

Ändringen av äldreomsorgslagen – chefernas åsikter om lagen och dess implementering

Avhandling pro gradu
Fakulteten för samhällsvetenskaper
och ekonomi
Offentligt ledarskap
Åbo Akademi

Hanna Rantala
Handledare: Sari Pikkala
Våren 2022

ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR SAMHÄLLSVETENSKAPER OCH EKONOMI

Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Offentligt ledarskap	
Författare: Hanna Rantala	
Arbetets titel: Ändringen av äldreomsorgslagen – chefernas åsikter om lagen och dess implementering	
Handledare: Sari Pikkala	
Abstrakt: <p>Den nya äldreomsorgslagen trädde i kraft i oktober 2020. I lagen definieras en numerisk personaldimensionering till äldreomsorgen med heldygnsvård. Ändringen av äldreomsorgslagen motiverades för att garantera tillräckliga resurser för det direkta klientarbetet och förbättring av kvalitet i vården. I lagen också definieras direkt och indirekt vårdarbete och bedömning av servicebehovet med RAI-bedömningsinstrumentet. Avhandlingens centrala frågor är: Vilka förändringar har gjorts vid enheten för att uppfylla äldreomsorgslagens kriterier? Hurdana konsekvenser har lagändringen fått för personal och till klienter? Hur upplever chefen förändringen och hur har den nya lagen påverkat chefsarbetet?</p> <p>Till forskningsstrategi användes kvalitativ fallstudiedesign.</p> <p>I avhandlingens teoridel betraktas lagberedningsprocess, centrala ändringar till äldreomsorgslagen och tidigare forskning av kvalitativ vård i äldreomsorgen, personaldimensionering och implementering av nya lagar. Till den empiriska delen intervjuades enhetschefer genom semistrukturerade intervjuer om deras åsikter hur lagförändringen har implementerats i deras enhet. Intervjumaterial jämfördes med dokument av lagberedningsprocessen och tidigare undersökningar.</p> <p>Cheferna ansåg att en högre personaldimensionering förbättrade äldres livskvalitet i nästan alla av de serviceboendeenheter som betraktades. Cheferna ansåg att RAI är ett bra bedömningsinstrument men rapporter borde mera utnyttjas i planeringen och ledningen. Organisationsförändringar hade genomfört och assisterande personal hade rekryterats till enheter. Antalet yrkeskunnig personal hade inte ökat. Rekryteringssvårigheter och Coronaviruspandemin hade påverkat att implementering inte lyckat och vårdarbetarens ork inte förbättrat. Ökning av personal påverkade positivt personalens välbefinnande sådana dagar som alla vakanser var uppfyllda, men personalbristen orsakade att de i verkligheten sällan uppfylldes. En numerisk personaldimensionering kunde inte garantera tillräckligt med personal. Emellertid ansåg chefer att en numerisk personaldimensionering underlättade tillsynen.</p>	
Nyckelord: chef, implementering, lagberedning, personaldimensionering, RAI-bedömningsinstrument, äldreomsorg, äldreomsorgslag	
Datum: 12.4.2022	Sidoantal 58

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	5
1.1 Frågeställning och syfte.....	6
1.2 Disposition	6
2. CHEFEN INOM ÄLDREOMSORGEN MED HELDYGNSVÅRD	7
2.1 Centrala begrepp.....	7
2.2 Vårdarbetet i äldrevården	8
2.2.1 Personalen inom äldreomsorgen	9
2.3 Tidigare studier gällande äldrevård	10
2.3.1 Organiseringen av kvalitativ äldreomsorg	10
2.3.2 Mellancheferna i studielitteraturen	12
2.3.3 Personaldimensionering i undersökningar	13
3. LAGSTIFTNINGEN kring äldrevården	15
3.1 Lagar som gäller äldrevård	15
3.1.1 Lagstiftningen i EU och internationella bestämmelser.....	15
3.1.2 National lagstiftning i Finland	16
3.1.3 Tillsynen över social- och hälsovården.....	17
3.2 Kvalitetsrekommendationerna.....	18
4. ÄNDRINGEN av ÄLDREOMSORGSLAGEN.....	19
4.1 Lagberedningsprocessen.....	19
4.1.1 Beredningen.....	19
4.1.2 Behandlingen i Riksdagen	20
4.2 Lagberedningsdokumenten.....	20
4.2.1 Regeringens proposition	20
4.2.2 Sakkunnigutlåtanden	21
4.2.3 Riksdagens remissdebatt.....	23
4.2.4 Sammanfattningen av lagberedningsdokumenten	24
4.3 Ändringar i äldreomsorgslagen.....	25
4.3.1 Direkt och indirekt vårdarbete	26
4.3.2 Personaldimensioneringen inom äldrevården	27
4.3.3 RAI- bedömningsinstrumentet.....	28
4.4 Implementeringen av äldreomsorgslagen	30
4.4.1 Implementeringsprocessen	30
4.4.2 Tidigare studier om implementering.....	31
5. METOD OCH MATERIAL.....	33
5.1 Forskningsstrategi och forskningsdesign.....	33

5.2	Metoden	34
5.3	Datainsamlingen	36
5.3.1	Sampo databas	36
5.3.2	Intervjuer	38
5.4	Analyseringen av data	39
5.4.1	Databearbetning.....	39
5.4	Validitet och reliabilitet	41
6	RESULTAT	42
6.1	Konsekvenser till livskvalitet och vårdkvalitet	42
6.2	Kan jämlikhet ökas med bedömning och uppföljning av servicebehovet med RAI?	44
6.3	Ändamålsenlig personalstruktur, yrkeskunnig personal som orkar bättre	46
6.4	Hur ändringen av äldreomsorgslagen har följts?.....	48
6.5	Sammanfattning	49
7	Diskussion.....	51
	REFERENSER.....	53

Figurer

Figur 1. Anställda inom heldygnsvården 2018

Figur 2. Personaldimensioneringens kalkyleringsexempel

Figur 3. Antalet invånare i kommuner år 2016

Tabeller

Tabell 1. Sammanfattning av lagberedningsdokumenten

Tabell 2. Direkt och indirekt klientarbete

Tabell 3. Datum för minimum personaldimensionering

Tabell 4. Kommuner med högre eller mindre personaldimensionering inom äldreomsorgen år 2016 (SAMPO databas och Kommunförbundets statistik).

Tabell 5. Bakgrundsinformation om chefer.

Tabell 6. Bakgrundsinformation om enheter.

Tabell 7. Sammanfattning av resultat.

1. INLEDNING

En viktig fråga i samhället är hur vi tar hand om de äldre. De har byggt upp samhället med hårt arbete och nu är det dags att få njuta av livets slutskede. Men åldrandet kan medföra funktionsnedsättning och många behöver hjälp. En del äldre bor hemma och några av de hemmaboende behöver hemvård. Om man inte klarar sig hemma eftersom det behövs mera vård och omsorg, flyttar man till serviceboende som kan vara deltid eller med heldygnsvård. Serviceboende betyder gruppboende eller lägenhetsboende, klienten betalar hyra för boendet och kundbetalning för servicen (THL 2020). Servicen är hjälp med dagliga aktiviteter: att äta, tvätta sig, klä på sig och besöka toaletten samt sjukvård och läkemedelsbehandling.

Det har funnits misstankar om misshandel och brist i äldrevården. Förvaltningsverket har avbrutit verksamheten på vissa vårdhem, eftersom det har varit brist på personal och ledningen inte har fungerat. Äldre har lämnats liggande i sängen, utomhusaktiviteter har sällan funnits, ingen har haft tid att lyssna eller prata med de boende. Vårdarbetaren har haft så mycket annat att göra i arbetet, som matservice, disk och städning att klienten, människan har glömts eller att vårdaren helt enkelt inte har hunnit göra allt. Vårdinrättningarna misstänks också göra vinst på bekostnad av kvalitet i vården.

Ändringen av äldreomsorgslagen 980/2012 anses vara ett svar på dessa svårigheter. I lagen definieras ett minimum för personaldimensioneringen, alltså hur många vårdarbetare som ska finnas vid enheten relaterat till antalet klienter som bor där. I lagen definieras också direkt och indirekt vårdarbete och resurser måste avsättas för båda.

Under lagberedningsprocessen hördes också kritik mot en numerisk personaldimensionering. Många ansåg att personalökning inte alltid är svaret på kvalitetsproblem inom äldrevården utan det behövs en ändring i attityder och kultur (Mikkola 2015, 13). Dessutom gäller personaldimensioneringen enbart äldreomsorg med heldygnsvård och detta kan orsaka ojämna resursfördelningar. Det har redan tidigare varit brist på närvårdare och rekryteringssvårigheter finns i hela landet. Enligt arbets- och näringsministeriets statistik byter till och med var femte vårdarbetare yrke efter utbildningen. (RP4, 2020)

Ändringen av äldreomsorgslagen motiverades för att garantera tillräckliga resurser för det direkta klientarbetet och förbättring av kvalitet i vården (SHM 2020). Tolkningen av direkt och indirekt vårdarbete har lett till detaljerade instruktioner och mätning av tiden i vårdenheter. Det finns förväntningar på att lagen ska förbättra omständigheterna i äldreomsorgen.

1.1 Frågeställning och syfte

Syftet i denna pro gradu-avhandling är att betrakta implementeringen av ändringen av äldreomsorgslagen ur enhetschefens synvinkel i äldreomsorg med heldygnsvård.

Enligt Esaiasson (2017, 32–34) är en bra undersökningsfråga sådan att problemet är samhällrelaterat och det är relaterat till tidigare forskning. Det är viktigt att lyfta fram relevanta forskningsproblem, som också är aktuella och som även intresserar andra. Ändringen av äldreomsorgslagen är aktuell och dess implementering har inte granskats mycket. Emellertid finns det undersökningar av kvalitet i vårdarbetet, personaldimensioneringen och implementeringen av andra lagändringar. Ändringen av äldreomsorgslagen ledde till stora förväntningar, och det är intressant att få veta hur implementeringen har lyckats hittills.

Avhandlingen redogör för en kvalitativ undersökning, som försöker kartlägga enhetschefens upplevelser. Avhandlingens centrala frågor är:

- Vilka förändringar har gjorts vid enheten för att uppfylla äldreomsorgslagens kriterier?
- Hurdana konsekvenser har lagändringen fått för personal och till klienter?
- Hur upplever chefen förändringen, hur har den nya lagen påverkat chefsarbetet?

1.2 Disposition

Denna avhandling består av en teoridel och en empirisk del. I den teoretiska delen presenteras avhandlingens centrala begrepp såsom chefen inom äldreomsorgen med heldygnsvård, ändringen av äldreomsorgslagen, personaldimensioneringen och implementeringen av lagen. Tidigare forskning av temat samt dokument av lagsberedningsprocessen redovisas i teoridelen.

För den empiriska delen intervjuades enhetschefer inom äldreomsorgen. Resultaten analyserades och resultaten presenteras för att svara på avhandlingens undersökningsfrågor. I slutet av avhandlingen diskuteras dessa resultat och resultaten jämförs med argument som framkommit i teoridelen av lagsberedningsdokument och tidigare forskning.

2. CHEFEN INOM ÄLDREOMSORGEN MED HELDYGNSVÅRD

I detta kapitel behandlas organisering av äldreomsorgen i Finland och enhetschefens roll som mellanchefer. I kapitlet beskrivs också vårdarbetet i äldreomsorgen. För den empiriska delen intervjuades sex mellanchefer, som arbetar inom äldreomsorgen med heldygnsvård, på olika orter och vid olika enheter i Finland.

I denna avhandling begränsas begreppet vårdarbete till äldreomsorg. Eftersom ändringen av äldreomsorgslagen gäller enbart serviceboende med heldygnsvård, avgränsades den äldreomsorg som betraktas i avhandlingen till serviceboende med heldygnsvård. De lagar och regler som påverkar organiseringen av äldreservicen och verksamheten presenteras i kapitel 3.

2.1 Centrala begrepp

Äldreomsorgen omfattar vård och omsorg riktade till äldre personer. Omsorg innebär omvårdnad, att personen får hjälp med sådana handlingar som hör till det vardagliga livet (Lundh, Malmquist & Hedin, 2009). Långvarig vård kan vid behov ges till äldre på en anstalt eller på en serviceenhet. Kommunen måste utreda personens funktionsförmåga samt servicebehov innan långvarig anstaltsvård kan erbjudas. Serviceboendet och anstaltsvården skiljer sig i hur avgifterna bestäms. (SHM 2020, THL 2020)

Kundavgifterna har ändrats år 2021 och till klientavgiftslagen har fogats bestämmelser om klientavgifterna för långvarig boendeservice. Klientavgiften per månad för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller anstaltsvård kan vara högst 85 procent av klientens nettoinkomster. Den största skillnaden mellan avgifter är att klienten i anstaltsvården ska lämna ett minimibelopp för personligt bruk 112 euro per månad när beloppet till en klient i serviceboende är 167 euro år 2022. Klientavgiften i serviceboende omfattar bland annat maten, läkemedel med läkares ordination, städning och tvättmedel samt säkerhetstjänster. Klienterna betalar sina kläder, frisören och telefonavgifterna av det belopp som lämnas för personligt bruk. (Kommunförbundet 2022)

Antalet människor som är över 80 år gamla har ökat i Finland, det ökar minnesjukdomar och sänker rörelseförmågan. Åldrandet medför sjukdomar och flera läkemedel till 55–98 procent av alla människor. (Lehtoaro, Josefsson & Sinervo 2018)

Serviceboende är avsett för personer, som inte klarar sig i sitt eget hem. Serviceboendet kan bestå av gruppboende eller lägenhetsboende där personen betalar för boendet och servicen. Kommunen har en skyldighet att ordna serviceboende för en person med en svår funktionsnedsättning. (THL 2020) Servicen betyder bland annat hjälp med dagliga aktiviteter: att äta, tvätta sig, klä på sig och besöka toaletten, läkemedelsbehandlingen och sjukvårdsåtgärderna (Valvira 2020). Se närmare kapitel 4.3.1

Tidigare vårdades äldre klienter på åldringshem eller i långtidsvården vid hälsocentralsjukhusen. Till följd av servicestrukturomvandlingen har åldringshemmen och långtidsvården ersatts av serviceboende med heldygnsomsorg, som innebär vård under resten av livet. Minnessjukdomar och minnessymptom är vanliga och det måste beaktas i vården. Klienterna kan få palliativ vård vid sin egen vårdenhet utan att flytta till sjukhuset. (RP 4 2020, 24)

Enhetschef betyder mellanchefer. Enhetschefen är ansvarig för personal, verksamhet och ekonomi. Det innebär planering, ledning och utveckling av verksamhetsenheten. Den operativa chefen arbetar i frontlinjen och ligger mellan arbetaren och ledningen. Chefen driver verksamheten och är i kontakt med personal, klienter och anhöriga. Administrativa och politiska beslut verkställs på denna chefsnivå. (Karlsson 2006, 14–15)

