Nestor
Forskning och utveckling för äldre

HÄLSOFRÄMJANDE HEMTJÄNST

En studie av hemtjänstens möjligheter att främja äldres hälsa i det dagliga arbetet och i samarbete med primärvårdsrehab

KARIN HÖGSTEDT
KARIN JOHANSSON

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 3:2021

FoU-rapport
Nestor FoU-center
2021

Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Region Stockholm. Vi vill genom praktiknära forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

ISBN 978-91-85347-38-4

Nestor FoU-center 2021

Författare: Karin Högstedt och Karin Johansson
Titel: Hälsofrämjande hemtjänst. En studie av hemtjänstens möjligheter att främja äldres hälsa i det dagliga arbetet och i samarbete med primärvårdsrehab.

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

I utredningen om den nya socialtjänstlagen (SOU 2020:47) och inom arbetet med God och nära vård (Sverige Kommuner och Regioner, 2021) framgår att socialtjänsten förväntas arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande än tidigare. Det kan komma att bli en utmaning inom hemtjänsten. I en tidigare studie som Nestor genomfört framkom till exempel att varken äldre hemtjänsttagare eller hemtjänstmedarbetare såg att hemtjänsten hade en uttalad roll för att främja hälsosamma vanor (Johansson, Högstedt och Nyholm, 2020). I och med den kommande omställningen ville vi därför undersöka vilka förutsättningar som finns inom hemtjänst i dag för att främja hälsa för hemtjänsttagarna. Precis som i den tidigare studien använde vi en bredare definition av hälsa som innefattar dimensioner som vi tror medarbetare inom hemtjänst har stor möjlighet att påverka och främja. I rapporten diskuterar vi nyttjandet, utmaningar och utvecklingen av de resurser som vi identifierade i studien, som skulle kunna vara viktiga bidrag för en hälsofrämjande hemtjänst, både vad det gäller medarbetarnas kompetenser och organisatoriska förutsättningar.

Medarbetare inom hemtjänst har ofta god kunskap om hemtjänsttagarnas dagsform och livssituation, och därför även hur de kan inspirera och motivera varje individ. Forskningsbaserad kunskap om funktionsnedsättningar, funktions- och aktivitetsförmåga och förebyggande arbetssätt innehas däremot främst av primärvårdsrehabs medarbetare. För att kunna se på möjligheterna att förena dessa olika kunskapstyper har vi i denna studie även intervjuat deras företrädare om förutsättningar för samverkan och samarbete med hemtjänsten.

Nestor kommer att fortsätta fokusera på hemtjänsten för att bättre förstå dess förutsättningar att arbeta hälsofrämjande. Vi kommer under hösten även rapportera resultat från en annan studie om förutsättningar för nyttjandet av kunskap och information inom hemtjänsten under coronapandemin och för framtiden. Vi hoppas att de resultat vi rapporterar under hösten ska kunna sammanvävas och komma till nytta i strävan att stärka socialtjänstens förutsättningar att hantera kommande krav att arbeta förebyggande och utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och samtidigt stärka hemtjänst som en attraktiv arbetsplats.

Denna studie påbörjades hösten 2019 och avbröts av Coronapandemin, vilket gjorde att materialet blev mindre än planerat. Vi har valt att ändå presentera det, eftersom vi såg att det fanns intressanta fynd att lyfta fram.

Eva Lindqvist, med dr, FoU-chef
Karin Johansson, fil dr, projektledare
Karin Högstedt, med master, projektledare

Innehåll

Förord ... 3
Sammanfattning ... 5
Introduktion ... 6
Vad kan hälsa och hälsofrämjande innebära för äldre personer som har hemtjänst? ... 6
Förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande inom hemtjänst ... 7
Syfte och frågeställningar ... 8
Genomförande av studien ... 10
Begreppet hälsa i studien ... 10
Medverkande verksamheter ... 10
Möten med hemtjänstverksamheter ... 10
Gruppintervjuer med primärvårdsrehab verksamheter ... 11
Analys ... 12
Analys av data från hemtjänst ... 12
Analys av data från gruppintervjuer med primärvårdsrehab ... 12
Etiska hänsynstaganden ... 12
Resultat ... 14
Hemtjänst – resurser för hälsofrämjande arbete ... 14
Primärvårdsrehab – ett stöd för hälsofrämjande arbete ... 17
Avslutande diskussion ... 19
Att omsätta kompetenser för hälsofrämjande arbete i hemtjänstens dagliga arbete ... 19
Organisatoriskt stöd ... 22
Reflektion om studiens metod ... 24
Slutsats ... 25
Fortsättningen ... 25
Referenser ... 27

Sammanfattning

Den här rapporten beskriver en studie där Nestor undersökt hemtjänstens förutsättningar att främja hälsa bland äldre personer som har insatser från hemtjänst. Studien utgår från en bred förståelse av hälsa definierad som ”det som får en person att leva ett så gott liv som möjligt utifrån personens egna preferenser”.

Studien, som baserades på deltagande observationer inom hemtjänst och gruppintervjuer med primärvårdsrehab, strävade efter att identifiera goda exempel av hemtjänstmedarbetares arbetssätt respektive möjligheter för samarbete mellan parterna för att främja äldre personers hälsa. Data från observationer vid hemtjänstbesök respektive gruppintervjuer analyserades separat.

I studien fann vi totalt åtta resurser för hemtjänstens hälsofrämjande arbete som rörde hemtjänstmedarbetares kompetens, organisatoriska förutsättningar och samverkan mellan primärvårdsrehab och hemtjänst. Resurserna som framkom från de deltagande observationerna var relaterade dels till hemtjänstmedarbetarnas kompetens, och dels till organisatoriska aspekter. De kompetenser vi identifierade var: *Lyhördhet, Helhetsperspektiv* och *Generell kunskap om hälsa*. Medan de organisatoriska resurser vi identifierade var: *Verktyg och rutiner för kommunikation* och *Tillgång till tid*. Resurserna som framkom från gruppintervjuerna med primärvårdsrehab beskrev både organisatoriska förutsättningar och arbetssätt som kan bidra till hemtjänstens hälsofrämjande arbete: *Närhet mellan organisationerna, Stabil samarbetspartner* och *Ledning som stödjer samverkan*.

För att dessa resurser ska kunna nyttjas långsiktigt för att bidra till hemtjänstens hälsofrämjande arbete kan vissa förutsättningar behöva utformas och eventuella risker beaktas, något som Nestor kommer fortsätta att undersöka i projekt med berörda parter.

Introduktion

Hälsofrämjande insatser riktade till äldre personer kan både förlänga liv och ge förbättrad livskvalitet, men för att uppnå det behöver vården och omsorgen kunna anpassas till olika individers livssituation (SOU 2017:21). Hemtjänstens medarbetare är en yrkesgrupp som dagligen möter äldre personer som har utmaningar relaterade till hälsa. Studien som presenteras i den här rapporten utgår från att hemtjänsten kan ha en viktig roll när det gäller att främja äldre personers hälsa. Detta är också i linje med utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2018:32; SOU 2020:47), som betonar socialtjänstens förebyggande uppdrag. En tidigare rapport från Nestor (Johansson, Högstedt & Nyholm 2020) och annan litteratur (Alsterdal, 2011; Cederbom m.fl., 2017; Meldgaard Hansen, 2016) beskriver att det finns både potential och utmaningar för hemtjänstmedarbetare att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Nestor initierade därför denna studie för att undersöka hemtjänstens förutsättningar att arbeta hälsofrämjande för äldre personer. I rapporten benämns de enskilde personerna som beviljats hemtjänstinsats främst som *den äldre personen*.

Vad kan hälsa och hälsofrämjande innebära för äldre personer som har hemtjänst?

Hälsa och hälsofrämjande ses ofta ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, med fokus på att främja goda levnadsvanor rörande alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak (Socialstyrelsen, 2018). Det kan också röra grundläggande hälsoaspekter som munvård och personlig hygien, mat och måltidsmiljö, läkemedelsanvändning, fysisk aktivitet och förebyggande av skador, samt fysisk, psykisk och social stimulans (SOSFS 2011:12). Dessa områden är väl beforskade och har sina egna expertyrken som fysioterapeuter, dietister, läkare, apotekare och sjuksköterskor, men är också områden som hemtjänstmedarbetare behöver ha grundläggande kunskap i (Socialstyrelsen 2021; SOSFS 2011:12). Under coronapandemin har den medicinska kunskapen bland äldreomsorgens medarbetare varit i fokus, framför allt med fokus på basala hygienrutiner. Detta kan vara kunskaper som är livsavgörande för äldre personer som har hemtjänst. Samtidigt finns det andra, mer subjektiva aspekter av hälsa, som kan vara avgörande för äldre personers välmående, och som hemtjänstmedarbetare kan ha unika möjligheter att uppmärksamma och stödja genom sina möten med äldre individer i deras vardag. Till exempel lyfter delbetänkandet Ju förr desto bättre- vägar till en förbyggande socialtjänst (SOU 2018:32) i utredningen Framtidens socialtjänst ett salutogent perspektiv på hälsofrämjande, som betonar meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Forskning kring äldres uppfattning om hälsa har visat på att förmågan att kunna hantera svårigheter i sin livssituation är en viktig aspekt för god hälsa (Song & Kong, 2015). Det kan till exempel handla om att hantera och påverka upplevelse av smärta och funktionshinder (a.a.), men också att utveckla sätt för att kunna utföra saker själv eller med stöd av andra (Lloyd m.fl., 2014; Song & Kong, 2015). Med den här förståelsen av hälsa skulle hälsofrämjande insatser för äldre personer som behöver stöd i vardagen av exempelvis hemtjänst kunna innefatta stöd i att hantera sin situation på det sätt som den äldre personen upplever som meningsfullt (Song & Kong, 2015). För att stärka hälsa och

välmående för äldre personer som har insatser från hemtjänst är både medicinskt, socialt och humanistiskt grundande aspekter avgörande. Det är därför viktigt att kompetenser i dessa olika områden inte ses som konkurrerande, eller av olika hög prioritet.

