



INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK
OCH SPECIALPEDAGOGIK

BIDRA TILL ÄLDRES VÄLBEFINNANDE

En studie om undersköterskors syn på kunskap och behov av kompetensutveckling inom hemtjänsten

Marcus Gustavsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	PDGX61 – Examensarbete i pedagogik och didaktik
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare:	Per-Olof Thång
Examinator:	Lars Gunnarsson
Rapport nr:	VT17 IPS PDGX61:1

Abstract

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: PDGX61 – Examensarbete i pedagogik och didaktik
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt 2017
Handledare: Per-Olof Thång
Examinator: Lars Gunnarsson
Rapport nr: VT17 IPS PDGX61:1
Nyckelord: kunskap, kompetensutveckling, lärande

Syfte: Undersöka synen på kunskap och behov av kompetensutveckling bland undersköterskor inom hemtjänsten

Teori: Knud Illeris teorier om lärandets tre dimensioner innehåll, drivkraft och samspel samt hinder för lärande och kompetensutveckling

Metod: Fokusgruppsintervjuer

Resultat: Undersköterskorna som intervjuats i studien har en stark drivkraft att bidra till att brukarna ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. De vill använda och höja sina kunskaper för att möta varje enskild brukares behov av stöd och hjälp. De upplever dock inte att arbetsgivaren involverar dem i planeringen och genomförandet av utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser. De känner också visst motstånd mot införandet av ett mobilt arbetssätt.

Förord

Hemtjänsten har varit en viktig del av mitt liv sedan jag började mitt första heltidsjobb som vårdbiträde på 90-talet. Hemtjänstens uppdrag är att bidra till att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Uppdraget handlar för mig om att värna mänskliga rättigheter, d.v.s. rätten till en värdig och trygg ålderdom. Jag har under alla mina år inom hemtjänsten imponerats och inspirerats av undersköterskornas och vårdbiträdenas stora engagemang för äldres välbefinnande. Deras arbete är dock väldigt komplext eftersom de möter massor av olika människor med olika behov och problematiker. Att människors hem utgör deras arbetsplats innebär också en komplex arbetsmiljö. Jag funderar mycket på undersköterskornas och vårdbiträdenas förutsättningar. Det är orsaken till att jag valde att göra en studie om undersköterskors syn på kunskap och behov av kompetensutveckling. Jag vill tacka alla undersköterskor som jag intervjuade för deras öppenhet. Intervjuerna har blivit fina minnen genom engagemanget från deltagarna som yttrade sig i både skratt och tårar. Jag vill också tacka min handledare Per-Olof som verkligen peppat mig under arbetets gång. Han har också inspirerat mig till att använda kunskaperna jag fått genom examensarbetet i mitt fortsatta arbete som chef inom hemtjänsten.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Syfte och frågeställningar.....	5
Tidigare forskning.....	6
Omsorgsinriktat lärande.....	6
Omsorg som arbete.....	7
Lojalitet och motstånd.....	8
Slutsatser.....	9
Teoretiska utgångspunkter.....	10
Innehåll.....	10
Drivkraft.....	10
Samspel.....	11
Hinder för lärande.....	11
Kompetensutveckling.....	11
Metod.....	12
Val av metod.....	12
Tillvägagångssätt.....	12
Urval.....	13
Etiska överväganden.....	14
Analys av empirin.....	14
Validitet.....	15
Reliabilitet.....	15
Generaliseringsmöjligheter.....	15
Resultatredovisning och analys.....	16
Första fokusgruppsintervjun – under fem års erfarenhet av yrket.....	16
Andra fokusgruppsintervjun – fem till femton års erfarenhet av yrket.....	17
Tredje fokusgruppsintervjun – över femton års erfarenhet av yrket.....	19
Analys.....	21
Diskussion och slutsatser.....	24
Referenslista.....	27
Bilagor.....	29

Inledning

Enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ska omsorgen om äldre inriktas på att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Detta utgör den nationella värdegrunden för äldreomsorgen. Kommunerna ska också verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (SFS 2001:453, 5 kap 4 §). Den äldre ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ges (SFS 2001:453, 5 kap 5 §). Hemtjänsten är kommunernas verksamhet inom äldreomsorgen och ansvarar för att ge stöd och hjälp i hemmet. För att kunna få stöd och hjälp krävs en ansökan om hemtjänst som handläggs av en biståndshandläggare, som först gör ett hembesök och därefter fattar ett myndighetsbeslut om det stöd och den hjälp den enskilde har rätt till. I Socialtjänstlagen står att den enskilde genom biståndet ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (SFS 2001:453, 4 kap 1 §).

Utifrån riktlinjer från Socialstyrelsen ska Sveriges kommuner arbeta fram lokala värdighetsgarantier som beskriver hur hemtjänsten ska arbeta för att uppfylla den nationella värdegrunden, som uttrycker att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I Göteborgs Stad kommuniceras värdighetsgarantierna ut som fem löften om vad personer över 65 år kan förvänta sig av kommunens vård och omsorg. Göteborgs Stad garanterar att medarbetare visar sin tjänstelegitimation när de presenterar sig, att de tar kontakt med den äldre så fort de vet om de inte kan komma vid överenskommen tid, att hemtjänsten kontaktar den äldre om en ny medarbetare ska ge stöd och hjälp, att planeringen för hur hjälpen och stödet ska utföras tillsammans med den äldre eller en företrädare för den äldre och att planeringen ska vara klar inom två veckor från det att hjälpen påbörjats och att närstående har rätt till en avgiftsfri och individuellt anpassad avlösning i hemmet efter biståndsbeslut (Göteborgs Stad, u.å.).

Stödet och hjälpen från hemtjänsten till den äldre utförs i regel av undersköterskor eller vårdbiträden. De som har titeln undersköterska har tagit examen från gymnasieutbildningen vård- och omsorgsprogrammet. De som utför hjälp och stöd men som inte tagit examen från vård- och omsorgsprogrammet har i regel titeln vårdbiträde. Stödet och hjälpen som hemtjänsten ger till äldre handlar om många olika och skiftande arbetsuppgifter. Det kan vara hjälp med av- och påklädning, att sköta personlig hygien, värma mat, diska och ta ut soporna, städning och tvätt, olika slags inköp och ärenden, att ge medicin, insulin och ögondroppar, att lägga om sår, att ge ledsagning till läkare eller till andra aktiviteter eller gå på promenad, att hjälpa äldre med funktionsnedsättningar att förflytta sig till och från säng, rullstol med mera.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska alla medarbetare inom hemtjänsten arbeta evidensbaserat. Evidensbaserad praktik innebär att undersköterskan ska väga samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap samt den enskildes situation, erfarenheter och önskemål. Den bästa tillgängliga kunskapen hämtas från vetenskapliga studier om insatsers effekter. Individens önskemål ska också väga tungt vid val av insats. Upplever individen att insatsen är relevant så ökar individens engagemang i behandlingen vilket i sin tur ökar sannolikheten för att insatsen blir till hjälp. Tillsammans med undersköterskans professionella yrkeskunskap och personliga kompetens där bl.a. empatisk förmåga, skicklighet i att identifiera individers problematik och förmåga att kritiskt värdera information ingår blir detta

s.k. evidensbaserad praktik. Sammanvägningen av kunskapskällorna görs i dialog mellan den professionelle och brukaren (Oscarsson, 2009).

Sveriges befolkning blir allt äldre och därför behöver allt fler stöd och hjälp i hemmet. Undersköterskor inom hemtjänsten ger idag omsorg och vård till äldre med omfattande funktionsnedsättningar och som har behov av avancerad sjukvård. Samtidigt så ökar den psykiska ohälsan bland äldre, vilket inte sällan beror på ensamhet. Undersköterskorna besöker många äldre under en dag med väldigt olika behov av stöd och hjälp. Eftersom stödet och hjälpen utförs i de äldres hem, så ser också arbetsmiljön väldigt olika ut beroende på hur situationen i hemmet är. Det är således en stor utmaning för undersköterskorna att utföra biståndet så att det stärker varje enskild äldres möjlighet att leva ett självständigt liv.

Jag är väldigt nyfiken på hur undersköterskor inom hemtjänsten ser på sitt komplexa arbete och vad de anser om vilken kunskap som krävs för att uppnå intentionerna i Socialtjänstlagen. Upplever undersköterskorna att de har tillräckligt med kunskap för att utföra alla arbetsuppgifter med goda resultat? Anser undersköterskorna att den kompetensutveckling de får från arbetsgivaren ger dem kunskap som de kan använda i praktiken?

Bakgrund

Omkring 9 300 göteborgare får hjälp och stöd av hemtjänsten. Cirka 2 600 medarbetare arbetar inom hemtjänsten i Göteborgs Stad (Göteborgs Stad, u.å.). Det grundläggande kvalifikationskravet för att vara behörig för en tillsvidareanställning inom hemtjänsten med titeln undersköterska är att man genomgått gymnasieutbildningen vård- och omsorgsprogrammet (f.d. omvårdnadsprogrammet). Var fjärde medarbetare inom hemtjänsten uppfyller dock inte kvalifikationskravet. Var tredje medarbetare är utrikes född och medelåldern bland undersköterskor är 46 år. Från 2017 kommer pensionsavgångar bland undersköterskor successivt att öka för att nå sin topp 2023. Sjukfrånvaron bland undersköterskor är 9,9 % vilket är högre än genomsnittet i Göteborgs Stad som ligger på 7,3 %. Det är brist på utbildade undersköterskor, vilket innebär att utbildade anställs på visstidsanställningar med titeln vårdbiträde. Dessa blir ofta på sikt tillsvidareanställda genom konverteringsreglerna i lagen om anställningsskydd, som ger en medarbetare rätt till tillsvidareanställning om man arbetat mer än två år på samma anställningsform inom en femårsperiod. Fram till 2023 beräknas rekryteringsbehovet vara ca 400 undersköterskor per år (Göteborgs Stad, 2015).

2014 fattade Göteborgs Stads kommunstyrelse beslut om en mål- och strategiplan för att utveckla och förbättra hemtjänsten. Underlaget för beslutet grundade sig i ett politiskt utredningsuppdrag som föreslog omfattande förändringar inom hemtjänstens verksamhet (Göteborgs Stad, 2013). Utvecklingsarbetet, som döpts till ”Attraktiv hemtjänst”, sträcker sig över åtta år. Dels är målsättningen ett ökat inflytande och självbestämmande för brukarna, dels attraktivare jobb för medarbetarna. Utredningens omvärldsanalys innehåller flera utmaningar för hemtjänsten: allt fler med större behov av vård och omsorg vårdas hemma, färre får försörja fler, ökad konkurrens om arbetskraften, ökade förväntningar hos brukarna, folkhälsosatsningar krävs för att hålla nere samhällskostnaderna och bevara välfärden genom utveckling av välfärdsteknologi.

En del i utvecklingsarbetet ”Attraktiv hemtjänst” är införandet av s.k. rambeslut. Detta innebär att biståndshandläggarna inte längre fattar beslut om specifika hemtjänstinsatser, utan beslutet anger istället beviljade timmar per vecka med hänvisning till den enskildes behov och önskemål (Göteborgs Stad, 2016). Undersköterskorna inom hemtjänsten har efter införandet av rambeslut fått ett ökat ansvar att tillsammans med den enskilde planera när och hur hjälpen och stödet ska utföras. Överenskommelsen med den enskilde dokumenteras i s.k. genomförandeplaner.

