delmål i mål 7: Personer som

[15] http://www.norrkoping.se/stod-och-omsorg/aldreomsorg/synpunkter-och-klagomal.html

har stöd från hemtjänsten ska uppleva en ökad nöjdhet – mätpunkter är att: andel personer som har hemtjänst och upplever att de vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål, ska öka mellan 2016-2018 med tio procentenheter. Aktiviteter för att leva upp till delmålet är till exempel att informera på anhörig- och brukarträffar om vart man vänder sig med klagomål samt att kontaktmännen informerar sina brukare. Ytterligare en viktig del av kvalitetsarbetet är att arbeta med medarbetares förhållningssätt när verksamheterna tar emot klagomål.

I studien visar det sig att det är en stor skillnad mellan hur brukare ser på möjlighet att lämna synpunkter och klagomål och hur medarbetare ser på detta. I intervjuer framkommer att det även saknas återkoppling på inlämnade klagomål. Möjlighet att lämna klagomål och synpunkter samt få en återkoppling på dessa, har en stor betydelse för att känna delaktighet och att den enskildes synpunkter tas till vara (jfr Kjellberg 2012). Klagomål och synpunkter kan också ligga till grund för en kvalitetsutveckling.

6.11.7 Lokal värdighetsgaranti för Norrköpings kommun

En lokal värdighetsgaranti är en detaljerad beskrivning av hur man lokalt arbetar med etiska värden i äldreomsorgen. Vård och omsorgsnämnden i Norrköpings kommun tog beslut om lokala värdighetsgarantier i december 2012 (se bilaga 2). De trädde i kraft 1 januari 2013.

Kommunens syfte med att införa lokala värdighetsgarantier är att ge dem som tar emot stöd och hjälp från äldreomsorgen bättre förutsättningar för att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det handlar om att respektera den enskildes privata sfär, vikten av självbestämmande och att få vara delaktig, samt ett gott bemötande.

I slutrapporten (Jutvik 2014) av de lokala värdighetsgarantierna framkom att det fanns stora skillnader mellan personalgrupper var de befann sig utifrån

att tänka och agera utifrån ett brukarperspektiv. Resultatet visade att det fortfarande fanns en kultur som styrdes av bland annat scheman som utgick utifrån ett personalperspektiv. I slutrapporten lyfts de reflekterande samtalen fram som ett viktigt verktyg för att förstärka brukarperspektivet. Resultatet av uppföljningen visar att det krävs mer brukarmedverkan för att kunna leva upp till de lokala värdighetsgarantierna. Ett exempel är att egenkontrollen 2014 som utfördes av verksamheterna, visar att de uppger att samtliga brukare har en kontaktman, medan flertalet av de äldre i uppföljningen av de lokala värdighetsgarantierna säger att de inte har någon kontaktman.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade i juni 2017 om en översyn av de lokala värdighetsgarantierna. En politisk styrgrupp har deltagit i översynen. De har kommit fram till att inte förändra de lokala värdighetsgarantierna utan att enbart förändra vissa formuleringar och beslut togs i VoN februari 2018. Flera av de lokala värdighetsgarantierna finns även i olika styrande dokument för verksamheterna till exempel i riktlinjen för kontaktmannaskap (Norrköpings kommun 2017:e).

6.11.7.1 Två exempel på lokala värdighetsgarantier

En av de lokala värdighetsgarantierna är att få prata regelbundet med sin kontaktman, minst en gång per månad (månadssamtal). Om brukaren vill prata oftare med kontaktmannen ska det tillgodoses. Garantin omfattas även av att brukaren och kontaktmannen ska upprätta en genomförandeplan tillsammans senast tre veckor efter att insatserna har startat.

I slutrapporten (Jutvik 2014) berättar brukare som deltagit i uppföljningen att de uppskattat samtalen. Även de deltagare som inte hade kännedom om de lokala värdighetsgarantierna uppgav att relationen till kontaktmannen har stor betydelse för att känna delaktighet.

Ett annat verktyg för delaktighet är levnadsberättelsen, som också inryms i lokala värdegrundsgarantier (Jutvik 2014). Syfte med levnadsberättelsen är att stärka och bekräfta självkänslan hos den enskilde och den ska användas av omvårdnadspersonal för att stödja och hjälpa brukaren i den dagliga omvårdnaden. Levnadsberättelsen ska hjälpa medarbetare att se och vårda utifrån ett helhetsperspektiv, utifrån personens tidigare fysiska och psykiska livsmiljö. Det är personens egen berättelse som personen själv eller anhörig kan skriva. Levnadsberättelsen ska efter medgivande följa personen genom vårdkedjan för att bevara viktig information. Levnadsberättelsen är ett verktyg för att möjliggöra delaktighet till exempel vid en demensdiagnos.

Levnadsberättelsen handlar om livet ”där och då” (Rönnmark 2015). En kritik som framförts mot levnadsberättelser är att de förutsätter att individen vill och kan leva liknande som den gjort tidigare och att intressen befästs eller inte utvecklas.

I studien har ingen av de brukare som skulle kunna ha gjort en levnadsberättelse, lyft denna som viktig för delaktighet.

7. Sammanfattning av frågeställningar

I det här avsnittet sammanfattar vi våra reflektioner över de frågor vi ställde i början;

- Vad finns för kunskap om betydelsen av metoden reflekterande samtal?
- Ger metoden någon nytta avseende upplevelsen av självbestämmande, delaktighet och inflytande?
- Vad är självbestämmande, delaktighet och inflytande enligt brukare?
- Vilka verktyg (metoder/utbildningar) finns för att skapa självbestämmande, delaktighet och inflytande?
- Vad behövs i framtiden för att stärka brukares självbestämmande, delaktighet och inflytande?

7.1 Vad finns för kunskap om betydelsen av metoden reflekterande samtal?

Ett utvecklingsinriktat lärande bygger bland annat på möjlighet till reflektion. Reflektion kan ses i två steg; att reflektera över en handling när den genomförs och att reflektera i efterhand över handlandet och resultatet av den (se till exempel Schön 1983). Reflektion är krävande och arbetsamt och det är svårt att reflektera i ensamhet. Reflektion kan användas som ett redskap för lärande och egna värderingar och attityder kommer fram genom reflektion. Reflektion ger ett förhållningssätt både till sitt yrke och till den konkreta situationen (Cajvert 2016).

Medforskarnas analys av utvärderingarna av reflekterande samtal som gjorts efter avslutade grupper visar att grundläggande värderingar

identifieras genom metoden. Genom det växer en förståelse fram för hur det egna beteendet påverkar andra. Stolthet över sitt yrke ökar genom att få samtala med andra om sin arbetssituation och bemötandet till brukare, visar utvärderingarna. Att känna stolthet över sitt yrke och förmedla det till andra bidrar till en ökad status, det vill säga hur andra ser på oss (jfr Lundberg 2016). Att känna yrkesstolthet är värdighetsskapande (Ulfsdotter Eriksson 2006).

Reflektion i det dagliga arbetet har en stor betydelse, vilket det finns ett starkt stöd både i forskning (se till exempel Drugge 2003, Holm 1995) och i medarbetarnas utvärdering. Cirka 90 procent av medarbetarna menar att metoden gör skillnad i det dagliga arbetet. En enkät delades ut i inledningen av ”Handen på hjärtat”, där resultaten visade att de flesta som har deltagit i reflekterande samtal har fått hjälp vid olika etiska dilemman i omsorgssituationer. Enhetschefer menar att metoden har stor betydelse för att vända medarbetarperspektiv till brukarperspektiv och att arbetsgruppen blir tryggare och kan ge varandra feedback på ett positivt sätt.

I utvärderingarna har det visat sig vara av stort värde för deltagarna att få möta kollegor från andra verksamheter. Det ger nya perspektiv på den egna verksamheten och ny kunskap om andras verksamheter. Det optimala är dock en jämn fördelning mellan olika verksamhetsområden. Samtalsledarnas roll är viktig, men krävande och det behövs efterhandledning. Organisationen och chefer måste möjliggöra förutsättningar för både samtalsledare och deltagare att delta i reflekterande samtal. Dilemman som chefer lyfter är att det är svårt att frigöra medarbetare, långa restider samt att det ibland är svårt att motivera medarbetare till att delta.

