

MUNICIPAL CARE FOR OLDER PEOPLE
- experiences narrated by caregivers and relatives

Elisabeth Häggström



Stockholm 2005

Neurotec Department, Division of Gerontological Caring Science,
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
and
University of Gävle,
Gävle, Sweden

POPULÄRVETENSKAPLIG SAMMANFATTNING

(SWEDISH POPULAR SCIENCE SUMMARY)

KOMMUNAL ÄLDREOMSORG – vårdares och närståendes berättelser

Äldreomsorgen har i Sverige under 1990 och början av 2000 talet genomgått stora förändringar genom reducering av antalet platser i särskilda boenden, en successivt minskad servicenivå för majoriteten av de äldre och en stark inriktning mot att i första hand hjälpa de allra äldsta och mest hjälpbehövande. Detta har i sin tur inneburit att personer som bor i särskilda boenden har blivit mer beroende av sjukvårdande insatser. Samtidigt med denna utveckling ökar kommunernas problem med att finansiera offentlig omsorg. För vårdarna, där majoriteten är kvinnor, medför detta att arbetet blir tyngre, då vårdtagarna kräver mer professionella vårdinsatser och kravet på formell kompetens inom området ökar. För anhöriga kan detta innebära att de tar på sig nya uppgifter när gapet mellan behov och resurser sviktar. För att den kommunala äldreomsorgen i tider där organisationsförändringar tillhör vardagen ska kunna möta framtidens krav där fler äldre behöver avancerad omsorg är det viktigt att få insikt om vårdpersonalens erfarenheter och de anhörigas syn på sina närståendes problem.

Det övergripande syftet med avhandlingen är därför att redovisa vårdares upplevelser av att arbeta inom kommunal äldreomsorg och utröna om utbildning och stöd har betydelse för personalen. Ytterligare syfte var att få förståelse för vilka aspekter som är viktiga för att arbetet ska utföras i en vårdmiljö som ger arbetsglädje och arbetstillfredsställelse och därigenom skapa förutsättningar för vårdare att ge äldre bra omvårdnad. Vidare studerades berättelser från närstående i syfte att öka kunskapen om deras upplevelser av att ha en nära anhörig som bor i särskilt boende och om deras möjligheter till delaktighet i omsorgen.

Delstudie I är en intervjustudie vid ett nystartat boende inom kommunal äldreomsorg. Där berättade vårdare om hur de upplevde arbetstillfredsställelse/otillfredsställelse i arbetet med de äldre vårdtagarna innan en intervention bestående av utbildning, stöd och handledning hade påbörjats. För analysen av intervjuerna användes en Fenomenologisk-hermeneutisk metod inspirerad av filosofen Ricoeur. I berättelserna framkommer att personalen uttrycker att vården av de äldre är ett såväl känsloladdat som konfliktladdat men dock glädjefyllt arbete. I sitt dagliga arbete möter de äldre som ger uttryck för allmän olust och leda, pockar på uppmärksamhet och visar oro, aggressivitet och ångest. Personalen vittnar dock om att de älskar sitt arbete och att de får bevis på uppskattning genom t ex en kram, ett igenkännande

eller ett leende. I det komplicerade arbete som vårdpersonalen har känner de sig ibland övergivna och har svårt att hantera alla starka känslor. De är hänvisade till att leda sig själva och utan ett gott kamratskap skulle arbetet inte fungera. En stor del av arbetstiden går också åt till kringuppgifter som kan utföras av andra personer än de med omvårdnadskompetens. Besvikelse över organisationen i det nystartade boendet bottnar i att den yrkesmässiga kompetensen inte får användas och utvecklas tillräckligt.

Vårdarnas upplevelser namnges i följande teman och subteman;

- 1) **Upplevelse av svek** - att känna förlorad yrkesstatus, att känna bristande samhällsmoral, att känna grusade förväntningar, att känna avsaknad av stöd, att känna ilska, att känna oro, att känna uppgivenhet, att inte känna kamratstöd och att uppvisa somatiska symtom.
- 2) **Upplevelse av att själv svika** - att känna irritation, att ha skuld-känslor gentemot de boende och att känna trötthet.
- 3) **Upplevelse av att själv inte rätta till i arbetet** - att känna stress, att känna ouppnåeliga krav, att känna ständig oro för de boendes välbefinnande.
- 4) **Upplevelse av arbetstillfredsställelse** - att känna kamratstöd, att känna hopp, att kunna individualisera och använda sin kompetens omvårdnaden, att känna bekräftelse och att känna glädje.