En annan del i utvecklingsarbetet är införandet av ett mobilt it-stöd som hjälper verksamheterna att planera, genomföra samt följa upp insatser och tid. Införandet av it-stödet motiveras med att det skapar förutsättningar för att ge både brukaren och medarbetaren en kvalitativ och likvärdig verksamhet. Det mobila it-stödet ska också öka möjligheterna till uppföljning på olika nivåer och ge ett bättre underlag för jämförelse mellan Göteborgs Stads tio stadsdelsförvaltningar där hemtjänsten har sin organisatoriska tillhörighet.

Utvecklingsarbetet ställer krav på undersköterskorna att lära sig arbeta utifrån nya arbetsätt. Jag har valt att genomföra min studie bland undersköterskor anställda inom hemtjänsten i stadsdelsförvaltningen Centrum i Göteborgs Stad. I den senaste platsannonseren som Centrum publicerat är kvalifikationskraven på undersköterskor:

”Vi söker dig som är utbildad undersköterska med erfarenhet från hemtjänst eller liknade omvårdnadsarbete. Vi ser gärna att du har erfarenhet av att arbeta med personer med demensdiagnos, och/ eller psykisk sjukdom och/ eller vidareutbildning inom området. Du vill göra skillnad för människor i deras vardag och drivs av en genuin omtanke för våra brukare. Du är professionell i din yrkesroll och förstår att varje människa är unik, har en egen livshistoria, egna intressen, behov och önskemål. Genom att lyssna och vara lyhörd i mötet bidrar du till att våra brukare kan leva ett rikare och självständigare liv. Du har en positiv inställning, är engagerad, har en hög social kompetens samt en god förmåga att kommunicera och samarbeta med andra. Du tar ett stort eget ansvar, är flexibel och vill gärna hitta lösningar. Du har goda kunskaper i svenska språket samt datorvana eftersom en viktig del av ditt arbete är att vara kontaktpersonal för ett antal brukare. Det innebär att du planerar stödet och hjälpen tillsammans med brukaren och att sköter den sociala dokumentationen. Du ska kunna ge god vård och omsorg med utgångspunkt från brukarens individuella behov och önskemål i genomförandeplanen. Vi ser gärna att du bidrar med egna idéer och är med och driver vårt kvalitetsarbete framåt.”

Göteborgs Stad har tagit fram en kompetensförsörjningsplan för äldreomsorgen (Göteborgs Stad, 2015). Planen innehåller en mängd förslag på aktiviteter som bl.a. syftar till att planera för att öka andelen utbildade undersköterskor bland medarbetarna, skapa utbildning inom specifika kompetensområden, stötta och samordna stadsdelarnas värdegrund- och reflektionshandledare, utveckla introduktionen för nyanställda och ta tillvara på etablerade arenor mellan forskning och lärosäten som finns i Göteborg.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med min studie är att undersöka synen på kunskap och behov av kompetensutveckling hos undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten.

Frågeställningar

- Anser undersköterskorna att de har tillräckliga kunskaper för sitt arbete inom hemtjänsten?
- Anser undersköterskorna att deras arbetsgivare tar tillvara på deras kunskaper?
- Vilken kompetensutveckling anser sig undersköterskorna behöva för att öka sina kunskaper?
- Finns det något motstånd mot lärande bland undersköterskorna i vissa situationer?

Förväntat kunskapstillskott

Hemtjänstens uppdrag att bidra till att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande är komplext, eftersom behovet av stöd och hjälp är så olika bland dem som fått hemtjänst beviljat. Undersköterskorna som arbetar inom hemtjänsten möter högst olika människor med väldigt olika behov varje arbetsdag. Detta ställer höga krav på kunskap och behov av kompetensutveckling uppstår ständigt utifrån nya situationer undersköterskorna ställs inför, och där de ska tillgodose behovet hos brukarna som ofta är svårt sjuka. Att undersöka undersköterskornas syn på kunskap och kompetensutveckling är av intresse för alla hemtjänstorganisationer. I min studie lyfter jag dessutom endast fram undersköterskornas perspektiv. I liknande studier som jag har tagit del av ingår även andra professioner, som exempelvis chefer på olika nivåer. I min studie ingår endast den profession som är den direkta utföraren av hemtjänst och därmed den profession som är avgörande för om brukaren ska uppleva att hemtjänsten utförs med hög kvalitet.

Tidigare forskning

Jag har valt att använda mig av tre avhandlingar var resultat har bäring på min studie. Den första avhandlingen handlar om förutsättningar för lärande inom hemtjänsten, den andra om synen på utbildning och arbetsmiljö och hur det påverkar lärandet, och den tredje om motstånd mot lärande vid en ledningsdriven förändring. Samtliga tre avhandlingar blir intressanta att relatera min egen studie till. Det blir också intressant att diskutera min studies kunskapsbidrag i relation till dessa tre avhandlingar.

Omsorgsinriktat lärande

Drugge (2003) har i sin avhandling studerat förutsättningar och villkor för ett omsorgsinriktat lärande inom hemtjänsten. Frågeställningarna som har behandlats är vilken betydelse verksamhetens organisering, ledarskapet, olika typer av kommunikation och samspelet mellan vårdpersonal och vårdtagare har för lärande samt vilka kunskaper som genereras i verksamheten och hur dessa medieras. Drugges avhandling är en etnografisk fallstudie som genomförts i sex olika arbetsgrupper i kommunerna Samköping och Vagstad. Drugge följde undersköterskorna och vårdbiträdena i arbetsgrupperna under dygnets alla timmar och veckans alla dagar, liksom chefer och ledare som var knutna till dessa grupper. Materialinsamlingen pågick under ca 4 månader. I huvudsak inhämtades materialet genom observationer av det dagliga arbetet, via intervjuer eller samtal med vårdpersonal, ledare och vårdtagare samt via olika dokument.

Drugge har valt att använda begreppet *lärande förhållningssätt* som kan ses som det förhållningssätt man intar till sitt arbete. Enligt Drugge handlar ett lärande förhållningssätt om att hela tiden lära sig av andra, att hela tiden lära sig sådant som man inte tidigare kunde och att förstå saker man gör på ett nytt och annorlunda sätt.

Enligt Drugge är hemtjänstens organisering väsentligt för lärandets villkor och förutsättningar. Ledaren har en central roll när det gäller att skapa förutsättningar och villkor för lärande. Drugges resultat visar att det finns skillnader mellan hur ledarskapet fungerar i de två kommunerna, och skillnaderna kan förstås mot bakgrund av hur verksamheten är organiserad. I Vagstad var ledarskapet mindre dialogiskt än i Samköping. I Vagstad lades tonvikten på information under olika möten och där fanns också fler olösta konflikter än i Samköping. I Vagstad fanns fler ledare med olika befogenheter jämfört med Samköping vilket enligt Drugge kan medföra kommunikationssvårigheter mellan ledarna och gentemot vårdpersonalen. I Samköping upplevdes dessutom cheferna av personalen som mer tydliga och tillgängliga än i Vagstad. Drugges studie visar att hemtjänstens organisering har betydelse för ledarnas möjlighet att leda verksamheten, vilket direkt påverkar vårdpersonalens arbetssituation.

Drugge menar också att den informella strukturen inom hemtjänsten nödvändiggör och möjliggör ett lärande förhållningssätt. Arbetet i hemtjänsten utförs i ett vanligt hem och där råder av naturliga skäl en informell struktur. Vårdpersonalen har en stor frihet i sitt arbete att ta eget initiativ, omplanera arbetet till förhållanden som ständigt förändras och att anpassa arbetet efter individuella förhållanden.

Drugge lyfter också fram att den dominerande kunskapsformen inom hemtjänsten är ett kunnande som förmedlas via dialog, berättande och småprat mellan vårdpersonalen. Drugge hävdar att genom berättandet skapas ett lärande förhållningssätt.

Drugge studie visar att den kunskap som är mest central för personalen är kunskap som de skaffar sig i det direkta arbetet med vårdtagarna. Det betyder dock inte att den formella kunskapen inte behövs, utan den är en nödvändighet för att ge vårdpersonalen en stärkt yrkesroll och för att de ska klara av de svårare inslagen i arbetet. För att lära av erfarenheter måste personalen få distans till de gjorda erfarenheterna genom att ges möjlighet till reflektion. Vårdpersonalen har till Drugge gett uttryck för att de önskar mer vidareutbildning och det har också chefer och ledare framfört som önskvärt. Högsta ledningen förespråkar ofta kurser som datautbildningar, undersköterskeutbildning och ledarskapsutbildning. Önskemålen från personalen är att både teoretiskt och praktiskt kunnande beaktas i planeringen av personalens kompetensutveckling. Hemtjänstarbetet handlar mycket om förmågan att skapa en relation och därför måste vårdpersonalen lära sig sitt arbete om och om igen.

Omsorg som arbete

Ahnlund (2008) har i sin avhandling utifrån en jämförelse mellan äldre- och handikappomsorgen beskrivit och analyserat synen på utbildning och arbetsmiljö inom dessa sektorer. Hon har också analyserat hur utbildning interagerar med personalens upplevelse av sin sociala arbetsmiljö. Frågeställningarna som har behandlats är hur likheter och skillnader kommer till uttryck vad gäller omsorgspersonalens syn på utbildning, arbetets innehåll och organisering, upplevelse av arbetsmiljö och relationella aspekter i relation till utbildningsnivå hos personalen och hur utbildning i äldre- och handikappomsorgen är studerad i en svensk och en internationell kontext. Studien har genomförts inom både hemtjänst och särskilt boende inom äldreomsorgen och inom boende, daglig verksamhet och personlig assistans inom handikappomsorgen. Studien har genomförts bland både baspersonal och enhetschefer i en större och i en mindre kommun. Metod har dels varit kvalitativa intervjuer. All personal, förutom enhetscheferna, fick också besvara en enkät.

Avhandlingens resultat visar att utbildning och arbetsmiljö är omdiskuterade teman inom äldreomsorgen. Att inte ha tid och möjligheter att göra ett bra arbete lyfts av äldreomsorgspersonalen fram som negativa aspekter av arbetet. Att arbetet inom äldreomsorgen är ett fritt arbete lyfts fram som en positiv aspekt. Det innebär att personalen själva till stor del får planera och lägga upp arbetet och att man får utföra omväxlande arbetsuppgifter.

Ahnlund lyfter fram att det inom äldreomsorgen ofta brister i balansen mellan krav, inflytande och socialt stöd. Detta tar sig uttryck i missnöje och ett hårt arbetsklimat där det i stort fokuseras på de rutinmässiga arbetsuppgifterna framför den sociala kontakten med de äldre. Organiserad tid för reflektion kring arbetsmiljö och arbetsmetoder förekommer sällan.

Ahnlund lyfter också fram att enhetschefernas arbetsmiljö ofta problematiseras utifrån att de har för mycket att göra och för mycket personal att ansvara för. I enhetschefernas fall anses därmed arbetsbelastningen sätta käppar i hjulet för hur de kan utföra sitt arbete. I omsorgspersonalens fall är det istället en diskussion om kompetens. Omsorgsarbetets organisering som påverkar omsorgspersonalens möjligheter att utföra sitt arbete osynliggörs och istället skuldbeläggs personalen för att de saknar kompetens.