Men metoden reflekterande samtal är ingen ”quick fix” och behöver arbetas med under en längre tid för att kunna gå från ord till handling, som samtalsledarna uttrycker sig. Det måste få ta tid att våga se sig själv, som

är ett första steg i reflektions- och förändringsprocesser. Den processen är den som möter det största motståndet i arbetsgrupper, men metoden ger resultat och stärker yrkesrollen, menar samtalsledarna. Det blir även tydligare med brukarfokus istället för medarbetarfokus, ju längre utbildningen fortgår, enligt samtalsledare. Det är därför av betydelse att utbildningen i metoden reflekterande samtal fortgår som en naturlig del i kompetensutvecklingen inom vård- och omsorg. Reflektion är grunden i ett professionellt förhållningssätt.

7.2 Ger metoden reflekterande samtal någon nytta avseende upplevelsen av självbestämmande, delaktighet och inflytande?

Att vända medarbetarperspektiv till brukarperspektiv gör att metoden ger avsevärd nytta för brukares upplevelse av delaktighet och bemötande. I samtal med samtalsledare och i utvärderingar av metoden framkommer att ett tydligare brukarperspektiv fått genomslagskraft. Men det krävs en ständig reflektion för att inte falla tillbaka till medarbetarfokus och ett fortlöpande implementeringsarbete med metoden.

Men det är svårt att direkt koppla brukares upplevelse av självbestämmande, delaktighet och inflytande till metoden reflekterande samtal. Det som sker i mötet mellan brukare och medarbetare bygger på mer än metoden reflekterande samtal och som ”Handen på hjärtat” visar har delaktighet många olika betydelser. Som tidigare nämnts så visar både forskning och utvärderingar på att reflektion har stor betydelse för det dagliga arbetet och bemötande till brukare.

I inledningen av ”Handen på hjärtat” noterades att de enheter som arbetat längre med metoden reflekterande samtal hade ett mer inkluderande

förhållningssätt till de brukare som deltog i projektet, men belägg saknas för att det beror på metoden.

Det krävs en förståelse från medarbetare (och ledning) för vad begreppen innebär för brukare för att brukare ska få ett ökat självbestämmande, delaktighet och inflytande. Reflektion skapar en möjlighet till förståelse, men det krävs också att medarbetare vågar fråga vad som är viktigt för brukare och en vilja att lyssna på svaren.

7.3 Vad är självbestämmande, delaktighet och inflytande enligt brukare?

Återigen kan sägas att det beror på vem som tillfrågas. Det är en skillnad mellan vad brukare och medarbetare tar upp som viktigt för självbestämmande, delaktighet och inflytande. Speciellt tydligt är detta inom ordinärt boende, där relationen är mer sporadisk och att det är mer punktinsatser än inom särskilt boende. Men det är viktigt att tydliggöra skillnader i synen på delaktighet för att hitta en gemensam utgångspunkt för att kunna öka delaktigheten.

Studien visar på områden viktiga för att känna delaktighet, som brukare oavsett ålder, funktionsnedsättning eller verksamhetsområde prioriterar. För de äldre handlar det mer om vardagens bestyr, medan de yngre mer tar upp områden som berör arbete och fritidsintressen. I analysen av de kännetecken som brukare, både inom ÄO och VPF, tog upp och som gavs en hög betydelse växte två ”nya” kvalitetsfaktorer fram. Den ena handlade om ”gemenskap med andra” och den andra om ”individanpassning för självständighet”.

7.4 Vilka verktyg (metoder/utbildningar) finns för att skapa självbestämmande, delaktighet och inflytande?

Det finns nationella undersökningar som undersöker brukares delaktighet. I Norrköpings kommun finns en mängd verktyg och utbildningar samt politiska mål för att öka brukares delaktighet. Men, i ingen av dessa har det framkommit att brukare varit delaktiga i framtagandet eller kring reflektion av värdet på verktygen. Det saknas också ett övergripande tänk kring om och i så fall hur brukardelaktighet ska genomsyra organisationens alla delar.

I genomförandeplanen som framhålls som ett verktyg för delaktighet, finns rubriker som handlar om enskilds delaktighet, men som i första hand syftar till att enskild är närvarande vid mötet. En bedömning är att det är en stor skillnad mellan att vara delaktig och att vara närvarande. Att brukare undertecknar sin genomförandeplan behöver inte vara ett tecken på delaktighet – det krävs mer tydlighet i ”hur” delaktighet skapas, dokumenteras och följs upp.

7.5 Vad behövs utvecklas för att stärka brukares självbestämmande, delaktighet och inflytande?

Ett problem är att brukaren oftast inte deltar i framtagandet eller i analys av systematiska uppföljningar. Det finns inte heller en organiserad struktur för uppföljning av nationella brukarundersökningar tillsammans med brukare. Enheterna har ett uppdrag att arbeta med att gå igenom resultaten, men brukarinvolvering saknas och det saknas även uppföljning av eventuella genomförda förbättringsåtgärder. En förändring i tänkandet kring brukardelaktighet behöver ske! Vad betyder brukardelaktighet?

En fråga som har fått låga omdömen i ”Handen på hjärtat” och i 2017 års brukarundersökning (Socialstyrelsen 2017:a) är; ”Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål?” där 15 procent inom hemtjänst och 22 procent inom särskilt boende svarar nej och 26 procent inom hemtjänst och 27 procent inom särskilt boende svarar delvis (i vissa frågor men inte i andra). Svaren går även att få fram på enhetsnivå. Inom VPF visar SKL:s brukarundersökning (KOLADA) att mellan 78-92 procent vet vem de skall prata med om de upplever att något är dåligt.

Förslag på arbetssätt för att göra brukare delaktiga i förbättringsarbetet

- Bjud in brukare
- Bjud in representanter från ledning
- Presentera statistik – hela kommunen och områdes/enhetsvis
- Diskutera förbättringsförslag
- Handlingsplan med tidsangivna uppföljningspunkter

Viktigt att medarbetare får konkreta arbetsmetoder som följs upp för att förbättra den aktuella frågan. Något annat är att dokumentera processen för att få ett långsiktigt arbete som kan följas över tid.

Liknande arbetssätt kan genomföras med olika frågeställningar för att skapa brukardelaktighet.

Förslag på ökad delaktighet när det gäller genomförandeplan

Den delaktighet som frågas om i genomförandeplan idag, syftar på om enskild varit närvarande och inte om hur delaktighet har skett.

Tio procent av genomförandeplanerna ska granskas av enhetschef eller annan på den egna enheten. Det saknas dokumentation av uppföljning av

insatser i genomförandeplanen som fokuserar brukares delaktighet. I granskningen finns en fråga hur enskild har utövat inflytande. En rubrik i verksamhetssystemet Treserva är: ”Beskriv hur enskild haft inflytande”. Förslag: en analys genomförs av vad som skrivs under rubriken i genomförandeplanen samt i granskningen för att fånga vad som görs. Syftet med analysen är att hitta förbättringsåtgärder för att kunna involvera enskild istället för att enbart medarbetare svarar på frågorna. Därefter behövs utbildning till medarbetare hur man konkret skapar delaktighet samt beskriver ”hur” delaktighet skapas i genomförandeplanen.

Ytterligare sätt att öka delaktighet är att införa stödnivåer när det gäller insatsens utförande (Nestor FoU, 2010). Stödnivåer kan vara:

- Uppmuntra och påminna
- Finnas till hands
- Visa eller vägleda
- Handräckning
- Utför åt mig

Förslag på att kunna dokumentera ökad delaktighet när det gäller månadssamtal

Månadssamtalen är en lokal värdegrundsgaranti där kontaktman och brukare samtalar om det brukaren önskar. Månadssamtal kan vara ett bra verktyg också för att dokumentera brukarens upplevelse av delaktighet, till exempel kan brukaren svara på en enkät. Här behövs också stöd från ledningen så att samtalen prioriteras samt stöd i att utveckla systematik i uppföljning.

Förslag på modeller för brukares delaktighet

Kalmar län (se avsnitt 6.9) har skapat en modell där brukare, patienter och närstående med egen erfarenhet av stöd, vård och omsorg medverkar dels i utvecklingsarbete, dels i ledningssystem. De får kompetensutveckling och ett ”utomstående” stöd i sitt deltagande och kan själva välja vad de vill vara delaktiga i. Vi ser att en liknande modell skulle kunna betyda en del för att ytterligare utveckla brukardelaktighet även i Norrköpings kommun.

På enhetsnivå skulle den metod som arbetats fram av medforskare i ”Handen på hjärtat” vara ett sätt att öka brukares delaktighet (se avsnitt 5.7). Metoden är inspirerad av delaktighetsmodellen och bygger på fokusgrupper med kvalitetskarta med brukare och medarbetare var för sig. Fokusgruppen leds av någon som inte har insatser från eller arbetar på enheten. Därefter genomförs en analys av resultaten och förbättringsåtgärder tas fram. Sedan träffas brukare och medarbetare gemensamt under ledning av någon utanför enheten för att diskutera och konkretisera förbättringar. Därefter fortsätter processen med förbättringsåtgärder på den egna enheten, vilket också kan kopplas till det pågående arbetet med förbättringsåtgärder enligt lean.