När förståelsen av hälsa utgår från den äldre personens perspektiv så behöver insatser utformas utifrån vad individen upplever som meningsfullt, även om det meningsfulla kan uppfattas som oförutsägbart eller till och med motsägelsefullt i situationen. Hälsofrämjande insatser kan då till exempel handla om att stödja en person att kunna duscha på ett visst sätt, att skapa en trygg situation inför en resa med färdtjänst, att organisera verksamheten så att den äldre personen vet vem som ska ge en stöd i hemmet och när stödet kommer ges. Detta stärks i utredningen om socialtjänstlagen som betonar förebyggande och hälsofrämjande (salutogent) samt personcenterat arbetssätt (SOU 2018:32; SOU 2020:47). Socialtjänstens uppdrag att främja äldre personers välbefinnande genom självbestämmande, delaktighet, individanpassning och meningsfullhet (SOSFS 2012:3) kan då ses som ett uppdrag att arbeta hälsofrämjande.

Dock kan det vara svårt att definiera vad som är en hälsofrämjande insats på förhand då det hälsofrämjande främst berör hur insatsen utförs och hur den kan stärka individen att utveckla sin förmåga att främja sin fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. En viktig kompetens hos medarbetarna i hemtjänsten blir då förmågan att kommunicera med den äldre personen på sätt som ger möjlighet att uppmärksamma vad som är hälsofrämjande för varje individ i varje unik situation (Alsterdal, 2011; Bornemark, 2018; Drugge, 2003). I utredningen från 2019 rörande reglering av undersköterskeyrket beskrivs att hemtjänstarbetet innefattar ett omfattande självständigt ansvar i och med att undersköterskan ofta arbetar ensam hos den enskilde och förväntas ha en god förmåga att bedöma, prioritera och planera (SOU 2019:20). Denna kompetens skulle kunna beskrivs som *ett professionellt omdöme*, vilket enligt Bornemark (2020) innefattar både de enskildas och yrkesgruppens kollektiva erfarenheter och förståelse.

Förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande inom hemtjänst

Nestors rapport ”Hälsofrämjande vanor – har hemtjänsten en roll att spela?” (Johansson, Högstedt & Nyholm, 2020) visar på att för att hemtjänst ska kunna arbeta hälsofrämjande, i betydelsen att stödja meningsfullhet, behöver organisation och beviljade insatser inkludera möjligheter till kontinuitet, flexibilitet och tillit. Dock är det väl dokumenterat att förutsättningarna för detta är begränsade i dagens organisation. Avsaknaden av kontinuitet, i bemärkelsen att den äldre personen regelbundet möter samma hemtjänstmedarbetare har lyfts i olika sammanhang, bland annat i utredningen Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). Nestors rapport visade på att sådan kontinuitet är av mycket stor betydelse för att skapa en tillitsfull relation mellan den äldre personen och medarbetaren i hemtjänst. Kontinuiteten medför att äldre personerna känner sig trygga att prata om vad som är hälsofrämjande och meningsfullt för dem. Den är också viktig för att det ska vara möjligt för hemtjänstmedarbetaren att uppmärksamma den äldre personens föränderliga situation som ofta kan vara påverkad av både medicinska och sociala utmaningar (Johansson, Högstedt & Nyholm, 2020). Utmaningar vad gäller flexibilitet har också uppmärksammats, med betoning på

att beviljade insatsers bristande flexibilitet gör det svårt att anpassa dem till de enskilda äldre personernas förmågor och förutsättningar som ofta varierar från dag till dag (Elmersjö & Sundin, 2018; SOU 2021:52).

Nestors rapport om hälsofrämjande vanor (Johansson, Högstedt & Nyholm, 2020) visar också på att det kan saknas strukturer för såväl intern kommunikation som kommunikation med andra aktörer som till exempel primärvård. Detta kunde försvåra för hemtjänstmedarbetare att förmedla kunskap om olika äldre personers föränderliga behov och situation mellan kollegor, och därmed försvårades medarbetares möjligheter att arbeta hälsofrämjande gentemot den enskilde. Bristen på strukturer för att förmedla kunskap gjorde också att arbetsgruppen inte kunde tillvarata enskilda medarbetares kunskaper och förvalta dem till ett generellt lärande i arbetsgruppen. Det är väl känt att samverkan mellan olika organisatoriska enheter eller huvudmän ofta är svåra att få till (Cederbom 2017, Socialstyrelsen 2021) vilket kan innebära att viktiga potentiella samarbeten för en hälsofrämjande hemtjänst inte utvecklas i tillräckligt stor utsträckning. En relevant aktör är primärvårdsrehab, som genom sin kompetens inom förebyggande och hälsofrämjande insatser vid sjukdom och funktionsnedsättning skulle kunna bidra till hemtjänstens hälsofrämjande arbete.

Sammantaget visade Nestors rapport om hälsofrämjande vanor, med stöd i befintlig forskning, att det finns många organisatoriska hinder för att arbeta hälsofrämjande inom hemtjänsten, men att det samtidigt finns potential till hälsofrämjande arbetssätt. I den här rapporten har vi valt att fokusera på denna potential. Utifrån vår erfarenhet, som också bekräftas i forskning, finns potentialen till stor del i den kompetens som finns bland medarbetare i hemtjänsten, men som är svår att specificera och mäta och som beskrivits som sällan premierad i organisationen (Alsterdal 2011; Bornemark 2018; Drugge 2003). Att tydliggöra denna kompetens kan bidra till att inkludera och systematisera yrkeserfarenhet, och på så sätt bidra till en evidensbaserad socialtjänst. Därigenom kan hemtjänstens möjligheter att arbeta utifrån evidens och beprövat erfarenhet, i enlighet med utredningen om den nya socialtjänstlagen stärkas (SOU 2020:47). Detta skulle också kunna bidra till att undersköterskeyrkets status stärks och att hemtjänsten ses som en attraktiv arbetsplats, vilket är viktigt då äldreomsorgen står inför en stor utmaning när det gäller att rekrytera medarbetare, både i dag och i framtiden (SOU 2021:52).

För att öka kunskapen om vilka resurser som har potential att stärka ett hälsofrämjande arbete i hemtjänsten initierade Nestor studien *Hälsofrämjande hemtjänst* som, precis som Nestors studie om hälsofrämjande vanor, utgår från en bred förståelse av hälsa, med fokus på äldre personers egna uppfattningar om hälsa, eller att *leva ett så gott liv som möjligt* utifrån egna preferenser. I studien ville vi uppmärksamma hemtjänstmedarbetares agerande för att främja ”Ett så gott liv som möjligt” för de äldre personer de möter, med fokus på meningsfullhet utifrån den äldre personens perspektiv. Vi ville också undersöka hur hemtjänst och primärvårdsrehab kan samverka för att främja äldre personers hälsa.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att identifiera och beskriva förutsättningar och resurser för hemtjänstens medarbetare att arbeta hälsofrämjande gentemot äldre personer som har insatser från hemtjänst.

Frågeställningar:

- Vilka förutsättningar och resurser för att arbeta hälsofrämjande finns i hemtjänstmedarbetares dagliga arbete?
- Hur kan primärvårdsrehab bidra till hälsofrämjande arbete inom hemtjänst?

Genomförande av studien

Studien baseras på deltagande observationer med hemtjänstmedarbetare och gruppintervjuer med representanter för primärvårdsrehab. Studien genomfördes under hösten och vintern 2019 samt våren 2020. I och med pandemin var deltagande observationer i hemtjänst inte längre möjliga att genomföra och vi avslutade datainsamlingen tidigare än planerat.

Begreppet hälsa i studien

I studien användes en bred förståelse av hälsa, så som beskrivs tidigare, där hälsofrämjande omsorg och förebyggande av ohälsa utgår från den äldre personens egna uppfattningar om hälsa för att på så sätt ta hänsyn till personens fysiska, psykiska, social och existentiella behov. I vår analys och i den muntliga och skriftliga kommunikationen med hemtjänsttagare, hemtjänstverksamheter och primärvårdsrehab använde vi den vardagliga formuleringen ”att kunna leva ett så gott liv som möjligt” som ett uttryck för hälsa.

Medverkande verksamheter

En öppen inbjudan om medverkan gick ut via Nestor till chefer för hemtjänstverksamheter inom Nestors tio ägarkommuner samt till rehabverksamheter via de samverkansarenor som Nestor driver för dessa kommuner - *Mötesplats för lokal samverkan*. Offentliga och privata hemtjänstverksamheter från fyra kommunområden visade intresse för studien, samt offentliga och privata primärvårdsrehabverksamheter från sju kommunområden.

Möten med hemtjänstverksamheter

Vi var två medarbetare från Nestor som genomförde deltagande observationer (Emerson, Fretz och Shaw, 2001) genom att, var för sig, följa hemtjänstmedarbetare i deras vardagliga arbete.

Inför observationerna besökte vi hemtjänstverksamheten i samband med dess arbetsplatsträff. Vi presenterade studien och oss själva och gav möjlighet för medarbetarna att ställa frågor och samtala kring studiens syfte och genomförande. Överenskommelse skrevs med hemtjänstchefen om Nestors åtaganden samt chefens åtaganden, anpassat till respektive verksamhet. Därefter utsåg chefen vilka medarbetare vi skulle följa med. Vi angav inga specifika kriterier för hur medarbetaren skulle väljas ut mer än att studien undersökte goda erfarenheter av att främja äldres hälsa. Enligt cheferna så valde de personer med god kompetens och erfarenhet av arbetet samt så att det skulle passa schematekniskt.