All personal som ingått i Ahnlunds studie ser inte nyttan med utbildning. Ahnlunds analys är att det kan vara ett tecken på andra faktorer som spelar roll för hur arbetet upplevs och där arbetsmiljön och resurser har en stor betydelse. Ahnlund lyfter fram vikten av att arbetsgivare har en helhetssyn på personalens arbete och på vad arbetet innebär. Resultaten i avhandlingen

visar på betydelsen av stöd och inflytande i arbetets olika delar och en god arbetsmiljö kräver goda relationer till både ledning, kollegor och omsorgsmottagare. Arbetsmiljön måste tillåta ett reflekterande förhållningssätt utifrån arbetets komplexitet och det måste synliggöras att utbildning, arbetsmiljö och relationer är aspekter som samverkar.

Lojalitet och motstånd

Hjalmarsson (2009) har i sin avhandling försökt förstå dynamiken och komplexiteten i relationen mellan makt och motstånd i lönearbete, ur de anställdas perspektiv. Detta görs genom att beskriva och analysera hur en arbetsgrupp inom kommunal hemtjänst tolkar och utnyttjar sina handlingsmöjligheter i samband med en ledningsinitierad förändring där ny teknologi har en framträdande roll. Frågeställningarna som har behandlats är vilka intressen som kan identifieras i samband med handdatorprojektet, vilka föreställningar om hemtjänstarbete som kan identifieras hos ledningsrepresentanter och hos hemtjänstpersonal, vilka handlingsmönster som kan identifieras i hemtjänstpersonalens agerande och hur hemtjänstpersonalens agerande kan förstås. Studien är en fallstudie där ett specifikt fall har undersökts. Personalen i hemtjänstgruppen som har ingått i fallstudien har intervjuats och observationer har genomförts. Även enhetschef, verksamhetschef (enhetschefens närmaste överordnad), två utvecklingssekreterare och handdatorprojektets projektledare har också intervjuats.

Syftet med handdatorprojektet var att ledningen skulle få kunskap om hemtjänstpersonalens arbetsprestationer över tid och i innehåll. Hemtjänstpersonalens sätt att utföra arbetet anses av ledningen kunna effektiviseras. Hemtjänstpersonalen gör dock en annorlunda tolkning än ledningen av vad som görs och bör göras i arbetet och framhåller särskilt relationen med vårdtagarna och de arbetsprestationer som krävs för att den skall kunna upprätthållas. Ledningen framställer handdatorerna som en belöning, men hemtjänstpersonalen upplever sig istället vara misstrodda.

Enligt Hjalmarsson kan hemtjänstpersonalen med ett lojalitetsrationellt handlande agera med såväl följsamhet som opposition gentemot ledningen. Det handlar om att hemtjänstpersonalen gör överväganden om åt vilket håll lojaliteten ska riktas. En vårdtagarriktad lojalitet kan innebära att hemtjänstpersonalen agerar oppositionellt gentemot organisationens regler och normer om hur hemtjänsten ska utföras. Men lojaliteten kan också riktas gentemot den egna organisationen eller mot det egna kollektivet hemtjänstpersonal. Hjalmarssons studie visar att hemtjänstpersonalen agerade lojalitetsrationellt i samband med handdatorprojektet genom att de ansträngde sig för att det skulle vara möjligt att genomföra. Ansträngningarna gjordes för att verksamhetens anseende inte skulle komma till skada. Det händer också att hemtjänstpersonal agerar lojalt gentemot organisationen och ledningen när man i direkt argumentation med vårdtagare nekar att införa insatser som vårdtagarna ber om. Den vårdtagarorienterade lojaliteten används ibland som argument när hemtjänstpersonalen framför sina tankar och åsikter, exempelvis när de anser att mätning och registrering i handdatorerna inte är en relevant arbetsuppgift.

Hemtjänstpersonalens lojalitetsrationella handlande kan utnyttjas av ledningen. Genom att förutsätta och använda hemtjänstpersonalens lojalitet, i relation till framförallt vårdtagarna men även i relation till organisationen, förväntas vissa effekter uppnås. Så är fallet när hemtjänstpersonalen utför mer insatser än vad som står i vårdtagarnas biståndsbeslut vilket görs utifrån hemtjänstpersonalens syn på vad som är det bästa för vårdtagarna. Ledningen kan välja att antingen se mellan fingrarna och acceptera detta eller vidta åtgärder för att förändra

arbetsätten. Att acceptera de anställdas sätt att arbeta kan bidra till att hemtjänsten fungerar tillfredsställande ur ett vårdtagar- och organisationsperspektiv. Ledningen i Hjalmarssons studie ser mellan fingrarna på hemtjänstpersonalens regelbrott samtidigt som ett redskap som syftar till att förändra hemtjänstpersonalens arbetsätt introduceras. Detta resulterar i att hemtjänstpersonalen utsätts för dubbla budskap.

Hjalmarssons studie visar att hemtjänstpersonalen gör motstånd i en informell och begränsad form i form av sabotage, genom att lägga beslag på tid och socialt utrymme. De använder humor och ironi för att upprätthålla den egna värdigheten och för att påvisa upplevda motsägelsefullheter och orättvisor. De förnekar även ledningens regler genom att agera utifrån eget huvud.

Slutsatser

Drugge (2003) lyfter fram ledarskapets betydelse för att skapa förutsättningar för lärande på en arbetsplats. Att kollegor ges möjlighet att lära av varandras erfarenheter genom exempelvis organiserad reflektion har också stor betydelse för lärandet. Ahnlund (2008) lyfter fram att balansen mellan krav och inflytande och den upplevda arbetsmiljön påverkar lärandet. Alla deltagare i Ahnlunds studie ser inte nyttan med utbildning men Ahnlunds analys är att det grundar sig i upplevelsen av en dålig arbetsmiljö och bristande resurser som innebär att man inte anser sig ha förutsättningar till att använda kunskaper från utbildning i praktiken. Hjalmarsson (2009) visar att hemtjänstpersonal agerar lojalitetsrationellt och att lärandet påverkas av vart lojaliteten ligger. Hemtjänstpersonalen kan exempelvis motivera motstånd mot ledningens regler och införandet nya arbetsätt med att deras lojalitet ligger hos brukarna och att motståndet handlar om att de värnar brukarnas bästa. Alla dessa slutsatser anser jag har bäring på min egen studie och kommer att hjälpa mig att komma fram till mina egna slutsatser. Min studie lyfter enbart fram perspektiv på kunskap och kompetensutveckling bland undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten vilket kan komplettera tidigare studier. Undersköterskorna är de direkta utförarna av hjälpen och stödet från hemtjänsten men det är sällsynt att enbart deras yrkesgrupps perspektiv lyfts fram.

Teoretiska utgångspunkter

Illeris (2015, s 41-50) talar om lärandets tre dimensioner: innehåll, drivkraft och samspel. Innehålls- och samspeleddimensionen handlar om den individuella tillägnelseprocessen och samspeleddimensionen berör de sociala och samhälleliga aspekterna av lärandet. Jag har valt dessa teoretiska utgångspunkter eftersom jag anser att Illeris lärandedimensioner bidrar till en helhetsförståelse för lärande i arbetslivet. Jag har också valt att använda mig av Illeris teorier om hinder för lärande. Jag är intresserad av att undersöka om det finns några hinder för lärande i den situation som undersköterskorna befinner sig i eftersom jag har erfarenheter av en mängd förändringar som genomförts inom hemtjänsten och som inte har fått avsedda resultat. Till sist har jag valt att använda mig av Illeris definition av begreppet kompetensutveckling eftersom en del av mitt syfte med studien är att undersöka undersköterskors syn på behov av kompetensutveckling.

Innehåll

Lärandets innehållsdimension handlar enligt Illeris (2015, s 75-102) om vad man lär sig. Lärandets innehåll kan exempelvis handla om insikter, kunskaper, färdigheter, förståelser, åsikter, attityder, beteendesätt, känslomönster, kvalifikationer eller kompetenser. Men det kan också handla om "bildning" eller om arbetssätt och metoder.

Illeris lyfter fram att begreppet transformativt lärande har fått en ökad betydelse, både när det gäller lärande inom utbildning, i arbetslivet och i relation till personlig utveckling i allmänhet. Transformativt lärande handlar mycket om att skapa mening i det vi lär oss. Illeris menar att transformativt lärande kan definieras som "allt lärande som innebär förändring av den lärandes identitet" (Illeris, 2015, s 70). Det transformativa lärandet är krävande och påfrestande och inträder när den lärande har hamnat i en situation där det inte finns någon annan utväg. Eftersom hemtjänsten är en verksamhet där innehållet i arbetet ständigt förändras och nya arbetssätt införs som ställer krav på nya kunskaper så hamnar undersköterskorna ofta i situationer där deras yrkesidentitet påverkas.

Illeris lyfter också fram att begreppet systematiserad reflektion blir allt viktigare för lärandet eftersom samhället och arbetslivet förnyas i så snabb takt. Vi behöver reflektionen som beredskap för att förstå, för att kunna följa med i vad som sker i och kritiskt kunna förhålla oss till omvärlden.

Illeris lyfter också fram att begreppen reflexivitet och biograficitet tycks bli allt mer angeläget för lärandet. Detta handlar om lärandet om oss själva, att vi lär känna oss själva, att vi förstår våra reaktioner, tendenser, preferenser, starka och svaga sidor.

Drivkraft

Lärandets drivkraftsdimension handlar enligt Illeris (2015, s 103-124) om intresse och motivation, om de känslor och den vilja som den enskilde mobiliserar i en lärsituation. Det råder ett nära samspel mellan innehålls- och drivkraftsdimensionen. Lärandets resultat är minst lika beroende av drivkraftsdimensionen som av innehållsdimensionen.

Illeris lyfter fram att den press som ställs på lärandet i dagens samhälle innebär att kraven blir så stora och påtvingade att lärandet försvagas eller förfelas, framförallt för deltagare med lågt

motivation och brist på innehållsligt intresse. Det är intressant att undersöka drivkrafterna och motivationen hos undersköterskorna till lärande med tanke på att kraven på kunskap blir högre och högre och förändringarna som genomförs i verksamheten blir fler och fler.

Samspel

Lärandets samspelsdimension handlar enligt Illeris (2015, s 125-154) om relationen mellan individen och omvärlden. Allt lärande äger rum i ett socialt och samhälleligt sammanhang som genom samspelet med den lärande ingår som en integrerad del av lärandet. Lärandets samspelsdimension kan för den lärande anta många olika former som perception, förmedling, upplevelse, imitation, verksamhet eller deltagande. Möjligheten att lära blir större ju mer aktivt individen engagerar sig i samspelet. Därför är det viktigt för lärandet att det finns möjlighet för aktiv medverkan och medbestämmande, engagemang i problematiker, reflektion och reflexivitet samt socialt ansvar. Det är också intressant att undersöka hur samspelet mellan undersköterskor och övriga professioner inom hemtjänsten samt samspelet med deras chefer påverkar lärandet. Jag tycker också det är intressant att undersöka hur samspelet med de äldre som får stöd och hjälp från hemtjänsten påverkar undersköterskornas lärande. Jag vill också undersöka hur undersköterskorna upplever möjligheterna till medbestämmande vid förändringar som genomförs på deras arbetsplatser.