Utbildning av brukarvägledare inom Delaktighetsmodellen är ytterligare ett verktyg för att åstadkomma brukardelaktighet (se avsnitt 3.4.2).

8. Projektsamordnarnas reflektioner över projektets metoder

Fokusgrupp med kvalitetskarta är ett enkelt sätt att engagera många där samtliga deltagare får komma till tals. Förbättringsområden blir synliga relativt snabbt. Metoden var ett bra sätt för att snabbt komma vidare i arbetet med projektet.

Vid det första gemensamma analystillfället fick medforskarna analysera sina kvalitetskartor från den egna enheten. Vid detta tillfälle upplevde projektsamordnarna att det i vissa grupper var uppdelat – att grupperna inte var jämlika medforskare ännu, utan medarbetare och brukare. I efterhand kan konstateras att det inte var så lyckat att börja med den egna verksamhetens kvalitetskartor, då det i någon grupp blev diskussion om vad den ena gruppen menade med vissa kännetecken.

Vid nästa tillfälle analyserades en enhet som inte hade medforskare med i projektet. Det gav en annan diskussion och reflektion när det inte var den egna enheten som skulle analyseras. Projektsamordnarna valde medvetet att låta kommunutvecklare vara i en egen grupp, för att de lättare skulle komma till tals. Det som varit intressant under projektets gång har varit att de kommunutvecklare som är medforskare har blivit ”en i gruppen” och att medarbetare och kommunutvecklare skapar en gemensam kunskapsbildning på mer jämlika villkor. Flera av medforskarna och projektsamordnarna upplevde vid flera tillfällen ”aha upplevelser”, till exempel när det blev synliggjort att betygen på kännetecken värderades högre av medarbetare än av brukare. En annan ”aha upplevelse” var att en av kommunutvecklarnas genomförandeplan inte hade följts upp på flera år.

Utbildnings- och analystillfällen gav också möjlighet till en social samvaro, vilket ledde till en god sammanhållning i hela gruppen. Medforskare belyste också vikten av att kunna mötas brukare och medarbetare för att minska känslan ”vi och dem”. Fler sådana forum efterlystes.

Medforskarna tog sig an samtliga uppdrag med stort engagemang och levererade ett snabbt resultat, till exempel mallar för intervjuer, studiebesök och jobbskuggning. Sammanställning av intervjusvar visar också på ett respektfullt och inkännande bemötande. Sju av medforskarna deltog även vid ett spridningstillfälle på en nationell konferens i Kalmar, vilket mötte en mycket positiv respons från åhörarna.

Projektet har lett till att två av medforskarna har arbetat fram en metod för att ute på enheter arbeta för att öka brukardelaktighet. Arbetssättet har lett till att de enheter som involverades har återupptagit förbättringsområden såsom värdegrundsarbete, genomförandeplaner och synpunkts- och klagomålshantering. Den här metoden kan användas på vård- och omsorgskontorets enheter för att öka brukardelaktighet och aktivt involvera brukare i arbetet. Det är viktigt att enhetschef är engagerad i återkopplingen och öppen för att förändra verksamheten utifrån de förbättringsområden som arbetas fram.

Utgångspunkten för studien var att aktivt arbeta för att involvera brukare och medarbetare, vilket gav en annan sorts kunskap. Kunskapen får mer värde, blir mer underbyggd och framförallt lyfts brukarens perspektiv fram från brukaren själv. Kunskaperna som skapats i Handen på hjärtat finns även kvar hos andra än projektsamordnarna när projektet avslutats. Medforskare och projektsamordnare har uttryckt respekt över insikten över att kunskapsutveckling tar tid och måste få ta tid. Projektet har varit ett sätt att arbeta för att skapa och visa på betydelsen av brukardelaktighet.

Ett fördjupningsområde som uppmärksammats i studien och som visar behov på fortsatt forskning och utveckling är hur medarbetare uppnår ett professionellt förhållningssätt. Ett exempel där det behövs mer kunskap är om är att ha en nära relation med brukare, men inte för nära.

8.1 Slutord

Den här studien fokuserar delaktighet på individ- och på verksamhetsnivå. För att åstadkomma en reell delaktighet behövs en helhetssyn på vård- och omsorgsverksamheter, från ledning, handläggning till genomförande samt vid uppföljning. En analys och diskussion om hur brukardelaktighet verkar på verksamhets- och systemnivå behöver göras (se till exempel Shiers modell avsnitt 6.4.1). Sätt att organisera sig, de rutiner och riktlinjer som ska följas samt vilka arbetsmetoder som används påverkar brukares möjlighet till delaktighet. Det krävs vilja, engagemang och mod för att prova nya arbetssätt och att förflytta maktförhållanden, men också att våga stanna upp och ifrågasätta invanda arbetssätt och ibland även varandra. Men för att åstadkomma en reell delaktighet måste vilja, engagemang och mod finnas på alla beslutsnivåer. Det krävs också en struktur för hur genomförandet av brukardelaktighet ska gå till, en långsiktig strategi samt en systematisk uppföljning av effekten för den enskilde. Framför allt visar studien att det behövs fråga brukare *hur* de vill vara delaktiga. Kanske lösningen inte bara är nya rutiner och riktlinjer?

Referenser

Andersson, A., Heed, V. & Larsson, A-C. (red) (2007) Varför frågar ingen oss? Om långtidssjukskrivning och vägen tillbaka till (arbets)livet. Stockholm: Santerus

Argentzell, E. (2012) Experiences of everyday occupation among people with psychiatric disabilities – relationships to social interaction, the worker role an day centre attendance. Lund: Media-tryck

Arnstein, SR. (1969) A ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of Planners, No 35, p 216-224

Asbjørnlett, M. & Hemmingsson, H. (2008) Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, No 15, p 153-161

Berglund, BM. (red) (2010) Norstedts svenska synonymordbok 196 000 Synonymer, Norstedts

Blennberger,E. & Johansson,B. (2010) Värdigt liv och välbefinnande Solna: Fortbildningab/tidningen Äldreomsorg

Brännmark, M. (2012) Lean i kommuner och myndigheter – en översikt av existerande empirisk forskningslitteratur. Stockholm: SOU, Innovationsrådet

Byhlin, S. & Käcker P. (2018) I want to participate! Young adults with mild to moderate intellectual disabilities. Scandinavian Journal of Disability Research. 20 (1), pp 172-181

Cajvert, L. (2016) Studenthandledning under verksamhetsförlagd utbildning. Lund: Studentlitteratur

Carlén, K. & Werner, J. (2004). Fokusgrupp med kvalitetskarta. Södertälje: Carlén & Werner AB

Chaib, M. (red) (1995) Strömmar i tiden: Ungdomars livsvillkor i en föränderlig värld. Göteborg: Daidalos

Dahlberg, M. & Vedung, E. (2001) Demokrati och brukarutvärdering. Lund: Studentlitteratur

Drugge, C. (2003) Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten. Avhandling, Luleå tekniska universitet

Eriksson, E. (2015) Sanktionerat motstånd. Brukarinflytande som fenomen och praktik. Avhandling. Malmö: Socialhögskolan

Erlandsson, S. (2014) Hjälp för att bevara eller förändra? Åldersrelaterade diskurser om omsorg, stöd och service. Rapport i socialt arbete nr. 145. Stockholms universitet

Gullacksen, A-C. (2016) Delaktighetsmodellen – En väg mot empowerment. Teoretiska perspektiv. Skriftserie 2016:4 FoU Välfärd, Kommunförbundet Skåne

Gunnarsson, E. (2006) The Snake and the Apple in the Common

Paradise. In Aagaard Nielsen, K. & Svensson, L. (eds) Action

Research and Interactive Research. Beyond practice and theory. Shaker Publishing

Gustavsson, A. (2004) Inledning. I Gustavsson, A., Mallander, O., & Tideman, M. (red) Delaktighetens språk, Lund: Studentlitteratur

Gynnerstedt, K. (2001) Medborgarskapsteorier i välfärdsfrågor – dimensioner och begrepp. Socialvetenskaplig tidskrift, nr 4, s. 338-350

Harnett, T. (2010) The Trivial Matters. Everyday power in Swedish elder care. Thesis. School of Health Science, Jönköpings universitet

Harnett, T., Jönsson, H. & Wästerfors, D. (2012) Makt och vanmakt på äldreboende. Lund: Studentlitteratur