Vi gav skriftlig information om studien riktad till medarbetare respektive äldre personer (se nedanstående avsnitt Etiska hänsynstaganden). Chef för hemtjänstverksamheten ansvarade för att kommunicera informationen till berörda äldre personer och medarbetare.

Deltagande observationer genomfördes under sammantaget sju dagar med sju olika hemtjänstmedarbetare, under fyra till sex timmar per tillfälle under morgon/förmidag eller eftermiddag. Det innefattade besök hos omkring 20 olika hemtjänsttagare. Då det var praktiskt möjligt skrev vi fältanteckningar mellan besöken hos olika hemtjänsttagare. I nära anslutning till varje observerad dag skrev vi rika fältanteckningar. Dessa renskrevs sedan och sparades digitalt skyddat med lösenord. Inga namn på hemtjänstmedarbetare eller äldre personer fanns med i anteckningarna.

Vi hade inte tillgång till information om den äldre personens beviljade insatser, syfte och mål med insatserna eller hemtjänstmedarbetarens specificerade arbetsuppgifter utöver vad hemtjänstmedarbetare och de äldre personerna berättade för oss under de deltagande observationerna. De deltagande observationerna gjordes med ett öppet sinne för vad som kunde uppfattas som hälsofrämjande. Vi litade till våra intryck som vi också diskuterade med den hemtjänstmedarbetare vi följde. Vi ställde inga frågor till de äldre personerna om hur de såg på hälsa och hälsofrämjande. Under samspelet mellan den äldre personen och medarbetaren tolkade vi olika uttryck hos den äldre personen i relation till hälsa och hälsofrämjande, vilket ligger till grund för analysen.

I anslutning till besöken hos olika äldre personer berättade hemtjänstmedarbetaren kortfattat om vad som skulle ske. Samt tog tillsammans med projektledaren från Nestor ställning till om det var någonting särskilt som vi från Nestor behövde ta hänsyn till under besöket, som till exempel hur aktivt vi skulle interagera med den äldre personen och var vi skulle befinna oss under insatsen. Vid några tillfällen kom vi tillsammans med medarbetaren fram till att projektledaren skulle vänta utanför den äldre personens bostad. Under de deltagande observationerna var vi uppmärksamma på situationer och handlingar som vi uppfattade som hälsofrämjande, eller som hade en potential för att kunna vara hälsofrämjande. Mellan besöken hos olika personer, till exempel under bilresa, presenterade vi våra reflektioner kring vad vi uppmärksammat som hälsofrämjande vid insatsen för hemtjänstmedarbetaren. Vi ställde frågor kring hur hemtjänstmedarbetaren resonerade kring sitt agerande under insatsen i relation till hälsofrämjande arbete och vilka val hemtjänstmedarbetaren gjort och varför. Därigenom kunde vi få en ökad förståelse för vad vi sett och uppfattat, och om medarbetarens medvetna eller omedvetna val och deras tidigare erfarenheter av att främja äldre personers hälsa i liknande situationer.

Gruppintervjuer med primärvårdsrehab verksamheter

För att ta del av primärvårdsrehabs erfarenheter och syn på möjligheter till att samarbeta med hemtjänst bjöd vi in representanter från primärvårdsrehab till gruppintervjuer. Vi kontaktade chefer för primrvådsrehab som Nestor haft kontakt med i andra sammanhang, med en förfrågan om att delta. De flesta som deltog var chefer, men några var kliniskt verksamma arbetsterapeuter eller fysioterapeuter. Vi genomförde två digitala gruppintervjuer med totalt tio deltagare. Intervjuerna genomfördes som ett öppet samtal, med utgångspunkt i preliminära fynden från analysen av de deltagande observationerna i hemtjänst. Diskussionerna dokumenterades med rika minnesanteckningar, som också förmedlades till deltagarna. Anteckningarna utgjorde data som sedan analyserades.

Analys

Allt material analyserades med en deskriptiv innehållsanalys för att generera en kvalitativ beskrivning (Sandelowski, 2000) som svarade mot syftet. Data från deltagande observationer med hemtjänst och gruppintervjuer med primärvårdsrehab analyserades var för sig.

Analys av data från hemtjänst

Utifrån anteckningarna från observationerna identifierade vi resurser inom hemtjänst som användes eller skulle kunna användas för att stärka den äldre personen att leva ett gott liv utifrån hens egna preferenser och förutsättningar.

För att identifiera, tolka och kategorisera resurserna jämförde vi och reflekterade kring fältanteckningarna från de olika observationstillfällena med fokus på vad som karaktäriserade resurser för hälsofrämjande arbete i de olika exemplen. På så sätt prövades resurserna i olika kategorier och kategorierna omformulerades under analysen.

Analys av data från gruppintervjuer med primärvårdsrehab

Analysen fokuserade på att identifiera arbetssätt och organisatoriska förutsättningar som främjar samverkan mellan primärvårdsrehab och hemtjänst på ett sätt som stödjer hälsofrämjande insatser för hemtjänsttagare.

Etiska hänsynstaganden

För att förtydliga ansvar och roller för etiska frågor formulerade vi skriftliga överenskommelser om hur de deltagande observationerna skulle genomföras, anpassade till respektive hemtjänstverksamhet. Till överenskommelsen fanns ett separat etikdokument. Vi tog även fram information om vad det innebar att medverka i studien, riktat till äldre personer respektive medarbetare. I informationen framgick det tydligt att utvalda medarbetare och de personer de besökte under de dagar vi följde med hade möjlighet att avböja medverkan. Informationen till medarbetaren tydliggjorde att de ansvarade för omsorgskvaliteten och för att ge instruktioner till Nestors projektledare att inte närvara i en situation om de bedömde att det kunde ha negativ inverkan på omsorgskvaliteten eller den äldres upplevelse av situationen. Utöver detta har Nestors medarbetare alltid sekretess och tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL), det vill säga rörande medarbetare, hemtjänsttagare och närstående.

Under de deltagande observationerna var vi uppmärksamma på eventuella uttryck för att den äldre personen vi besökte var obekväm med att vi var närvarande och anpassade vårt agerande till detta. Vi båda projektledare som genomförde de deltagande observationerna har lång yrkeserfarenhet av att möta äldre personer med stora vård- och omsorgsbehov i deras hem. Vi var också uppmärksamma på om hemtjänstmedarbetaren visade uttryck för att vara obekväm med vårt agerande eller de frågor vi ställde. I den muntliga och skriftliga informationen till medarbetarna betonades deras

ansvar att instruera oss som observatörer rörande närvaro och agerande hos den enskilde. Informationen betonade också att observationen syftade till att öka vår förståelse och inte till utvärdering av omsorgens kvalitet.

Under analysen vägde vi fortlöpande den etiska risken för att våra tolkningar av vad vi observerade och våra samtal med hemtjänstmedarbetare kunde grunda sig i missförstånd eller förutfattade meningar, eller kunde vara i konflikt med hemtjänstmedarbetarens eller den äldre personens perspektiv. För att minska risken för detta prövade vi våra tolkningar i dialog med varandra och prövade olika tolkningar av olika situationer och av materialet som helhet.

Resultat

Nedan presenteras resultatet av analysen av de deltagande observationerna samt intervjuer med representanter för primärvårdsrehab. Resultatet ska inte ses som generella för samtliga medarbetare i hemtjänsten och primärvårdsrehab utan som uppmärksammade resurser som kan spela roll för en hälsofrämjande hemtjänst.

Hemtjänst – resurser för hälsofrämjande arbete

Resurserna som framkom vid analys av data från de deltagande observationerna med hemtjänsten var relaterade dels till medarbetarnas kompetens, och dels till organisatoriska aspekter som till stor del var en förutsättning för att kompetenserna skulle kunna användas fullt ut. De kompetenser vi identifierade var: *Lyhördhet, Helhetsperspektiv* och *Generell kunskap om hälsa.* De organisatoriska resurser vi identifierade var: *Verktyg och rutiner för kommunikation* och *Tillgång till tid.*

Lyhördhet

Den övergripande och mest slående resursen för hälsofrämjande arbete var medarbetarnas lyhördhet i mötet med den äldre personen. Genom en lyhördhet för den äldre personens önskemål, initiativ och behov i stunden, kunde medarbetarna anpassa sitt arbete så att den äldre personens möjligheter att ”leva ett så gott liv som möjligt” stärktes både i stort och smått. Detta även då den äldre inte uttryckte sina önskemål, initiativ och behov på ett tydligt sätt utan detta behövde läsas av och tolkas ur små signaler som kroppsspråk eller diffust uttryckta reaktioner i situationen. Detta kunde till exempel handla om i vilken hastighet och på vilket sätt en intim omsorgsinsats skulle utföras, eller att något avvikande i den äldre personens hälsosituation eller sociala situation uppstod. För att kunna vara en hälsofrämjande resurs behövde lyhördheten också följas upp i handling genom att medarbetarna anpassade och koordinerade sitt arbete i relation till vad de uppfattat genom sin lyhördhet. Det kunde till exempel innebära att medarbetare omprioriterade sitt schema för dagen i dialog med kollegor, om ärenden tog längre tid på grund av den äldre personens hälso- eller sociala situation för dagen, eller använde tid som frigjorts om en person tackat nej till insats för att skapa en hälsofrämjande situation för någon som hade en extra utmanande situation. Detta krävde att det fanns en organisatorisk flexibilitet som gav utrymme och stöd för detta.

Lyhördheten bidrog också till att skapa en förtroendefull och trygg relation till den äldre personen. Det kunde komma till uttryck i ett subtilt samarbetade kring insatsen som gav utrymme för den äldre personen att påverka situationen men samtidigt inte var kravfyllt utan hemtjänstmedarbetare tog ansvar för att insatsen blev utförd. Till exempel såg hemtjänstmedarbetarna till att den äldre personen fick lämpliga kläderna på sig (t.ex. lagom för temperaturen) och frukost i sig, och använde sin erfarenhet av personens preferenser, som vilka plagg hen tyckte om eller hur maten skulle serveras. Samtidigt gav de utrymme för, och tog hänsyn till, den äldre personens önskemål och ork i den ögonblickliga situationen. Vi identifierade detta som ett lyhört samarbete som i sig kunde skapa en trygg och hälsofrämjande situation. Även resultatet av samarbetet, det vill säga att insatsen utfördes på ett sätt som stämde med den äldre personens önskemål, var en hälsofrämjande aspekt.