Hinder för lärande

Illeris (2015, s 189-210) lyfter också fram att lärandepsykologin inte bara ska intressera sig för vad som sker när någon har lärt sig något utan också vad som händer när någon inte lärt sig i situationer som haft förutsättningar för lärande. Illeris gör en åtskillnad mellan tre huvudformer av hinder för lärande: fellärande, försvar mot lärande och motstånd mot lärande. Följderna av fellärande kan vara felaktiga kunskaper och missuppfattningar som kan bero på otillräckliga förutsättningar samt bristande koncentration och kommunikation. Försvar mot lärande är nödvändigt i dagens kunskapsamhälle, eftersom människor inte orkar ta till sig mängden av påverkan. Det kan handla om försvar mot mängden av läroimpulser och mängden av förändringar man utsätts för i sitt arbete. Men det kan också handla om försvar mot upplevelsen av maktlöshet mot ledningsstyrda förändringar som genomförs på en arbetsplats. En särskild form av försvar mot lärande kan vara ambivalens där man på samma gång både vill och inte vill lära sig en viss sak. Motstånd mot lärande mobiliseras i situationer som upplevs vara oacceptabla. Motståndet kan också bli en viktig drivkraft för lärande som tar andra vägar än det som var avsett från början.

Kompetensutveckling

Enligt Illeris (2015, s 165-167) är kompetens ett helhetsbegrepp som integrerar allt som krävs för att man ska klara av en viss situation eller ett visst sammanhang, både de formella kvalifikationerna och den personliga erfarenheten och utvecklingen. Enligt Illeris främjas kompetensutveckling i miljöer där lärandet äger rum i ett sammanhang där man dels aktualiserar relevanta erfarenheter, dels att man kopplar erfarenheterna till relevanta aktiviteter och tolkningar utifrån teorier som är relaterade till samhällelig praxis och problemställningar som är relevanta för deltagarna, samt en framåtriktad reflektion och perspektivering inom ramen för en gemenskap eller ett kollektiv, exempelvis en arbetsplats.

Metod

Val av metod

Jag har valt kvalitativ intervju som forskningsmetod eftersom jag tror att den är en metod som ger mig information som hjälper mig att få svar på frågan hur undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten ser på kunskap och behov av kompetensutveckling. Jag tror att det hade svårt att samla in information genom observation eftersom min erfarenhet är att kunskap och kompetensutveckling inte diskuteras frekvent bland undersköterskor inom hemtjänsten. Jag har också funderat på att använda enkät som metod, men tror att jag får mer information via dynamiken som en intervjusituation ger med möjligheten att ställa följdfrågor än om undersköterskorna skulle ha besvarat en enkät enskilt.

Jag har funderat på om jag skulle genomföra intervjuerna enskilt eller som fokusgruppsintervjuer. Jag har valt fokusgruppsintervjuer eftersom det skapar gruppdynamik samt att en bredare skala av idéer kommer fram än genom en individuell intervju (Wibeck, 2010). Eftersom min erfarenhet är att frågor om kunskap och kompetensutveckling inte diskuteras så ofta på arbetsplatserna inom hemtjänsten tror jag att deltagarna i en fokusgruppsintervju hjälper varandra att resonera sig fram till tankar och idéer. Tankar som förs fram kan prövas och omformuleras och nya idéer kan formas under intervjuens gång.

Enligt Illeris (2015) är drivkraft en av lärandets dimensioner. Enligt Wibeck (2010) är fokusgruppsintervju en lämplig metod när motivation ska undersökas. I en fokusgruppsintervju anstränger sig deltagarna ofta för att förstå varandra och hur andra människor hanterar samma situationer som de själva ställs inför. En fokusgruppsintervju kan därför vara en bra metod för att undersöka på vilket sätt människor handlar och vilka motiv de anger för sitt handlande.

Enligt Wibeck (2010) minskar också en fokusgruppsintervju intervjuarens styrande roll jämfört med en enskild intervju. Intervjuaren måste inte på samma sätt ta initiativ för att hålla samtalet vid liv och introducera nya frågor. När deltagarna är fler än intervjuaren förskjuts dessutom maktbalansen från intervjuaren till deltagarna. Genom detta tror jag att deltagarna kan inspireras att svara ärligare och tänka mer fritt än vid en enskild intervju. Jag är dessutom intresserad av hur undersköterskor som grupp ser på kunskap och kompetensutveckling. Därför tror jag också att fokusgruppsintervjuer ger mer information än enskilda intervjuer.

Tillvägagångssätt

Jag har funderat på om fokusgruppsintervjuerna ska vara strukturerade eller ostrukturerade (Wibeck, 2010). Jag har bestämt mig för att jag som intervjuare ska leda intervjuerna strukturerat eftersom jag är angelägen om att resultatet av intervjuerna ska hjälpa mig att besvara mina frågeställningar. För att undvika att mina egna föreställningar och min egen förförståelse påverkar deltagarna så kommer jag ställa öppna frågor som syftar till att få svar på vad deltagarna tycker.

Det är svårt att på förhand veta hur många grupper som behövs för att studien ska ge ett tillfredsställande resultat (Wibeck, 2010). Varje inspelad fokusgruppsintervju genererar många sidors transkription. Alltför många grupper kan därmed resultera i ett material som inte blir hanterbart. Jag bestämde mig därför att börja med att genomföra tre

fokusgruppsintervjuer, undersöka hur mycket ny information som kommer fram vid varje intervju och därefter ta ställning till om det behövs fler intervjuer.

Enligt Wibeck (2010) är ett lämpligt deltagarantal i en fokusgrupp inte färre än fyra och inte fler än sex personer. När en grupp består av tre personer finns risken att var och en kommer att fungera som medlare mellan de två andra eller att den tredje försöker hålla sig utanför eller spelar ut de andra två mot varandra. Om en grupp består av fler än sex personer finns det en klar risk för att det bildas subgrupper som talar med varandra eller att tillbakadragna personer inte alls får komma till tals. Utifrån detta så kommer deltagarantalet i mina fokusgruppsintervjuer vara 4-6 personer. För att undvika att deltagarantalet blir mindre än 4 personer på grund av återbud så bokade jag in 6 personer vid varje tillfälle. Eftersom jag tycker det skulle vara intressant att jämföra deltagarnas svar utifrån erfarenhet av yrket som undersköterska inom hemtjänsten så delar jag in deltagarna i under 5 års erfarenhet, 5-15 års erfarenhet och mer än 15 års erfarenhet.

Under fokusgruppsintervjuerna så använde jag mig av en strukturerad intervjuguide. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är en intervjuguide ett manus som strängt strukturerar intervjuens förlopp. Intervjufrågorna bör vara korta och enkla och utformas utifrån de forskningsfrågor som ska besvaras.

Enligt Wibeck (2010) bör fem olika typer av frågor ingå i en strukturerad intervjuguide: öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor samt avslutande frågor. Öppningsfrågor används för att deltagarna ska bli bekanta med varandra. Introduktionsfrågorna används för att introducera det ämne som deltagarna ska diskutera. Övergångsfrågor används för att föra samtalet mot diskussionens nyckelfrågor. Nyckelfrågorna är de viktigaste frågorna för analysen. När tillräckligt med tid använts till nyckelfrågorna går intervjuaren över till de avslutande frågorna.

Urval

Jag har valt att genomföra undersökningen bland undersköterskor som är anställda inom hemtjänsten i stadsdelsförvaltningen Centrum i Göteborgs Stad. Enligt Wibeck (2010) råder det delande meningar om man ska hämta deltagarna till fokusgruppsintervjuer från redan existerande grupper eller inte. När deltagarna inte känner varandra sen tidigare finns risken att blyga personer blir ännu mer tillbakadragna och att starka personer tar över. Risken med redan existerande grupper är att alla vet vad de övriga tycker i vissa frågor och att det därför känns onödigt att ta upp sina åsikter. Känner deltagarna varandra väl kan de dessutom referera till förhållanden som kan vara svåra för en utomstående intervjuare att förstå. Dessutom kan en strävan efter att undvika konflikter i gruppen hämma deltagarna att svara ärligt på frågor som kan anses vara känsliga. Utifrån detta så har jag valt att deltagarna i fokusgrupperna inte ska arbeta på samma arbetsplats till vardags.

Jag har använt mig av kontaktpersoner för att rekrytera deltagarna till fokusgruppsintervjuerna (Wibeck, 2010). Kontaktpersonerna är enhetschefer inom hemtjänsten i Centrum stadsdelsförvaltning i Göteborgs Stad som utsett lämpliga tänkbara gruppmedlemmar. Jag har bedömt att detta har varit det enklaste sättet att rekrytera gruppmedlemmar för att göra det möjligt för dem att delta på arbetstid. Eftersom jag valt att deltagarna inte ska arbeta på samma arbetsplats så har enhetscheferna utsett en medarbetare vardera.

Etiska överväganden

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) ska intervjuaren respektera vikten av informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Jag har genom ett informationsbrev tydligt informerat deltagarna i fokusgruppsintervjuerna om undersökningens syfte och att deltagandet i intervjuerna är helt frivilligt. Jag har varit tydlig med att deltagarna är garanterade fullständig konfidentialitet och att de har rätt att dra sig ur undersökningen om de önskar det. Exempelvis kan kritik mot ledningen vara känsligt, vilket innebär att deltagarna måste känna sig trygga med att det som framkommer eller citeras i examensarbetet inte kan härledas till en enskild person. Jag har också funderat mycket på min egen roll i undersökningen. Eftersom jag till vardags arbetar som enhetschef inom hemtjänsten så har det varit uteslutet att intervjua mina egna medarbetare, eftersom min relation till dem skulle ha påverkat intervjuerna. Det har också varit uteslutet att intervjua undersköterskor inom hemtjänsten i den stadsdelsförvaltning där jag arbetar eftersom jag är kollega med deras chefer vilket också skulle ha påverkat intervjuerna. Jag valde därför att vända mig till Centrum stadsdelsförvaltning där jag aldrig har arbetat och aldrig tidigare har träffat någon undersköterska som arbetar inom hemtjänsten.

Analys av empirin

Fokusgruppsintervjuerna har dokumenterats med ljudinspelning. För att komma ihåg vem som talar har jag vid varje intervju skrivit ner en talarlista. Jag har valt att transkribera samtalen genom att skriva ut det som sägs ordagrant. Jag har valt att få med de andra deltagarnas uppbackningar och kommentarer samt markerat pauser och om pauserna är långa eller korta (Wibeck, 2000).

Under analysen har jag försökt att ta hänsyn till kontexten. Jag har lyssnat efter om deltagarna talar om samma sak och med vilket engagemang de uttalar sig. Enligt Wibeck (2000) är en generell rekommendation att utsagor som är specifika och grundade på egen erfarenhet ska tillmätas större betydelse än opersonliga uttalanden. Jag har också varit uppmärksam på om deltagare ändrat åsikt under diskussionens gång.

Enligt Wibeck (2000) finns det tre olika faktorer man bör ta hänsyn till när det gäller utsagor i en fokusgrupp, nämligen utsagornas frekvens, omfattning och intensitet. Därför har jag särskilt lyssnat efter hur många gånger ett ämne kommer upp, hur många av deltagarna som talar om ett visst ämne samt röstvolym, talhastighet och betoning av vissa ord. Jag har varit särskilt uppmärksam på förändringar i talmönster, till exempel när någon blivit gråtfärdig eller höjt rösten eller när en deltagare börjat prata fortare eller långsammare. Min innehållsanalys är en så kallad horisontell analys eftersom ämnena kommit igen vid samtliga intervjuer med min intervjuguide som grund.

Slutligen har jag försökt dra slutsatser utifrån materialet. Jag har försökt att identifiera åsikter och känslor som har upprepats av deltagarna. Jag har försökt att finna mönster och göra jämförelser både inom grupperna och mellan de tre grupperna. Jag har valt att använda mig av en så kallad beskrivande analys där jag först presenterar en beskrivning av resultat som innehåller beskrivande exempel från transkriberingarna. Därefter går jag i analysen över till tolkningen som jag gjort med hjälp av Illeris (2015) teoretiska utgångspunkter.