Jönsson, H., & Harnett, T. (2015) Socialt arbete med äldre. Stockholm: Natur och Kultur

Kjellberg, I. (2012) Klagomålshantering och lex Sarah-rapportering i äldreomsorgen. En institutionell etnografisk studie. Avhandling, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

Hammarström, G. & Torres, S. (2008) Beroende eller oberoende? En kvalitativ studie av ur äldre hjälptagare ser på att ha hjälp och stöd. Sociologisk forskning, Vol 44, no 1, s 30-51

Holm, U. (1995) Det räcker inte med att vara snäll. Falkenberg: Natur och Kultur

Højlund, H. (2005) At give de ældre røst – Tre brugerorienterede tilgange til udviklingen i ældresektoren. I Szebehely, M. (red) Äldreomsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt. Tema Nord 2005:508 http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700736/FULLTEXT01.pdf

Hultqvist, S. (2008) Om brukardelaktighet i välfärdssystemen – en kunskapsöversikt. Acta Wexionensia Nr 150/2008. Växjö University Press

IVO., Inspektionen för vård och omsorg (2013) Äldre efterfrågar kontinuitet. Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre.

https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2013/aldre-efterfragar-kontinuitet-rapport.pdf

Janlöv, A-C., Rahm Hallberg, I. & Petersson, K. (2005) The experience of older people of entering into the phase of asking for public home help – a qualitative study. International Journal of Social Welfare. Vol 14, No 4, p 326-336

Jutvik, BM. (2014) Slutrapport lokala värdegrundsgarantier. Diarienummer: VON 2011/0252/55, Norrköpings kommun

Jutvik, BM. (2012) Delrapport lokala värdighetsgarantier. Diarenummer VoN 2011/0252-46, Norrköpings kommun

Kommun- och landstingsdatabasen (KOLADA) https://www.kolada.se/index.php?_p=workspace/nt hämtad 20180323

Kåhlin, I. (2015) Delaktighet (även) på äldre dar. Åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppbostad. Avhandling. Linköping Studies in Art and Science, no 638, Linköpings universitet

Larsson, A-C. (2007) Empowermentprocesser – ett sätt att öka långtidssjukskrivna kvinnors resurser? Avhandling. IBL, Linköpings universitet

Larsson, A-C. (2006) Interactive research – methods and conditions for joint analysis. In Aagaard Nielsen, K. & Svensson L. (eds) Action and Interactive Research. Beyond practice and theory. Maastricht: Shaker Publishing

Lewin,B. (2011) För din skull, för min skull eller för skams skull? Om LSS och bemötande. Lund: Studentlitteratur

Lindqvist, A-L. (2007) Att främja inflytande för psykiskt sjuka och funktionshindrade – ett utvecklingsarbete inom vård och omsorg. Rapport i socialt arbete nr 126. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Lundberg, H. (2016) Strävan efter värdighet. En studie av servicearbete. Avhandling. Arbetsvetenskap, Karlstad universitet

Molin, M. (2004:a) Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan. Avhandling. Institutet för handikappvetenskap, Linköpings universitet

Molin, M. (2004:b) Delaktighet inom handikappområdet – en begreppsanalys. I Gustavsson, A., Mallander, O., & Tideman, M. (red) Delaktighetens språk, Lund: Studentlitteratur

Norrköpings kommun (2018:a) Planeringsförutsättningar vård- och omsorgskontoret 2019-2022. Diarienummer: VON 2018/0406-3

Norrköpings kommun (2018:b) Årsredovisning 2017 för Norrköpings kommun, del 1. Diarienummer: KS 2018/0185-8

Norrköpings kommun (2018:c) Riktlinjer för utredning, beslut och utförande enligt socialtjänstlagen, SoL. Diarienummer: VON 2017/0270-14

Norrköpings kommun (2018:d) Samlad analys av rapporterade avvikelser samt synpunkter och klagomål – helår 2017. Diarienummer VON F 2018/00181

Norrköpings kommun (2017:a) Årsredovisning 2017, Del 1 http://www.norrkoping.se/download/18.78f5505516282d375932285/1524821532707/Norrk%C3%B6pings_kommun_%C3%85rsredovisning_2017_del_1.pdf

Norrköpings kommun (2017:b) Verksamhetsberättelse 2017. Diarienummer: VON 2017/0312

Norrköpings kommun (2017:c) Eget val inom hemtjänsten. Broschyr. http://www.norrkoping.se/download/18.6c8583a15ea2a2067ad94/1507281354273/Eget%20val%20inom%20hemtjänsten_broschyr%20webb.pdf

Norrköpings kommun (2017:d) Uppdragsplan 2019. Diarienummer: VON 2017/1008

Norrköpings kommun (2017:e) Tjänsteskrivelse. Översyn av de lokala värdighetsgarantierna. Diarienummer: VON 2017/0594003

Norrköpings kommun (2015:a) Uppdragsspecifikation. Uppdragsspecifikation. Diarienummer: VON 2015-0028-14 http://www.norrkoping.se/download/18.4364b93d15c0b7026bce9d/1495443929920/Riktlinje-for-dokumentation-inklusive-genomforandeplan.pdf

Norrköpings kommun (2015:b) Riktlinje för pensionärsrådet i Norrköpings kommun. Diarienummer: KS 2014/0961

Norrköpings kommun (2015:c) Riktlinje för rådet för funktionshinderfrågor i Norrköpings kommun. Diarienummer: KS 2014/0705

Norrköpings kommun (2013) Riktlinje för dokumentation, inklusive genomförandeplan. Diarienummer: VON 2013/02727 003

Nestor FoU (2010) Dokumentation. Planering, genomförande & uppföljning av insatser inom äldreomsorgen. Stockholm: Nestor FoU

Olaison, A. (2009) Negotiating needs. Processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices. Avhandling. NISAL, Linköpings universitet

Oscarsson, L. (2009) Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter. Stockholm: SKL Kommentus

Pateman, C. (1970) Participation and Democratic Theory. London: Cambridge University Press

Palm,P. (2009) Kompetensstegen i Norrköping 2005-2009- En utvärdering. Norrköping, PUFF FoU

Person Pagels K. & Topor A. (2007) Man kan väl inte ha blå julgardiner eller? Att arbeta med brukarnas önskemål, metodutveckling inom psykiatrin. Psykisk hälsa nr 2, s 59-71

PRO (2013) Äldres boende idag och i framtiden. www.pro.se

Regeringskansliet (2017) Regeringskansliets rättsdatabaser. http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30

Regeringskansliet (2014) Patientlag 2014:821) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Regeringskansliet (1993) Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000) Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. American Psychologist. Vol 55, No 1, pp 68-78

Rönnmark, L. (2015) Sista socialisationen. Berättelser som livskraft på äldreboendet. Rapport nr 33, FoU Sjuhärad Välfärd

Schön, D.A. (1983) The reflective practitioner: How professionals think in action. London:Temple Smith

Shier, Harry (2001) Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations, Children & Society. Vol 15, pp 107-117

Socialstyrelsen (2017:a) Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-2-5/

Socialstyrelsen (2017:b) Vägar till ökad delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-21

Socialstyrelsen (2016:a) Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20239/2016-6-26.pdf

Socialstyrelsen (2016:b) http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojsoc/brukarinflytandesamordnarebisa hämtad 2017-01-18

Socialstyrelsen (2013) Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks-och beroendevård. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer/2013/2013-5-5

Socialstyrelsen (2012) Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2003:a) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – ICF. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2003:b) Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens offentliga utredning (2008) Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. SOU 2008:77. Stockholm: Fritzes

Sveriges kommuner och landsting (2018) Socialtjänst, brukarundersökningar https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajamforelser/brukarundersokningarinomsocialtjansten.15329.html hämtad 20180323

Svensson, L. (2002) Bakgrund och utgångspunkter. I Svensson,

L., Brulin, G., Ellström, P-E. & Widegren, Ö. (red)

Interaktiv forskning – för utveckling av teori och praktik. Arbetsliv i

omvandling 2002:7, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Szebeheley. M. & Trydegård, G-B. (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade. Skilda villkor, skilda trender? Socialvetenskaplig tidskrift, nr 2-3, s 197-219

Szebeheley, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan Stockholm

Szebehely, M. (1995) Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten. Doktorsavhandling, Socialhögskolan, Lunds universitet. Lund: Arkiv

Topor, A. (2014) Boendestödjarnas erfarenhetskunskap. Boendestöd – beslut och praktik. Erfarenheter från Lidingö stads socialpsykiatri. Institutionen för social arbete, Stockholms universitet