Studien visar att vårdpersonalens upplevelser av otillfredsställelse i arbetet dominerar och att flera stödjande insatser behöver göras för att öka upplevelsen av arbetstillfredsställelse.

Delstudie II

Flera feministiska forskare talar om en kvinnokultur där kvinnor har överlåtit ansvar för viktiga omsorgsuppgifter som ska lösas men med att det samtidigt getts begränsade möjligheter för att bestämma hur de ska lösas. Mot bakgrund av detta var det viktigt att ytterligare studera innebörden av de upplevelser som vårdarna vid det nyöppnade äldreboendet visade i delstudie I. Kunde skuld-känslor, svek och otillräcklighet i arbetet relateras till ovannämnda kvinnokultur? Gick vårdarnas upplevelser från det nystartade äldreboendet att förstå utifrån Berit Ås teori om de Fem Härskarteknikerna?

- 1) **Osynliggörande**, som pågår när människor blir bortglömda, förbigångna eller överkörda.
- 2) **Förlöjligande**, som innebär att människor blir hånade eller utskrattade för någon handling eller att de får olika epitet påklitrade på sig.
- 3) **Undanhållande av information**, som förekommer när människor undanhålls viktig information om viktiga beslut.
- 4) **Dubbelbestraffande**, som sker när människor får höra att de gör fel hur de än gör.

- 5) **Påförande av skuld och skam**, som kan innebära att människor får skulden för att de inte själva skaffar sig den information som medvetet undanhållits dem och samtidigt blir förlöjligade för sitt beteende, som anses falla utanför normen för det normala.

För analysen av intervjuerna användes Latent innehållsanalys. Resultatet visar att vårdarnas upplevelser av skuldkänslor, svek och otillräcklighet i arbetet kunde förklaras och bättre förstås utifrån innehållet i de fem Härskarteknikerna och att användandet av dessa härskartekniker var ett mönster i det maktspel som fanns vid boendet.

Delstudie **III** syftar till att i vårdarens berättelser om sitt arbete med de äldre vårdtagarna, under en två års intervention, undersöka den djupare innebörden av arbetstillfredsställelse/otillfredsställelse när utbildning, stöd och handledning ges. Den utbildning som genomförts har utgått från vårdarnas önskningar och innehöll föreläsningar om demenssjukdomar, bemötande av personer med demens, integritetsbefrämjande omvårdnad, stroke, Parkinson, kommunikation och konflikthantering. Vårdarna har också tillsammans med forskarteamet haft möjlighet att få omvårdnadshandledning i mindre grupper en gång per månad. För att ge vårdarna kontinuerligt stöd i omvårdnadsarbetet har någon ur forskarteamet funnits tillgänglig för att svara på frågor gällande omvårdnaden av de äldre och ibland deltagit i direkta omvårdnadssituationer. För analysen av intervjuerna användes en Fenomenologisk-hermeneutisk metod inspirerad av filosofen Ricoeur.

Efter ett till två års arbete vid äldreboendet verkar det som om personalen fortfarande upplever att de befinner sig i en känsloladdad och konfliktfylld situation men att de i samarbete med forskarteamet har lärt sig att bättre kunna hantera och bemöta de äldre. Samtal, reflektion och handledning tycks ha haft betydelse för känslan av att bättre behärska arbetssituationen. Ytterligare en faktor som kan ha haft betydelse för förbättringen är den förändrade synen på arbetsledningen som nu förefaller kunna ge mer stöd och bättre lyssna till personalens önskningar. Det verkar också som om personalen kommit närmare varandra och skapat en struktur för hur de vill arbeta tillsammans vilket tycks ge ökad trygghet i arbetet. Svårigheter tycks hanteras som viktiga utmaningar som är till för att gemensamt lösas. Endast ett fåtal vårdare förefaller besvikna över boendets utveckling. De verkar hysa känslor av nedvärdering för sitt eget yrke, förlorad självkänsla, övergivenhet och hopplöshet inför framtiden.