2.2 Vårdarbetet i äldrevården

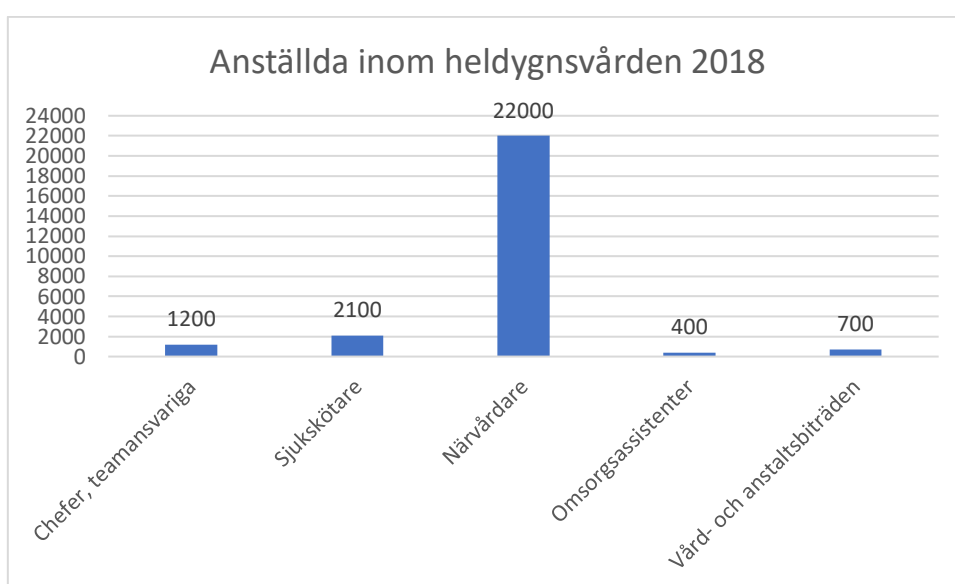
Enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) uppföljning år 2018 var antalet dagliga klienter i heldygnsvård 43 100. THL gör regelbundet uppföljningar av personaldimensioneringen och personalens tillräcklighet, som anses vara relaterad till kvalitet i vården. (THL 2020)

I serviceenheten bor vanligen omkring 15–20 klienter. Följande beskrivning gäller kommunalt serviceboende i Åbo: Var och en har sin egenskötare, som har ansvar för klienten. Personalen består av närvårdare och sjukskötare. Antalet sjukskötare beror på klientstrukturen men vanligen finns två eller tre sjukskötare vid en enhet. Anstaltsbiträden tar hand om allmän renhållning, läkaren kommer vanligen en gång i veckan. Klienterna använder sina egna kläder, som tvättas av en tvättinrättning eller i en tvättstuga. Det är möjligt att ha egna möbler i sitt rum, men rummen är ofta ganska små. Måltiderna är smidiga: till exempel om klienten vill sova länge får han äta frukost senare. Mat erbjuds fem gånger per dag: frukost, lunch, mellanmål och kaffe, middag och kvällsmat. Anhöriga kan besöka enheten och klienterna kan också besöka

släktingar och vänner. Det är möjligt att sitta i trädgården och olika evenemang och rekreation anordnas. (Åbo 2020)

2.2.1 Personalen inom äldreomsorgen

Personalstrukturen och antalet anställda inom heldygnsvården presenteras i figur 1. Den största personalgruppen är närvårdare 22 000 och den offentliga sektorn är den största serviceanordnaren. Ungefär 2 600 sjukskötare arbetar i vårdenheter men sjukskötare arbetar också i chefsuppgifter eller som teamansvariga. Antalet omsorgsassistenterna har ökat, medan antalet vårdbiträden och anstaltsbiträden har minskat. (RP 4 2020, 25–26)



Figur 1. Anställda inom heldygnsvården 2018 (THL 2019).

Närvårdarens uppgift i serviceboendet är mångsidig: att ta hand om klienternas grundläggande omvårdnad med rehabiliterande arbetssätt. Till arbetsuppgifterna hör läkemedelsbehandling, sårvård, övervakning av tillstånd och dokumentation. Arbetstiden är treskiftsarbete i tre veckors perioder. (Superliitto 2021) Personaldimensioneringen beskrivs närmare i kapitel 4.3.2

Sjukskötare är experter i sjukvård tack vare utbildningen. Sjukskötaren är ansvarig för planering och genomförande av vårdarbete i sin arbetsenhet. Sjukskötaren planerar vården tillsammans med anhöriga och läkare, gör vårdplaner och svarar för medicinsk behandling. (Sairaanhoitajat 2021)

Omsorgsassistenter, vårdbiträden och anstaltsbiträden har lägre utbildning eller saknar utbildning inom området. De kan inte arbeta ensamma på serviceboenden, men de kan hjälpa till i grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet, till exempel matservering, disk och tvätt. (Tehy 2021)

Rekommendation om omsorgsassistenternas arbetsbeskrivning, kompetenskrav och utbildning utarbetades för att kompensera bristen på personalresurser inom äldreården. Omsorgsassistentens utbildning är inte yrkeskvalifikation, utan den motsvarar delar av social- och hälsovårdens yrkesinriktade grundexamina. De egenskaper som krävs av en omsorgsassistent är tillräcklig kunskap i finska eller svenska språket samt förmåga att ta initiativ och ansvar för klienter. Färdigheter i interaktion och samarbete förväntas. Deras arbetsinsats kan räknas med i personaldimensioneringen till den del den är direkt klientarbete. (SHM 2020)

2.3 Tidigare studier gällande äldreården

I detta kapitel behandlas tidigare studier om organiseringen av äldreården, mellanchefer och personaldimensionering. Studier av implementeringen behandlas i kapitel 4.4.2.

Vilka faktorer är då viktiga för vårdarbetets kvalitet? I undersökningar framgår att faktorer till vårdkvaliteten är personalens tillräcklighet, personalstruktur samt yrkesskicklighet och ork. Det är också viktigt att ha tillräckligt med personal som är yrkeskunnig och som har yrken som är relevanta för klienternas behov. (Muurinen 2003, Rääkkönen, Perälä & Kahanpää 2007, 622–623)

Noro, Finne-Soveri och Mäkelä (2014, 146, 156–157) betraktade faktorer som påverkar vårdkvalitet i äldreården. Enligt undersökningen är klientens hälsa, funktionsförmåga samt antalet och typerna av riskfaktorer betydande för kvaliteten av vården. Resultaten var liknande i offentliga och privata enheter. Personalstrukturen och vårdbehoven var olika i åldringshemmen, serviceboendet och hälsocentralsjukhusen, men detta var en konsekvens av olika servicebehov hos klienter, inte ett bevis på bättre eller sämre kvalitet.

2.3.1 Organiseringen av kvalitativ äldreomsorg

Fast kommunen är ansvarig för organiseringen av serviceboendet, kan tjänsteleverantörerna vara både kommunala enheter och privata företag. Sinervo m fl. (2010, 8–10, 72–74) har

granskat serviceboendet och dess kostnader samt vårdkvaliteten och personalens välbefinnande i den kommunala och den privata sektorn. I undersökningen märktes att enheterna hade olika klientstrukturer och olika kostnader. De kommunala enheterna hade olika klientstrukturer medan de privata företagen var mest demensenheter. I privata enheter var klienterna krävande men deras personaldimensionering var högre. I den kommunala serviceboenden fanns det lägre personaldimensionering men deras klienter krävde också mindre vård. I privata enheter upplevde personalen att deras arbetsbelastning var låg, men ledningen, självständigheten samt arbetstillfredsställelsen var dåliga. I den kommunala sektorn var det tvärtom: deras ledning och arbetstillfredsställelse var högre liksom kontrollen över arbetet och självständigheten, men deras arbetsbelastning var högre.

Lehtoaro, Josefsson och Sinervo (2018) gjorde en tvärvetenskaplig granskning om personalen inom äldreomsorgen i Finland. De märkte att vårdarbetare som var handledare eller specialiserade inom något område och som hade högre ålder, också följde kvalifikationer och policyprogram samt deras åsikt om kvalitativ vård var högre. Möjlighet att delta i planeringen av egen vård ökade vårdkvaliteten av äldre, enligt forskaren.

I Kommunförbundets projekt 'Hoivakodin kulttuurina muuttamassa' (kulturförändring inom äldreomsorg) utvecklade tre coacher eller mentorer vården i en serviceboendeenhet. Ledningen hade en viktig roll i förändringen, klienten och anhöriga kunde tas med i vården. Enligt geriatrikern Valvanne är saker som möjliggör livskvalitet beaktande av äldres behov samt gemenskap. Han konstaterar att det behövs mer aktivitet i vardagen, inspiration samt bättre och smakande mat. (Mikkola 2015, 13)

I kommunförbundets ELSE-projekt granskades användningen, kostnaderna, effektiviteten och finansieringen av äldreomsorgen. Projektets syfte var att förbättra kvaliteten inom vården utan att öka personalen eller kostnaderna. Kvaliteten ökades genom att förbättra hemtrevligheten och klienternas rätt till självbestämmande. Detta innebär förändringar i vårdpersonalens attityd och verksamhet. (Mikkola 2015, 6)

Inte bara dimensionering utan också kompetens är en viktig kvalitetsfaktor. Elmersjö (2014) har i sin doktorsavhandling granskat uppfattningar om omsorgspersonalens kompetens. Hon intervjuade enhetschefer och personal i Nybro, Sverige. Enhetscheferna frågades om deras uppfattning om personal och klienter. Enhetscheferna som intervjuades, ansåg att några klienter var svårare att vårda, eftersom de var passiva eller ofta missnöjda och klagade mycket. Elmersjö konstaterar att aktiveringsbehovet är ett problemorienterat perspektiv på temat och har sin grund

i produktivitetstänkandet. Framtidens äldre har mera individualiserade behov och detta borde också beaktas.

Pekkarinen (2007) konstaterar i sin doktorsavhandling att faktorer av kvalitativ vård är möjlighet att påverka sitt eget arbete och upplevelse om rättvis ledning. Chefen har en viktig roll i organiseringen av arbetet och ledarens roll betonas i planeringen. Samma slutsats framställs i Cooke och Bartram's (2015) undersökning om personalledning inom äldreomsorgen.

Kaskiharju (2019, 69) undersökte äldreomsorgslagen och hur den påverkat kvaliteten av service. Hon konstaterar att äldreomsorgslagen inte kan garantera kvalitet eftersom begreppet kvalitet kan definieras och tolkas på olika sätt.

2.3.2 Mellancheferna i studielitteraturen

Ekholm (2012, 205) har granskat mellanchefer, som jobbar inom äldreomsorgen, hurdan deras ställning är mellan högre ledningen och anställda. Hon märkte att mellancheferna möter motstridiga krav och förväntningar i sitt arbete. Den underordnade personalen vill ha mera flexibla arbetstider och klienterna har individuella önskemål. Ledningen samt politikerna förväntar sig att organisationens ekonomiska mål ska uppnås. I undersökningarna märktes att sådana enhetschefer som prefererar bra arbetsmiljö och goda relationer mellan anställda, har ännu svårare att fatta beslut på ekonomiska grunder (Furuåker och Nilsson 2010 i Ekholm 2012).

Ledningens stöd är viktigt för att mellancheferna ska orka i arbetet, konstaterar forskaren som gjorde en undersökning om äldreomsorgen i Sverige. De medel som ökar cheferns känsla av egenmakt är meningsfullt arbete, kompetens och självbestämmande. Chefer som intervjuades ansåg att deras arbete var krävande eftersom de hade ansvar för underordnade och ekonomiska begränsningar påverkade, men arbetet var meningsfullt och de fick stöd av kolleger, högre ledningen samt personalen som de hade ansvar för. (Hagerman m.fl. 2019)

Vakkala (2012) har undersökt personal och ledning i kommunreformen. Hon konstaterar att personalledningen i kommunala enheter är ganska splittrad och kunskap i resurshantering varierar mycket. Ekholm har granskat mellancheferna inom äldreomsorgen om deras ledningskunskaper. Yukl (2006 i Ekholm 2012, 212–213) anser att de chefer som har starkare självförtroende kan bättre bemöta utmaningar. De är mera krävande mot sig själva, men de har också högre förväntningar på sina arbetare. Mellancheferna som kan bemöta motstridiga krav

och förväntningar har förmågan att behandla saker ur administrativt samt organisatoriskt perspektiv.

I en svensk undersökning granskades mellanchefer inom äldreomsorgen om deras förfaranden. Chefsarbetet ansågs vara svårt i oplanerade och omväxlande förhållanden. Plötsliga förändringar skedde varje dag och chefen var inte beredda på dem. Enligt undersökningen kan chefen emellertid lära sig genom förändring. Den ger en orsak att fatta beslut och göra någonting. (Wastesson, Fogelberg Eriksson, Nilsson & Gustavsson 2021).

2.3.3 Personaldimensionering i undersökningar

Laine (2005, 7, 79–80) har analyserat kopplingen mellan produktionseffektivitet och vårdkvalitet inom långvarig institutionsvård för äldre. Granskningen var en del av ett projekt vid Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes). Projektets syfte var att utveckla ett system för jämförelse och att ta i bruk informationssystemet RAI (Resident Assessment Instrument) inom äldreomsorgen. I undersökningen märktes att en lägre personaldimensionering kan orsaka vårdarbete som är passiverande och icke-rehabiliterande. Personalresurserna var också ojämlika mellan enheterna och avdelningarna och forskaren rekommenderar att resurser borde fördelas och optimeras bättre.

Backhaus m.fl. (2018, 634–638) har betraktat relationerna mellan personaldimensioneringen och kvaliteten i sin undersökning. Den litteratur som betraktades behandlar mest Förenta staterna, som har ett varierande system och olika service för äldre. Servicen där baserar sig på en försäkring, som definierar vilken service och för vilken kostnad det är möjligt att organiseras. Antalet personal påverkade inte kvaliteten eller tillfredsställelsen med vården enligt den litteratur som betraktades. Dessutom hade personalens utbildning inga positiva effekter på vårdkvaliteten.

Castle (2008, 397–398) gjorde också en litteraturstudie. Emellertid finns det en relation mellan personal och kvalitet, enligt Castle. Han konstaterar att det behövs mera undersökningar om temat. Fast undersökningarna inte visar statistiskt signifikant ökning av kvalitet när antalet personal ökas, kan det vara viktigt för personen på individuella nivån, enligt Castle.

Noro m.fl (2014, 154–156) undersökte i Finland hur personaldimensioneringen och personalstrukturen påverkar kvalitet när klienternas funktionsförmåga, tjänsteleverantör och service är standardiserade. Resultatet var att personaldimensioneringen eller personalstrukturen

inte direkt påverkade kvaliteten i vården, utan klientstrukturen och servicebehovet var viktigare faktorer.

Harrington m.fl (2020, 3–4) i sin tur konstaterar att otillräckliga personalresurser påverkar negativt klienter i äldreboendet i Förenta staterna. I Förenta staterna räknas personaldimensioneringen med vårdtimmar per klient per dag, medan i Finland räknas personaldimensioneringen med vårdtimmar under tre veckors tid delade med fulla arbetstid per alla klienter i en enhet (se 4.3.2 figur 2). Forskaren undersökte hur olika servicebehov av klienter påverkade behovet av personal. Klienterna kategoriserades i sex beroende på komplexiteten i vården, behovet av medicinering, beteendeproblemen och rörligheten. I undersökningen märktes att låg personaldimensionering orsakade sämre vårdkvalitet i äldreboendet.