Medarbetare beskrev hur de gjorde kontinuerliga avvägningar för att insatsen som helhet skulle bidra till den äldre personens välmående och upplevelse av trygghet.

Under observationerna uppmärksammade vi det kollegiala samspelet vid dubbelbemanning som en hälsofrämjande resurs. Genom att koordinera arbetet i den ögonblickliga situationen med en lyhördhet för den äldre vad den äldre personens uttryckte, verbalt eller på annat sätt, gav medarbetarna utrymme för den äldre personen att på ett tryggt sätt styra situationen till ett för hen hälsofrämjande sätt. Vi uppfattade att ett gott samspel mellan medarbetarna bidrog till att den äldre personen fick en förtroendefull relation till hemtjänstmedarbetarna och litade till deras gemensamma kompetens.

Ett sätt att handla utifrån sin lyhördhet kunde vara att använda sina personliga livserfarenheter för att bidra till en trygg och hälsofrämjande situation för den äldre personen. Då medarbetare reflekterade kring detta uttryckte de tydligt hur de medvetet valde att berätta om händelser och erfarenheter i sitt privatliv i situationer då de bedömde att det kunde vara till nytta för den äldre personen. Till exempel kunde medarbetare använda sig av berättelser ur sin privata vardag för att avleda en nedstämdhet hos en hemtjänsttagare eller för att uppmuntra den äldre personen att samtala om positiva minnen. Vi tolkar detta som att de gjorde en professionell bedömning av situationen, och det därmed inte innebar en gränslöshet mellan professionalitet och privatliv.

Helhetsperspektiv

Under alla de dagar vi följde hemtjänstmedarbetare uppmärksammade vi medarbetarnas drivkraft att ha ett helhetsperspektiv för den enskilda äldre personen. Det innebar bland annat att de uppmärksammade hur den äldre personen hade det mellan besöken från hemtjänst och försökte skapa goda förutsättningar för den tiden. Det kunde till exempel vara att lämna enklare disk hos en person då hemtjänstemedarbetaren visste att personen mådde bra av att ha en sysselsättning som hen klarade av, eller att se till att saker som personen tyckte om att använda fanns tillgängliga för de som hade svårt att förflytta sig. Det kunde också vara att ta bort hushållssopor när medarbetaren visste att den äldre personen ibland plockade bland soporna och det kunde innebära en hälsorisk.

En annan aspekt av helhetsperspektiv beskrevs av en hemtjänstmedarbetare, där kännedom om *syftet* med insatsen medför att medarbetare får ökad förståelse för personens behov och hur insatsen ska utföras. Utan denna vetskap finns risk att den äldre personen i sitt agerande kan uppfattas som självständig trots behov av omsorgsinsatsen.

Helhetsperspektivet rörde också organisationen som helhet, och hur arbetet kunde organiseras med hänsyn till alla hemtjänsttagare situation. Om någon avstod från en insats, kunde medarbetarna i stället vara längre tid hos en annan för en pratstund om de bedömde att det var något som stärkte den äldre personens välmående. Likaså försökte medarbetarna omorganisera sitt eget och andra medarbetares arbete om en äldre person behövde extra mycket stöd, till exempel för ett akut tandläkarbesök. Samtidigt noterade de vem som avstått från insatsen, hur ofta, och orsakerna till detta och bedömde om det kunde utgöra någon risk i relation till den äldre personens hälsa och välmående över tid. Detta kan exemplifieras med ett tillfälle då hemtjänstmedarbetaren via porttelefon

samtalade med en äldre person som tackat nej till insats, och sedan beskrev respekten för den äldre personens nej, och att lyhört försöka hitta rätt tillfälle som ett sätt att skapa tillit.

Vi uppfattade att yrkesstolthet och en tillit till sin kompetens var en förutsättning för att medarbetarna skulle uppleva att de hade det handlingsutrymme som behövdes för att kunna handla i enlighet med den flexibilitet som ett helhetsperspektiv innebär. Några av de hemtjänstmedarbetare vi följde var väl medvetna om detta, och jämförde sitt eget handlande med medarbetare som inte hade denna tillit och som inte avvek från vad som var specificerat i insatsen.

Generell kunskap om hälsa

Under observationerna använde hemtjänstmedarbetare sina kunskaper om hälsa och vad som var hälsosamt som en resurs, och anpassade detta till den äldre personens medicinska och sociala situation. Det kunde till exempel handla om att uppmuntra till eller se till att den äldre personen fick näringsrik kost. Detta kunde ta sig uttryck i att hemtjänstmedarbetaren lagade en maträtt som de visste att den äldre personen tyckte om, trots att den beviljade insatsen var att värma en matlåda eller servera smörgåsar, om de visste att personen annars inte fick i sig tillräckligt utan blev trött och svag. Det kunde också handla om att förebygga att en äldre person upplevde stress, vilket kan exemplifieras med en situation då hemtjänstmedarbetaren stannade kvar hos den äldre personen och samtalade om föremål i rummet för att skapa lugn efter att den äldre personen kommit tillbaka något sent till sin bostad efter att ha varit på en aktivitet. Medarbetaren beskrev att hen gjorde detta grundat på erfarenheter från tidigare tillfällen då liknande situationer skapat oro för den här personen. Att använda sig av generell kunskap om hälsa kunde också innefatta att uppmuntra och stödja till promenad eller att erbjuda ett val mellan fysisk träning med redskap och mindre fysiskt krävande aktivitet då den äldre personen haft en ansträngande dag. Medarbetarna såg det som relevant att fråga om den äldre personens önskemål eftersom dessa kunde skilja sig från vad som bestämts och skrivits ner i genomförandeplanen.

Verktyg och rutiner för kommunikation

Vid de deltagande observationerna blev det tydligt att verktyg och rutiner för både intern och extern kommunikation var viktiga för att medarbetarnas hälsofrämjande kompetenser och resurser skulle kunna omsättas i handling. Att ha tillgång till teknik, som till exempel appar, för informationsutbyte mellan kollegor angående plötsliga förändringar i hemtjänsttagarens situation var en förutsättning för att arbetet skulle kunna samordnas utifrån medarbetarnas lyhördhet och helhetsperspektiv. Utrymme och rutiner för informella, arbetsrelaterade samtal bland medarbetare var också betydelsefulla för intern kommunikation kring förändringar i enskilda äldre personers hälsa och livssituation och för reflektion kring det egna arbetet i relation till den äldre personens hälsa. Det kunde till exempel handla om medarbetares uppfattning om personens dagsform och planering för nästa besök. Den här typen av samtal skedde när det fanns en spontan möjlighet, antingen i bilen, på väg till hemtjänsttagare eller i verksamhetens lokaler.

För att kunna arbeta utifrån ett helhetsperspektiv var även rutiner för kommunikation med andra aktörer betydelsefulla. Vi tog del av ett exempel där hemtjänstverksamheten utvecklat ett samarbete

med färdtjänst för att kunna koordinera att medarbetare från hemtjänsten fanns på plats då färdtjänsten kom, även vid försenad transport. Hemtjänstmedarbetaren berättade att detta stärkte tryggheten för den äldre personen som inte behövde riskera att vänta själv utanför bostad. Värdet av rutiner för kommunikation mellan hemtjänst och primärvård lyftes i samtalen med primärvårdsrehab, vilket presenteras nedan.

Tillgång till tid

I våra samtal med hemtjänstmedarbetarna uppmärksammade vi att tillgång till tid var avgörande för att kunna arbeta hälsofrämjande för den äldre personen. Att kunna omsätta lyhördhet och helhetsperspektiv kunde kräva mer tid än vad som var schemalagt. Det kunde också kräva att tiden omorganiserades. Det blev då avgörande att medarbetarna upplevde att de hade ett handlingsutrymme att planera om sina tider i relation till de prioriteringar som de uppfattade behövde göras. Till exempel kunde medarbetare som upplevde ett handlingsutrymme använda tid som frigjorts när någon person avstått sin insats, till att besöka och samtala med äldre som levde i en utmanande situation och där pratstunden kunde bidra till ökat välmående. På så sätt kunde de stödja hälsofrämjande humanistiska värden som inte rymdes i den beviljade tiden. Tillgången till den tid som behövdes för att arbeta hälsofrämjande kunde också begränsas på grund av praktiska omständigheter som att mycket tid gick åt till att hitta parkeringsplats och att rusningstrafik påverkade tidsutrymmet mellan insatserna.

Primärvårdsrehab – ett stöd för hälsofrämjande arbete

Överlag såg chefer och medarbetare från primärvårdsrehab som deltog i gruppintervjuerna en potential för hälsofrämjande arbete i samarbete mellan hemtjänst och primärvårdsrehab. De diskuterade hur de äldre personer de möter kunde gagnas av att primärvårdsrehab och hemtjänstmedarbetare möttes och lärde sig mer om varandras olika kompetenser och arbete. De uttryckte också värdet i att de hade olika kunskaper om den enskilde äldre personen som båda bidrog till ett hälsofrämjande perspektiv. Samtidigt beskrev deltagarna att olika kunskaper och perspektiv kunde uppfattas stå i kontrast till varandra. Till exempel hade de erfarenheter av att rehabiliterande träningsinsatser kunde uppfattas som betungande för den äldre personen och även tidsineffektivt ur hemtjänstens omsorgsperspektiv.