Validitet

Validitet handlar om en metod undersöker vad den påstår sig undersöka (Kvale & Brinkmann, 2014). Det jag undersöker är undersköterskors syn på kunskap och behov av kompetensutveckling. Validiteten har funnits med mig i de teoretiska utgångspunkterna i planeringen av fokusgruppsintervjuerna och utformandet av intervjuguiden, i transkriberingen av intervjuerna, i analysen och i rapporteringen av resultatet.

En fara i fokusgruppsintervjuer är om inte deltagarna säger vad de tänker på grund av grupstryck eller om de överdriver för att göra intryck på eller övertyga de andra gruppdeltagarna (Wibeck, 2010). Detta har varit en orsak till att jag valt att deltagarna i de olika fokusgrupperna inte ska arbeta på samma arbetsplats till vardags. Jag har också valt att genomföra intervjuerna i ett konferensrum på ett av hemtjänstkontoren för att deltagarna ska känna sig hemma och inte bortkomna i en ovan miljö.

Reliabilitet

Reliabilitet att olika forskare, oberoende av varandra, ska komma fram till samma resultat när de studerar ett material (Wibeck, 2010). Eftersom jag dokumenterat fokusgruppsintervjuerna genom en inspelning som håller hög kvalitet så anser jag att undersökningen har en god reliabilitet eftersom fler än jag därmed har möjlighet att ta del av intervjuerna och transkribera dem.

Kvale och Brinkmann (2014) lyfter fram att utskrifter av intervjuer ändå kan bli föremål för olika tolkningar. Det kan handla om att inspelningens kvalitet är låg vilket gör det svårt att höra vad som sägs. Det kan också handla om olika tolkningar av när en mening slutar, vad som är en paus och om emotionella uttryck som skratt eller röstläge. Därför har jag valt att i första hand koncentrera mig på det som sägs av deltagarna i fokusgruppsintervjuerna och i andra hand emotionella uttryck.

Generaliseringsmöjligheter

Generaliseringsmöjligheter handlar om en studie kan överföras till andra undersökningspersoner, kontexter och situationer (Kvale & Brinkmann, 2014).

Generaliseringsmöjligheterna i min studie handlar om *naturalistisk generalisering*, eftersom undersökningen vilar på personlig erfarenhet hos undersköterskorna som ingår i studien.

Att jag valde fokusgruppsintervju som metod framför kvantitativa metoder som exempelvis enkätundersökningar beror på att jag ville gå på djupet i ämnet för min studie. En fokusgruppsstudie ger ett helt annat utrymme för avvikande åsikter och tid för deltagarna att utveckla sina argument än vad en enkätundersökning gör (Wibeck, 2010). Däremot skulle min studie kunna användas som underlag för att utveckla enkäter. Det som kommit fram från undersköterskorna i mina fokusgruppsintervjuer skulle kunna användas för att studera en speciell fråga på ett större fält. Min studie kan också naturligt föras över till fler fokusgruppsintervjuer med andra urval av deltagare.

Resultatredovisning och analys

Jag genomförde tre fokusgruppsintervjuer med undersköterskor anställda inom hemtjänsten i Centrums stadsdelsförvaltning i Göteborgs Stad. I första gruppen deltog fyra undersköterskor med mindre än fem års erfarenhet av att arbeta inom hemtjänsten. I andra gruppen deltog sex undersköterskor med mellan fem och femton års erfarenhet. Och i den sista gruppen deltog fem undersköterskor med mer än femton års erfarenhet. Intervjuerna genomfördes i ett mötesrum i ett av hemtjänstkontoren i stadsdelen och utgick från frågeställningar i en intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuerna spelades in och tog drygt en timme vid varje tillfälle. Jag har under intervjuerna och i efterhand när jag lyssnat på intervjuerna och transkriberat dem varit särskilt uppmärksam på undersköterskornas engagemang, hur mycket de söker kunskap och kompetensutveckling själva, vad det är för slags kunskap man saknar eller som man är nyfiken på, om kunskap och kompetensutveckling är ett samtalsämne som förekommer ofta och om jag kan identifiera något motstånd mot lärande. Jag kommer att redovisa en del skilda citat som exempel på hur undersköterskorna formulerade sina svar på mina frågor.

Första fokusgruppsintervjun – under fem års erfarenhet av yrket

Undersköterskorna i gruppen definierade kunskap dels som teoretisk kunskap som man får från vård- och omsorgsprogrammet, dels som eventuell vidareutbildning och praktisk kunskap som man förvärvar genom erfarenheter i det direkta arbetet med brukarna.

Kompetensutveckling definierade undersköterskorna som kunskap som bidrar till att man blir tryggare och säkrare i arbetet. ”I hemtjänsten i Göteborg känns det som att man vill trycka ner kunskapen jag har. När jag arbetade inom hemtjänsten i en annan kommun fick jag ta blodprov och lägga om sår, men det får jag inte här. I Göteborg är det mer fokus på städ.”

Samtliga undersköterskor ansåg att vård- och omsorgsprogrammet gett dem en god kunskapsgrund för arbetet även om de inte får använda alla kunskaper och färdigheter i praktiken. Det är framförallt de sjukvårdande arbetsuppgifterna som provtagning, såromläggning och att ge insulin som undersköterskorna inte får utföra utan dessa uppgifter utförs i regel av sjuksköterskor.

Introduktion som undersköterskorna fick när de var nyanställda var två dagars bredvidgång med en kollega. Introduktionen handlade mest om att lära sig det geografiska området man skulle röra sig i och praktiska saker som vart man hittar alla rutiner, nycklar, telefoner och så vidare. Ingen av undersköterskorna hade introducerats till information om brukarnas specifika behov och önskemål eller fått någon introduktion för att kunna möta någon specifik problematik

Den kompetensutveckling som undersköterskorna hade erfarenhet av var framförallt halvdags- eller heldagskurser, exempelvis förflyttningsteknik och läkemedelshantering. ”Ofta är utbildningarna bara ytlig information. Jag skulle vilja fördjupa mig i de flesta ämnen.” Alla var överens om att kompetensutveckling inte bara är arbetsgivarens ansvar att erbjuda, utan att man som undersköterska också har ett eget ansvar att kompetensutveckla sig. Undersköterskornas uppfattning var dock att det är svårt att få gehör från arbetsgivaren när det gäller önskemål om kompetensutveckling eftersom det är en kostnadsfråga.

Samtliga undersköterskor tyckte att arbetet inom hemtjänsten är roligt och meningsfullt. ”Jag är oftast glad när jag går från jobbet. Men det är jobbigt med pressen att hålla tider. Nu ska vi dessutom snart bli övervakade när tiderna börjar mätas.”

Undersköterskornas tankar under arbetsdagen kretsar mest kring att hålla tiderna och hinna med alla insatser som står på schemat. De framförde att de försöker landa i stunden hemma hos varje brukare även om det är svårt. ”Det är svårt att inte låta bli att tänka på klockan så man hinner till nästa brukare.”

Det undersköterskorna pratar om under arbetsdagarna är framförallt om brukarna. Det handlar om praktiska saker som behöver lösas och information till kollegor om man ser att tillståndet har förändrats hos någon. Undersköterskorna tar sällan upp och diskuterar väldigt lite med chefen om kunskaper de saknar.

”Vad lär man sig inte? Man lär sig framförallt att se och vara lyhörd för massor av människor med olika behov”, svarade en undersköterska på frågan om vad man lär sig av arbetet inom hemtjänsten. Undersköterskorna tyckte att deras kunskaper inte räcker till i framförallt de sjukvårdande arbetsuppgifterna, men det finns sjuksköterskor att vända sig till om man är osäker.

På frågan om vad man absolut måste kunna för att göra ett bra arbete i hemtjänsten så var förmågan till lyhördhet något som undersköterskorna återkom till samt förmågan att visa respekt för varje enskild människa och dennes behov och önskemål. ”Framförallt måste man tycka om människor för att funka i det här jobbet.” Undersköterskorna tyckte att de allra flesta kollegor är lyhörda och visar respekt gentemot brukarna.

Undersköterskorna hade väldigt olika önskemål om kompetensutveckling. En önskade mer utbildning i förflyttningsteknik, en ville öka sina kunskaper i psykologi och psykisk ohälsa, en vill öka sina medicinska kunskaper och en ville lära sig att hantera och stötta människor som befinner sig i en krissituation. Undersköterskorna kunde inte påminna sig om att forskning om äldre och äldreomsorg någonsin hade diskuterats på deras arbetsplatser. ”Jag tror vi mest går i gamla gängor.”

Samtliga undersköterskor sade att de tror att de inte kommer att arbeta kvar inom hemtjänsten på sikt. Låg lön och små möjligheter till en god löneutveckling var ett av skälen. Ständiga omorganisationer var en annan. ”Jag känner mig inte värdefull. Kommunen skiter i mig och man kan bli omflyttad när som helst”. Undersköterskorna tog också upp att arbetsmiljön ofta är tuff och att många kollegor blir sjukskrivna. ”Jag vill inte bli långtidssjukskriven innan jag fyller 30”.

Andra fokusgruppsintervjun – fem till femton års erfarenhet av yrket

Undersköterskorna i gruppen ansåg att de fick kunskaper genom vård- och omsorgsprogrammet, som de inte får användning av inom hemtjänsten, framförallt medicinska kunskaper som såromläggning, provtagning och att ge insulin. ”Man har tappat det som man en gång har lärt sig.”. Flera framförde önskemål om att få fördjupade kunskaper i vissa sjukdomar, till exempel när man får en brukare som lider av Parkinson eller har stomi.

Deltagarnas erfarenheter av kompetensutveckling var begränsad. ”Kurser vi får gå handlar sällan om brukarna utan om andra saker”, sade en undersköterska vars erfarenhet av kompetensutveckling främst var i dokumentation och hur man arbetar i it-system. ”Jag kunde

lika gärna vara vårdbiträde. Chefen har sagt att vi kommer att få mer sjukvårdande uppgifter, men det händer aldrig.”

Undersköterskorna tyckte att kunskaperna de fått via vård- och omsorgsprogrammet gett en bra kunskapsgrund till arbetet, men de hade gått utbildningen under olika tidsperioder vilket innebär att utbildningen haft olika innehåll. Vissa saknade psykiatri och social dokumentation i utbildningen, vilket vård- och omsorgsprogrammet innehåller idag.

Introduktionen för fem av undersköterskorna hade bestått av två dagars bredvidgång. En undersköterska hade startat med en månads praktik tack vare deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program. ”Jag fick mest gå bredvid för att lära mig gatuadresserna, jag fick inte någon information om brukarna.”.

Flertalet av undersköterskorna hade inte genomgått grundutbildningen när de började inom hemtjänsten, men fick senare gå vård- och omsorgsprogrammet på arbetstid. Samtliga undersköterskor hade uppfattningen att det under senare år blivit svårare att kompetensutveckla sig på arbetstid och att kostnaderna är orsaken. Flera av undersköterskorna lyfte att de hade positiva erfarenheter av reflektionsträffar på arbetstid, men att detta hade runnit ut ur sanden. En undersköterska deltog dock i reflektionsträffar fortfarande. En undersköterska berättade om att hen hade fått gå en utbildning i palliativ vård som var mycket givande men att hen inte hade fått använda sina kunskaper i praktiken.