Vårdarnas upplevelser namnges i följande teman och subteman;

- 1) **Upplevelse av förändrat perspektiv** - att vara realistisk, att vilja ge de boende företräde, att kunna strukturera och att känna stöd.

- 2) **Upplevelse av öppna dörrar** - att känna framtidstro, att känna trygghet, att kunna reflektera, att känna stimulans och att vara tillåtande.
- 3) **Upplevelse av stängda dörrar** - att känna besvikelse, att känna misstro, att känna vrede och att känna stagnation.

Studien visar att vårdpersonalens tidigare upplevelser av otillfredsställelse i arbetet enligt delstudie **I** nu har börjat väga över till arbetstillfredsställelse enligt delstudie **III** vilket tyder på att interventionen innehållande utbildning, stöd och handledning kan ha haft betydelse.

Delstudie **IV**

En orsak till det ökade intresset för anhöriga inom äldreomsorgen är att gapet mellan tillgängliga resurser och vårdbehov för äldre ökar i Sverige och i Europa. För anhöriga kan detta innebära en tung och svårbemästrad ansvarsbörda. Mot bakgrund av detta och att personalen i ett nystartat kommunalt äldreboende (**I**) upplevde sig svikna av det rådande samhällssystemet när det gällde prioritering och satsning för de äldres omvårdnadsbehov och vårdarnas arbetssituation var syftet med delstudie **IV** att ta del av anhörigas redogörelser. I denna delstudie som var en del av ett länsövergripande äldreprojekt ingick 10 särskilda boenden. För analysen av intervjuerna användes Manifest och Latent innehållsanalys. Resultatet visar att de anhöriga framhåller vikten av att deras äldre får god vård, omsorg och högsta möjliga livskvalitet i sin vardag och att detta är svårt att uppnå i den situation som nu råder inom den kommunala äldreomsorgen med dess krympande resurser. Detta resulterar enligt de anhöriga i att de ofta känner att de inte vill störa vårdarna i deras arbete av rädsla för att verka krävande och för att de tror att vårdarna inte har tid och för att vårdarna också ibland har svårt att interagera med de anhöriga. Som ett led i detta kan man säga att de anhöriga har dubbla lojaliteter, dels gentemot de äldre som de vill göra sitt allra bästa för när det gäller omsorgen och dels gentemot vårdarna som de vill måna om eftersom de har en pressad arbetssituation.

De anhöriga ger ett tydligt samband mellan vården och samhällsekonomin. Utvecklingen går mot att de anhöriga pressas till allt större ansvar för sina äldre närstående. Dessa upplevelser framkom från de anhörigas berättelser och namnges i den övergripande kategorin: **De anhörigas kamp för en bättre och rättvis vård för äldre**, med tillhörande kategorier och subkategorier;

- 1) **Att lita på vårdarna** – utbildning, bemanning och kontinuitet.
- 2) **Att få bekräftelse av vårdarna** – inflytande och engagemang.

3) **Att tro på vården** – fysiska behov, psykiska behov, sociala behov och medicinska vårdbehov.

4) **Att få den vård man anser sig ha rätt till** – ekonomiska faktorer och ansvar.

Resultaten av studien är viktiga i diskussioner. Kopplingen mellan personal och anhöriga stärks eftersom bägge parter arbetar mot samma mål, d v s en bra omsorg för de äldre, och eftersom både personal och anhöriga känner av samhällets åtstramningar inom äldreomsorgen.