Enligt NORDCARE 2005 undersökning hade omsorgsarbetaren i Finland mera klienter än kollegerna i Norden. Dagligen arbetade finländska vårdaren genomsnitt med 14 klienter i åldringshemmen och serviceboendeenheter, medan i Sverige var antalet klienter per dagskiftet åtta, i Norge sju och i Danmark sex klienter. Under veckosluten och på kvällarna var antalet klienter lika stora i alla betraktade länder. På nattsiftet hade serviceenheter i Norge och Sverige också mera resurser än i Finland och i Danmark. I forskningen granskades därtill vårdpersonalens förväntningar på deras arbete. Till och med 71 procent av respondenterna i Finland önskade mera personal till anstalterna och serviceboendet. Personalresurserna önskades för att ge mera individuell och kvalitativ vård till klienter samt för att förbättra arbetsmotivationen. Vårdpersonalen upplevde att nödvändig omsorg var det enda de hann göra och mera tid saknades till utomhusaktiviteter och umgänge med äldre. (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 50, 96)

Personalresurserna granskades också i en internationell undersökning vid samverkan med Aalto universitet och Eindhoven tekniska universitet i Nederländerna samt Leeds handelshögskola i Förenta staterna. Enligt forskningen förbättrar en kollektiv personalplanering arbetarens arbetsförmåga och således hjälper att utnyttja resurserna. (Kira, van Eijnatten & Balkin 2010, 618, 624) Så kallad autonom skiftplanering är redan i bruk i några vårdenheter. Arbetarna deltar i planeringen men chefen bestämmer skiften i sista hand.

3. LAGSTIFTNINGEN KRING ÄLDREVÅRDEN

I detta kapitel presenteras lagar som påverkar organiseringen av äldrevården, laglighetsbevakningen och tillsynen samt styrningen av äldreservicen genom kvalitetsrekommendationerna.

3.1 Lagar som gäller äldrevård

Många lagar och regler styr organiseringen av äldrevården samt själva verksamhet i enheterna. I bakgrunden ligger internationella bestämmelser och eftersom Finland är med i den Europeiska unionen, finns det också regler som styr Finlands lagstiftning. Lagen om stödandet av den äldre befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, äldreomsorgslagen är fastställd redan 2012, men den har uppdaterats 2020. Ändringen om äldreomsorgslagen presenteras i kapitel 4.

3.1.1 Lagstiftningen i EU och internationella bestämmelser

Europeiska unionen, Europarådet och Förenta nationerna har regler om äldres mänskliga rättigheter samt tjänster. De internationella mänskliga rättigheterna definierar miniminivån för vården och servicen. Mänskliga rättigheter behandlades i Förenta nationernas internationella konventioner. De äldre har sociala, kulturella och ekonomiska rättigheter och de har rätt till trygghet. (RP 2020 4, 28–30)

Förenta nationernas (FN) principer för äldre personer kompletterar människorättskonventioner. FN:s generalförsamling har redan 1991 godkänt dessa principer:

- **Självständigheten:** tillträde till skydd, hälsovård, mat och dryck.
- **Deltagandet:** politiskt och kommunalt deltagande samt en aktiv medlem i samhället.
- **Vården:** tillträde till sociala tjänster som respekterar personens integritet, värdighet och behov.
- **Självförverkligandet:** tillträde till kulturella och religiösa evenemang, utbildning och rekreation.
- **Värdigheten:** de äldre har rätt att leva i trygghet och rätt till rättvis behandling oavsett kön, ålder och etniska bakgrund. (UN 1991)

Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna tryggar rätten för alla till frihet och säkerhet och ingen får diskrimineras på grund av åldern. Den reviderade europeiska sociala stadgan främjar de sociala rättigheterna och till alla personer garanteras skydd mot diskriminering. Till de äldre som bor på institutioner tillförsäkras möjlighet att påverka deras egen vård. Också äldre personer ska tryggas möjligheten att delta i samhällets funktioner. Europarådets ministerkommitté har utarbetat en rekommendation om främjandet av äldre människors mänskliga rättigheter 2014. Enligt rekommendationen ska respekten för äldres människovärde främjas samt rekommenderas åtgärder för att skydda mot våld och vanvård. (RP 4 2020, 30–31)

3.1.2 National lagstiftning i Finland

I grundlagen (731/1999) föreskrivs en subjektiv rätt till omsorg och förutsättningarna för ett människovärdigt liv för alla medborgare. I grundlagen finns också bestämmelser om jämlika och icke diskriminerande social- och hälso-tjänster. Både staten och kommunerna måste se till att de grundläggande rättigheterna tillgodoses också i äldreomsorgen. (RP 4 2020, 7–8.) I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) föreskrivs rätt till vården och bemötandet samt likabehandlingen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2020, 10)

I lagen om stödandet av den äldre befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012 definieras och förenas andra lagar som gäller serviceboendet med heldygnsvård. Organiseringen av tjänster för äldre samt sektorövergripande samarbete anges i socialvårdslagen (254/2015). Klientens välfärd, självständigheten och tillräckliga stöd samt möjligheten att påverka sina egna ärenden är saker som ska tas hänsyn till. I socialvårdslagen föreskrivs också att kommunen ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personal inom socialvården. Också i lagen om privata socialservice (922/2011) föreskrivs att antalet anställda vid verksamheten borde vara i förhållande till antalet klienter samt servicebehovet. (RP 4 2020, 10–12.)

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) definieras yrken som är viktiga för äldreomsorgen. Enligt lagen har en legitimerad yrkesutbildad person rätt att utöva yrket. Syftet med lagen är att öka kvaliteten och patientsäkerheten av vården. Sådana yrken är socialarbetare, socionom, geronom, rehabiliteringsledare och närvårdare. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) måste arbetaren upprätthålla

och utveckla sina kunskaper. Det betyder yrkesinriktad fortbildning och deltagandet i en kontinuerlig förbättring. (RP 4 2020, 10–12)

Om klientens och patientens rättigheter föreskrivs i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), så kallad klientlagen, samt i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), kort sagt patientlagen. Enligt patientlagen och klientlagen ska varje klient och patient övertygelse och integritet respekteras och alla har rätt till vården av god kvalitet. Individuella behov samt kulturella bakgrund och modersmål är faktorer, som inverkar också på behovet av personal. (RP 4 2020, 13)

3.1.3 Tillsynen över social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriet är ansvarigt för den allmänna planeringen, styrningen samt tillsynen över social- och hälsovården både på den offentliga sektorn och den privata sektorn. Riksdagens justitieombudsman och justitiekansler i statsrådet är de högsta laglighetsövervakarna. Regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira är de myndigheterna som styr och övervakar verksamheten. (RP 4 2020, 20, Valvira 2021)

Tillsynsmyndigheternas syfte är att övervaka lagligheten. Övervakningen är inriktad på tillgängligheten av servicen och att verksamheten uppfyller lagställda krav. Metoderna för tillsynen är förhandstillsyn, tillsyn i efterhand och systematisk tillsyn. Valviras och regionförvaltningsverkens förhandstillsyn är också styrning, som genomförs av kommunikation och styrningsbesök. Syftet till styrningen är att producenterna av tjänster inom äldreomsorgen utövar egenkontroll. Genom egenkontrollen kan verksamhetens klientsäkerhetsrisker identifieras och eventuella problem snabbt åtgärdas. Egenkontrollen är en systematisk utvärdering av verksamheten och dess syfte är att säkerställa kvaliteten och säkerheten på tjänsterna. Egenkontrollen är inte enbart kommunens och organisationens ansvar utan varje yrkesutbildade personer har ansvaret för sin egen handling. (RP 4 2020, 23, Valvira 2021)

Tillsyn i efterhand betyder att tillsynsmyndigheterna ger en anmärkning till den organisation som ordnar servicen eller uppmärksammar att verksamheten ska ordnas på ändamålsenligt sätt. Tillsyn i efterhand görs på grund av ett klagomål eller en anmälan. Den systematiska tillsynen

görs med tillsynsprogram utifrån en riskbedömning. Riskbedömning görs av klientsäkerheten och det innebär föremålen, förfaringssätten och kriterierna för tillsynen. (RP 4 2020, 21)

Tabellen över bedömningen av funktionsförmåga är ett bedömningsinstrument, som tillsynsmyndigheterna använder. Genom tabellen kan enhetens vårdpersonalresurser bedömas, hur tillräckliga dom är. Bedömningen av personaldimensionering grundar sig alltid på helhetsbedömningen. Klienternas funktionsförmåga, lokalerna, antalet klienter och organiseringen av verksamhet är de faktorer som beaktas. Tillsynsmyndigheterna gör inspektioner i servicelokaler på eget initiativ eller när det är misstanke om missförhållanden till exempel genom ett klagomål. (RP 4 2020, 20–21)

3.2 Kvalitetsrekommendationerna

Sedan 2001 har social- och hälsoministeriet med Finlands Kommunförbund utarbetat kvalitetsrekommendationer till äldreomsorgen. Före äldreomsorgslagsförändringen har dimensioneringen av personal styrts genom kvalitetsrekommendationerna. Enligt kvalitetsrekommendationen ska klienternas servicebehov och ett tillräckligt antal yrkeskunniga personer beaktas i dimensioneringen. Tjänsterna är kvalitativa om de är ändamålsenliga för klienter angående kvantiteten, effektiviteten och kvaliteten. (RP 2020, 15, Social- och hälsovårdsministeriet 2020, 10)

Vid planeringen av antalet personal ska klienternas behov och speciella krav beaktas. Minnesjuka eller äldre psykiatriska klienter kräver kompetens och terminalvården kräver mera resurser. Verksamhetsenhetens storlek och arbetarens utbildning påverkar också planeringen och organiseringen. Den nya äldreomsorgslagen baserar sig på kvalitetsrekommendationen från 2008. (RP 4 2020, 15)

Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 har publicerats. Målet är att Finland skulle bli ett åldersvänligt samhälle genom att producera effektiva och högkvalitativa tjänster för de äldre. Kvalitetsrekommendationen är avsedd som ett stöd för ledaren, beslutsfattaren och tillsynen. Centralt i rekommendationen är främjandet av de äldres funktionsförmåga, utnyttjandet av tekniken och digitaliseringen, utvecklingen av boendemiljöerna samt ökningen av frivilligarbetet. Säkerställandet av kvaliteten och yrkeskunnig och välmående personal nämns i publikationen. Det har också beskrivits uppföljningsindikatorer för genomförandet av rekommendationerna. (SHM 2020)

4. ÄNDRINGEN AV ÄLDREOMSORGLAGEN

I detta kapitel presenteras ändringen av äldreomsorgslagen och beskrivs motiveringen för lagändringen, lagsberedningsprocess och dokument, samt innehåll och implementering av lagen.

4.1 Lagberedningsprocessen

Interpellationen om kvaliteten på vården diskuterades i riksdagen våren 2019. En arbetsgrupp började samla in information om temat. När budgeten behandlades på hösten, skapades konsensus om att lagen borde ändras. En ökning av personaldimensioneringen i äldrevården till 0,7 hade redan varit med i regeringsprogrammet, men det fanns inga konkreta åtgärder att genomföra det till dess. (Riksdagen 2021)

4.1.1 Beredningen

År 2019 tillsattes en arbetsgrupp för beredning av lagförändringen. Till medlemmar i arbetsgruppen utsågs undervisningsråd från undervisnings- och kulturministeriet, specialsakkunniga från justitieministeriet och inrikesministeriet, konsultativa tjänstemän från arbets- och näringsministeriet och från finansministeriet, bostadsråd från miljöministeriet, en ledande jurist från Finlands Kommunförbund, socialråd Eine från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och en forskningschef från Institutet för hälsa och välfärd. (Social- och hälsovårdsministeriet 2020, 8).

Först granskades kvalitetsrekommendationen och vilka kriterier som skulle lyftas upp till lagsnivå och hur tillsynen skulle förstärkas. Arbetsgruppen utarbetade en kvalitetsrekommendation för åren 2020–2023 och gruppen kom fram till att rekommendera en höjning av personaldimensionering till minst 0,7 i äldreomsorgsenheter med heldygnsvård. En dimensioneringssektion tillsattes för att bereda en regeringsproposition om personaldimensionering. Gruppens uppgift var att bedöma vilka enhetliga indikatorer av funktionsförmåga som skulle användas. (RP 4 2020, 87)

Under hösten 2019 ordnades diskussionsmöten av sektionerna för konsekvensbedömning och personal samt dimensioneringssektionen. Olika anföranden hördes och till slut presenterades

ett utkast till en regeringsproposition och sändes på remiss. Det slutliga förslaget om dimensioneringen behandlades efter remissbehandlingen. (RP 4 2020, 88)

4.1.2 Behandlingen i Riksdagen

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsojourer till äldre RP 4/2020 publicerades den 6 februari 2020. Sedan började remissdebatten i plenum. Remissdebatten behandlas i kapitel 4.2.3

Efter remissdebatten fattades beslut att lagpropositionen skulle behandlas i grundlagsutskottet och social- och hälsovårdsutskottet. Grundlagsutskottet den 9 juni 2020 ansåg i sitt utlåtande att en precisering av övergångsbestämmelsen samt regleringen på lagnivån om grunderna för bedömnings- och uppföljningssystemet behövdes innan lagförslaget kunde behandlas. (GrUU 15/2020 rd) Social- och hälsovårdsutskottet uttalade i sitt betänkande att förändringar i äldreservicestrukturen behövdes, men inte på bekostnad av andra socialtjänster. Utskottet ansåg att det är nödvändigt att föreskriva om personaldimensioneringen. (ShUB 18/2020 rd)

Riksdagens svar var att lagen skulle ändras och ovannämnda förändringar skulle göras till lagpropositionen. Lagförslaget behandlades i två behandlingar. Riksdagen godkände lagen i andra behandlingen den 26 juni 2020 och republikens president stadfäste lagen den 6 juli 2020.

4.2 Lagberedningsdokumenten

De lagberedningsdokument som presenteras i detta kapitel, används senare i den empiriska delen så att intervjumaterial jämförs med dessa dokument.