Van't Leven, N. & Jonsson, H. (2002) Doing and being in the atmosphere of the doing: environmental influences on occupational performance in a nursing home. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 9, No 4, p 148-155

Ulfsdotter Eriksson, Y. (2006) Yrke, status & genus. En sociologisk studie om yrken på en könssegregerad arbetsmarknad. Avhandling, Avdelningen för sociologi, Göteborgs universitet

Wikström, E. (2005) Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten. Lic.avhandling. Växjö universitet

WHO (2001) International classification of functioning, disability and health (ICF) Geneva: World Health Organization

Zanderin, L. (red) Bennich, M., Esbjörnsson, S., Larsson, A-C., & Nyman, J. (2011) Lag om valfrihetssystem – en introduktion för professionsutbildningar. Malmö: Liber

Källor till avsnitt 5.5

Adolfson, T. & Dahlström, M. (2009) Patienters definitioner och upplevelser av bemötandet på Mag-tarmmottagningen i Enköping: En kvalitativ studie. Vårdvetenskap, Uppsala universitet

Kompetensutvecklingsinstitutet, www.kui.se Rubrik Etik, bemötande och förhållningssätt

Kunskapsguiden, www.kunskapsguiden.se Rubrik; Bemötande i praktiken

Persson, J. (2010) Etiskt förhållningssätt i undersköterskans vardag. Examensarbete. Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, Göteborgs universitet

BILAGA 1

Inledning

Både äldreomsorgen och verksamhet för personer med funktionsnedsättning har värdegrunder som ska omsättas i praktiken. Lagen om stöd och service (LSS) bygger på en nationell värdegrund och för äldreomsorgen gjordes ett tillägg i Socialtjänstlagen (SoL) 2011 för att stärka de äldres rättigheter.

Nyckelorden i Lagen om stöd och service är:

- Respekt för den enskildes bestämmanderätt.
- Respekt för den enskildes integritet.
- Inflytande över de insatser som ges.
- Insatser ska anpassas efter den enskildes behov.

Äldreomsorgen har två nyckelbegrepp i nationella värdegrunden: Värdigt liv och välbefinnande med nedanstående underrubriker.

Värdigt liv	**Välbefinnande**
Privat sfär och kroppslig integritet	Trygghet
Självbestämmande	Meningsfullhet
Individanpassning och delaktighet	
Insatser av god kvalitet	
Gott bemötande	

Fallen som finns beskrivna bygger på händelser som medforskare (brukare och medarbetare) upplevt, samt situationer och händelser tagna från intervjuer och observationer under projektet ”Handen på hjärtat”.

Diskutera och reflektera över fallen utifrån värdegrundernas nyckelord med hjälp av diskussionsunderlagen.

Fall 1 – Anna räcker inte till

Anna jobbar inom hemtjänsten och har besökt Greta många gånger. Greta sitter i rullstol och får besök flera gånger per dag. Anna berättar om hur det brukar se ut när hon besöker Greta på morgonen:

– Först brukar jag hjälpa Greta med morgonrutinerna på toaletten. Efter det kör jag in henne i vardagsrummet medan jag går ut i köket och ordnar med frukost. Vi brukar småprata lite mellan rummen. Men mest brukar Greta ropa efter mig hela tiden. Jag får aldrig göra något färdigt, suckar Anna. Även om Anna tycker att hon gör sitt bästa inom den tidsram hon har till förfogande, känner hon att hon inte räcker till. Anna beskriver situationen som att hon blir slukad som människa.

– Jag försöker med alla medel, vilket inte alltid är så himla lätt. Jag gör maten på hennes sätt, med speciella gryn och frön. Jag försöker lösa de problem hon har men hon blir aldrig nöjd. Dessutom vet jag att jag måste vara på nästa ställe inom en halvtimme och det gör mig stressad.

Anna känner en fruktansvärd frustration över hur situationen med Greta utvecklat sig. Den senaste tiden har Greta till och med börjat prata om att skada sig själv.

– Greta säger att hon inte orkar leva längre och ser jag inte till att fixa saker så kanske ”hon inte finns där” nästa gång jag besöker henne. Jag har funderat en hel del på hur mycket en relation till en annan människa kan påverka en själv. Jag vill inte ha det så här, men jag vet inte vad jag ska göra för att det ska bli bättre.

Diskussionsunderlag fall 1

1.1 Tänk dig att du är Greta. Försök att sätta dig in i hennes situation – att du är en brukare i behov av stöd och hjälp i vardagen.

a) Hur tror du att Greta upplever Annas hjälp och stöd?

b) Tror du att Greta känner av tidspressen? På vilket sätt i så fall? Hitta gärna på exempel på hur Annas agerande skulle kunna leda till att Greta upplever Annas stress.

c) Vad tror du är anledningen till att Greta ropar efter Anna hela tiden? Kan det finnas andra behov som ligger bakom?

1.2 Tänk dig att du är Anna istället. Försök att sätta dig in i hennes situation – att du jobbar i hemtjänsten och upplever en tidspress samt att du inte räcker till.

a) Vad tror du behövs för att bryta den negativa trenden och för att Anna ska må bättre i situationen?

b) Om du vore Anna. Vad skulle du säga eller göra för att bättre förstå Gretas behov?

c) Finns det något du skulle göra för att få Greta att känna sig mer delaktig i sin vardag? Skulle Greta kunna göra en del själv eller tillsammans med dig? Utgå gärna från egna föreställningar om vad Greta kan eller inte kan göra för att hitta exempel.

1.3 I svåra möten kan det hända att du omedvetet utvecklar negativa strategier för hantera situationen. Det kan exempelvis handla om att:

- du undviker nära relationer genom att koncentrera dig på praktiska uppgifter

- du anstränger dig ännu hårdare, så pass att du blir underordnad och gränslöst tillmötesgående.

Känner du igen dig i att du själv eller en medarbetare använt strategier som fungerar på kort sikt men som inte blir bra för dig eller brukaren på lång sikt? Ge gärna egna exempel.

Vilka positiva strategier skulle du och dina medarbetare kunna använda istället?

Fall 2 - Det orättvisa schemat

Det är arbetsplatsträff för hemtjänstgruppen som jobbar på Thapperskavägen 55. De har kommit till punkten på dagordningen som handlar om schemaläggning. Diskussionen är i full gång. Det är framför allt Klara och Lena som är upprörda.

– Jag tycker att det ska vara rättvist. Mitt och Lenas arbetspass blir mycket tyngre om vi alltid ska vara de som besöker Lasse och sedan Margareta, säger Klara upprört.

Lena fyller i…

– Ja, ibland är de ju lättare hos Lasse och han klarar mer. Men de perioder han är sämre kommer det bli tufft för oss. Då borde några andra kunna ta Margareta och vi tar en annan brukare som är lite lättare istället. Det blir för stressigt och tungt för oss annars. Vissa kan ju inte ta det lugnt och bara ta de lätta medan vi sliter.

Några andra i gruppen blir förbannade, höjer sina röster och argumenterar emot. Till slut pratar alla i munnen på varandra. Ola, som är chef för arbetsgruppen och leder mötet försöker styra upp situationen.

– Jag förstår att ni tycker att det är jobbigt, säger han och tittar på Lena och Klara. Men hur tycker ni vi ska göra för att det ska bli kontinuitet för brukarna? Det är ju faktiskt kontinuiteten de värderar högst i de undersökningar vi gjort.

– Vi kan ju alltid besöka Margareta senare på eftermiddagen och ta någon annan emellan, föreslår Klara.

– Fast det funkar ju inte… att vi kommer olika tider, säger Lena. Margareta blir super orolig då. Hon kommer bara larma istället de gånger vi kommer senare.

Diskussionen fortsätter och de kommer fram till att fortsätta som vanligt utifrån att det är bäst för brukarna. Lena och Klara känner sig besvikna och vill boka en tid med Ola för att prata om deras arbetsmiljö och orättvisorna i arbetsfördelningen

Diskussionsunderlag fall 2

Om du känner igen situationen, hur hanterar du sådana tillfällen?

Reflektera över ”tunga” och ”lätta” insatser och ”rättvis” fördelning av arbetsuppgifter mellan medarbetare.

Påstående: Sluta gnäll och fokusera på brukarens behov! Vad är din reaktion på påståendet?

Diskutera fallet utifrån begreppen, kontinuitet, individanpassning och delaktighet - ”ett värdigt liv”.

Fall 3 - Att leva som man lär

Andreas och Yvonne jobbar i hemtjänsten och besöker ofta brukare tillsammans. Andreas är värdegrundsledare och pratar gärna om hur viktigt det är att respektera brukarna till hundra procent. De är på väg till en brukare och tar trapporna upp till Sabina som bor på tredje våningen.