Sammanfattande resultat

De sammanfattande resultaten visar att för att öka förståelsen för vårdpersonalens och likaså för de anhörigas situation bör man beakta problemen både i ett individperspektiv, d v s i den direkta kontakten mellan de äldre, vårdarna och de anhöriga, och i ett samhällsperspektiv, d v s se vårdarna och de anhörigas situation ur ett samhällsperspektiv. Vårdarna upplevde svek från flera håll. Sveket från samhället och den direkta arbetsledningen dominerade. De ansåg att samhällets ideologi inte stämde överens med deras arbetssituation. Ekonomiska besparingar, svikna löften, tomma ord från politiker, låga löner var för vårdarna en bekräftelse på att samhällets målsättning med god omsorg för de äldre inte stämde överens med den verklighet de levde i. De upplevde ständigt att de själva svek de äldre i och med att arbetet var stressigt eftersom de hade för kort om tid för att kunna stanna upp och bejaka de äldres behov. Som en följd av situationen blev vårdarna ofta distanserade i sitt förhållningssätt gentemot de äldre och de drabbades ofta av dåligt samvete för att de visste att de många gånger handlade emot sin egen kompetens och emot vad som kändes rätt för dem gentemot de äldre. Dessa skuld känslor påverkade vårdarna både på arbetet och privat och många utträttade bara det allra nödvändigaste för att få dagen att gå eller också sjukskrev de sig för att orka med. Sveket mot dem från den direkta arbetsledningen yttrade sig i att de hade många delegerade arbetsuppgifter som de skulle klara av utan att först fått erforderliga kunskaper för att klara dem. Ledningen beskrevs som icke bekräftande och frånvarande och vårdarna upplevde att de var övergivna av ledningen och samhället. De skuld känslor som vårdarna kände kan utifrån ett samhälls- och könsperspektiv förstås som att de delegerats uppgifter att lösa de äldres livssituation vid boendet men med begränsade möjligheter att kunna genomföra nödvändiga åtgärder till förbättring. Som en följd av detta la vårdarna skulden för det rådande samhällsfenomenet på sig själva. Det som var positivt och viktigt i deras vardag var den närhet och bekräftelse de fick av de äldre och även av det stöd och den samhörighet som fanns mellan arbetskamraterna. Det var det som höll dem kvar i arbetet.

De anhöriga upplevde också att de var svikna av samhället och även av vårdarna. Från samhället kanaliserades detta i krav på att behöva ta större ansvar än de själva ville ha för de äldre. Kopplingen mellan ekonomiska åtstramningar och försämrade omsorg beskrevs också som att de äldres rättigheter i samhället hade försämrats. När det gäller sveket från vårdarna bottnade de anhörigas besvikelse i att de inte själva blev tillräckligt involverade och delaktiga i omsorgen av de äldre. Samtidigt kände de anhöriga en stor lojalitet gentemot vårdarna eftersom de såg hur stressig deras arbetssituation var och därför ville de inte påtala brister som de noterat. De som gjorde det var oroliga för att stöta sig med personalen. Den känslan stämmer enligt vårdarnas beskrivning av att anhöriga kunde upplevas som krävande. De anhöriga upplevde en ambivalent situation med lojaliteter gentemot både de äldre och vårdarna, och de gav samhällets ekonomiska åtstramningar skulden för de äldres försämrade situation och vårdarnas stressiga förhållanden. De saknade liksom vårdarna en ideologisk debatt som mer handlade om värderingar och omsorg än om pengar.

Interventionen hade positiv inverkan på vårdarnas arbetstillfredsställelse och de slutsatser man kan dra är att stöd, undervisning och handledning är viktigt i omsorgsarbetet. Vidare behöver innehållet i utbildning och handledning, förutom inriktning på direkt omvårdnad och interaktion mellan vårdare, anhörig och äldre, fokusera på samhällets humanistiska grundsyn och de etiska regler som styr vårdarnas arbete genom den lagstiftning som finns. Det är viktigt för vårdarna att bli medvetna om att de är en del i ett helt system i samhället och att de inte är ansvariga för den situation som nu råder inom äldreomsorgen. Vårdarna behöver också stöd, ledning och bekräftelse av en närvarande arbetsledning samt bekräftelse från samhället i form av höjda löner och inte bara tomma ord om att de är oersättliga och gör en bra insats för de äldre. De signaler samhället sänder till vårdare och anhöriga måste stämma överens med hur dess representanter själva arbetar för att förbättra äldreomsorgen för att vårdare och anhöriga ska känna trygghet i omsorgen om de äldre. Som det nu är har det uppstått ett dilemma för vårdarna och de anhöriga. De kan inte känna igen sig i det kollektiva sammanhang som samhället representerar när det gäller den kommunala äldreomsorgen.