Deltagarna lyfte olika organisatoriska förutsättningar och arbetssätt av betydelse för ett gott samarbete med hemtjänst för att stärka hälsa bland de personer som har insatser från hemtjänst. Det rörde både sådant de hade erfarenhet av, och sådant de såg en potential i. Analysen visade att det rörde sig om tre resurser som kunde bidra till hemtjänstens hälsofrämjande arbete: *Närhet mellan organisationerna, Stabil samarbetspartner* och *Ledning som stödjer samverkan.*

Närhet mellan organisationerna. Deltagarna uttryckte att geografisk och strukturell närhet mellan primärvårdsrehab, hemsjukvård och hemtjänst, var en viktig faktor för att samarbete kring enskilda äldre personer skulle fungera smidigt. Med strukturell närhet menades att det finns upparbetade rutiner för ett kontinuerligt informationsutbyte både kring specifika individer och kring generella frågor som relaterade till arbetssätt för att främja äldre personers hälsa. Det kunde handla om

praktiska förutsättningar för samarbete mellan hemtjänsten och primärvårdsrehab, som tillgängliga och aktuella kontaktuppgifter med även acceptans och/eller stöd för samverkan från ledningen i de olika organisationerna. Deltagarna hade erfarenhet av att den strukturella närheten underlättades av geografisk närhet. Med geografisk närhet menades att verksamheterna har lokaler nära varandra och att de är verksamma i samma geografiska område. Den geografiska närheten underlättade ett kontinuerligt samarbete eftersom informationsutbytet och samverkan kring enskilda äldre blev praktiskt och logistiskt enklare. Deltagarna uttryckte att det var lättare att kontakta personer ur olika organisationer om de träffades regelbundet, eftersom de då hade en bättre kännedom om varandra.

Stabil samarbetspartner. Gruppintervjuerna visade på att kontinuitet och stabilitet i hemtjänstens verksamheter var en förutsättning för möjligheten att lära om varandras verksamheter och att kunna samarbeta över tid. Med kontinuitet och stabilitet menades en låg personalomsättning i hemtjänsten och ett fåtal olika hemtjänstutförare som primärvårdsrehab skulle samarbeta med.

Ledning och organisation som stödjer samverkan.
Deltagarna såg en stor hälsofrämjande potential i samverkan med hemtjänst för att utföra olika befintliga insatser och bedömningar. För att detta samarbete ska fungera så deltagarna hemsjukvårdens sammanhållande funktion som viktig. Dock menade deltagarna att organisatoriska gränsdragningar kring resursanvändning utgjorde hinder för att nyttja denna potential. Deltagarna beskrev att biståndshandläggaren hade en nyckelfunktion i detta sammanhang. För att kunna involvera hemtjänsten i att stödja äldre personer med hjälp av egenvårdsintyg krävs att biståndshandläggare beviljade stöd till egenvård som en hemtjänstinsats. På samma sätt såg deltagarna samarbete med hemtjänst kring vardagsrehabilitering som en möjlighet till hälsofrämjande arbete, där det var avgörande om hemtjänstinsatser för detta beviljades. Under gruppintervjuerna diskuterade deltagarna SIP-möte (möte för samordnad individuell plan) som en användbar väg för samarbete med hemtjänst kring hälsofrämjande insatser. De beskrev att hemtjänstmedarbetares kunskap kring individens situation i vardagen skulle vara en viktig resurs vid sådana möten. Dock var deras erfarenhet att hemtjänst sällan medverkade då SIP upprättas eller följs upp.

Ett ytterligare befintligt arbetssätt som deltagarna diskuterade som en möjlighet till hälsofrämjande arbete i hemtjänst var teaminsatser för personer som skrivits ut från sjukhus. Flera av deltagarna hade erfarenhet av att det var ett fungerande samarbete kring personer som var i behov av både hemrehabilitering och hemtjänst. De diskuterade att samma struktur för samverkan skulle kunna användas kring äldre personer som inte nyligen varit på sjukhus eller hade hemsjukvård, men hade behov av insatser från både hemtjänst och primärvårdsrehab.

Vid gruppintervjuerna framkom det tydligt att för att få samverkan att fungera fortlöpande så behöver ledningen besluta om en struktur som ger tid för samverkan. Deltagarna gav exempel på när ledning avsatt tid för strukturerat samarbete kring specifika frågor med tydlig koppling till hälsa, i detta fall vid undernäring, och såg möjligheter i att utvidga det till andra områden av betydelse för hälsa.

Avslutande diskussion

Studien identifierar resurser som tidigare inte har uppmärksammats i så stor utsträckning rörande hälsofrämjande arbete för äldre personer. Resultatet är viktigt i relation till utredningen om Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) som betonar socialtjänstens förebyggande uppdrag. Den här studien ger några viktiga indikationer för hur detta kan uppfyllas inom hemtjänsten.

Resultatet visade på åtta former av resurser av betydelse för hemtjänstens möjligheter att arbeta för att främja äldre personers hälsa. *Lyhördhet*, *Helhetsperspektiv*, och *Generell kunskap om hälsa* beskriver hemtjänstmedarbetares kompetenser. *Verktyg och rutiner för kommunikation* och *Tillgång till tid* beskriver organisatoriska förutsättningar för att kompetenserna ska kunna omsättas i handling i hemtjänstmedarbetarnas dagliga arbete. *Närhet mellan organisationerna*, *Stabil samarbetspartner* och *Ledning som stödjer samverkan* beskriver organisatoriska förutsättningar för samarbete mellan hemtjänst och primärvårdsrehab som kan främja äldre personers hälsa. De olika resurserna kan överlappa varandra, och är nära beroende av varandra. Vi har valt att diskutera dem under rubrikerna ”Att omsätta kompetenser i hemtjänstens dagliga arbete” och ”Organisatoriskt stöd”.

Att omsätta kompetenser för hälsofrämjande arbete i hemtjänstens dagliga arbete

Det professionella omdömet - att omsätta kompetenser i handling i det dagliga arbetet

De kompetenser som identifierats i studien har potential att främja hälsa för äldre personer, grundat i en förståelse av hälsa som bygger på den enskilde äldres perspektiv på hälsa. Resultatet visade att hemtjänstmedarbetarna använde sig av de två övergripande resurserna; helhetsperspektiv och lyhördhet, som när de omsätts i handling bidrog till ett arbetssätt som kunde stödja brukarnas hälsa, i betydelsen ”att leva ett så gott liv som möjligt”. Både helhetsperspektiv och lyhördhet utgjorde resurser för att uppmärksamma enskilda äldre personers preferenser och förutsättningar och för att samarbeta med kollegor. Likaså använde medarbetaren lyhördhet i mötet med den äldre personen för att främja personens hälsa genom grundade bedömningar av situationen och handla i enlighet med sin bedömning. Detta kan beskrivas som professionell bedömning eller omdöme (Bornemark, 2020). I omsorgsforskningen används ibland begreppet omsorgsrationalitet (Wærness, 1984) för att betona omsorgspersonalens förmåga att bedöma och anpassa omsorgsinsatserna till individens behov och situation (Eliasson, 1992; Szebehely, Stranz & Strandell, 2017).

Hemtjänstmedarbetare är oftast ensamma i sitt möte med den äldre personen och behöver kunna använda sitt professionella omdöme i stunden utan stöd från kollegor för att främja en god yrkesetik (Drugge, 2003; SOU 2019:20). Det gör det särskilt viktigt att hemtjänstmedarbetare har kompetens och förutsättningar att i situationen kunna omsätta arbetsgruppens gemensamma kunskap och erfarenheter, både generella och relaterade till den specifika äldre personen.

Lyhördhet kan ses som en viktig hälsofrämjande resurs, som kan användas av hemtjänstmedarbetaren i samtliga möten med hemtjänsttagare. Lyhördhet har också lyfts fram som en viktig aspekt

inom äldreomsorgen, för att främja värdighet och välbefinnande för äldre personer (Regeringen, 2010), men för att den ska kunna bli en tydlig professionell resurs som är viktig för yrkesidentiteten behöver hemtjänstmedarbetare också stöd i att utveckla och bejaka lyhördhet som ett professionellt redskap. I antologin ”Omtankar. Praktisk kunskap i äldreomsorgen” beskriver Svenaeus (2011) att omsorgs- och vårdarbetet är en tolkande verksamhet där medarbetarna är medvetna om att de inte vet vad personen upplever, men genom sin lyhördhet försöker tolka hemtjänsttagarens upplevelser och perspektiv på ett empatiskt sätt i syfte att forma insatserna de ger. Lyhördhet bygger till stor del på att hemtjänstmedarbetaren kan uppfatta och tolka nyanser i den äldre personens uttryck – verbala och andra - och förändringar i personens situation, vilket förutsätter en kontinuitet i relationen mellan medarbetaren och hemtjänsttagaren. För att den här resursen ska komma till användning behöver verksamheten organiseras så att medarbetare går regelbundet till samma äldre personer, vilket också framkom i Nestors tidigare rapport kring hälsofrämjande vanor (Johansson, Högstedt & Nyholm 2020). Detta är också i linje med utredningen Fast omsorgskontakt (SOU 2020:70) som pekar på att det utifrån den äldre personens perspektiv behöver finnas en kontinuerlig kontakt med personal i hemtjänsten. Detta mot bakgrund av att i dag kan personer som har hemtjänst möta ett stort antal olika hemtjänstmedarbetare.

Resultatet i studien bekräftar bilden av hemtjänstmedarbetares yrkesroll som komplex, samtidigt som förutsättningarna för att utöva yrkesrollen på ett tillfredställande sätt ofta är bristande (Alsterdal, 2011; Drugge, 2003; SOU 2019:20). Det är väl känt att strukturerad gemensam reflektion är viktig för att utveckla yrkesidentiteten, få syn på sig själv och främja ett lärande bland yrkesgrupper inom vård och omsorg (Karlsson och Söderström, 2019; SOU 2007:88), och därmed stärka kvaliteten i den vård och omsorg som utförs. Utredningen kring ökad kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) lyfter att hemtjänstens medarbetare har behov av tid för reflektion och handledning i mycket större utsträckning än vad nuvarande arbetsorganisation ger utrymme till.