– Man måste ju hela tiden jobba med sig själv och anstränga sig för att lyssna och känna in situationer. Det är viktigt, säger Andreas som är full gång med att berätta om allt han lärde sig på sin utbildning.

– Ja men precis, svarar Yvonne med flås i rösten.

Yvonne har precis kommit tillbaka efter en rejäl förkylning och kommer några steg efter. Framför sig ser hon hur Andreas låser upp dörren och kliver in hos Sabina. Genast börjar han samla ihop tvätt från golvet och stoppa i tvättunnan i badrummet. Yvonne går förbi Andreas in i vardagsrummet.

– Hej säger Yvonne till Sabina, som sitter i fåtöljen och ser förvirrad ut. Vi såg dig inte.

Yvonne skäms lite för Andreas som bara klampat in och börjat med tvätten utan att först söka kontakt. När de är klara skulle Yvonne vilja prata med Andreas om situationen hos Sabina. Men han verkar på så bra humör och hon vill inte förstöra resten av fredagen med att ge kritik.

Diskussionsunderlag fall 3

Varför tror du att Andreas ”glömmer bort” Sabina?

Hur kan Yvonne prata med Andreas om hans bemötande?

Vilket ansvar har du om du råkar ut för liknande situationer?

I Sabinas fall utförs insatsen utan hennes medverkan och möjlighet till delaktighet. Hur kan du göra Sabina mer delaktig?

Påstående: Det är mänskligt - men inte ok - att ibland inte låtsas se eller höra olämpliga beteenden. Reflektera över påståendet!

En diskussion vi har haft i projektet ”Handen på hjärtat” är att det tar tid att omsätta teori till praktik. Det tar tid att omsätta de ord och begrepp som tas upp till exempel i värdegrundsarbetet och andra utbildningar i konkreta handlingar ute hos brukare. Om du känner igen detta, hur skulle det kunna hanteras?

Fall 4 – Var ligger problemet egentligen?

Sven bor i egen lägenhet och har hjälp av hemtjänst. En dag när hans son Per kommer på besök lägger sonen märke till att Sven är smutsig i håret och orakad. Han tycker också att hans pappa magrat den senaste tiden.

– Har du inte duschat idag, frågar Per?

– Nej det var ett par dagar sedan, svarar Sven. Det var i tisdags när Åsa jobbade. Hon är så go den där tjejen. Alltid lika hjälpsam. Sen är hon väl lite tjatig med det där med att jag ska äta å dricka, men jag vet ju att hon gör det för min skull – för att hon bryr sig.

Åsa är Svens kontaktman och Sven tycker att hjälpen fungerar bra de dagar hon jobbar. Även Per tycker att det är stor skillnad på hjälpen hans pappa får beroende på vem som jobbar. Sven har tidigare i livet varit mycket mån om sitt yttre och Per tycker det är sorgligt att se sin pappa i rufsigt hår och mjukbyxor.

– Vi vill egentligen inte bråka om det här, men vi känner inte att vi har något val, suckar Per uppgivet.

När Sven och Per tar upp problemen de upplevt är personalen tillmötesgående och visar stor respekt för Svens behov och önskemål. Tyvärr visar det sig senare att det inte leder till någon förändring.

Åsa lyfter frågan igen under ett avstämningsmöte med sina kollegor. Hon blir arg och uttrycker att hon tycker att arbetskamraterna är ohjälpsamma och mot Sven och nonchalanta mot anhöriga. Åsa får mothugg från flera i arbetsgruppen som menar att Åsa är problemet – att hon är allt för hjälpsam och att hennes förhållningssätt bidrar till ökad osjälvständighet. En i gruppen surnar till ordentligt och häver ur sig att Åsa främst drivs av sitt eget behov av uppskattning och att känna sig duktig.

Diskussionsunderlag fall 4

Diskutera utifrån Svens situation hur arbetsgruppen kan leva upp till värdegrundsbegreppen självbestämmande och individanpassning.

Fundera och reflektera över hur du på olika sätt kan bemöta anhöriga och på ett bra sätt för Sven ta till vara på Pers kännedom om sin pappa.

Sven upplever att framförda synpunkter/klagomål inte leder till någon förbättring. Vad skulle du göra i en liknande situation?

Har ni på din arbetsplats ett gemensamt arbetssätt som stärker brukarnas egna resurser och delaktighet?

Fall 5 – Ove vägrar gå upp

Ove har en psykiatrisk diagnos och är i behov av boendestöd. En morgon när boendestödet kommer på besök kryper han ner i sängen och drar täcket över huvudet. Han vill inte gå upp. Ida, som är hans kontaktperson, blir uppstressad och gör ett försök att få upp honom:

– Du måste stiga upp nu! Hör du det? Du ska vara på daglig verksamhet om en timme.

Hon får inget gensvar från Ove och försöker igen:

– Gå upp nu! Annars blir du sen, säger hon i en ännu mer irriterad ton medan hon försöker dra täcket ifrån honom. Du kommer inte få en enda cigarett idag om du inte kommer nu. Kom igen. Varför gör du såhär? suckar Ida uppgivet.

Ju mer Ida tjatar desto mer ovillig blir Ove att göra som hon säger. Han drar åt sig täcket igen och låtsas att han inte hör henne. Lite senare beskriver Ove att han blev arg och att han till och med blev lite rädd för Ida.

Diskussionsunderlag fall 5

5.1 Föreställ dig att du är i Oves situation. Du har precis vaknat, känner dig trött och vill bara ligga kvar i sängen.

a) Hur tror du att Ove upplever Idas uppmaningar om att han måste gå upp?

b) Hur tror du att Ove känner sig efter Idas hot om att han inte ska få sina cigaretter?

c) Varför tror du att Ove vägrar samarbeta med Ida?

5.2 Tänk dig att du är Ida istället. Försök att sätta dig in i hennes situation – att du vet om att Ove är seg att få upp på morgonen och att det just den här dagen är viktigt att han är i tid.

a) Vad skulle du säga och göra om du besökte Ove för att motivera honom och få honom att förstå att han behöver komma upp i tid?

b) Om du vore Ida. Finns det något du skulle kunna göra för att Ove ska känna egenmakt och slippa känna sig underlägsen i situationen?

c) Hur skulle du bygga en relation med Ove för att undvika den här typen av konflikter i framtiden?

5.3 I ett pressat läge kan makt användas som ett sätt att kontrollera situationen. I exemplet använder Ida Oves cigaretter för att förmå honom att göra som hon vill.

Vad innebär begreppet makt för dig?

I vilka situationer har du makt i ditt arbete i förhållande till brukarna? Kom gärna med konkreta exempel från din egen vardag.

Om du övade på att bli mer medveten om brukarnas beroendeställning i olika situationer. På vilket sätt tror du att det skulle det påverka ditt bemötande?

5.4 Diskutera utifrån Oves situation värdegrundsbegreppen individuella behov och att leva som andra.

Fall 6 - Du bryr dig inte om hur jag ser ut

Gun bor i egen lägenhet och har hjälp av boendestöd. Hon vill egentligen inte ha boendestöd med kände sig tvungen eftersom det var ett krav för att hon skulle få en lägenhet. Gun har få vänner och är ändå nöjd med boendestöd och hennes kontaktperson Lisa, som hon tycker hon fått en kompisrelation med.

En dag är Lisa på besök för att hjälpa henne att förbereda sig inför ett läkarbesök. I vanliga fall brukar Lisa motivera Gun till att duscha som en del i morgonrutinen. Men eftersom Gun har en tid att passa den här dagen låter hon bli att fråga.

– Gun gillar verkligen inte att duscha och ibland känner jag inte att vi har tid att gå igenom hela processen. Jag måste verkligen vara där hela tiden och pusha framåt om det ska bli av. Det är en kamp!

På vägen till läkaren stannar Gun och blänger på Lisa.

– Du bryr dig inte om hur jag ser ut, säger Gun argt.

– Hur menar du? svarar Lisa förvånat.

– Du duschade inte mig fast du visste att vi skulle till läkaren.

Lisa måste bita sig hårt i tungan för att inte gå i försvar. Hon samlar sig och anstränger sig för att ge ett mer positivt svar.

– Jag trodde du skulle tycka det var skönt att slippa duscha.

– Jaha, men du kunde frågat i alla fall, säger Gun kort tillbaka.

– Läkarbesöket gick bra och på vägen tillbaka skrattar de båda åt det hela. Efter det blev inte längre duschsituationerna en kamp.

Diskussionsunderlag fall 6

Diskutera skiljelinjen mellan att vara professionell/privat – det vill säga att ha en nära relation, men inte för nära.