4.2.1 Regeringens proposition

Äldreomsorgslagens förändring motiverades för livskvaliteten, säkerheten och jämlikheten. Genom individuella och skraddarsydda social- och hälsojourer ska de äldres jämlikhet i samhället förverkligas. Det behövs också tillgänglighetsanpassande boendemiljöer, möjligheter att utträta ärenden samt fungerande trafiklösningar och sociala relationer som stöder den åldrande befolkningen. Avgörande är ett sektorsövergripande servicesystem som stöder de

äldres egen aktivitet och att lämpliga tjänster skulle ges nära klienterna. Möjligheterna att bo hemma ska stödas så länge det är tryggt och att livet känns betydelsefullt. (RP 4 2020, 4)

Sedan 2001 har dimensioneringen av personalen inom äldreomsorgen styrts genom kvalitetsrekommendationer. Tanken har varit att dimensioneringen är tillräcklig när tjänsterna produceras för klienterna på ett kostnadseffektivt sätt men samtidigt är tjänsterna ändamålsenliga. Det betyder att personalen är yrkeskunnig och antalet personal passar till klienternas vård- och servicebehov. (RP 4 2020, 15)

År 2019 upptäcktes brister och missförhållanden i olika verksamhetsenheter inom äldreomsorgen. Bristerna fanns i personalens kompetens, organisationernas ledning samt personaldimensionering i serviceboende med heldygnsvård. Valvira och regionförvaltningsverken fick fortfarande tillsynsanmälningar om brister i klient- och patientsäkerheten. Missförhållandena var så allvarliga att myndigheterna avbröt verksamheten i tre enheter. Kommunerna ökade också övervakningen av sin äldreomsorg och där upptäcktes allvarliga brister och missförhållanden. Bristerna gällde personalens kompetens, läkemedelsäkerhet, bristfällig egenkontroll, organisering av tjänster samt vård- och serviceplaner. (RP 4 2020, 4–5)

Enligt motiveringen i lagändringen, kan en höjning av personaldimensionering förbättra klientens livskvalitet. Personalökningen anses göra det möjligt att utnyttja kompetens till exempel hos personer med minnessjukdom. I regeringens proposition konstateras att personalstruktur samt tillräcklig personaldimensionering är enligt forskning viktiga för vårdkvaliteten. Emellertid finns det utmaningar med att rekrytera svenskspråkig arbetskraft. Den offentliga sektorns skyldighet att tillförsäkra tillräckliga socialtjänster förskrivs i grundlagen (19§ 3 mom). Omsorg och vård behövs för ett människovärdigt liv. Flyttandet till äldreomsorgsenheten kan förbättra livskvaliteten hos några klienterna, när ensamheten lindras och trygghetskänslan ökas. Det är möjligt att använda tekniska lösningar för att öka säkerheten. Diskussionen om kvaliteten på vården ledde till att riksdagens opposition ställde en interpellation där det frågades om personaldimensioneringen i äldreomsorgen och resursökningen till tjänsterna skrivs in i lagen. (RP 4 2020, 80–82, 85)

4.2.2 Sakkunnigutlåtanden

Olika instanser överlämnade yttranden om utkastet till propositionen. De flesta av remissinstanserna förhöll sig positivt till reformen och de ansåg att RAI-systemet ska väljas till bedömningen och uppföljningen av servicebehovet. Många remissinstanser påpekade att planeringen och utbildningen av användningen RAI måste beaktas. Några kritiserade att användningen av RAI görs obligatorisk, eftersom det blir kostnader för anskaffningen och underhållet av systemet. (RP 4 2020, 88) Centralförbundet för de gamlas väl ry riktade uppmärksamhet mot kvaliteten av vården. De konstaterade att det behövs en kulturförändring i äldreomsorgen. Användningen av RAI beaktades vara fungerande. Sakkunniga i centralförbundet för de gamlas väl betonade också att rekommendation av servicestrukturen skulle föreskrivas till kvalitetsrekommendationen samt att tillsynsprocessen borde utvecklas. (Riksdagen 2021)

Enligt remissinstanserna kan den lagstadgade minimipersonaldimensioneringen förbättra jämlikheten mellan klienterna i serviceboende med heldygnsomsorg. Emellertid kan en numerisk dimensionering inte garantera kvalitet, utan också ledning är viktigt för kvalitativa tjänster. Många remissinstanser oroade sig över att högre personaldimensionering kan försämra andra tjänster när det blir brist på resurser. En ökning av personal kommer att öka kommunernas kostnader samt att det kan vara svårt att hitta yrkesutbildad personal till hemvården. Också närmare definiering av det direkta arbetet och den personal som det gäller, saknades. Sättet att beräkna personaldimensioneringen önskades klargöras. (RP 4 2020, 88)

Det uppskattade behovet är en personalökning på 30 000 vårdare år 2030, sammanlagt arbetare vid heldygnsomsorgen och inom hemvården. Det är ett faktum att samtidigt kommer nästan 15 000 sjukskötare och närvårdare att pensioneras. (RP 2020, 65, 70) Detta oroade fackförening Tehy samt Kommunarbetsgivarna, båda uttalade sig om personalens tillräcklighet. Undervisning- och kulturministeriet har räknat att utbildningen av 5000 närvårdare kommer att kosta 148 miljoner euro. Social- och hälsoministeriet har föreslagit att olika utbildningsvägar borde utvecklas, såsom utbildningen av omsorgsassistenterna och uppdateringen av arbetslösa vårdare. Andra medel enligt SHM kan vara arbetskraftsinvandring, nyttjandet av teknologi, regionala personalreserver och bättre karriärmöjligheter som kan locka till branschen. (Riksdagen 2021)

Vård- eller omsorgsassistenterna föreslog också fackförening JHL som lösning till personalbristen. Arbets- och näringsministeriet uttalade att rekryteringsvårigheter finns redan i den nuvarande situationen. Lediga arbetsplatser och arbetsansökanden möts inte geografiskt.

I Nyland är det svårast att rekrytera sjukskötare och närvårdare. Enligt arbets- och näringsministeriets statistik byter till och med var femte vårdarbetare yrke efter utbildningen. (Riksdagen 2021) Det finns också utmaningar med att rekrytera svenskspråkig arbetskraft, vilket behovet av en snabb ökning av personalen ytterligare kan förvärra (RP 2020, 85).

Gerontologi Eeva Päivärinta misstänkte att definieringen av direkt och indirekt klientarbete förorsakar arbetsdelning av särskilda uppgifter samt konflikter mellan arbetsgrupper. Samma åsikt hade Kira Exell-Paakki från Folkhälsan. (Riksdagen 2021)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira har också uttalat sig om regeringens proposition. Valvira konstaterar att flera klagomål har sänts till tillsynsmyndigheterna om otillräckliga personalresurser inom äldreomsorgen i proportion till servicebehovet av klienter. Enligt Valvira underlättar definieringen av direkt och indirekt arbete tillsynen. Deras åsikt om omsorgsassistenten var att vårdkvaliteten och patientsäkerheten kommer att försämrats om antalet assisterande personal ökas i stället för närvårdaren. (Riksdagen 2021)

4.2.3 Riksdagens remissdebatt

I riksdagens remissdebatt den 12 februari 2020 diskuterade regeringens proposition och remissyttrande. Debatten var intensiv och partierna hade mycket olika åsikter. Emellertid hade alla politiska grupper en vilja att lagändringen behövs och därför försökte man nå konsensus. (Riksdagen 2021)

Sannfinländarna kritiserade mest och de hade många inlägg. Sannfinländarna kritiserade att det i lagpropositionen talas om personal, inte om vårdpersonal. Till personaldimensioneringen räknas totalt 21 olika arbetarna och enligt dem kan detta orsaka att lägre utbildad personal kommer till enheterna. I lagen definieras direkt och indirekt vårdarbete, men inte vem som tar ansvar för det och hur mycket personal som är tillräckligt. De oroade sig över patientsäkerheten och språkkunskaperna, vårdarbetarens ork och att de anställda inte stannar i yrket. Konkreta insatser och pengar saknades, digitaliseringen är inte ett svar till besparingar, enligt sannfinländarna. Riksdagsledamöterna misstänkte att kommunerna letar efter kryphål och kommer att definiera sina serviceenheter på nytt för att undvika lagen. (Riksdagen 2021)

Samlingspartiet hade en egen agenda: de ville att hela äldreomsorgen skulle ändras på en gång och inte delvis. Deras åsikt var att förbättring i äldreomsorgen med heldygnsvård skulle nu

göras på bekostnad av andra äldre-service såsom hemvården och närståendevården. Finansiering, vårdkvalitet och tillräcklighet av service samt subjektiv rätt att komma till service saknades. (Riksdagen 2021)

Socialdemokraterna som var ett regeringsparti, svarade att det inte är möjligt att reformera hela äldre-service på en gång, men någonting måste göras snart eftersom tillståndet i äldre-vården är kritiskt. De hänvisade till fackföreningens redovisning i vilken 93 procent av närvårdaren bekymrade sig för kvaliteten av vården. Apoteken och privata företag har uppnått vinst på bekostnad av vårdkvaliteten, enligt dem. Syftet till lagändringen presenteras för att garantera tillräckliga resurser till vårdarbetet och att skilda resurser skulle reserveras för indirekt arbete. Riksdagsledamoten konstaterade att i framtiden skulle det finnas sju vårdaren per tio klienter i en enhet. (Riksdagen 2021)

Centern påminde att kvalitetsrekommendationerna inte har varit tillräckliga. De ville uppmärksamma ledningens betydelse och kundhanteringen och att servicen skulle ges till sådana som behöver dem. De frågade om utbildningsbehov och hur det kommer att organiseras. De gröna konstaterade att ökningen av personaldimensionering inte räcker men det är en bra start. Enligt dem har serviceleverantörerna valts på grund av kostnader och kvalitetskontroll har saknats. Också brist på personal och tillämpning av personalresurser är utmaningar som borde beaktas. (Riksdagen 2021)

Kristdemokraterna oroade sig över finansieringen och implementeringen. Liike Nyt misstänkte att vårdare inte räcker till hemvården. Vänsterförbundet uttalade att det nu är slut med vinst som företag har skaffat sig på bekostnad av äldre och de var glada för reformen som, enligt dem, samlingspartiet bromsat över tio år. (Riksdagen 2021)

4.2.4 Sammanfattningen av lagberedningsdokumenten

Motiveringen för en bindande personaldimensionering är att den kan förbättra klientens livskvalitet, säkerhet och jämlikhet. Samtidigt orkar arbetare bättre när de hinner använda sina kunskaper och möjliggöra bättre vård och omsorg. Tillsynen underlättas eftersom det finns konkreta mätare. Utmaningar är att det inte finns yrkeskunnig personal tillräckligt, vilket kan orsaka att antalet assisterande personal ökar eller det blir brist på personal i annan äldre-service. Finansiering och tillräcklighet av servicen anses också vara utmaningar.

Lagberedningsdokumenten analyserades enligt teman. I tabell 1 har de centrala argumenten för lagändringen, dess motivering och kritik mot argumenten sammanfattats.

Tabell 1. Sammanfattningen av lagberedningsdokumenten.

Argument	Motivering	Kritik mot
Äldres livskvalitet i serviceboendet förbättras	<i>ensamhet lindras äldres aktivitet stöds</i>	<i>möjlighet att bo hemma ska stödjas, vårdaren räcker inte till hemvården</i>
Bättre vårdkvalitet	<i>bindande personal-dimensionering möjliggör</i>	<i>numerisk personal-dimensionering garanterar inte kvalitet</i>
Bättre säkerhet	<i>trygghetskänsla tekniska lösningar</i>	<i>förekommit brister i läkemedelsbehandlingen</i>
Ökar jämlikhet	<i>individuella socialtjänster</i>	<i>brister i serviceplaner</i>
Kostnadseffektiva tjänster	<i>tjänster som passar till klientens servicebehov</i>	<i>brister i organisering och ledning, blir kostnader</i>
Bedömning och uppföljning av servicebehovet med RAI	<i>jämförbart system</i>	<i>behövs utbildning, varför obligatorisk</i>
Garanteras resurser till vårdarbetet	<i>avskilda resurser reserveras till indirekt arbete</i>	<i>otydlig arbetsfördelning finansiering</i>
Ändamålsenlig personalstruktur	<i>kundhantering olika arbetare</i>	<i>lägre utbildning 21 olika yrken</i>
Yrkeskunnig personal	<i>möjlighet att utnyttja kompetens</i>	<i>brist på personalens kompetens</i>
Arbetaren orkar bättre	<i>vårdaren ska inte byta arbetet</i>	<i>behövs kulturförändring</i>
Tillsyn underlättas	<i>tillsynsprocessen utvecklas</i>	<i>behövs tydligare definiering</i>

4.3 Ändringar i äldreomsorgslagen

I detta kapitel presenteras de ändringar som gjorts när äldreomsorgslagen ändrats. Ändringen gäller mest kalkyleringen av personaldimensionering, definieringen av direkt och indirekt klientarbete samt användningen av RAI bedömningsinstrument för bedömningen av servicebehovet och funktionsförmågan.

4.3.1 Direkt och indirekt vårdarbete

Vård och omsorg i äldreboenden har indelats i direkt och indirekt vårdarbete. Båda dessa element har redan funnits i omsorgsarbetet innan lagändringen, men sedan oktober 2020 (565/2020) är de definierade i lagen. Enligt 3 § 4 punkten avses direkt klientarbete vara uppgifter som ingår i vården eller omsorgen och rehabiliteringen, samt sådana uppgifter som främjar funktionsförmågan. Direkta arbetsuppgifter kan vara matsservering och hjälp med ätande, mindre städning eller tvätt i överraskande situationer eller dekorering av bostadsrummet tillsammans med klienten. Hjälp med dagliga aktiviteter, läkemedelsbehandling och möjliga sjukvårdsåtgärder hör också till det direkta klientarbetet. (SHM 2020, Valvira 2020)

Indirekt klientarbete är arbete som möjliggör vårdarbete i enheten. Uppdelningen i direkt och indirekt klientarbete presenteras i tabell 2. För indirekt arbete ska reserveras en resurs men det finns inte en minimidimensionering för detta. Enheterna är olika och klientstrukturen, utrymmen och övriga omständigheter varierar. Resurser till indirekt arbete är svårt att bestämma utan att känna till omständigheterna. Arbetstiden för indirekt arbete ska uteslutas från personaldimensioneringen. (SHM 2020, Valvira 2020)

Några enheter har rekryterat omsorgsassistenterna och utbildad personal till det indirekta vårdarbetet. I personaldimensioneringen beaktas också rehabiliteringspersonal som fysioterapeuter och ergoterapeuter samt handledare för stimulerande verksamhet, men endast för sitt deltagande i det direkta klientarbetet. (RP 4 2020, 17)

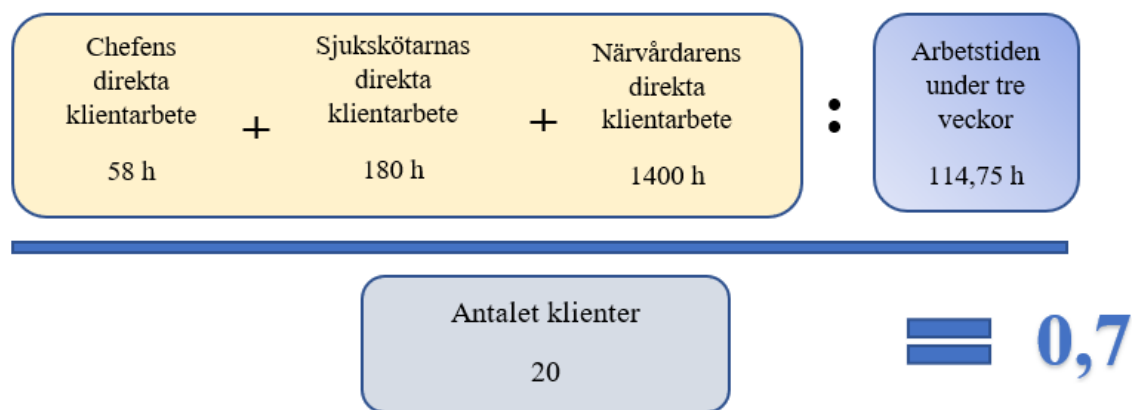
Tabell 2. Direkt och indirekt klientarbete (SHM 2020, Valvira 2020).