Samtliga undersköterskor ansåg att man har ett eget ansvar att visa intresse för kompetensutveckling men att det är arbetsgivarens ansvar att skapa förutsättningar för att kunna delta i utbildningar. ”Jag har haft turen att få gå på betald arbetstid tidigare men det händer aldrig att man får längre.”

”Jobbet betyder jättemycket och jag är stolt över att vara undersköterska”, svarade en undersköterska på frågan vad arbetet i hemtjänsten betyder. ”När våra äldre tackar för att vi finns känner man att man har ett viktigt jobb.” Flera lyfte dock att arbetsmiljön ofta är stressig och att det är svårt att hinna med alla arbetsuppgifter på den tid som är beviljad till omsorgstagarna. Att hinna med allt som ska göras är det som oftast upptar undersköterskornas tankar under arbetsdagen.

Det som diskuteras mellan kollegorna är mest praktiska saker kring brukarna samt brukarnas tillstånd. ”Vi pratar jämt om brukarna, till och med på lunchen.” Undersköterskorna talar sällan med chefen om kunskaper man upplever sig sakna. ”Vi har väldigt lite kontakt med chefen. Det är bara om man har ett riktigt tufft ärende som man pratar med chefen.”. Flera undersköterskor lyfte att många chefsbyten gör att man inte hinner bygga en relation till chefen innan chefen försvinner.

På frågan om vad man lär sig av att arbeta inom hemtjänsten var återkommande ord flexibel, stresstålighet och problemlösning. ”Man lär sig möta olika människor i olika situationer och man utvecklas som människa”, sade en undersköterska. ”Vi är kameleonter som anpassar oss till alla människor och alla olika situationer”, sade en annan. Flera av undersköterskorna framförde att de upplever att deras kunskaper och engagemang inte tas tillvara. Kontaktman får sällan vara med på möten med andra professioner och får inte alltid nödvändig information för att kunna göra ett bra arbete.

På frågan om vad man absolut måste kunna för att göra ett bra arbete inom hemtjänsten var förmågan att lyssna, läsa av och kartlägga brukarens behov några saker som återkom. ”Jag tycker framförallt att man måste ha ett gott hjärta när man arbetar med människor.”

Deltagarnas behov av kompetensutveckling var högst individuella. En ville lära sig mer om palliativ vård, en ville öka sina kunskaper i såromläggning, en ville gå en fördjupningsutbildning i demens, en var intresserad av välfärdsteknologi, en ville gå en fördjupningsutbildning i psykiatri och en ville lära sig mer om missbruk.

Deltagarna hade ingen erfarenhet av att diskutera forskning och forskningsresultat på sina arbetsplatser. ”Chefen diskuterar mest ekonomi med oss”, sade en deltagare.

Samtliga deltagare var tveksamma till om de kommer att arbeta kvar i hemtjänsten i framtiden trots att de tycker att arbetet är roligt och meningsfullt. Lönen och löneutvecklingen är ett starkt skäl till detta. Den bristande kontinuiteten som innebär att man sällan får möjlighet att bygga relationer till omsorgstagarna var ett annat skäl. ”Alla hemtjänstgrupper har problem så det hjälper nog inte att byta arbetsplats”, sade en deltagare.

Tredje fokusgruppsintervjun – över femton års erfarenhet av yrket

Undersköterskorna i gruppen definierade kunskap som något som visar sig i möten med brukare och att bevis på kunskap är när brukarna är nöjda. Undersköterskornas definition av kompetensutveckling är att man genom utbildning och kurser lär sig något nytt som man har nytta av i det praktiska arbetet, till exempel vård- och omsorgsprogrammet och kurser i förflyttningsteknik. Undersköterskornas uppfattning var att arbetet inom hemtjänsten blivit svårare de senaste åren genom tyngre belastning på grund av att fler brukare lider av psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar, samt omfattande fysiska funktionsnedsättningar.

Undersköterskornas uppfattning var att man ständigt behöver uppdatera sina kunskaper och lära nytt för att kunna möta alla brukares behov.

Samtliga undersköterskor i gruppen ansåg att vård- och omsorgsprogrammet gett dem en bra kunskapsgrund, men flera ansåg att de skulle behövas fördjupa sina kunskaper, framförallt i psykiatri och psykisk ohälsa. Några hade dock gått vård- och omsorgsprogrammet efter att psykiatri blev en del av utbildningens innehåll. En diskussion uppstod om att vård- och omsorgsprogrammet borde innehålla kurs i bemötande. ”Jag hade önskat att utbildningen innehöll mer om vad som är ett gott bemötande”, sade en undersköterska. ”Bemötande är inget man lär sig i skolan. Antingen har man det eller så har man inte det”, sade en annan. Några av undersköterskorna framförde att en del av vård- och omsorgsprogrammet borde fokusera på hemtjänstens specifika utmaningar eftersom hemtjänsten innebär ensamarbete i högre grad än arbetet på äldreboenden och inom sjukvården.

Fyra undersköterskors introduktion när de var nya i yrket bestod av två dagars bredvidgång . En fick ingen bredvidgång alls, utan fick omedelbart ett schema att arbeta utifrån. Undersköterskornas erfarenhet av kompetensutveckling var framförallt korta halvdagskurser, exempelvis i förflyttningsteknik. En undersköterska berättade om en demensutbildning som alla kollegor fick gå för många år sedan och som var väldigt lyckad men att den typen av satsningar aldrig genomförs längre. ”Ibland känns det som att de få kurser vi går är bara för att det ska se bra ut. Det är sällan chefen frågar oss vad vi behöver för kompetensutveckling”, sade en undersköterska. ”Sen jag började i Centrum har jag inte fått gå en enda utbildning. Det saknas alltid pengar”, sade en annan. Undersköterskorna var överens om att

kompetensutvecklingsinsatser borde utgå från det behov som finns, till exempel om hemtjänsten får brukare som har Alzheimers, Parkinson, trycksår och så vidare.

Undersköterskorna ansåg att både arbetsgivaren och arbetstagaren har ett ansvar för att arbetstagaren får kompetensutveckling. ”Jag brukar ofta fråga efter kompetensutveckling men det finns sällan pengar.”

Samtliga undersköterskor tyckte att arbetet inom hemtjänsten betyder mycket för dem eftersom det är så lärorikt. De lyfte att man får träffa massor med olika människor med olika bakgrunder, glädjeämnen och sorger. ”Det är det bästa arbetet man kan ha att få påverka att människors vardag blir bättre.” Flera framförde dock att de arbetar i en stressig arbetsmiljö och att de känner att de inte har förutsättningar att göra ett så bra arbete som de skulle vilja. ”Ibland har vi det så tufft att jag gråter när jag kommer hem.”

”Jag tänker på att jag ska göra mitt bästa och lösa vardagen på bästa sätt”, svarade en undersköterska på frågan om vad de tänker på dagarna när de arbetar i hemtjänsten. Undersköterskorna berättade att de aldrig vet i förväg hur schemat ser ut, vilken de tycker är en stor utmaning. De försöker fokusera på att göra ett bra arbete för brukarna och hinna med att utföra alla insatser som ska utföras. Det som diskuteras med kollegorna är praktiska saker kring omsorgstagarna. Flera framförde att de saknar möjligheten till reflektion på arbetstid. ”Det blir väldigt lite personligt snack. Vi pratar om brukarna även på våra obetalda lunchraster.”

Alla undersköterskor upplever att de pratar med chefen om kunskaper de saknar för att kunna göra ett bra arbete, men de flesta upplever att det är sällan chefen lyssnar. Undersköterskorna framförde att de ofta ställs inför utmanande situationer med aggressiva brukare, krävande anhöriga och bostäder som behöver anpassas för att arbetsmiljön ska bli hållbar. ”Ibland behöver vi hjälp utifrån. Det är inte alltid vi kan lösa allt själva.” En undersköterska framförde dock att den nuvarande chefen är lyhörd, och oftast tillgodoser medarbetarnas önskemål om kompetensutveckling.

”Man blir proffs på att bemöta alla typer av människor”, svarade en undersköterska på frågan om vad man lär sig av att arbeta inom hemtjänsten. ”Man lär sig så mycket om livet i vårt jobb. Våra gamla har så mycket att lära oss”, svarade en annan. På frågan om vad man måste kunna för att göra ett bra arbete svarade undersköterskorna bl.a. förmåga att arbeta självständigt, ta snabba beslut, kunna anpassa sig efter olika människor och miljöer och ta hjälp av andra när man behöver det. En undersköterska lyfte också fram förmågan att kunna kommunicera på det svenska språket. Som människa ansåg undersköterskorna att man behöver ha förmågan att visa empati, förmåga att arbeta salutogent och tycka om andra människor. ”Empati och stort hjärta är viktigt när man jobbar i hemtjänsten.”

Undersköterskornas önskemål om kompetensutveckling var varierande. En ville fördjupa sina kunskaper i psykiatri, en ville höja sina kunskaper i hur Socialtjänstlagen tillämpas för att förstå bakgrunden till biståndsbesluten, och en ville fördjupa sina kunskaper i demens. ”Jag skulle vilja att någon kartlade vår kompetens och sen bildade smågrupper där vi fick specialisera oss inom olika områden.” Ingen av undersköterskorna hade någon erfarenhet av att diskutera forskning och forskningsresultat på arbetsplatsen.

Samtliga undersköterskor kände tveksamhet till att fortsätta arbeta inom hemtjänsten eftersom de upplever att arbetsmiljön blir sämre och sämre genom mer stress och högre

arbetsbelastning. Införandet av mobilt arbetssätt som bland annat innebär att undersköterskorna ska stämpla in och ut med sina mobiltelefoner hos omsorgstagarna väckte starka känslor. ”Det är respektlöst mot oss som jobbar att kontrollera oss på det sättet.” Undersköterskorna upplever också att tiden för insatserna som ska utföras blir kortare och kortare. ”Innan kunde man arbeta som Robin Hood och ta lite tid från någon till någon annan som behövde den just idag men det går inte längre.” Undersköterskorna framförde farhågor om att stressen kommer att fortsätta öka och att sjukfrånvaron kommer bli ännu högre efter införandet av det mobila arbetssättet.

Analys

Jag delade in undersköterskorna i grupper utifrån erfarenhet av yrket som undersköterska inom hemtjänsten. Jag märkte dock inga större skillnader mellan grupperna i hur de svarade på mina frågor utan deras syn på kunskap, behov av kompetensutveckling och syn på yrket och dess utmaningar var relativt samstämmiga.

Undersköterskorna anser att de fått både teoretisk kunskap genom vård- och omsorgsprogrammet och praktisk kunskap genom det direkta arbetet med brukarna. De anser att innehållet i vård- och omsorgsprogrammet gett dem grundläggande teoretiska kunskaper, men att de inte får använda alla kunskaper i praktiken. Framförallt lyfter undersköterskorna fram att de inte får utföra en del sjukvårdande arbetsuppgifter som de anser sig vara kompetenta nog att utföra, exempelvis provtagning, lägga om sår och sätta/byta kateter. Enligt Illeris (2015) finns det ett starkt samband mellan lärandets innehålls- och drivkraftsdimensioner. Undersköterskorna har en stor drivkraft att få använda sina medicinska kunskaper, som de fick genom vård- och omsorgsprogrammet, men de upplever att de inte får möjlighet att använda dem.