Om du eller en kollega har känt att det är svårt att hantera relationen med brukaren, hur har du agerat då?

Fall 7 - Mitt människovärde har minskat

Berit har drabbats av en stroke och är i stort behov av stöd och hjälp med bland annat hygien och påklädning. Hon har afasi och svårt för att uttrycka sig. Ibland missar hemtjänsten att ställa frågor och ta sig tid för att ta reda på hur hon vill ha det.

Medarbetarna inom hemtjänsten upplever att hjälpen fungerar bra till stor del. Däremot har de märkt av att hon är ledsen. Berit själv beskriver att hon känner en tomhet och en frustration över att hon inte rår på sin vardag på ett mer självständigt sätt.

– Hemtjänsten har inte tid att vänta medan jag sköter min dagliga hygien. Istället blir jag tvättad, påklädd och försedd med mat. Mer än så blir det inte, säger hon besviket.

Hemtjänsten ger en annan bild. Ademir förklarar:

– Berit är till en början motiverad att träna och lära sig nya saker. Men hon blir lätt otålig och irriterad när kroppen inte fungerar som förut. När det tar emot börjar hon tvivla på sina förmågor och blir missnöjd med tillvaron. Vi i personalgruppen upplever att hon blir mer och mer krävande och har orealistiska förväntningar.

Berit tycker inte hemtjänsten gör tillräckligt för att ge henne stöd i att klara sig själv eller för att visa att de sett och hört henne. Sedan Berit blev sjuk upplever hon mer och mer att hon ligger andra till last.

– Hemtjänsten stressar och oftast upplever jag att jag är till besvär. Mitt människovärde har minskat sen jag blev beroende av andra.

Diskussionsunderlag fall 7

Diskutera utifrån Berits situation värdegrundbegreppen självbestämmande och delaktighet. Hur ska arbetsgruppen bemöta Berit?

Hur skulle du göra i en liknande situation för att Berit ska kunna vara delaktig i sin rehabilitering?

Hur kan du på ett bra sätt bemöta Berits sorg och frustration över att vara beroende av andra?

Hur mycket behöver en brukare som har äldreomsorg ”anpassa sig” efter organisationens villkor - vad är skäligt?

Fall 8 - Mest prat om sjukdomar

Siv bor på äldreboendet Gnestagatan 16 sedan ett par år tillbaka. Hon sitter i rullstol och är synskadad. Det gör det svårare att hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen. Hon lyssnar på taltidning men tycker att det är mycket att ta sig igenom innan bandet kommer till det som intresserar henne. Att spola bandet är svårt eftersom det kräver finmotorik.

Siv uppskattar gemenskap och samtal med personal. De blir en länk till omvärlden.

– Ofta tycker jag att det är roligare att prata med personalen. Sitter bara vi som bor här tillsammans blir det mest prat om sjukdomar. Ofta blir det bara tyst.

Siv berättar att personalen ibland sitter för sig själva och har väldigt roligt ihop. Hon tycker att dom kan dela med sig mer av sin glädje och låta fler vara med i samtalen. Vid ett tillfälle när personalen satt och pratade kom chefen förbi. De reste sig snabbt och satte sig med de boende istället.

Siv förklarar att hon mår sämre för att hon inte får tillräckligt med social stimulans. Själv har hon inga minnesproblem men det bor flera dementa på avdelningen. Ändå blir hon behandlad på samma sätt som alla andra.

Det är inte bra att blanda dementa och funktionsnedsatta på samma avdelning, tycker Siv:

– Jag blir behandlad som alla andra på avdelningen. Jag skulle kunna hjälpa till mer men får till mig att det inte behövs. Jag blir hänvisad till att umgås istället. Men jag får inget utbyte av att prata med någon som inte kan föra ett vardagligt samtal.

Siv beskriver även hur jobbigt och oroligt det blir när det finns boende

som är förvirrade och exempelvis inte hittar hem. Det händer att de vandrar in i mitt eller någon annans rum.

Diskussionsunderlag fall 8

Sivs fall visar på problematiken med att personer med olika funktionsvariationer bor på samma boende. Diskutera hur individanpassning, personlig integritet och respekt för privatliv kan underlättas.

Hur skulle du involvera Siv på ett bättre sätt i gemenskapen?

Gemensamma diskussionsfrågor för fall 8 och fall 9 finns under fall 9.

Fall 9 – Ensam kvar

Vera är 93 år gammal och bor efter sin makes bortgång ensam i sin lägenhet. Veras syskon och de flesta av hennes vänner och bekanta döda. Hon har bra kontakt med sina barn, men avståndet gör att de inte kan träffas så ofta.

– Den enda sociala kontakten jag har är hemtjänsten. Barnen vill att jag flyttar närmre dem, men för en gammal dam i min ålder är det svårt att bryta upp och byta miljö helt och hållet, berättar Vera.

Även om Veras nedsatta rörelseförmåga medför att hon tillbringar mestadels av sin tid i det egna hemmet, så har hon inte gett uttryck för att hon vill att det ska vara annorlunda. Aisha från hemtjänsten berättar mer:

– Vera har inte visat intresse för sociala gruppaktiviteter. När det blir för mycket intryck och många människor samtidigt påverkas hon negativt. Hon verkar må bäst av att inte ha så höga krav på sig – när hon kan göra saker när hon själv vill och orkar.

Vera säger inte så mycket när hemtjänsten är på besök. Men emellanåt berättar hon om situationer från livet som yngre. Aisha och hennes arbetskamrater har lagt märke till att gränserna mellan tid och rum, fantasi och verklighet mer och mer luckras upp.

– Vera har inte haft någon minnesproblematik tidigare. Hon har varit en stabil person som verkat vara tillfreds med tillvaron. Jag börjar mer och mer fundera över om det är tecken på en begynnande demenssjukdom.

Diskussionsunderlag fall 9

Vi leker med tanken att aktivitet, oberoende och individualitet är ett ideal som projiceras på det ”goda åldrandet”. Vilka konsekvenser skulle det kunna få för brukare som inte vill eller kan vara delaktiga?

Diskutera gränsen mellan att motivera till delaktighet och social samvaro och respekten för tillbakadragande.

Hur kan du eftersträva att Vera känner välbefinnande?

Hur bemöter du brukare som vill prata om existentiella frågor, det vill säga tankar om livet och om döden?

Gemensamma diskussionsfrågor -fall 8 och fall 9

Diskutera med utgångspunkt i fall 8 om Siv och fall 9 om Vera utifrån prioritering mellan sociala, fysiska, psykiska och existentiella behov.

Hur kan du bidra till meningsfullhet och sammanhang för Siv och Vera som har olika behov? Hur hanterar du omställningen av individuellt fokus?

Vad är välbefinnande för Siv och för Vera?

Fall 10 – Jag vill inte prata om min diagnos

Kalle har sedan skolåren haft diagnosen schizofreni med paranoida drag. Sjukdomen gör att han känner sig konstant otrygg och att han inte litar på någon i stort sett. Nyligen har Kalle flyttat in i en lägenhet i en servicebostad, där det finns tillgång till personal dygnet runt.

– Personalen vill hela tiden prata om min diagnos. Jag tycker bara att det är jobbigt, berättar Kalle.

Kalle har fått lite bättre kontakt med Göran som är vårdare på servicebostaden. Göran berättar mer om Kalle och hans mående:

– Det finns en tydlig uppgivenhet hos Kalle – kring hur han mår å så. Han vill ju egentligen inte vara som han är och det kan man ju förstå. Jag har försökt förklara för de andra som jobbar här att han behöver mer tid, men jag får inte gehör.

Sanna är arbetsterapeut och jobbar som resurs mot servicebostaden. Hon bokar in återkommande tider för samtal och är noga med att försöka att se till att de blir av.

– Vi har ett uppdrag från handläggaren som skrivit att målsättningen är att ge Kalle en plats i ett socialt sammanhang där kompetens finns för att hjälpa honom att bryta isoleringen och de negativa tankarna, förklarar Sanna. Det är det vi försöker jobba efter. Allt är ju för hans skull – för att Kalle ska må bättre på sikt.

Göran jobbar kväll och försöker motivera Kalle till att träffa Sanna nästa dag.

– Du behöver hjälp med att tänka positiva tankar inför framtiden och hitta strategier. Sanna kan hjälpa dig med det. Hon har ett nytt program som ni ska jobba efter som… Kalle avbryter honom tvärt:

– Jag orkar fan inte med en till pärm med uppgifter, hemläxor och skit. Jag vill bara vara ifred. Ska det vara så här vill jag flytta härifrån!