Direkt klientarbete	Indirekt klientarbete
<ul style="list-style-type: none"> • främjande av klientens helhetsmässiga välfärd • hjälp med dagliga aktiviteter (att äta, tvätta sig, klä på sig och besöka toaletten) 	<ul style="list-style-type: none"> • städning av klienternas rum och gemensamma utrymmen • klädvård • matlagning och uppvärmning av mat
<ul style="list-style-type: none"> • läkemedelsbehandling • sjukvårdsåtgärder (sårvård, mätning av blodtryck eller blodsocker) • daglig dokumentation • uppdatering av vård- och serviceplan 	<ul style="list-style-type: none"> • olika beställningar (mat, sjukvårdsartiklar, skyddsutrustning) • inskolning och utbildning av nyanställda • kompletterande utbildning
<ul style="list-style-type: none"> • deltagande i evenemang • vistelse utomhus • samarbete med anhöriga • upprätthållande av sociala relationer 	<ul style="list-style-type: none"> • ledning och styrning • planering • rekrytering • behandling av reklamationer

4.3.2 Personaldimensioneringen inom äldreården

Vid personaldimensioneringen sammanräknas utförda **direkta klientarbetstimmar**. Timmarna delas med 114,75, som är en persons arbetstid för tre veckor, och den delas ännu med antalet klienter som bor i enheten. (THL 2020)

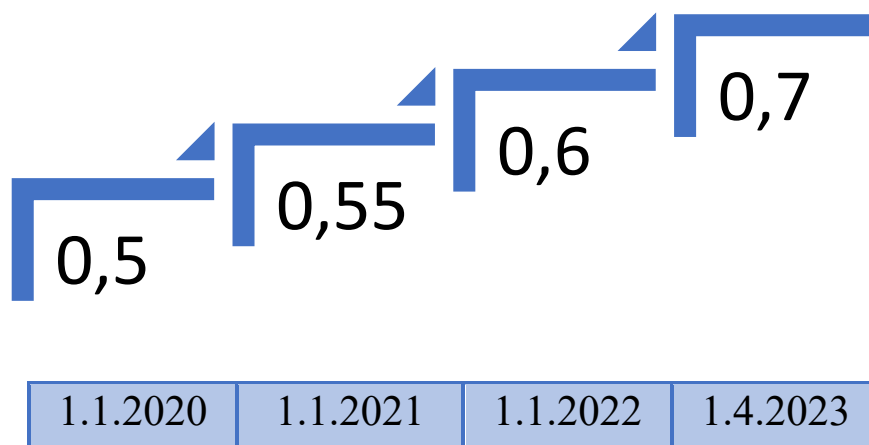
I figur 2 presenteras ett kalkyleringsexempel. I denna serviceenhet (äldreomsorg med heldygnsvård) bor 20 människor. Chefen i ifrågavarande enhet deltar i klientarbetet. I detta fall finns två sjukskötare och 14 närvårdare och deras klientarbetstimmar är sammanräknade i figuren. Enligt THL's undersökning, användes ungefär 14 % av den totala arbetstiden till indirekta klientarbetet (Kehusmaa & Alastalo 2021a).



Figur 2. Personaldimensioneringens kalkyleringsexempel

Enligt lagen ska personaldimensioneringen ökas gradvis så att den 1.4.2023 är minst 0,7. Samma datum ikraftträder en obligatorisk användning av RAI bedömningsinstrumentet. I tabell 2 presenteras ökningen på personaldimensioneringen och lagändringens tidtabell.

Tabell 3. Datum för minimum personaldimensionering



4.3.3 RAI- bedömningsinstrumentet

Eftersom boendet i serviceenheter betyder vård i livets slutskede, har klienterna många sjukdomar och deras funktionsförmåga är ofta nedsatt. Åldrandet kan medföra sjukdomar och meningen är att vårda dessa sjukdomar i enheten, som är den äldre personens hem. Om sjukhusvård behövs är det möjligt att personen sänds tillfälligt till sjukhuset, men annars sköts

all vård och omsorg i serviceboendet med heldygnsvård. Kompetensen om minnessjukdomar, sårvård, diabetes och cancer behövs i enheterna. Olika förflyttningshjälpmedel används i den vardagliga vården. För att kunna jämföra olika enheter och för att erbjuda den service klienterna behöver, utvecklades ett gemensamt bedömningsinstrument för servicebehovet. (SHM 2020) Utvärderingar görs på basen av klientens hälsotillstånd, medicinering, nutrition, funktionsförmåga, minnesfunktioner, aktivitet, miljö och användning av tjänster (THL 2020).

Till äldreomsorgslagen är bifogad en utredning över servicebehovet genom RAI-systemet. RAI är ett instrument för bedömningen av servicebehovet och funktionsförmågan av äldre personer. RAI-bedömningen baserar sig på diskussioner och observationer och det görs i samarbete med vårdpersonalen, anhöriga och klienten. RAI-instrumenten ska användas när omständigheterna förändras och när den äldre personen blir klient till regelbunden socialservice. (SHM 2020, 4–5)

RAI är ett standardiserat verktyg för datainsamling. RAI-systemet är utvecklat för bedömningen av servicebehovet och för att upprätta vård- och serviceplaner. RAI omfattar utvärderingsfrågor med svarsalternativ. RAI-indikatorerna användas i planeringen och uppföljningen av vården. Syftet är att identifiera klientens styrkor samt sådana problem som kräver åtgärder. Klienten deltar både i bedömningen och planeringen och det hjälper vårdaren att bemöta klienten som en individ. (THL 2020)

Vid RAI-bedömningen kartläggs medicinska, sociala och funktionella förhållanden som påverkar den äldre personens livskvalitet. På basen av RAI-bedömningen uppgörs, en individuell vård- och serviceplan till klienten. Mål ställs upp tillsammans med klienten och uppföljningen görs för att följa med hur vården genomförts. (Niemelä m.fl 2018, THL 2020)

RAI-bedömningen innehåller fem faser:

- RAI börjar med insamling av information genom observation och intervju av klienten.
- Svaren registreras i programmet.
- Resultaten från RAI-uppgifterna är indikatorer som beskriver klientens resurser.
- Med hjälp av informationen från RAI-bedömningen utarbetas en plan för vård och service.
- RAI-bedömningarna görs regelbundet minst halvårsvis eller oftare, om klientens situation förändras. (THL 2020)

4.4 Implementeringen av äldreomsorgslagen

I detta kapitel behandlas implementering av ändringen av lagen om äldreomsorgslagen. I kapitlet behandlas också litteratur om tidigare lagändringar samt vilka riktlinjer och anvisningar som kommit från ministeriet och tillsynsverket gällande ändringen av äldreomsorgslagen.

4.4.1 Implementeringsprocessen

Lagen om ändring av äldreomsorgslagen har antagits våren 2020 och den trädde i kraft i oktober 2020. Social och hälsovårdsministeriet publicerade ett pressmeddelande genast den 6 februari 2020 när regeringen hade lämnat en proposition med förslag till ändring av äldreomsorgslagen. Enligt pressmeddelanden skulle lagen träda i kraft den 1 augusti 2020 och det skulle bli en övergångsperiod för personaldimensioneringen. Coronaviruspandemin störde social- och hälsovården våren 2020. Till slut stadfäste republikens president lagen den 9 juli 2020 och den trädde i kraft den 1 oktober samma år. (SHM 2021)

Ändringen av äldreomsorgslagen var en del av reformen av äldreomsorgen. Social- och hälsoministeriet hade inrättat en arbetsgrupp till beredning av ett förvaltningsövergripande åldersprogram. Arbetsgruppen publicerade sin rapport Mot ett åldervänligt samhälle i maj 2020. Syftet var att förbättra tillgången till de tjänster som tillhandahålls i hemmet och utveckla nya boendelösningar. (Huhta & Karppanen 2020)

Kommuninfo Ändringen av äldreomsorgslagen publicerades den 30 september 2020, ett dygn före lagändringen. I kommuninfo definierades direkt och indirekt klientarbete och mera information samt utbildning lovades under hösten av Social- och hälsoministeriet, Valvira, regionförvaltningsverken och Institutet för hälsa och välfärd. (SHM 2021)

Anvisningarna av regionförvaltningsverket om direkta och indirekta klientarbetet kom den 27 oktober 2020 för att klargöra vilka arbetsuppgifter som ska räknas med i personaldimensioneringen. Valvira utarbetade ett styrdokument den 17 december 2020 i vilket det betonades kommunens och de privata serviceleverantörernas ansvar för implementeringen. I styrdokumentet krävdes omedelbara åtgärder för att uppfylla kraven i lagen om personaldimensionering. (THL 2021, Valvira 2021)

Fackföreningarna Tehy och Super gjorde broschyrer om personaldimensioneringens kalkylering och definiering av direkt och indirekt klientarbete för att underlätta implementering i serviceenheterna. Tehys Handbok för personaldimensionering i serviceboende med

haldygnsomsorg och långvarig institutionsvård innebär 40 sidor konkreta anvisningar och formulär som kan användas. (Flinkman & Siitonen 2021)

4.4.2 Tidigare studier om implementering

Löfgren (2012, 6–7) konstaterar om implementeringsprocessen följande: policyformation, fastsättande av dagordning, beslut, implementering och utvärdering. Enligt Löfgren krävs det följande för att en implementeringsprocess ska lyckas: passande omständigheter, tillräckligt med tid, resurser som är tillgängliga, målinriktade politiska beslut och förståelse av mål och medel. Det behövs också koordination och kommunikation, organisering av deluppgifter i genomförandet samt kontroll över processen. I implementeringen försöker man driva igenom de målsättningar som formulerades i policyformationen. I utvärderingen kan det framkomma att beslutet måste ändras eller de instrument som har valt ska tillämpas.

Lundquist 1987 i Löfgren (2012, 5) föreslår implementeringsproblem med tre frågor: ”kan tillämparen genomföra beslutet, förstår tillämparen vad som ska genomföras och vill tillämparen genomföra beslutet”. Att genomföra beslut kräver resurser. Om det är brist på pengar, kompetens eller personal, är det svårt. Ibland är uppfifrån kommande regler så komplexa att de är svåra att tolka. De lagar och regler som styr verksamheten kan orsaka motstånd och tjänstemannen kan undvika att följa dessa regler.

Sannerstedt i Hall och Löfgren (2006, 134) säger också att implementering inte alltid överensstämmer med politiska beslut. Styrdokument kan vara komplexa eller så allmänna att de är möjliga att tolkas på olika sätt (Hall & Löfgren 2006, 137).

I studien av Fredriksson, Blomqvist och Winblad (2011) undersöktes hur rekommendationer följs. Studien granskade hälsovårdförvaltning i Sverige och märkte att rekommendationerna inte följs om det blir mera kostnader av dem. Det framkom emellertid att det sociala trycket och hot om lagändring var medel som fungerade. I Sverige finns det inte lagar gällande patienter såsom det finns i andra länder i Norden utan styrningen görs med rekommendationer.

Johansson (2019, 86, 95–96) har också granskat policyimplementering i Sverige. Forskaren analyserade dokument som rapporter och utlåtanden för att förklara vad som påverkar framgången och misslyckandet av implementering. Enligt Johansson är mjukare medel som samarbete, förbund och utvärdering goda implementeringsmedel. Cheferna och ledaren i social-

och hälsovården anses vara experter och deras kännedom om substansen behövs i implementeringen.

Karlsson (2006, 35, 81–82) undersökte hur organisationen påverkar styrningen och vilka arbetsledarens handlingar det finns i organisationer. Forskaren intervjuade ledare i äldreomsorgen om deras administrativa organisationsmodell, hantering av politiska beslut och organisering av administrativa resurser. Ledaren fick stöd av sina kollegor utan att handlingsfriheten begränsades. Karlsson konstaterar att ledarskapet kan formas i relationen till kollegor i arbetsgrupper.

Lehtoaro m.fl. (2018) betraktade policyprogrammen och rekommendationerna gällande äldreomsorgen. De märkte att vårdarbetare kände dåligt till rekommendationerna. I deras undersökning konstaterades att kännedom om policyprogram och rekommendationer är relaterad till bättre kvalitet, speciellt när det är fråga om minnessjukdomarna eller förebyggande av fall. De föreslår att det behövs tid och möjligheter för vårdarbetare att läsa och att policyprogram borde mera diskuteras på arbetsplatserna.

Kehusmaa och Alastalo (2021a) har redan granskat genomförandet av den nya äldreomsorgslagen. Enligt undersökningen har lagen inte följts i sex procent av enheterna i uppföljningen den 1 april 2020. Av dessa var 77 procent inom den offentliga sektorn. Antalet vårdpersonal har inte ökats, men assisterande personal har rekryterats. Många enheter hade rekryteringsproblem, som var tillfälliga eller mera bestående. Det har också kommit hybrida enheter, som förenar vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsvård. Samma forskare Kehusmaa och Alastalo (2021 b) konstaterar i maj 2021 att situationen har förvärrats, endast tio procent av enheterna uppfyllde lagstadgade personaldimensioneringen om 0,55 vårdare per klient. Rekryteringsproblemen hade ökat och antalet sjukskötare och närvårdare hade inte ökat i äldreomsorgen med heldygnsvård.

I teoridelen behandlades: bakgrund till lagändringen, centrala förändringar i lagen och lagens implementeringsprocess. Lagändringen motiverades för att garantera tillräckligt med personal till vårdarbetet och för bättre kvalitet i vården. Centralt var en numerisk personaldimensionering och uppdelning i direkt och indirekt vårdarbete. Till den empiriska delen intervjuades enhetschefer inom äldreomsorgen om deras åsikter om ändringen av äldreomsorgslagen och dess implementering. Detta material som presenterades i teoridelen, ska jämföras med argumenten i lagsberedningsdokumenten och intervjuaren.

5. METOD OCH MATERIAL

I detta kapitel börjar avhandlingens empiriska del. I kapitlet behandlas den metod som användes och det insamlade materialet. Pro gradu -avhandlingen baserar sig på en kvalitativ fallstudie och den har kartläggande element. Enligt Bryman (2018) finns det sex viktiga steg i en kvalitativ undersökning. Stegen är:

- Formulering av generella forskningsfrågor.
- Att välja relevanta platser och undersökningsplatser.
- Relevant datainsamling.
- Tolkning av insamlade data.
- Teoretisering, att skapa nya begrepp.
- Forskningsrapport.

5.1 Forskningsstrategi och forskningsdesign

En kvalitativ undersökning är en helhet och kvalitativ forskningsstrategi baserar sig på fenomenologiskt och hermeneutiskt tänkande. Subjektet skall inte uteslutas i undersökningen, man försöker uppfatta och förklara interaktion mellan forskaren och analysobjekten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66–68)

Enligt Bryman (2018) är forskningsdesign en ram för insamling och analys av data. Dimensionerna som påverkar val av forskningsdesign är exempelvis kausalitet, generalisering eller förståelse av beteendet. Vilken betoning eller prioritet man ger dimensionerna är avgörande.