I stort sett alla undersköterskor som jag intervjuade fick en kort introduktion till arbetet i hemtjänsten. Introduktionen har bestått av att man fått gå tillsammans med en kollega under ett par dagar. Det man upplever ha lärt sig av introduktionen är framförallt praktiska saker som att hitta adresser i det geografiska området där man ska röra sig, vart man hittar nycklar och annat material på hemtjänstkontoret o.s.v. Utifrån lärandets innehållsdimension (Illeris, 2015) så skulle dock introduktionen också kunna innehålla värdegrunden som gäller på arbetsplatsen som talar om vilka förväntningar arbetsgivaren har på attityder och beteende. Introduktion skulle också kunna innehålla arbetssätt och metoder för att kunna ge ett bra stöd till de omsorgstagare man möter utifrån deras individuella behov. På frågan om vad man absolut måste kunna för att arbeta inom hemtjänsten svarar undersköterskorna bl.a. förmågan att vara lyhörd och visa respekt, förmågan att kunna läsa av och anpassa sig efter omsorgstagarens dagliga mående och förmågan att visa empati. De anser därmed att arbetsplatsens värdegrund är viktig att ta till sig samt kunskaperna att kunna anpassa sig efter varje brukares behov.

Samtliga undersköterskor som jag intervjuade anser att det inte bara är arbetsgivarens ansvar att erbjuda kompetensutveckling utan undersköterskorna har också ett ansvar att kompetensutveckla sig själva. Behovet av kompetensutveckling är väldigt individuellt utifrån vilka kunskaper individen anser sig sakna eller behöver fördjupa samt vilka utmaningar man ställs inför i arbetet utifrån exempelvis enskilda brukares behov. Upplevelsen från undersköterskorna är de kompetensutvecklingsinsatser som erbjuds är generella, som förflyttningsteknik, dokumentation och it-system, och att arbetsgivaren för övrigt är restriktiv med kompetensutveckling av kostnadsskäl. Enligt Illeris (2015) främjas kompetensutveckling

i ett sammanhang där man aktualiserar relevanta erfarenheter, kopplar erfarenheterna till relevanta aktiviteter samt har en framåtriktad reflektion inom ramen för exempelvis en arbetsplats. Undersköterskorna efterfrågar just kompetensutveckling som är relaterad till utmaningar de ställs inför i det dagliga arbetet så att de kan bli bättre på att möta de enskilda brukarnas behov.

Undersköterskorna uttrycker att deras arbete betyder mycket för dem. De tycker att det är roligt och meningsfullt. De tycker också att de lär sig väldigt mycket genom att möta många olika människor med olika behov av stöd och hjälp. De upplever att de har stor möjlighet att bidra till sina brukares välbefinnande. Undersköterskorna beskriver sitt arbete med stort engagemang och flera fick tårar i ögonen när de berättade hur mycket arbetet betyder för dem. De upplever dock ofta att de pressas att hålla tider och inte har tillräckligt goda förutsättningar att göra ett så bra arbete för brukarna som de skulle vilja göra. Utifrån lärandets drivkraftsdimension (Illeris, 2015) så upplever jag att undersköterskornas motivation till lärande är högt när det gäller att möta brukarnas behov. Utifrån lärandets samspeletsdimension upplever jag att undersköterskorna anser sig lära sig mycket genom samspelet med brukarna. Undersköterskorna upplever dock inte att möjligheten till medbestämmande är speciellt stort vid förändringar som genomförs på deras arbetsplatser och som påverkar deras möjligheter till att göra ett bra arbete för brukarna.

De flesta av undersköterskorna uttrycker att de sällan diskuterar med sin chef om vad som är viktigt att kunna i arbetet inom hemtjänsten och om kunskaper som man upplever sig sakna. De flesta uttrycker också att de har väldigt lite kontakt med sin chef överlag. Undersköterskorna anser att samspelet (Illeris, 2015) med sina chefer kan förbättras.

Flera av undersköterskorna framför att de saknar att få delta i reflektionsträffar på arbetstid. Det finns en reflektionsmodell som grundar sig i den nationella värdegrunden för äldreomsorgen (SFS 2001:453) och som går ut på att diskutera svåra situationer och få hjälp av kollegorna med förslag på hur man ta sig an situationen. Reflektionsmodellen går också ut på att kollegor delar med sig av goda exempel med varandra. Upplevelsen är att reflektionsträffarna inte prioriteras på de flesta hemtjänstenheter. Illeris (2015) lyfter fram att systematiserad reflektion blir allt viktigare i arbetslivet i takt med att arbetslivet förändras. Undersköterskorna inom hemtjänsten ställs inför ständiga förändringar eftersom brukarnas behov och stöd och hjälp varierar kraftigt p.g.a. dagsform eller förändrat allmäntillstånd. Hemtjänstens verksamheter påverkas också av organisationsförändringar och införande av nya arbetssätt och metoder. Att undersköterskorna efterfrågar reflektion är logiskt, för att de ska få stöd i att kunna förstå och följa med i allt som sker.

Undersköterskorna framför att de inte får någon information om och diskuterar inte forskning om äldres hälsa och om äldreomsorg. Undersköterskorna måste ses som forskningens direkta utförare och forskningsresultat borde logiskt vara en del av innehållet i kompetensutvecklingen som genomförs på arbetsplatserna inom hemtjänsten (Illeris, 2015). Undersköterskorna uttrycker dessutom en stor drivkraft till lärande för att kunna möta brukarnas individuella behov och där kan kunskap om forskningsresultat hjälpa till.

Undersköterskorna uttrycker antingen att de inte kommer att arbeta kvar eller är tveksamma att arbeta kvar inom hemtjänsten på sikt. Skälen de anger är framförallt dålig löneutveckling, dålig arbetsmiljö, dåliga förutsättningar att göra ett bra arbete för brukarna och att de upplever att situationen är likadan oavsett på vilken hemtjänstenhet eller inom vilken kommun man

arbetar. Dåliga förutsättningar och villkor som anses vara oacceptabla kan vara grund för motstånd mot lärande (Illeris, 2015).

Flera av undersköterskorna framför att de är skeptiska till införandet av det mobila arbetssättet, och då framförallt till att tiden som de utför insatser hemma hos brukarna ska mätas. De uttrycker att de känner sig misstänkliggjorda och att arbetssättet införs för att arbetsgivaren inte litar på att de gör vad de ska på sin arbetstid. Om undersköterskorna upplever maktlöshet mot ledningsdrivna förändringar i verksamheten skulle det kunna utgöra ett försvar mot att lära sig det mobila arbetssättet (Illeris, 2015). Undersköterskornas möjligheter till medverkan och medbestämmande vid införandet lär därför bli viktigt, för att lära sig det nya arbetssättet.

Diskussion och slutsatser

Syftet med min studie var att undersöka synen på kunskap och behov av kompetensutveckling bland undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten. Synen på kunskap bland undersköterskorna som jag intervjuade är framförallt att det handlar om färdigheter som man har nytta av i det direkta arbetet med brukarna, såsom förmåga att visa empati och anpassa sig efter varje enskild brukare, men också om teoretiska kunskaper som de fått från grundutbildningen vård- och omsorgsprogrammet. Denna syn styr också deras upplevda behov av kompetensutveckling. De vill få nya kunskaper och fördjupa befintliga kunskaper utifrån behovet hos varje enskild brukare. Undersköterskorna uttryckte stor motivation till arbeta för att uppnå den nationella värdegrunden för äldreomsorgen i socialtjänstlagen som säger att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (SFS 2001:453, 5 kap 4 §).

Min första frågeställning var om man anser sig ha tillräckliga kunskaper för sitt arbete inom hemtjänsten. Undersköterskorna som jag intervjuade ansåg att de har tillräckliga kunskaper utifrån det som de lärde sig när de gick omvårdnadsprogrammet och utifrån erfarenheterna de skaffat sig genom sitt arbete. De anser dock att de ofta behöver stärka sina kunskaper beroende av brukarnas individuella behov av stöd och hjälp. De saknar också möjlighet att få delta i reflektionsträffar tillsammans med sina kollegor där de får diskutera situationer de ställs inför i arbetet och hjälpa varandra att hantera svåra situationer. Drugge (2003) lyfter fram att det har stor betydelse för lärandet på en arbetsplats att kollegor ges möjlighet att lära av varandra genom exempelvis organiserad reflektion. Önskemålet från undersköterskorna är att reflektionsträffarna prioriteras vilket inte verkar vara fallet idag.

Min andra frågeställning var om undersköterskorna anser att deras arbetsgivare tar tillvara på deras kunskaper. Undersköterskorna som jag intervjuade anser att de ofta inte har förutsättningar att göra ett så bra arbete som de vill göra. De upplever ofta tidspress i arbetet vilket skapar stress. De anser att deras löneläge och löneutveckling är alldeles för lågt. De anser att de har medicinska kunskaper från omvårdnadsprogrammet som de inte får använda sig av och utveckla i tillräckligt stor omfattning. Om undersköterskorna fick utföra fler sjukvårdande arbetsuppgifter skulle det rimligtvis avlasta sjuksköterskorna inom äldreomsorgen som också är en yrkesgrupp där rekryteringsbehovet är stort. Undersköterskorna upplever att de sällan diskuterar kunskap och behov av kompetensutveckling med sina chefer. De upplever att de har väldigt lite kontakt med sina chefer överlag. Drugge (2003) lyfter fram ledarskapets betydelse för att skapa möjligheter för lärande på en arbetsplats och Ahnlund (2008) pekar på att en upplevd dålig arbetsmiljö kan skapa hinder för lärande, eftersom som man inte anser sig få förutsättningar att använda kunskaper från utbildning och kompetensutveckling i praktiken. Undersköterskorna framför önskemål om mer närvarande och tillgängliga chefer. De anser också att arbetsmiljön påverkar deras möjligheter att göra ett bra arbete eftersom de ofta upplever stress.

Min tredje frågeställning var om vilken kompetensutveckling undersköterskorna anser sig behöva för att öka sina kunskaper. Bland undersköterskorna som jag intervjuade är det upplevda behovet väldigt individuellt beroende på vilka kunskaper och erfarenheter individerna bär med sig sedan tidigare och beroende på vilka situationer de ställs inför i arbetet beroende på brukarnas behov av stöd och hjälp. De får i stort sett aldrig information om och diskuterar forskning om äldres hälsa och om äldreomsorg. Även här tänker jag på ledarskapets betydelse för lärandet på en arbetsplats som Drugge (2003) lyfter fram i sin avhandling. Det handlar dels om att ta reda på det individuella behovet av

kompetensutveckling och sedan ge de förutsättningar som behövs för lärande bland undersköterskorna. Jag tycker det är märkligt att forskning så sällan diskuteras på hemtjänstens arbetsplatser.

Undersköterskorna är ju forskningens direkta utövare eftersom det är undersköterskorna som möter brukarna i vardagen och verkställer biståndsbeslut om stöd och hjälp. Att forskningen är så osynlig inom hemtjänsten strider också mot Socialstyrelsens riktlinjer om att alla medarbetare ska arbeta evidensbaserat, d.v.s. hämta kunskaper från vetenskapliga studier om insatsers effekter och utifrån det väga samman detta med medarbetarens kunskaper och erfarenheter med brukarnas önskemål om insats (Oscarsson, 2009).