Studien visade att en viktig del i de identifierade resurserna kopplade till *Verktyg och rutiner för kommunikation* var informella möten för erfarenhets- och kunskapsutbyte under arbetsdagen. I Drugges avhandling (2003) beskrivs positiva exempel på informella samtal som kan bidra till kvaliteten i hemtjänsten och i arbetsmiljön. Exemplen pekar på värdet av en öppenhet för frågor och ett klimat där alla lyssnar på varandra, och att både medarbetare och chef kan ingå. Det är väl känt att detta är viktigt i yrken som karaktäriseras av möten med människor som är i behov av omsorg och stöd, men att det innebär en extra utmaning i hemtjänsten eftersom arbetet ofta sker ensamt. Drugges avhandling visar att öppenheten i informella samtal innebär att både privata och arbetsrelaterade ämnen diskuteras exempelvis vid morgonmöten. Likaså visade avhandlingen att samtalens informella karaktär ger medarbetare möjlighet att bearbeta erfarenheter och testa värderingar, vilket bidrar till att minska medarbetares oro kring olika frågor. Detta kan beskrivas som ett lärande förhållningssätt (Drugge, 2003; Granberg & Olsson, 2018). Utöver ett gemensamt lärande så främjar formella och informella strukturer för reflektion även en bra arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2021). Gemensamma reflektioner bidrar även till utvecklingen av språklig förståelse och språkliga färdigheter (Språket på jobbet, u.å.) som efterfrågats av både regeringen (SOU 2019:20) och Kommunalarbetarförbundet (Huupponen2019).

För att medarbetarnas kompetenser ska kunna förvaltas och utvecklas i en verksamhet, och lägga grunden för att arbeta utifrån beprövad erfarenhet i enlighet med den nya socialtjänstlagen (SOU 2020:47), behöver medarbetares erfarenheter tas till vara och omsätts i praktiken genom att verksamheten främjar ett lärande arbetssätt (Granberg och Ohlsson, 2018).

Utbildning och kompetens – att inte låta svårmätbara kompetenser komma i bakvatten

Redan före pandemin uttrycktes stark politisk vilja att höja utbildningsnivån bland omsorgspersonal både från regeringen (SOU 2019:20) och från Kommunalarbetarförbundet (Spånt Enbuske 2018). Under pandemin har frågan uppmärksammats och kraven på höjd utbildningsnivå inom äldreomsorgen lyfts. Utmaningar som uppmärksammas för vård och omsorg är bland annat äldres fallrisk, läkemedelshantering, psykiska ohälsa och ofrivillig ensamhet samt följsamhet till basala hygienrutiner (Socialstyrelsen, 2021). Dessa delar är av stor vikt, framförallt i samverkan mellan hemtjänst och aktörer med medicinska kompetenser och med handläggare som fattar beslut om hemtjänstinsatser. Däremot kan de kompetenser som identifierats i den här studien; lyhördhet och helhetsperspektiv, ses som förbisedda resurser med potential att främja hälsa i bemärkelsen meningsfullhet och välbefinnande för äldre personer, vilket också exemplifieras i antologin ”Omtankar- praktiks kunskap i äldreomsorgen” (Alsterdal, 2011) och betonas även av Drugge (2003). Detta är kompetenser som kan vara svåra att specificera och mäta vilket kan innebära att det är en utmaning att utforma utbildningsmoment som stärker dessa kompetenser. Det finns också en risk att svårdefinierade och icke-mätbara kompetenser ses som personliga egenskaper snarare än som professionella kompetenser som går att förvärva genom utbildning och kompetensutveckling. Sammantaget gör detta att det kan finnas stora utmaningar för verksamheter och vård- och omsorgsorganisationer att stärka kompetenser som lyhördhet och helhetsperspektiv. Det kan då finnas en risk att verksamheter bortprioriterar arbetssätt som grundas i dessa kompetenser till förmån för sådant som går att mäta, och äldre personer går då miste om viktiga kvaliteter i hemtjänstens arbete (Alsterdal, 2011; Granberg & Olsson, 2018; SOU 2017:21).

Resultaten i vår studie visade på att en trygghet i sin egen yrkeskompetens hängde samman med att medarbetarna upplevde ett handlingsutrymme för att kunna agera i enlighet med sin lyhördhet och att ha ett helhetsperspektiv. Tillitsdelegationen (SOU 2019:43) betonar vikten av att ledning och strukturer ger handlingsutrymme för medarbetare inom välfärden att använda sin kompetens och sitt professionella omdöme. Detta kanske är extra viktigt när det gäller kompetenser som är svåra att specificera och mäta. De senaste decenniernas fokus på stark styrning i välfärdssektorn, i enlighet med New Public Management, har starkt begränsat utrymmet för personal att handla i enlighet med sitt professionella omdöme (Bornemark 2018; Granberg & Olsson 2018; SOU 2019:43; Werkelin m.fl. 2015). Utöver att detta leder till att personer som har hemtjänst riskerar att få insatser som inte är anpassade till deras preferenser, förutsättningar och dagsform, skapar det en stor frustration bland medarbetare i hemtjänst (Wondemneh, 2018). En tillitsbaserad styrning kan bidra till att arbetet inom hemtjänst associeras med en trygg och tydlig yrkeskompetens. Med tanke på de utmaningar framtidens äldreomsorg står inför när det gäller att rekrytera personal är dessa aspekter av stor betydelse för att arbetet inom hemtjänsten ska ses som attraktivt (SOU 2021:52; Wondemneh, 2018).

Organisatoriskt stöd

De hälsofrämjande resurserna som identifierats i den här studien skulle kunna stärkas genom ett organisatoriskt stöd. Vi lyfte två aspekter av organisatoriskt stöd som särskilt viktiga i sammanhanget; stöd för hemtjänstmedarbetare i att göra avvägningar relaterade till hur de hälsofrämjande resurserna används, och organisatoriskt stöd för teamsamverkan för att möjliggöra samverkan mellan hemtjänst och primärvårdsrehab.

De kompetenser som lyfts fram i denna studie som resurser i en hälsofrämjande hemtjänst - *Lyhördhet*, *Helhetsperspektiv*, och *Generell kunskap om hälsa* – skulle kunna stärkas genom ett riktat organisatoriskt stöd. De skulle då kunna bli en del av en professionell, kollektiv förståelse och erfarenhet hos arbetsgruppen och därmed även hos enskilda medarbetare. När det gäller de resurser som var på en organisatorisk nivå, (*Verktyg och rutiner för kommunikation, Tillgång till tid, Närhet mellan organisationerna, Stabil samarbetspartner* och *Ledning som stödjer samverkan*), kan de till viss del hanteras inom den befintliga organisationen, medan andra kräver strukturella förändringar på ledningsnivå och ibland politisk nivå.

Stöd för avvägningar – för klientens rättssäkerhet och rimlig arbetsbörda för medarbetare

Både lyhördhet och helhetsperspektiv och i viss mån generell kunskap om hälsa kan förstås som tätt knutna till medarbetarnas medmänskliga och professionella engagemang för de äldre personernas livssituation. Att gränserna mellan det medmänskliga och professionella engagemanget inte är skarpa är en inneboende karaktär i hemtjänstarbetet (Abrams m.fl., 2019) och det är därför viktigt att det finns stöd för medarbetarna att göra avvägningar mellan dessa.

Resultatet visade att för att hemtjänstmedarbetarna skulle kunna handla i enlighet med det professionella omdömet krävdes flexibilitet i situationen hemma hos den äldre personen. Samt att det även krävdes organisatoriska förutsättningar som gav utrymme för flexibilitet i hur tiden i arbetsgruppen användes och hur insatser utfördes. Om dessa förutsättningar inte finns riskerar medarbetarna att uppleva samvetsstress eftersom de inte har möjlighet att handla i enlighet med sitt professionella omdöme (Roger, Blackshaw & Young, 2019; Åhlin, 2015). För att förebygga samvetsstress och stärka möjligheterna för äldre personer att få insatser som genomförs grundat på medarbetarnas kompetens och professionella omdöme, kan verksamheten utforma ett internt kollegialt samarbete för flexibel och kreativ tidsanvändning. Dock styr organisatoriska, ekonomiska och politiska ramar hur mycket flexibilitet det finns för att anpassa arbetet i enlighet med det professionella omdömet. Det blir därför viktigt att verksamhetens ledning förebygger samvetsstress genom att ge medarbetarna stöd i att göra avvägningar kring vilka prioriteringar som behöver göras, och vad som faktiskt är möjligt givet politiska beslut och organisatoriska förutsättningar som ligger utanför verksamhetens makt (Rodger, Blackshaw & Young, 2019).