Till pro gradu-avhandlingen valdes fallstudiedesign. Ett fall kan vara till exempel en organisation, en viss del av samhället eller en viss händelse. I detta fall är det fråga om lagförändringen och dess implementering i organisationer inom äldreomsorgen. Bryman kallar det representativa (eller typiska) fallet för det exemplifierande fallet. Det betyder att målet i undersökningen är att belysa omständigheter i vardagen, i en vanlig situation. Det exemplifierande fallet är ett fall, som kan utgöra en passande kontext för forskningsfrågor eftersom det kan representera en mer generell kategori. (Bryman 2018, 96–99)

Fallstudiedesign kan användas, om man försöker göra en detaljerad granskning av ett fall. Emellertid ger den information, som inte kan generaliseras. Man måste hålla i minnet vilken

analysenhet som är betydelsefull och fokusera på den. Avsikten är att nå förståelse. (Bryman 2018, 97)

5.2 Metoden

Undersökningsmetod avser den teknik som används för insamling av data (Bryman et al 2018, 71). Datainsamlingsmetoden behövs för att kunna abstrahera anmärkningarna från resultaten (Alasuutari 2011, 82). Datainsamlingsprocessen och observationerna framställs. Det är viktigt att under processen minnas, vad som granskas och varför. Man måste visa hur informanterna valdes, hur tidtabellen och analysen ska beskrivas. En tydlig rapport ger läsaren en bra bild av vad som har undersökts och hur den är gjord. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141)

Intervju är en vanlig datainsamlingsmetod i den kvalitativa forskningen. Intervjuerna och dess genomförande ska planeras och för att kunna analysera intervjuerna måste dem transkriberas. Intervju är en effektiv metod för en samhällsvetenskaplig undersökning, om den är rätt gjord. Genom en intervju kan forskaren få veta om den som intervjuas och om hans synsätt och insikter. (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011, 36–37)

Ur forskningslitteratur konstateras att forskningsfrågorna ska visa vilket urval som ska göras och ge vägledning till vilka enheter som ska granskas. Tillfällighetsurval eller opportunistiska urval görs när man samlar in data från individer, som forskaren tidigare inte har varit i kontakt med, men dessa individer kan ge data som är relevanta för forskningsfrågan. (Bryman 2018, 495–497)

Intervjuguide används i intervjuer. Det betyder att en intervju är planerad och frågorna är fastställda på förhand. (Vuorela 2005, 39.) En intervjuguide behövs för att strukturera intervjuens förlopp. Semistrukturerade eller halvstrukturerade intervjuer är sådana att det finns förslag till frågor men det behöver inte följas bindande utan nya riktningar kan öppna sig. Intervjuens lydelse är beroende av mellanmänskliga förhållandet i intervjun. (Kvale & Brinkman 2009, 146)

En semistrukturerad intervju är flexibel och metoden möjliggör att intervjufrågornas ordningsföljd kan bytas vid behov. Intervju är kommunikation och intervjuaren har möjligheten att fördjupa eller förtydliga sina frågor. Det svåraste är att formulera intervjufrågor som ger information om forskningsproblemet, frågor som är tydliga men inte för enkla. Frågorna ska

inte vara ledande. Intervjuaren måste också hålla sig neutral, undvika ledande frågor och inte uttrycka sin åsikt. Ibland kan frågorna misstolkas eller felaktiga svar kan ges eftersom man tänker att ens egna svar inte är socialt accepterade. (Vuorela 2005, 39, 42–43)

Intervjumaterialen kan betraktas som resurs för undersökningen. Inställningen till intervjumaterialet är beroende av undersökningsfrågorna. Materialet kan anses vara exempel på den verklighet som forskaren är intresserad av. Intervjusituationen och interaktionen är saker som inte ska glömmas. Det är också viktigt att intervjuaren överväger sin egen verksamhet, hur dennes frågor påverkar, leder eller styr till de svar som ges. Den som intervjuas brukar svara enligt antagandet om hurdana svar väntas och vilka saker är relevanta i situationen. Men lika väl medför intervjuaren sina åsikter om verkligheten genom frågeformuleringen. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 10–12)

Intervjufrågorna är aldrig samma som forskningsfrågorna. Man får inte direkta svar genom intervjuerna, utan materialet måste analyseras. Efter datainsamlingen ska forskaren eller studenten först bekanta sig med materialet. I en kvalitativ undersökning kan material samtidigt allokeras, begränsas och tolkas. Allokering behövs för att hitta teman eller företeelser, som ska jämföras och tolkas i analysen. Meningen är att hitta svar, som inte finns direkt i intervju svaren, utan de har uppkommit efter systematisk analysering av data. (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9–13, 19)

Med databearbetning försöker man skapa en teoretisk helhet av det insamlade materialet. För att skapa en uppfattning om upplevelser är kvalitativ innehållsanalys passande för analyseringen av data. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 103–104) Kvalitativ textanalys kan användas i undersökningen av fenomen, den mening som processen och fenomen har för aktören. I textanalysen fokuseras på frågor som svarar vad, hur eller vilket är betydande i kontexten. Textanalysen kan användas i undersökningen av förändringen över tid. (Esaiasson m.fl. 2017, 211–213)

I allokeringen är det viktigt att välja en passande observationsenhet. Denna observationsenhet kan definieras för olika delar av forskningsfrågorna så att det kan vara olika analyser i samma undersökning. (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 22–23)

Kodningen av det insamlade materialet är centralt i analysprocessen. Data måste öppnas och med öppen kodning ska begrepp först identifieras. I kodningsprocessen delas information i bitar för att sedan konceptualiseras i syfte att skapa en teori. (Dalen 2008, 77–78) Abstraheringen

börjar så att frasen delas i undergrupper och klassificering fortsätter tills man hittar svar till undersökningsfrågan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112).

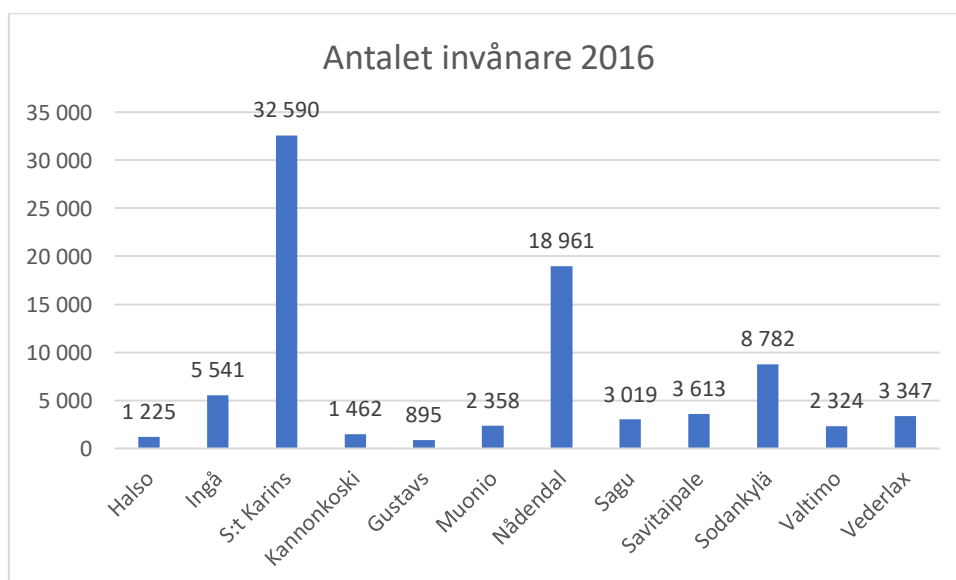
5.3 Datainsamlingen

Till pro gradu-avhandlingen intervjuades enhetschefer genom semistrukturerade intervjuer om deras åsikter hur lagförändringen har implementerats i deras enhet. För att hitta bakgrundsinformation om detta, betraktades THL Sampo databas som innehåller insamlade data från hela landet.

5.3.1 Sampo databas

Det var meningen att söka sådana enheter som har haft en låg personaldimensionering och andra enheter som har en högre personaldimensionering. Det första problemet var att informationen var på kommunalnivån och det var omöjligt (otillåtet) att hitta information om enskilda enheter. Endast sådana mindre kommuner som kanske hade en eller två äldreomsorgsenheter kunde hittas men samtidigt blev enheterna möjliga att identifiera.

Statistiken i Sampo databas är från året 2016 och den gäller heldygnsvård inom äldreomsorg. Antalet invånare i kommuner som betraktades visas i Figur 3.



Figur 3. Antalet invånare i kommuner år 2016 (Kommunförbundet 2020).

I mindre kommuner var både den planerade och den utförda personaldimensioneringen 100 procent i kategorin 0,7 år 2016. Sådana var Gustavs med 895 invånare, Halsua med 1225 invånare, Kannonkoski med 1462 och Muonio med 2358 invånare. Till exempel i Gustavs fanns det bara en kommunal serviceboendeenhet Jaala-hemmet. Antalet klienter vid Jaala-hemmet var bara 22. (Kustavi 2019)

Sagu som var med 3019 invånare hade inte lyckat lika bra. Där ingick till och med 33 procent av äldreomsorgsenheter i kategorin personaldimensioneringen *under 0,5* (THL 2020). I Sagu servicecenter fanns det tre enheter och totalt 41 boendeplatser. Procentandel 33 betyder här att en avdelning eller enhet hade brist på personal. (Sagu 2020)

I kategorin kommuner mellan 5000 och 10 000 invånare var Sodankylä med 8 782 och Ingå med 5541 invånare. Båda två hade personaldimensioneringen 0,7. I Ingå fanns det två enheter och i Sodankylä tre enheter (Ingå 2020, Sodankylä 2020). För att nå personaldimensioneringen 0,7, behövdes det nästan 5000 arbetstimmar för tre veckor om det bodde 60 klienter i en enhet. För cirka 5000 arbetstimmar per 60 klienter behövdes det personal 44 och för 22 klienter behövdes det 16 vårdarbetare. Ju mindre en enhet är, desto mera påverkade enskilda vårdarbetarens frånvaro. Det kan också vara klienter som behövde dagligen hjälp av två personer och därför behövdes det ännu mera personal.

I större kommuner behövs det flera vårdarbetare och samtidigt flera vårdenheter påverkar procentandelen. Stora städer hörde inte till den högsta eller till den lägsta kategorin utan de var genomsnittliga men förhållanden varierade mycket mellan enheter. Till exempel st Karins är en medelstor stad och är med 32 590 invånare. Personaldimensioneringen där var under 0,5 i 18 procent av enheter. I Nådendal som är med 18 961 invånare ingick 17 procent av enheter i samma kategori. (THL 2020)

I tre små kommuner Vironlahti med 3347 invånare, Savitaipale med 3613 och Valtimo med 2324 invånare hade den planerade personaldimensioneringen inte förverkligats. I alla tre kommuner hörde det 100 procent av äldreomsorgsenheter till kategorin personaldimensioneringen *under 0,5*. Kanske rekryteringssvårigheterna orsakade att Valtimo kommun förenades med Nurmes år 2020 och Savitaipale organiserar nuförtiden sin socialvård med Eksote (Nurmes 2020, Savitaipale 2020). Vironlahti i sin tur hör nuförtiden till Kymsote kommunförbund (Kymsote 2020). Alla tre kommuner hade gjort organisationsförändringar för att fylla äldreomsorgens krav.

Tabell 4. Kommuner med högre eller mindre personaldimensionering inom äldreomsorgen år 2016 (SAMPO databas och Kommunförbundets statistik).

KOMMUN	Befolkning 2016	Personal- dimensionering	% av enheter i denna kategori
Gustavs	895	0,7	100%
Halsua	1225	0,7	100%
Kannonkoski	1462	0,7	100%
Muonio	2358	0,7	100%
Sodankylä	8782	0,7	100%
Ingå	5541	0,7	100%
St.Karins	32 590	<0,5	18%
Nådendal	18 961	<0,5	17%
Sagu	3019	<0,5	33%
Vironlahti	3347	<0,5	100%
Savitaipale	3613	<0,5	100%
Valtimo	2324	<0,5	100%

5.3.2 Intervjuer

Intervjufrågorna till denna pro gradu formulerades ur tre teman: bakgrundsinformation om chefen och arbetsenheten, frågor som behandlade genomförda eller kommande åtgärder i enheten för att höja personaldimensioneringen, och chefs åsikter om implementeringen av lagförändringen i sin enhet. Frågorna testades och en intervjuguide förbereddes.

Kommunernas websidor betraktades för att hitta enhetschefer för intervjuer. E-post skickades åt många enheter och frågades om deras chef skulle delta anonymt i en undersökning. Totalt över femtio e-post skickades och gjordes tjugo telefonsamtal. Ett svar kom genom dessa försök och med hjälp av denna chef hittades nya kontakter. Till intervjuerna valdes alla personer som var villiga att delta. Fem av intervjuerna genomfördes i maj – juni 2021 och för att nå mera information om en privat enhet gjordes en intervju i september 2021.

Koronapandemin orsakade att det var svårt att träffas ansikte mot ansikte. Besöksrestriktioner rådde i äldreserviceenheter. Den första intervjun gjordes i enheten så att både intervjuare och chefen hade munskydd. Fyra intervjuer genomfördes genom Teams, eftersom det var lättare att tala då man kunde se varandra. Fördelen med Teams intervjuer var också det att det inte var nödvändigt att resa långt bort och tid sparades. En av intervjupersonerna ville svara genom e-post eftersom det var svårt att hitta gemensam tid men personen ville delta i alla fall.

5.4 Analyseringen av data

Databearbetningsprocessen började med transkriberingen. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Allt material var i detta skede på finska.

5.4.1 Databearbetning

Texten behandlades först enligt intervjufrågorna som användes i intervjuguiden. Frågorna var:

Bakgrund frågor: Chef

- Hur länge har du jobbat som chef?
- Hur länge har du arbetat i din nuvarande arbetsplats?
- Vilken utbildning har du?

Bakgrund frågor: Enhet

- Hur många vårdplatser finns det i enheten / avdelningen?
- Hurdan personalstruktur har ni?
- Hurdan var personaldimensioneringen i enheten innan lagändringen?

Efter lagändringen

- Vilka ändringar har ni gjort i enheten efter den nya äldreomsorgslagen trädde i kraft i oktober 2020?
- Har det varit svårigheter eller utmaningar att uppfylla lagens kriterier? Hurdana?
- Kan du hitta positiva konsekvenser? Vilka?
- På vilket sätt har personalen tagit emot ändringen?
- Hur syns lagändringen i chefsarbetet?

Cheferna frågades om deras arbetserfarenhet som chef samt bakgrundsinformation om deras enhet. Erfarenhet som chef varierade mycket från 5 månader till 24 år. En av chefer var geronom, en socionom och andra sex hade sjukskötutbildning.

Tabell 5. Bakgrundsinformation om chefer.

Jobbat som chef	5 månader	8 år	8 år	15 år	18 år	24 år
------------------------	-----------	------	------	-------	-------	-------

I en enhet fanns 15 klienter och i den största enheten bodde 89 klienter. Personaldimensioneringen var mellan 0.48 och 0.7. I tabell 6 presenteras bakgrundsinformation enligt storlek.

Tabell 6. Bakgrundsinformation om enheter.

Antalet klienter	15–18	20	22	22	24	89
Personal–dimensioneringen innan lagändringen	0.48	0.63	0.7	0.58	0.6	0.57
Personal–dimensioneringen efter lagändringen	0.6	0.63	0.7	0.6	0.6	0.65
Personalstruktur	sjukskötare, närvårdare, anstaltsbiträde, städare	sjukskötare, närvårdare, omsorgs-assistent	sjukskötare, närvårdare,	sjukskötare, närvårdare, omsorgs-assistenter	sjukskötare, närvårdare,	sjukskötare, närvårdare, omsorgs-assistent

Sedan allokerades fraserna i undergrupper enligt undersökningsfrågorna:

- Förändringar i enheten
- Konsekvenser till personal
- Påverkan till klienter
- Chefens upplevelse

I kodningen användes färger. Kodningen fortsatte så att fraserna förenklades och till slut abstraherades de. Intervjusvar presenteras i kapitel 6 och svaren jämföras med tidigare studier och dokumenten av lagberedningen.