Diskussionsunderlag fall 10

Hur gör du för att bygga en bra relation med Kalle?

Hur kan du motivera Kalle till delaktighet?

I samband med fallet med Kalle, fundera lite kring rätten att inte behöva vara delaktig.

Var går gränsen för självbestämmande?

Påstående: Personer med vissa diagnoser går inte att skapa en förtroendefull relation med! Din reflektion kring påståendet?

Kan du delge några bra strategier som underlättar för Kalle att känna sig delaktig i sociala sammanhang?

Ibland är det många olika yrkeskategorier inom vård och omsorg inblandande runt en person, som i fallet Kalle. Ge exempel på hur du kan bidra till en bra samordning mellan olika yrkeskategorier så att Kalle kan känna sig delaktig.

Fall 11 – att kommunicera med Klara

Klara är 25 år och har precis flyttat hemifrån. Hon har ganska nyligen fått en lägenhet i en nyöppnad gruppbostad. Klara har en grav intellektuell funktionsnedsättning och stora kommunikationssvårigheter, vilket gör att hon behöver mycket stöd i sin vardag. När man kommunicerar med Klara så behöver man använda tecken som stöd och tänka på att man är tydlig i sin kommunikation. För att hjälpa henne att hålla koll på sina aktiviteter och få en struktur på dagen så används bilder och symboler som stöd.

Klara arbetar sedan några år tillbaka på en daglig verksamhet där hon trivs bra. På den dagliga verksamheten skriver personalen en genomförandeplan för att alla ska veta hur Klara vill ha det och hur personalen på bästa sätt ska kunna hjälpa henne. För Klara är det viktigt att alla gör lika för att hon ska känna sig trygg och för att få henne så delaktig som möjligt. Genomförandeplanen skrivs av personalen och en kopia skickas hem till hennes God Man. Klara blev inte tillfrågad och var heller inte med när genomförandeplanen skrevs då man tänkte att hon har alldeles för stora svårigheter att uttrycka sig.

Då Klara bor i en gruppbostad så skriver även personalen där en genomförandeplan. Inte heller där får Klara vara delaktig. När God Man får en kopia på den genomförandeplanen så upptäcker hon att de båda planerna beskriver Klara och hennes stödbehov på olika sätt. Boendepersonal tolkar Klara på ett sätt och använder sparsamt med bilder och mest symboler, medan personal på daglig verksamhet tolkar Klaras behov på ett annat sätt och använder en hel del bilder. Dock använder de en annan typ av bilder än de använder i boendet.

Diskussionsunderlag fall 11

Klara är inte alls involverad i arbetet med genomförandeplan! Hur involverar du brukare med kommunikationssvårigheter i arbetet med genomförandeplan?

Hur kan man underlätta för Klara så att hon kan vara delaktig i sin egen genomförandeplan?

Vem avgör vilket behov Klara faktiskt har och vem har tolkningsföreträde?

Hur tror du att Klara upplever det då olika kommunikationsstöd används?

Vad kan God man göra?

Hur kan medarbetare inom daglig verksamhet och inom boende samarbeta och skapa en samsyn?

BILAGA 2

Lokala värdighetsgarantier inom äldreomsorgen i Norrköpings kommun

Värdigt liv och välbefinnande

Nationella värdegrunden

Enligt ett tillägg i Socialtjänstlagen ska all personal i äldreomsorgen arbeta för att du får ett värdigt liv och känna välbefinnande. Du avgör vad det innebär för dig. Därför är det viktigt att all personal du kommer i kontakt med inom äldreomsorgen frågar dig om dina synpunkter och önskemål. Det är dina behov som styr hur din vård och omsorg ska ges så att du kan leva det liv du vill och kan.[1]

Lokal värdighetsgaranti

För att vi ska kunna leva upp till nationella värdegrunden har vård- och omsorgsnämnden bestämt att införa lokala värdighetsgarantier. En lokal värdighetsgaranti talar om vad du kan förvänta dig när du får insatser från äldreomsorgen.

[1] Källa: SoS Äldreomsorgens nationella värdegrund- vad innebär den för dig.

De här garantierna ger vård- och omsorgsnämnden i Norrköping

Insatser av god kvalité

Du ska få bra omvårdnad och stöd av personal som har rätt utbildning och erfarenhet av jobbet.

Vi lovar att:

- personalen lyssnar på dig
- personalen visar medkänsla
- personalen bemöter dig respektfullt

Trygghet och välbefinnande

Kontaktmannen är någon ur personalgruppen som har ett speciellt ansvar för att du ska känna dig trygg med de insatser du får. Att du ska ha inflytande över hur och när du får din hjälp.

Vi lovar att:

- du har fått din kontaktman när dina insatser startar
- du får byta kontaktman om du önskar
- alla som jobbar med vård och omsorg har en legitimation som är synlig för dig

Delaktighet och inflytande

Du får prata regelbundet med din kontaktman. Ni gör en plan tillsammans för hur din omvårdnad och ditt stöd ska fungera. Det kallas genomförandeplan.

Vi lovar att:

- du får prata med din kontaktman minst en gång i månaden
- om du vill prata med din kontaktman oftare, får du det
- planen för hur din omvårdnad eller stöd ska fungera ska vara klar senast tre veckor efter att insatserna har börjat
- vi översätter din genomförandeplan till ett annat språk om det behövs
- om du så önskar är dina närstående eller företrädare våra naturliga samarbetspartners

Delaktighet och självbestämmande

Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen är din historia som du själv eller närstående skriver. Den beskriver bland annat uppväxt och händelser tidigare i livet samt vanor och intressen. Det är ett sätt att ge bättre förutsättningar för delaktighet och självbestämmande.

Vi lovar att:

- du får information om vad en levnadsberättelse är
- vid behov får du hjälp att skriva den

Rehabilitering

Vi lovar att:

- när du flyttar in på ett särskilt boende erbjuds du en bedömning
- av sjukgymnast och arbetsterapeut. Syftet är att du ska få stöd i din rehabilitering
- personalen bemöter dig med respekt och på ett sätt som
- stödjer din egen förmåga

Kontinuitet

Vi strävar efter att du ska få hjälp av så få personer som möjligt och att all personal ska veta hur du vill ha dina insatser.

Vi lovar att:

- personalen vet vilka insatser som är viktigast för dig och vilka insatser du vill att kontaktmannen ska göra.
- meddela dig om vi ändrar din tid mer än 30 minuter.

Kost särskilt boende

Mat och näring är en viktig del av omvårdnad vi tar hänsyn till dina önskemål om vad du vill äta, hur och när du vill äta dina måltider. Du ska få god och näringsriktig mat på ditt särskilda boende.

Vi lovar att:

- du får välja mellan två rätter.
- din kontaktman frågar om du vill äta ihop med andra eller om du hellre vill äta ensam.

Kost hemtjänst

Mat och näring är en viktig del av omvårdnad. Vi tar hänsyn till dina önskemål om vad, hur och när du vill äta. Maten du serveras när du har hemtjänst ska vara god och näringsriktig.

Vi lovar att:

- du får välja mellan flera rätter.
- din kontaktman frågar om du vill äta ihop med andra eller om du hellre vill äta ensam.

Social samvaro särskilt boende

Du som bor på särskilt boende kan vara med på aktiviteter, som en pratstund eller en promenad utomhus. Du kan också vara med på aktiviteter i grupp.

Vi lovar att:

- du får vara med på minst en aktivitet om dagen utifrån vad du är intresserad av.

Social samvaro hemtjänst

På aktivitetscenter och träffpunkter finns aktiviteter för dig som har hemtjänst. Det finns möjlighet för dig att få hjälp att komma dit.

Vi lovar att:

- din kontaktman ger dig information om aktiviteter och din möjlighet att få hjälp att komma dit

Om vi inte håller vad vi lovar

Om vi inte håller vad vi lovar ska du ta kontakt med personalen på din enhet. Enhetschefen dokumenterar vad som har hänt och vilka åtgärder som har gjorts. Dina synpunkter är mycket viktiga för att vi hela tiden ska kunna utveckla och förbättra vårt arbete.

Vi lovar att:

- personalen vidarebefordrar dina klagomål till enhetschefen
- du får kontakt med enhetschefen inom två vardagar
- chefen för enheten erbjuder dig att prata om vad som har hänt och vad som ska göras för att det inte ska hända igen

VÅRD- OCH OMSORGSKONTORET

Postadress: Lindövägen 5 A, 601 81 Norrköping
T fn: 011-15 00 00
E-post: vardochomsorgskontoret@norrkoping.se
Webbplats: www.norrkoping.se

NORRKÖPING