Det professionella omdömet är avgörande för att hemtjänstmedarbetare självständigt ska kunna ta beslut om hur arbetet ska anpassas för att stödja hälsa hos enskilda hemtjänsttagare. Samtidigt finns det risk att både lyhördhet och helhetssyn kan leda till minskad rättssäkerhet. Här blir en balans mellan organisatorisk styrning som främjar rättssäkerhet, och det professionella omdömet viktigt

(Evetts, 2009; Lindqvist, Viberg & Åhlfeldt 2019; Sahlin & Eriksson-Zetterquist, 2016; Svensson 2011). Det kan till exempel finnas en risk att rättssäkerheten hotas om medarbetare försöker möta äldre personers preferenser och förutsättningar på ett sätt som inte stämmer överens med den beviljade hemtjänstinsatsen. Den flexibilitet och omprioritering i stunden som krävs för att medarbetaren ska kunna arbeta med lyhördhet och helhetsperspektiv skulle kunna innebära en risk att enskilda hemtjänsttagare inte får sina beviljade insatser. Det kan till exempel vara så att medarbetare uppfattar en äldre individs behov som större än en annan, grundat på den äldre personens sätt att kommunicera, eller deras relation, snarare än på faktiska behov. Samtidigt visar regeringens betänkande Vilja välja vård och omsorg - En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52) på hur avsaknaden av organisatoriskt stöd för flexibilitet kan innebära att arbetsuppgifter inte utförs om något oförutsett hänt, eftersom hemtjänstmedarbetare upplever en rädsla över att inte kunna hålla det planerade schemat. Flexibilitet är alltså en viktig aspekt i det professionella omdömet, som behöver användas i kombination med noggranna avvägningar. För att medarbetare inte ska stå ensamma i dessa avvägningar behövs tydlig information och guidning från ledning och samtal i arbetsgruppen där medarbetarna kan diskutera och reflektera kring vilka avvägningar som behöver göras (Porsgaard & Fredsdotter 2019). Detta både för att skapa en arbetsmiljö som främjar ett etiskt arbetssätt och för att lyhördhet och helhetssyn ska kunna användas på ett individanpassat, flexibelt och rättssäkert sätt för att främja äldre personers hälsa.

Resultatet visade på att verktyg och rutiner för kommunikation inom arbetsgruppen och med andra aktörer som är involverade i vård och omsorg kring en äldre individ var en resurs för hälsofrämjande arbete. I alla former av kommunikation, men kanske särskilt då den sker genom appar på mobiltelefoner, är det viktigt att den äldre personens integritet respekteras. Här har också ledningen ansvar för att ge tydliga riktlinjer och stöd i avvägningar om vad som kan kommuniceras och hur.

Teamsamverkan – ett ömsesidigt kunskapsutbyte för ökad kvalitet

Resultaten från intervjuerna med primärvårdsrehab visade tydlig på en hälsofrämjande potential i samverkan mellan primärvårdsrehab och hemtjänst. De visade också att det krävs en struktur för fortlöpande kommunikation både på organisatorisk nivå och mellan medarbetare inom primärvårdsrehab och hemtjänst för att samverkan ska vara möjlig. En aspekt som lyftes fram som viktig var *strukturell och geografisk närhet* mellan primärvårdsrehab och hemtjänsten. Resultatet visade att detta var möjligt om primärvårdsrehab inte behövde samarbeta med många olika hemtjänstverksamheter. Den strukturella och geografiska närheten uppgavs kunna stärka ett mer informellt och stabilt samarbete, vilket är av värde för att äldre personer ska få en god och individanpassad vård och omsorg (SOU 2020:70; SOU 2021:52).

Värdet av teamsamverkan för kvaliteten på den vård och omsorg en individ får är väl dokumenterat i forskning (Socialstyrelsen, 2021). Det är också väl känt att det finns stora utmaningar med att få teamsamverkan att fungera både organisatoriskt och i det vardagliga arbetet (Cedebom m.fl., 2017; Socialstyrelsen, 2021). Det finns dock en hel del goda exempel och kunskap kring hur teamsamverkan kring äldre personer kan stärkas, främst relaterat till hemgång efter en sjukhusvistelse (Eskilstunas kommun, 2021; Lindqvist, Viberg & Åhlfeldt, 2019). Resultatet i den här studien tyder på att organisatoriska gränsdragningar, attityder kring förebyggande insatser för personer som har

hemtjänst och biståndshandläggares roll samt riktlinjer påverkar primärvårdsrehabs samarbete med hemtjänstmedarbetare för att främja äldre personers hälsa.

Två arbetssätt med potential att stärka teamsamverkan för ett hälsofrämjande arbete i hemtjänsten är ”individens behov i centrum” (IBIC) och upprättandet av ”samordnad individuell plan” (SIP). I båda dessa arbetssätt betonas teamsamverkan kring en individs behov och insatser. Utredningen om fast omsorgskontakt (SOU 2020:70) beskriver, i linje med denna rapport, hemtjänstmedarbetarens medverkan vid SIP som ett tillvägagångssätt som kan bidra till en god livssituation för äldre personer. Utredningen lyfter även att kontakter med andra yrkesgrupper kring den äldre individens livssituation bör vara en arbetsuppgift för undersköterskan som är den fasta omsorgskontakten. I en utredning om IBIC som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har gjort (2021) beskrivs att arbete i enlighet med IBIC kan stärka det gemensamma teamarbetet mellan handläggare och utförare. Även i Kommunals rapport från 2015 beskrivs förslag på hur biståndshandläggare och hemtjänstmedarbetare kan utveckla sina respektive roller för ökad teamsamverkan kring den enskilde äldre. Sammantaget verkar många olika aktörer överens om att samverkan mellan olika organisationer är av stor betydelse för att äldre personer som har hemtjänst ska kunna leva ett så gott liv som möjligt. I likhet med Socialstyrelsens lägesrapport om äldreomsorgen (2021) antyder den här studien att det finns många organisatoriska hinder för att detta ska kunna ske. Det finns dock exempel på fungerande samverkan mellan hemtjänst och andra aktörer, som primärvårdsrehab och hemsjukvård, kring specifika situationer som att återfå förmågor (Gustafsson m.fl., 2019) eller ge stöd vid utskrivning från sjukhus (Eklund, Lindskog & De Wever Treschow, 2017). Resultatet i studien visade på möjligheten att liknande samverkan skulle kunna organiseras även för mindre akuta vardagliga hälsofrämjande insatser, som är viktiga för äldre personers hälsa och välmående.

Studiens resultat visade att hemtjänstmedarbetare använde sig av generell kunskap kring hälsa för att uppmuntra och ge stöd till hälsofrämjande vanor, till exempel angående kost. Samtidigt som detta är en viktig resurs, är det också angeläget att fråga sig vad dessa kunskaper grundar sig på och om de är anpassade till sådant som att många hemtjänsttagare lever med flertalet kroniska sjukdomar. Möjligen kan denna resurs, att som hemtjänstmedarbetare kunna förmedla råd och anpassa insatser utifrån råden, utvecklas och säkerställas genom teamsamverkan mellan den äldre personen, hälso- och sjukvården, hemtjänst och kommunens handläggare.

Reflektion om studiens metod

Resultaten som presenteras i den här rapporten baseras på ett litet material och bör därför tolkas med försiktighet. Datainsamlingen begränsades på grund av coronapandemin, men involverade projektledare och FoU-chef på Nestor bedömde att det befintliga materialet var relevant och valde att sammanställa, analysera och presentera resultatet av detta. I och med pandemin valdes fler planerade moment bort, så som dialog med medverkande hemtjänstenheter om studiens preliminära resultat och möjliga användning, vilket skulle gett både en bredare och fördjupad kunskap om hur hemtjänsten kan arbeta hälsofrämjande.

Det insamlade materialet kring hemtjänstens resurser för hälsofrämjande arbete i det vardagliga arbetet baseras helt på deltagande observationer under en ganska kort tid. Det gav inte utrymme för något fördjupat material kring medarbetarnas syn på hälsa och hälsofrämjande, och än mindre kring de äldre personernas perspektiv på detta. Materialet från de deltagande observationerna baserades på vad vi som utförde datainsamlingen uppfattade som hälsofrämjande och det är mycket möjligt att hemtjänstmedarbetarna använde sig av viktiga hälsofrämjande resurser som vi inte uppmärksammat. Likaså hade vi inget inflytande över vilka medarbetare berörd chef valde ut till de deltagande observationerna, annat än att vi uttryckte att vi ville följa hemtjänstmedarbetare med goda erfarenheter av att främja äldres hälsa. Det är svårt att säga hur det har påverkat resultatet. Dock var syftet att identifiera resurser och även om det finns resurser som studien missat har den resulterat i identifieringen av ett antal resurser som det är värdefullt att vidareutveckla och stärka inom hemtjänsten.

Slutsats

Resultatet i den här studien visar på att hemtjänstmedarbetare har unika kompetenser i form av lyhördhet och helhetsperspektiv, som är viktiga för att främja äldre personers hälsa och välmående. Dessa kompetenser ligger till grund för hemtjänstmedarbetarnas professionella omdöme. Resultatet visade också att för att hemtjänstmedarbetarna ska kunna handla i enlighet med sitt professionella omdöme behöver det finnas organisatoriska förutsättningar som ger utrymme för flexibilitet. I resultatet identifieras sådana organisatoriska förutsättningar som verktyg och rutiner för kommunikation, och tillgång till tid. Det professionella omdömet kan komma i konflikt med den specificerade insatsen som en äldre individ blivit beviljad. För att upprätthålla rättssäkerhet är det därför angeläget att verksamheter har en intern diskussion kring vilka avvägningar som behöver göras. Utifrån studien drar vi slutsatsen att ett organisatoriskt stöd för hemtjänstmedarbetare att använda och utveckla det professionella omdömet, både som individer och som grupp, är av stor betydelse för hemtjänstens förebyggande arbete. Vilket i sin tur kan stärka hemtjänst som en attraktiv arbetsplats.

Studien visade också tydligt på en potential för hälsofrämjande insatser för äldre personer som har hemtjänst, i samverkan mellan hemtjänst, biståndshandläggare och primärvårdsrehab. Studiens resultat visade på närhet mellan organisationerna, att ha en stabil samarbetspartner och ledningar som stödjer samverkan som organisatoriska förutsättningar för att denna potentiella resurs ska omsättas i handling. Detta är organisatoriska förutsättningar som i dag inte alltid finns på plats, främst beroende på organisatoriska gränsdragningar mellan socialtjänst och hälso-och sjukvård, och en fragmenterad organisation av hemtjänst med många olika utförare. Den nya socialtjänstlagens fokus på förebyggande arbete skulle kunna ses som en uppmaning till utökat samarbete mellan primärvårdsrehab, expert i främjande av funktions- och aktivitetsförmåga, och hemtjänsten med kunskap om individerna och deras utmaningar i vardagen.