5.4 Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om att insamlad data är relevant för frågeställningen och att undersökningsfrågorna får svar. Högre validitet kan uppnås med intervjuer som är flexibla där frågorna är möjliga att ändra under processen. Reliabiliteten visar hur tillförlitlig undersökningen är. Kvalitativa undersökningar är svårare att replikeras, och olika forskare kanske inte har samma uppfattningar och tolkningar om intervjuer. Situationen påverkar intervjuaren och informanten kan svara på olika sätt någon annan dag. Emellertid kan reliabilitet i en kvalitativ undersökning ökas med noggrann hantering av data. Att olika metoder kombineras med metodtriangulering kan förbättra validitet och reliabilitet. (Larsen, Kärnekull & Kärnekull 2009, 80–81)

Alla intervjuer för pro gradu-avhandlingen genomfördes på finska. Detta medförde att man måste vara speciellt noggrann i transkriberingen. Översättning ger sina egna svårigheter och betydelse samt nyanser kan saknas i rapporten. Intervjувaren jämfördes med dokument av lagberedningsprocessen samt tidigare forskning av temat. Att kombinera information av olika källor ökar avhandlingens reliabilitet. Urvalet är litet och intervjувaren kan inte generaliseras, men svaren motsvarar vad som har konstaterats i litteraturen av temat. Därför kan den insamlade datan anses vara relevant för undersökningen.

Enligt Tuomi och Sarajärvi (2009) är det fråga om sanning och objektiv information. För att ge information som är objektiv och sann, måste observationer i undersökningen motsvara den information som finns i omvärlden. Forskaren kan emellertid inte vara helt objektiv eftersom forskaren medför sin egen bakgrund till situationen. När undertecknad planerade intervjufrågorna och gjorde intervjuer arbetade jag inom hälsovården men inte i äldreomsorgen. Jag hade emellertid erfarenheter om chefsarbete och det kan påverka tolkningen.

6 RESULTAT

I detta kapitel presenteras intervju svaren och svaren jämförs med argumenten som refererades i lagberedningsdokumenten (se tabell 1.) samt tidigare studier som betraktades tidigare i avhandlingen. Citaten från intervju svaren visas i kursiv stil i den kommande texten.

Argumenten var:

- Äldres livskvalitet i serviceboendet förbättras
- Bättre vårdkvalitet
- Bättre säkerhet
- Ökar jämlikhet
- Kostnadseffektiva tjänster
- Bedömning och uppföljning av servicebehovet med RAI
- Garanteras resurser till vårdarbetet
- Ändamålsenlig personalstruktur
- Yrkeskunnig personal
- Arbetaren orkar bättre
- Tillsyn underlättas

I teoridelen presenterades avhandlingens centrala frågor:

- Vilka förändringar har gjorts vid enheten för att uppfylla äldreomsorgslagens kriterier?
- Hurdana konsekvenser har lagändringen fått för personal och till klienter?
- Hur upplever chefen förändringen, hur har den nya lagen påverkat chefsarbetet?

6.1 Konsekvenser till livskvalitet och vårdkvalitet

Ändringen om äldreomsorgslagen motiverades för bättre livskvalitet hos äldre och kvalitativ vård. I regeringens proposition konstateras att flyttandet till äldreomsorgsenheten kan lindra ensamheten och öka trygghetskänslan och således förbättra livskvaliteten. Också vård och omsorg behövs för värdefullt liv. (RP 4, 2020)

Enligt litteraturen är sådana saker som möjliggör livskvalitet och bra vård, gemenskap och beaktande av äldres behov. Det kan vara mer aktivitet, smakande mat och att arbetaren har tid

att umgås med de äldre. Det kan kräva förändringar i vårdpersonalens attityd enligt geriatrikern Valvanne i Mikkolas undersökning. (Mikkola 2015, 13)

Ställning till detta varierade mellan intervjuerna. Fem av cheferna ansåg att äldres livskvalitet har blivit bättre i deras enhet men i en enhet märktes ingen förändring. I enheterna badades mera bastu och vårdare gick ut med klienter. Det var värdefullt att ha mera tid och att det inte var ständig brådska.

”vi badar bastu oftare”

”vi har gått ut med äldre”

”syns i vardagen, vi kan sätta papiljotter”

”syns inte alls i boendet”

I riksdagens remissdebatt misstänktes att förbättring i äldreomsorgen med heldygnsvård skulle försämra tillståndet i hemvården och att personal inte räcker till alla enheter (Riksdagen 2021).

Antagandet att vårdaren flyttar till serviceboendet från hemvården syntes inte i dessa intervjuer, men till en enhet som hade också tillfälliga vårdplatser hade hemvårdsarbetare rekryterats.

”till hemvård har flyttat arbetaren”

”de är annorlunda människor som tycker om att arbeta inom öppenvården”

I kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen definieras mål och medel till kvalitativ vård inom äldreomsorgen. Den innefattar också uppföljningsindikatorer för genomförandet. Regeringens proposition baserar sig på kvalitetsrekommendationen. En bindande dimensionering är ett av dessa medel. (RP 4, 2020)

De undersökningar som behandlades tidigare kunde inte en statistiskt signifikant ökning av kvalitet hittas när antalet personal ökades (Castle 2008, 397–398). Emellertid kunde otillräckliga personalresurser påverka klienter negativt och därför orsaka sämre vårdkvalitet i äldreomsorgen (Harrington m.fl (2020, 3–4). Detsamma konstaterades i Laines (2005) undersökning. Enligt Laine kan en lägre personaldimensionering orsaka vårdarbete som är passiverande och icke-rehabiliterande. Att känna policyprogrammen och rekommendationerna kan förbättra vårdkvalitet och det behövs också tid att läsa och diskutera rekommendationer i enheter enligt Lehtoaro m.fl. (2018).

Fyra av cheferna som intervjuades här ansåg att lagändringen hade påverkat vårdkvaliteten positivt. Två svarade att lagen inte hade påverkat vårdkvaliteten. Det har varit för lite personal i förhållande till arbetsbelastningen och arbetskraven. En chef var skeptisk att ett minimum blir ett maximum och hur ska resurserna delas om någon har en högre personaldimensionering.

”man har kunnat fokusera på vårdplanerna och vårdkvaliteten”

”besvikna att det inte har konkretiserats”

”klienten glöms”

”det skulle behövas en kulturförändring”

I Laines undersökning (2005, 79–80) framkom att resurserna borde optimera bättre. Enligt henne finns det en relation mellan produktionseffektivitet och vårdkvalitet. En låg personaldimensionering orsakade att rehabilitering glömdes och det kunde leda till allt större vårdbehov och högre kostnader.

Kostnadseffektiva tjänster är sådana att de också passar klientens behov. Personalstrukturen måste vara ändamålsenlig gällande vårdpersonalens utbildning och erfarenhet. (Lehtoaro m.fl 2018) Enligt Kehusmaa och Alastalo (2021a och 2021b) har antalet sjuksköterskor och närvårdare varit oförändrat medan assisterande personal har rekryterats mera i hela landet. Det har också kommit hybridenheter som förenar vanligt serviceboende med äldreomsorg med heldygnsvården enligt THL:s forskaren.

Organisationsförändringarna hade gjorts eller förändringar var på gång i tre av sex enheter som granskades för avhandlingen. En av cheferna omtalade att också vanligt serviceboende kommer att organiseras i deras kommun. Det kan grunda sig på ett verkligt behov, men vanligt serviceboende är också billigare och bindande personaldimensionering gäller inte.

”det är alltid brist på vårdplatser”

”organisationsförändring är på gång...man ska öppna en ny enhet med vanligt serviceboende”

6.2 Kan jämlikhet ökas med bedömning och uppföljning av servicebehovet med RAI?

En av lagens förändringar är att bedömningsinstrumentet RAI blir obligatoriskt år 2023 (SHM 2020). Med RAI bedömningsinstrumentet kan klientens behov och risker erkännas. Genom

planering, utvärdering och uppföljning kan vårdkvaliteten förbättras och RAI anses vara ett bra verktyg för det. Mellancheferna kan stöda vårdarbetaren om hon själv känner till metoden enligt Vähäkangas m.fl. (2012) Genom RAI kan personalresursernas fördelning optimeras och RAI ger information om servicebehovet samt medlar till uppföljning av kostnader (Finne-Soveri m.fl. 2009).

Fem av cheferna ansåg att RAI är ett bra bedömningsinstrument och att vårdarbetare kan använda det. Beteendeproblem hos klienter hade ökat och klienterna var äldre och var i dåligt skick. Emellertid saknades rapporter och utnyttjandet av informationen. En av cheferna prefererade RUK systemet i stället för RAI.

”vi har haft RAI länge, inga problem”

”man kan använda RAI till motivering av resurser”

”bedömningen görs men rapporter saknas”

”RAI görs men inte utnyttjas”

I Laines undersökning granskades personalresurser inom institutionsvård för äldre. I undersökningen kom det fram att personalresurserna var ojämlika mellan de enheter som betraktades. (Laine 2005, 79–80) Redan tidigare har det varit brist på personal (Kehusmaa & Alastalo 2021a) och lediga arbetsplatser och arbetsansökanden har inte mötts geografiskt. Det har också varit svårt att hitta svenskspråkiga vårdarbetare (RP 4, 2020).

Intervjusvaren till denna intervjufråga varierade mest. Alla chefer hade haft rekryteringssvårigheter. Trots mera resurser hade kommit, var det fortfarande svårt att hitta ersättare vid akut frånvaro. Det hade också kommit allt mindre ansökningar till lediga jobb / vakanser. Lärlingsutbildning ansågs vara passande eftersom den förenar utbildning och arbete.

”vi har fått resurspersonal”

”mindre ansökningar, inte intresserade av permanent jobb”

”det är svårt att rekrytera, man kommer och går”

Jämlikhet är ett vidare begrepp, men i den här kontexten kan det betyda också icke-diskriminering på grund av åldern. Var och en har rätt att få individuella tjänster trots boende i en serviceenhet. Resurserna hade optimerats mellan enheter som granskades. Resurserna utjämnades för tillfälligt eller genom organisationsförändring.

”om det fattas någon i nattskiftet, måste man till grannavdelningen”

Kvalitetsrekommendationen betonar ledningens betydelse (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020). Enligt Räsänen (2011) hade ledningskvalitet betydelse för boendets livskvalitet i äldreomsorg med heldygnsvård. Att erkänna klienternas behov samt personalens mål hjälper chefen i sitt ledningsarbete och verksamheten kan fokusera på centrala uppgifter.

Chefen som intervjuades för avhandlingen ansåg att de beaktade klienternas behov i deras ledningsarbete. Personalens önskningar var också mera individuella gällande arbetstider eller skift.

”mera kundorienterad”

”boendet kan bättre beaktas i vardagen”

”klienternas önskningar kan uppfyllas”

6.3 Ändamålsenlig personalstruktur, yrkeskunnig personal som orkar bättre

I regeringens proposition konstateras att personaldimensioneringen är tillräcklig och ändamålsenlig när antalet yrkeskunnig personal passar med klienternas vård- och servicebehov men tjänsterna produceras på ett kostnadseffektivt sätt. Det konstateras också att personalökningen möjliggör ett bättre utnyttjande av kompetens. (RP 4, 15, 82)

Noro m.fl. (2014, 154–156) ansåg att personaldimensioneringen och personalstrukturen inte direkt påverkade kvaliteten i vården. Enligt dem var servicebehovet och klientstrukturen viktigare faktorer. Omväxlande förhållanden och plötsliga förändringar som skedde varje dag gjorde att cheferna hade svårt att hantera resurser (Vakkala 2012, Wastesson, Fogelberg Eriksson, Nilsson & Gustavsson 2021).

Personalstrukturen varierade mycket i de enheter som betraktades i den här avhandlingen. Sjukskötaren och närvårdare fanns i alla enheter men antalet omsorgsassistenten, vårdbiträden och rehabiliteringspersonalen varierade. Det var emellertid svårt att rekrytera sjukskötare. I tre av enheterna fanns planer att organisera platser för läroavtal till närvårdare eller omsorgsassistenten. I sådana enheter där det saknades vårdbiträden var vårdarna mera

missnöjda pga. indirekt arbete. Cheferna ansåg att antalet vårdarbetare inte ökade eftersom om man hittade en vårdare saknades vårdaren i den andra enheten.

”anstaltbiträden tar hand om matserveringen”

”Vi har inga vårdbiträden, rekreativpersonal eller rehabiliteringspersonal”

”vi har fått omsorgsassistenterna till indirekt arbete”...”

”man tänkte att nu är det slut med disk och tvätt”

Kompetens är en viktig kvalitetsfaktor enligt Mikkola (2016, 5) och Muurinen (2006). I Förenta Staterna undersöktes relationen mellan personalens utbildning och vårdkvaliteten men det framkom inga positiva effekter av en högre utbildning (Backhaus m.fl. 2018, 634–638). Att känna rekommendationerna om minnesjukdomar var emellertid relaterat till högre kvalitet enligt Lehtoaro m fl. (2018).

Antalet yrkeskunnig personal har inte ökat i de enheter som betraktades för denna studie. Studerande och pensionärer uppskattades som reserv. Koronapandemin hade påverkat deltagandet i vidareutbildningen och kurserna saknades.

”studerande och pensionärerna är värdefulla”

”lyckligtvis har vi studeranden”

”man har inte haft tid att organisera kurser”

”det finns inte RAI utbildning som passar”

I riksdagens remissdebatt oroade sig många över vårdpersonalens ork och hur de anställda skulle stanna i yrket (Riksdagen 2021). Enligt forskningen av Kira m.fl. (2010) kunde en kollektiv personalplanering förbättra arbetarens arbetsförmåga och således hjälpa att utnyttja resurserna. Enligt NORDCARE 2005 var nödvändig omsorg det enda de hann göra, och mera resurser saknades för att kunna ge kvalitativ vård och att förbättra arbetsmotivationen (Kröger m.fl. 2009). Ledning, arbetstillfredsställelse, kontroll över arbetet samt självständighet var saker som påverkade personalens välbefinnande i serviceboenden (Sinervo m.fl 2010, 72–74). Mera flexibla arbetstider saknades också i Ekholm (2012).

Det fanns skillnader mellan de anställdas förmåga att orka i de enheter som deltog i denna studie. Somliga ansåg att en högre personaldimensionering skulle påverka positivt men brist på personal påverkade och högre personaldimensionering var svårt att förverkliga.

”det blir lättare”

”antalet personal ökas inte på riktigt, det fattas alltid”

”lyckligtvis har personalen varit frisk”

”vi har långa frånvaron”

6.4 Hur ändringen av äldreomsorgslagen har följts?

Ändringen av äldreomsorgslagen motiverades för att garantera resurser till direkt vårdarbete. I NORDCARE 2005 granskades personaldimensionering inom äldrevård i nordiska länder och det noterades att omsorgsarbetaren i Finland hade mera klienter än kolleger i andra länder i Norden (Kröger m.fl 2009, 50). Klientstrukturen påverkar behovet av resurser. Enligt Sinervo m.fl (2010) var klienterna mera svårbehandlade i privata enheter och därför var också personaldimensioneringen högre i dessa enheter. I kommunala enheter som granskades var personaldimensioneringen lägre men samtidigt behövde klienterna mindre vård. Ledarens roll var viktig vid planeringen och organiseringen av verksamheten (Cooke & Bartram 2015).