Min fjärde frågeställning var om det finns något motstånd mot lärande bland undersköterskorna i vissa situationer. Ett exempel som framfördes var införandet av mobilt arbetssätt som bl.a. innebär att tiden som undersköterskorna utför insatser hemma hos brukarna ska mätas. Flera av undersköterskorna framförde att de upplever den kommande tidsmätningen som ett misstroende från arbetsgivaren och att det nya arbetssättet signalerar att arbetsgivaren inte litar på att personalen gör vad det ska på sin arbetstid. Hjalmarsson (2009) har studerat införandet av ett handdatorprojekt inom hemtjänsten som visar att lärandet påverkas beroende vart hemtjänstpersonalens lojalitet ligger. Motstånd mot lärande kan exempelvis motiveras med att personalens lojalitet ligger hos omsorgstagarna och att den av ledningen beslutade förändringen innebär försämrad kvalitet i personalens arbete för brukarna. Jag upplever en stark lojalitet för brukarna bland undersköterskorna som jag intervjuade. Risken finns att det uppstår motstånd mot att lära sig det mobila arbetssättet om de anser att tidsmätningen kommer innebära försämringar för brukarna. Ledarskapet är viktigt även här genom att motståndet kan övervinnas om undersköterskorna ges möjlighet till inflytande och medbestämmande vid införandet av det nya arbetssättet.

Göteborgs Stad räknar med att rekryteringsbehovet fram till 2023 kommer att vara ca 400 undersköterskor per år (Göteborgs Stad, 2015). Att skapa möjligheter för lärande måste därmed ses som en överlevnadsfråga för att Göteborgs Stad ska bli en attraktiv arbetsgivare. Den antagna kompetensförsörjningsplanen för äldreomsorgen innehåller en mängd förslag på aktiviteter om bl.a. utbildningsinsatser inom specifika kompetensområden, stötta värdegrunds- och reflektionsarbetet, utveckla introduktionen av nyanställda, ta tillvara på forskning och samarbeta med lärosäten. Förslagen på aktiviteter ligger väl i linje med önskemålen från undersköterskorna. Ändå så märker de inte av förslagen på aktiviteter i någon större omfattning i vardagen på sina arbetsplatser. Upplevelsen från undersköterskorna är att de inte involveras i planeringen och genomförandet av utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser. De har dock en stor drivkraft att höja och fördjupa sina kunskaper för att kunna ge ett så bra stöd som möjligt till brukarna. Om chefer tog reda på vilka kunskaper varje medarbetare anser sig behöva för att kunna möta sina individuella utmaningar och hade det som grund för planering av kompetensförsörjning så skulle det skapa bättre förutsättningar för lärande. Att involvera och ge medarbetare medbestämmande vid införandet av nya arbetssätt motverkar också hinder för lärande.

SOU 2007:88 hade i uppdrag att ansvara för genomförandet av den så kallade Kompetensstegen, vars syfte var att ge stöd till kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen genom kompetensutveckling av personalen. Enligt kommitténs bedömning finns framförallt tre områden där kompetensutveckling av personalen har en särskild betydelse för verksamhetens kvalitet: professionalisering, organisering och bemötande/värdegrund. Den

medicinska och tekniska utvecklingen innebär att möjligheterna att behandla sjukdomar och skador hos äldre har blivit bättre. Äldre överlever sjukdomar som tidigare var dödliga men har i gengäld omfattande vård- och omsorgsbehov. Detta har lett till ett förändrat arbetsinnehåll för undersköterskorna som arbetar inom hemtjänsten med höga och komplexa krav på kunskap och kompetens. Kommitténs bedömning var att dessa förändringar inte tillräckligt återspeglas i kompetensutvecklingens innehåll och att kompetensutvecklingsinsatser för att öka professionaliseringen av undersköterskeyrket är ett av de viktigaste strategiska områdena för kvalitetsutveckling. Kommitténs bedömning var också att verksamhetens organisering är avgörande för kvalitetsutvecklingen. En verksamhet som möjliggör kontinuerligt lärande genom exempelvis teamutveckling, IT-baserat lärande, handledning och reflektion har bättre förutsättningar att förbättra kvaliteten i arbetet för brukarna. En av de viktigaste frågorna inom området organisering är ledarskap. Kompetensutveckling med syfte att skapa förutsättningar för ett aktivt ledarskap är enligt kommittén avgörande för kvalitetsutvecklingen. Det tredje området som, enligt kommittén, är avgörande för att säkerställa kvaliteten är bemötande. Ett värdigt bemötande uttrycks ofta som den viktigaste kvalitetsfrågan av både äldre människor och av personal inom äldreomsorgen. En värdegrund som fångar de etiska frågorna inom hemtjänsten ger personalen underlag att bearbeta attityder, värderingar och förhållningssätt i arbetet. Allt detta är i linje med det som kom fram i fokusgruppsintervjuerna. Undersköterskorna önskar kompetensutveckling för att kunna möta varje enskild brukares behov utifrån exempelvis sjukdomar. De vill också ges möjlighet till ett kontinuerligt lärande och där var möjligheten att delta i reflektionsträffar det vanligaste önskemålet som framfördes. Undersköterskorna ansåg generellt att de hade liten kontakt med sin chef. Undersköterskorna ansåg också att förmågan att ge ett värdigt bemötande är en av de viktigaste kompetenserna man måste ha för att arbeta inom hemtjänsten.

Undersköterskornas önskemål om kompetensutveckling är individuellt beroende på vilka kunskaper de anser sig sakna eller behöver höja eller utifrån vilket behov av omsorg och vård som brukarna har. Uppfattningen från SOU 2007:88 är att kompetensutvecklingsinsatser måste utformas utifrån kommunernas prioriteringar och behov med respekt för de lokala förutsättningarna i hemtjänstens verksamheter. Kommittén föreslår också stöd till ökat samspel mellan teori och praktik. Det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs i äldrefrågor vid regionala FoU-centrum och vid universitet och högskolor måste få påverka verksamheterna inom hemtjänsten, liksom den arbetslivsinriktade forskningen om lärande som bedrivs. Undersköterskorna framförde att de i stort sett aldrig diskuterar forskningsresultat. Kommittén föreslår också att framtida satsningar på kompetensutveckling bör utgå från brukarnas behov och önskemål. Detta ligger väl i linje med Socialstyrelsens riktlinjer om att undersköterskorna inom hemtjänsten ska arbeta evidensbaserat (Oscarsson, 2009).

Fokusgruppsintervjuer är en utmärkt metod för att kartlägga undersköterskors syn på kunskap och behov av kompetensutveckling. Resultatet av fokusgruppsintervjuerna skulle med fördel kunna användas som grund för enkäter där fler undersköterskor får ge sin syn på det som kommit fram i intervjuerna. Det är tydligt för mig att det finns en stark drivkraft bland undersköterskorna som jag har intervjuat för att bidra till att deras brukare ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Att ta tillvara på denna drivkraft genom att involvera undersköterskorna i planeringen och genomförandet av utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser skulle bidra till att stärka förutsättningarna för lärande på hemtjänstens arbetsplatser. Jag hoppas att min studie kan inspirera till att använda liknande metoder i kompetensförsörjningsarbetet i landets kommuner.

Referenslista

- Ahnlund, P. (2008). *Omsorg som arbete – om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen* (Doktorsavhandling, 57). Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet: Tillgänglig: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:141493/FULLTEXT01.pdf>
- Drugge, C. (2003). *Omsorgsinriktat lärande – en studie om lärande i hemtjänsten* (Doktorsavhandling, 08). Luleå: Institutionen för Lärautbildning, Luleå Tekniska Universitet. Tillgänglig: <http://epubl.ltu.se/1402-1544/2003/08/>
- Göteborgs Stad. (u.å.). *Attraktiv hemtjänst*. Hämtad 2017-01-22 från <http://attraktivhemtjanst.goteborg.se/startside/>
- Göteborgs Stad. (2013). *Förändrat arbetssätt och styrsystem inom hemtjänsten för att utveckla Göteborgsmodellen för ökat självbestämmande*. Tillgänglig: <http://attraktivhemtjanst.goteborg.se/om-gorbra/bakgrund/>
- Göteborgs Stad. (2015). *Reviderad kompetensförsörjningsplan – äldreomsorgen 2015*
- Göteborgs Stad. (2016). *Vägledning bedöma tid för hemtjänst*. Tillgänglig: <http://attraktivhemtjanst.goteborg.se/wp-content/uploads/2015/03/Vagledning-bedoma-tid-for-hemtjanst-version-2-den-2-juni-2016.pdf>
- Göteborgs Stad. (u.å.). *Värdighetsgarantier*. Hämtad 2016-11-12, från http://goteborg.se/wps/portal/start/aldre/vardighetsgarantier-!ut/p/z1/hY69DoIwFEafxcG195JcF8aSaKIOyqBAFwOk1ibQGIA24enFBzB-28k5wwcaKtC-eTvbzC74pl-51ux-TbAQeaLwzAqO6sR5noobih2D8l-gV40_phCOoF07kNgNBakKmVGZSprjFOKEsoc6i3uF3Epyl-Ub6mwoEzfMKMZyTNMM1QxRmJDsL0hk4HXUC2HSW0-Pjzsg!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/
- Hjalmarsson, M. (2009). *Lojalitet och motstånd – anställdas agerande i ett föränderligt hemtjänstarbete* (). Göteborg: Institutionen för pedagogik och didaktik, Göteborgs Universitet: Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20322/1/gupea_2077_20322_1.pdf
- Illeris, K. (2015). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Oscarsson, L. (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. En introduktion för praktiker, chefer politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet

SOU 2007:88. *Att lära nära. Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre.* Stockholm: Fritzes offentliga publikationer

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserande gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Intervjuguide

Öppningsfrågor

Namn?

Enhet?

Tid inom hemtjänsten?

Introduktionsfrågor

Vad är kunskap för er?

Vad är kompetensutveckling för er?

Övergångsfrågor

Utbildningsbakgrund: Vilken betydelse har omvårdnadsprogrammet haft för jobbet? Vad saknades? Är den utbildningen en tillräcklig grund att stå på?

Fick ni någon introduktion vid anställningens start?

Kompetensutveckling kan ske på olika sätt. Man kan gå en utbildning eller kurs, eller föra ingående samtal på arbetsplatsen, ledningen kan informera på olika möten etc. Erfarenheter av eventuell kompetensutveckling i arbetet?

Är det viktigt med kompetensutveckling och fortbildning i arbetet? Är det arbetsgivarens ansvar, och vilket ansvar har man eventuellt själv?

Nyckelfrågor

Vad betyder det här arbetet för var och en av er?

Vad tänker ni på under dagarna när ni arbetar inom hemtjänsten?

Vad är det för frågor som ni diskuterar er emellan under arbetsdagarna?

Talar ni med ledningen om vad som är viktigt att kunna, eller kunskaper som ni anser att ni saknar?

Vad lär man sig i det här arbetet?

Händer det ofta att ni upplever att era kunskaper inte räcker till?

Vad anser ni att man absolut måste kunna för att göra ett bra jobb inom hemtjänsten? Kan alla detta? Hurdan ska man vara som människa?

Om vi tänker oss att en kurs eller utbildning eller annan kompetensutvecklingsinsats skulle genomföras på din arbetsplats, vad skulle ni vilja att den innehöll? Ni får verkligen önska fritt, men måste samtidigt prioritera. Vad är mest angeläget på kort sikt, och vad bör ni lära er på lite längre sikt?

Känner ni till vad som pågår inom forskningen om äldre och hemtjänsten i stort?

Hur ser ni på framtiden inom hemtjänsten? Kommer ni att arbeta kvar?

Avslutande frågor

Var och en får reflektera kring det som sagts i diskussionen

Slutfråga

Är det någon som vill tillägga någonting?