Fortsättningen

Nestor har ambitionen att på olika sätt bidra till att hemtjänsten utvecklar sitt sätt att arbeta mer hälsofrämjande. Utöver denna studie har vi även ett annat pågående projekt som berör lärande och

organisationsutveckling inom hemtjänst. För att dra lärdom från dessa båda projekt kommer vi i ett första steg att koordinera projekten och dra nytta av de olika kunskaper och erfarenheter de genererat. Därefter planerar vi att undersöka hur aktörer i olika ledningspositioner – både operativ och mer strategisk nivå - ser på hälsa, hälsofrämjande och hemtjänstens roll i relation till resultaten i Nestors olika studier.

I och med att resultatet pekade på att biståndshandläggare har en betydande roll för hemtjänsts möjligheter att främja äldre personers hälsa så planerar vi att även inkludera biståndshandläggare i det fortsatta arbetet. Vi kommer även att undersöka behov av ett konkret verktyg för att stödja att de identifierade resurserna kan omsättas i handling. Vi planerar därför att samarbeta med några hemtjänstverksamheter för att eventuellt utveckla ett lättanvänt material som kan användas i hemtjänstmedarbetares dagliga arbete.

Referenser

Abrams, R., Vandrevala, T., Samsi, K. & Manthorpe, J. (2019). "The need for flexibility when negotiating professional boundaries in the context of home care, dementia and end of life." Ageing & Society, 39(9), 1976-1995.

Alsterdal, L. (red). (2011). Omtankar. Praktisk kunskap i äldreomsorg. Södertörn studies in practical knowledge 5. Södertörns Högskola, Huddinge.

Arbetsmiljöverket. (2021). Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. Rapport 2021:1. Hämtad från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/rap-2021-2-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf

Bornemark, J. (2018). Det omätbaras renässans. En uppgörelse med pedanternas herravälde. Stockholm: Volante.

Bornemark, J. (2020). Horisonten finns alltid kvar – om det bortglömda omdömet. Stockholm: Volante.

Cederbom, S., Thunborg C., Denison E. & Söderlund, A. (2017). Home help service staffs' descriptions of their role in promoting everydag activities among older people in Sweden who are dependent on formal care. Journal of Applied Gerontology, 36 (8), 971-992.

Drugge, C. (2003). Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten. Doktorsavhandling Luleå teknisks universitet. Hämtad från http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:991482/FULLTEXT01.pdf

Eklund, F., Lindskog, P. & De Wever Treschow, A. (2017). Trygg hemgång – För effektivare och säkrare utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Eliasson, R. (1992). Omsorg som lönearbete: om taylorisering och professionalisering. I: Eliasson, R. (red). Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor. Lund: Arkiv förlag.

Elmersjö, M. & Sundin, E. (2018). Kompetens som kvalitetssäkring inom hemtjänsten. Organisation och samhälle- svensk företagsekonomisk tidskrift. Hämtad från: https://org-sam.se/kompetens-som-kvalitetssakring-inom-hemtjansten-av-magdalena-elmersjo-elisabeth-sundin/

Emerson, R., Fretz, R. & Shaw, L. (2001). Participant Observations and Fieldnotes. I: Atkinson, P., Coffey, A., Delamont, S., Lofland, J. och Lofland, L. (red). Handbook of ethnograhy. London: Sages.

Eskilstuna Kommun (2021) Intensiv hemrehabilitering IHR. Hämtad från https://www.eskilstuna.se/kommun-och-politik/trygg-och-saker-stad/framtidens-omsorg/intensiv-hemrehabilitering

Evetts, J. (2009). New Professionalism and the New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. Comparative Sociology 8(2), 247–266.

Granberg, O. & Ohlsson, J. (2018). Den lärande organisationen 2.0. Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, L-K., Anbäcken, E-M., Elfström, M.L., Zander V. & Östlund, G. (2019). Working with short-term goal-directed reablement with older adults: Strengthened by a collaborative approach. Nordic Journal of Nursing Research, 39(4), 178-185.

Huupponen, M. (2019). Svenska språket. A och O inom äldreomsorgen. Kommunalarbetarförbundet. Hämtad från https://www.kommunal.se/sites/default/files/attachment/svenska_spraket_a_och_o_inom_aldreomsorgen_webb_.pdf

Johansson, K., Högstedt, K. & Nyholm L. (2020). Hälsofrämjande vanor bland äldre – har hemtjänsten en roll att spela?. Nestor FoU-center. Hämtad från https://www.nestor-fou.se/nestor_publikationer/halsoframjande-vanor-bland-aldre/

Karlsson, L. B. & Söderström, M. (2019). Ett utvärderingsprojekt om lärande och reflektion i ett vård- och omsorgsboende i Stockholms län. FoU-rapport nr 33/2019. FoU Nordost. Hämtad från https://founordost.se/wp-content/uploads/2019/01/Ett-utv%C3%A4rderingsprojekt-om-l%C3%A4rande-och-reflektion-2019.pdf

Lindqvist, E., Viberg, H. & Åhlfeldt, E. (2019). Att främja en trygg hemgång från sjukhus. En beskrivande studie av två Trygg hemgångsmodeller. Nestor FoU-center. Hämtad från https://www.nestorfou.se/nestor_publikationer/att-framja-en-trygg-hemgang-fran-sjukhus/

Lloyd, L., Calnan, M., Cameron, A., Seymour, J. & Smith, R. (2014). Identity in the fourth age: perserverance, adaption and maintaining dignity. Aging & Society, 34, 1-19.

Meldgaard Hansen, A. (2016). Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. Sociology of Health & Illness, 38(7), 1092-1105.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). Effekten av IBIC, Rapport 2021:2. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Hämtad från https://www.vardanalys.se/rapporter/effekten-av-ibic/

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Porsgaard, R. & Fredsdotter, M. (2019). Vägen till Den visa organisationen. En modell för tillitsorganisering. Göteborgs Stad.

Regeringen (2010). Regeringens proposition 2009/10:116. Värdigt liv i äldreomsorgen.

Rodger, D., Blackshaw, B. & Young, A. (2019) Moral distress in healthcare assistants: a discussion with reommendations. Nursing ethics, 26(7-8), 2306-2313.

Sahlin, K. & Eriksson-Zetterquist, U. (2016). Kollegialitet – En modern styrform. Lund: Studentlitteratur.

Sandelowski, M. (2000). "Whatever happened to qualitative description?" Research in Nursing and Health, 23(4), 334-340.

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf

Socialstyrelsen (2021). Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021. Artikelnummer 2021-3-7249. Socialstyrelsen. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7249.pdf

Song, M. & Kong, E-H. (2015). Older adults' definitions of health: A metasynthesis. International Journal of Nursing Studies, 52, 1097-1106.

SOSFS 2011:12. Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänsten omsorg om äldre. Socialstyrelsen. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-11-28.pdf

SOSFS 2012:3. Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre. Socialstyrelsen. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2012-2-20.pdf

SOU 2007:88 Att lära nära. Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre. Sveriges riksdag. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/att-lara-nara-stod-till-kommuner-for_GVB388

SOU 2017:21 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer: betänkande. Socialdepartementet. Hämtad från https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/03/sou-201721/

SOU 2018:32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Hämtad från https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/04/sou-201832/

SOU 2019:20. Stärkt kompetens i vård och omsorg. Hämtad från https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/04/sou-201920/

SOU 2019:43. Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad styrning och ledning i staten. Regeringen. Hämtad från https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/10/sou-201943/

SOU 2020:47. Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag. Hämtad från https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/

SOU 2020:70. Fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Hämtad från https://www.regeringen.se/4ad560/contentassets/4aef99459b5e4e6fa37ccb35b3f48048/sou-2020_70.pdf

SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre. Hämtad från https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/06/sou-202152/

Språket på jobbet. (u.å). Språk på arbetet – en vägledning i att stötta migranter i deras språkutveckling. Europeiskt nätverk Language for work. https://www.spraketpajobbet.se/verktyg#Rapporter%20&%20dokument

Spånt Enbuske, A. (2018). Utbildningsgapet. Kommunalarbetarförbundet. Hämtad från https://www.kommunal.se/sites/default/files/utbildningsgapet.pdf

Svenaeus, F. (2011). Autonomi och empati: två missbrukade och missförstådda ideal. I Alsterdal, L. (red). Omtankar. Praktisk kunskap i äldreomsorg. Södertörn studies in practical knowledge 5. Södertörns Högskola, Huddinge.

Svensson, L.G. (2011). Profession, organisation, kollegialitet och ansvar. Socialvetenskaplig tidskrift, 18(4), 301–319.

Sverige Kommuner och Regioner. (2021). Överenskommelse om en God och nära vård. Hämtad från https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/overenskommelseomengodochnaravard.28402.html

Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017). Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1. Stockholms universitet. Hämtad från

https://www.socarb.su.se/polopoly_fs/1.320035.1486983623!/menu/standard/file/Slut-version%20rapport%20feb13.pdf
Wærness, K. (1984). The rationality of caring. Economic and Industrial Democracy, 5(2), 185–211.
Werkelin Ahlin, A., Dalin, T., Taxén, O. & Ölmebäck, E. (2015). Plats för proffsen. Ett alternativ till New Public Management i hemtjänsten. Kommunalarbetarförbundet. Hämtad från https://www.kommunal.se/sites/default/files/plats_for_proffsen_ny.pdf
Wondemneh, Y. (2018). Personal som stannar. En rapport om arbetsmiljön i äldreomsorgen. Kommunalarbetarförbundet. Hämtad från https://www.kommunal.se/sites/default/files/kommunal_personal_som_stannar_webb.pdf
Åhlin, J. (2015). Stress of consciousnessand burnout among healthcare personnell working in residental care o folder people. Dokorsaavhandling. Umeå: Umeå Universitet. Hämtad från http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:789780/FULLTEXT03.pdf

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16