Kehusmaa och Alastalo (2021a) har skrivit en rapport om uppföljningen av Institutet för hälsa och välfärd hur ändringen av äldreomsorgslagen har följts. De märkte att den lagstadgade personaldimensioneringen 0,5 inte förverkligats i sex procent av enheter. Rekryteringsproblem hade 80 procent av enheter då och då och till och med nio procent hade rekryteringssvårigheter fortfarande.

Definieringen av indirekt arbete hade varit oklart för många i början. (Se tabell 2) Arbetsuppgifterna har inte förändrats, fortfarande äter man sex gånger per dag och klienten behöver hjälp med dagliga aktiviteter. Cheferna var eniga att det behövs mera resurser, men de kritiserade THL uppföljningen av beräkningen av personaldimensioneringen två gånger per år. Kartläggning för THL tog tid och resurser och konkreta konsekvenser av dessa undersökningsresultat saknades. Coronaviruspandemin har också påverkat att det har varit mera sjukfrånvaro är tidigare.

”undrar om arbetstiden har använts som planerat”

”kaffe kokas och smörgåsar görs tillsammans med klienten”

”man har räknat indirekt arbete för THL uppföljningen men ingenting har ändrats”

Lättare tillsyn var också en motivering till lagändringen. En numerisk personaldimensionering kan kalkyleras och när den är lagstadgad, har tillsynsmyndigheterna möjligheter att ingripa i missförhållanden (RP 4, 2020).

Tillsyn görs på olika nivå. Valvira och regionförvaltningsverken ger styrning, men organisationen har ansvar för sin egenkontroll. Varje yrkesutbildad person måste systematiskt utvärdera verksamheten och säkerställa säkerheten samt kvaliteten på servicen. (Valvira 2021)

Tillsyn ansågs komma uppifrån och chefens tillstånd mellan högre ledningen och vårdarbetarna ansågs vara besvärlig. Somliga fick stöd av kolleger och ledning men några av cheferna ansåg att högre ledningen inte lyssnar eller inte förstår hurdana svårigheter det finns i enheterna med att uppfylla lagens kriterier speciellt när det är brist på personal. Cheferna ansåg att samarbete mellan grannavdelningar hade ökat. Egenkontroll var i bruk men Förvaltningsverkets tillsynsbesök hade också ökat. Konkreta medel och åtgärder saknades.

”det är oklart hur indirekt arbete ska definieras”

”högre ledningen talar sinsemellan”

”jobbet var nästan omöjligt”

”chefen ligger mellan”

6.5 Sammanfattning

Avhandlingen centrala frågor var: Vilka förändringar har gjorts vid enheten för att uppfylla äldreomsorgslagens kriterier? Hurdana konsekvenser har lagändringen fått för personal och till klienter? Hur upplever chefen förändringen och hur har den nya lagen påverkat chefsarbetet?

Ändringar till *personalstrukturen* hade gjorts men det varierade mycket. Assisterande personal tog hand om dukning och disk i några av enheterna och således garanterades mera *resurser till vårdarbetet*. Överallt fanns brist på yrkeskunnig personal och studerande samt pensionärer hade en stor roll som vikarier. Ökning av personal påverkade positivt personalens välbefinnande sådana dagar som alla vakanser var uppfyllda, men personalbristen orsakade att de i verkligheten sällan uppfylldes. Plötsliga ändringar hände varje dag, när en hade sjukledigt måste andra arbeta dubbelturer.

Cheferna ansåg att en högre personaldimensionering *förbättrade äldres livskvalitet* i nästan alla av de serviceboendeenheter som betraktades. Vårdpersonalen hade mera tid vilket var positivt.

Emellertid fanns det kontinuerligt brist på personal och därför kunde inte höjningen av personaldimensioneringen alltid förverkligas. När det var tillräckligt med personal, var också *vårdkvalitet i enheten bättre*, eftersom vårdaren hade mera tid att planera vården samt möjlighet att bekanta sig med nya regler och instruktioner. Kännedom av policyprogram och rekommendationer var relaterad till kvalitet av vården. Cheferna var dock litet skeptiska om vårdkvalitet skulle förbättras enbart med resursökning utan det skulle kräva förändringar i vårdpersonalens attityder också.

Jämlikhet ökade med beaktandet av klienternas behov. Resursfördelningen har varit ojämn men planer att öka personal i alla dessa enheter var det som framkom här. Många hade genomgått en organisationsförändring och syftet till organisationsförändringar hade varit att öka *kostnadseffektiviteten*. RAI var i bruk i alla enheter och dess fördelar erkändes: genom RAI kan resursfördelning optimeras men information av RAI utnyttjades inte alltid i planeringen och ledningen.

Tillsynen var lättare att förverkliga på grund av en numerisk personaldimensionering. Medel att verkligen öka personal saknades ansåg alla chefer som intervjuades. Implementeringen var svårt på grund av rekryteringsproblem och coronaviruspandemin. Reglerna och anvisningarna var också otydliga enligt cheferna.

Tabell 7. Sammanfattning av resultat.

	Motivering i lagen	Chefernas åsikter
Förändringar i enheten	ändamålsenlig personalstruktur garanteras resurser till vårdarbetet kostnadseffektiva tjänster	organisationsförändring nya vakanser lärlingsutbildning ökat mera omsorgsassistenten ingenting har ändrat
Konsekvenser till personal	yrkeskunnig personal som orkar i sitt yrke	direkt och indirekt arbete mera tid att vara med klienten orkar bättre när alla vakanser fyllda RAI obligatoriskt (varit redan i bruk)
Påverkan till klienter	bättre livskvalitet kvalitativ vård jämlikhet säkerhet	mera ute bastu oftare sätter papiljotter tid att prata syns inte alls
Chefens upplevelse	ledning förbättras tillsyn underlättas	möten oftare svårt att hitta personal stress mellan ledning och personal mera tillsyn

7 DISKUSSION

I denna avhandling har betraktats ändringen av äldreomsorgslagen gällande personaldimensioneringen i äldreomsorgen med heldygnsvården. Avhandlingen är skriven ur samhällelig synpunkt och den baserar sig på en kvalitativ fallstudie. Målet i undersökningen var att belysa omständigheter i vardagen. Personalbristen i vårdenheter är fortfarande akut och därför är också avhandlingens undersökningsfrågor och problem aktuella.

Cheferna intervjuades om deras åsikter hur implementeringen hade genomgått i deras enheter. För att kunna genomföra beslutet måste chefen förstå vad som ska genomföras och vara villig att göra det. (Lundquist 1987 i Löfgren 2012, 5). Resultaten var liknande som konstaterades i litteraturen. Cheferna var villiga att följa lagen men det var svårt att förverkligas. Samtidigt hade den världsomfattande koronapandemi försvårat situationen inom äldrevården. Infektionssjukdomen har orsakat frånvaron, epidemier har påträffats i äldrevårdsenheter och vårdpersonalen har kämpat i två år.

Fast urvalet var litet och resultatet inte kan generaliseras, motsvarar chefernas åsikter Institutet för hälsa och välfärdens undersökningsrapport (Kehusmaa & Alastalo 2021a). Syftet till ändringen om äldreomsorgslagen var att det finns mera tid för vårdpersonalen att vårda. Detta syfte hade nåtts enligt resultat från denna studie. Rekryteringssvårigheterna var orsaken till att personaldimensioneringen var svår att uppnå. Många saker kan påverka hur man lyckas med rekrytering. Till enheter som redan har brist på yrkeskunnig personal kan det vara svårare att skaffa personal, eftersom handledning och skolning kanske saknas eller det finns fortfarande för litet personal och man har bråttom. Atmosfären i enheterna har också betydelse, om den är mysig och vänlig kanske vårdare orkar och trivs bättre.

I regeringens proposition konstaterades att tekniska lösningar kan användas för att öka säkerheten och att säkerhetskänslan kan ökas när klienten som har bott ensam ska flytta till en serviceenhet (RP 4 2020, 80). Säkerhet kan vara en kvalitetsfaktor men säkerheten betraktades inte i intervjuerna. Det kunde vara intressant att granska temat mera ur patientsäkerhetens synvinkel, men denna avhandling fokuserade på kvaliteten.

Chefens roll mellan vårdare och högre ledningen är komplicerad. De egenskaper som krävs i omväxlande förhållanden är förmåga att hantera stress och tolerans för osäkerhet. Chefen behöver stöd av ledningen och organisationen, men också stöden av underordnade och kolleger hjälper chefen att orka. Chefen i sin tur har en viktig roll i implementeringen av

rekommendationer och lagar. Chefen styr verksamheten och stöder vårdarbetarna i deras grunduppgift som är att producera värdefull vård och omsorg till de äldre. I Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 konstateras att närledarna behöver utbildning och coaching för att kunna förbättra kvaliteten i enheter. Utbildning kan ge färdigheter men det behövs också personalresurser. Hur kan man lösa den fråga är en annan sak som behöver mera granskning i en annan undersökning.

REFERENSER

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino.
- Backhaus, R., Beerens, H.C., Van Rossum, E., Verbeek, H. & Hamers, J.P.H. 2018. Rethinking The Staff-Quality Relationship in Nursing Homes. *Journal Nutr Health Aging*.2018;22(6). pp.634 – 638.
- Bryman, A. 2018. Samhällsvetenskapliga metoder. Liber 2018.
- Castle, N. G. 2008. Nursing Home Caregiver Staffing Levels and Quality of Care. A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*, Volume 27 Number 4. pp 375 – 405. Hämtad 10-02-2021 från <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464808321596>
- Cooke, FL & Bartram, T. 2015. Human resource management in health care and elderly care: Current challenges and toward a research agenda. *Human Resource Management*, 54(5), 711–735 <https://doi.org/10.1002/hrm.21742>
- Dalen, M. 2008. Intervju som metod. Gleerups.
- Ekholm, B. 2012. Middle managers in elderly care under demands and expectations. I *Leadership in health services* 2012-07-20, Vol.25 (3), p.203-215.
- Elmersjö, M. 2014. Kompetensfrågan inom äldreomsorgen. Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen. (Avhandling för filosofie doktorsexamen i socialt arbete, Linnéuniversitetet, Växjö, Sverige). Hämtad 12-11-2020 från <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:743325/FULLTEXT01.pdf>
- Eriksson-Zetterqvist, U & Ahrne, G. (2011) Intervjuer. Ahrne, Göran och Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*, s. 36–57.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Towns, A. & Wängnerud, L. 2017. Metodpraktikan – konsten att studera samhälle, individ och marknad. Wolters Kluwer, Stockholm. Femte upplagan.
- Flinkman, M. & Siitonen, E. 2021. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitustapas. Tehyn julkaisusarja F: 1/21
- Fredriksson, M., Blomqvist, P. & Winblad, U. 2011. Conflict and compliance in Swedish Health Care governance: Soft law in the shadow of hierarchy. Hämtad 13-11-2020 från <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.vasa.abo.fi/doi/full/10.1111/j.1467-9477.2011.00279.x>
- Hagerman, H., Engström, M., Wadensten, B. & Skytt, B. 2019. How do first-line managers in elderly care experience their work situation from a structural and psychological empowerment perspective? An interview study. *Journal of Nursing Management* 2019;27: 1208–1215.
- Hall, P. & Löfgren, K. 2006. [Politisk styrning i praktiken. Liber AB, Malmö.](#)
- Harrington, C., Dellefield, M.E., Halifax, E., Fleming, M.L & Bakerjian, D. 2020. Appropriate Nurse Staffing Levels for U.S Nursing Homes. *Health Services Insights*. Vol 13: 1 – 4.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö.

- Huhta, J. & Karppanen, S. 2020. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa: Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9997-8>
- Johansson, K. 2019. Evidence based social service in Sweden: a long and winding road from policy to local practise. *Evidence & policy* vol 15 no1, 85 – 102. Hämtad 13-11-2020 från <https://search-proquest-com.ezproxy.vasa.abo.fi/docview/2210545052>
- Karlsson, I. 2006. Att leda i kommunal äldreomsorg. Om arbetsledares handlingsutrymme, handlingsfrihet och skilda lojaliteter – exempel Halland. Rapportserie i socialt arbete. Nr 7, 2006. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet. Hämtad 13-11-2020 från <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:205025/FULLTEXT01.pdf>
- Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalveluilla? Palvelun laatua jäljittämässä. Sosiaalitieteiden laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. *Gerontologia* 33(2), 2019. Hämtad 11-02-2021 från <https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. a. Laki muuttui – Miten kävi henkilöstömitoituksen? THL. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021. Hämtad 25-09-2021 av <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-625-1>
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. b. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. THL Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Hämtad 25-09-2021 av https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/URN_ISBN_978-952-343-704-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kira, M., van Eijnatten, F.M. & Balkin, D.B. 2010. Crafting sustainable work: development of personal resources. *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 23 Iss: 5, pp.616 – 632. Hämtad 10-11-2020 från <http://www.emeraldinsight.com/www.bibproxy.du.se/doi/pdfplus/10.1108/095348110110713>
- Kommunförbund 2020. Hämtad 25-10-2020 från <https://www.kommunforbundet.fi/cirkular/2020/lagen-om-stodjande-av-den-aldre-befolkningens-funktionsformaga-och-om-social-och>
- Kommunförbundet 2020. Hämtad 25-12-2020 från <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot>
- Kröger, T., Leinonen, A. & Vuorensyrjä, M. 2009. Hoivan tekijät Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa (NORDCARE), Suomen hankeosuus 2006–2009 Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa -hankkeen loppuraportti. Jyväskylän yliopisto Sosiaalityön julkaisusarja 6.
- Kuntaliitto. 2015. Kuulemistilaisuus/ henkilöstömitoituksista säätäminen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Hämtad 06-10-2020 från <https://www.kuntaliitto.fi/lausunnot/2015/kuulemistilaisuushenkilostomitoituksista-saataminen-iakkaiden-ymparivuorokautisessa>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. Learning the craft of qualitative research interviewing. Sage 2009.
- Laine, J. 2005. Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Tutkimuksia 151.

- Larsen, A.K., Kärnekull, E. & Kärnekull B. 2009. Metod helt enkelt: en introduktion till samhällsvetenskaplig metod. Gleerup 2009.
- Lehtoaro, S., Josefsson, K. & Sinervo, T. 2018. Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies – a cross-sectional study among Finnish elderly care workers. I publikationen *BMC health services research* 2018-11-26, Vol.18 (1), p.896-896
- Lundh, B., Malmquist, J & Hedin, M-L. 2009. Medicinska ord: det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer. Studentlitteratur 2009.
- Löfgren, K. 2012. Implementeringsforskning - En kunskapsöversikt. Ett diskussionsunderlag framtaget för Kommission för ett socialt hållbart Malmö.
- Mikkola, T. 2015. Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. A-studion Hoivakoti kuntoon -sarja kulttuurisen muutoksen esittäjänä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing (ELSE) Projektin julkaisu nro 4. Kuntaliitto.
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja henkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitös Tampereen yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. Hämtad 15-01-2021 från <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67302/951-44-5683-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Niemelä, K., Taskinen, R., Vähäkangas, P., Elo, S., Turkki, L. & Nieminen; P. RAIHYJ-mittari lähihoitajan työvälteenä ikäihmistien koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 1/2018, s. 54–65.
- Noro, A., Finne-Soveri, H. & Mäkelä, M. 2014. Henkilöstömitoituksen ja -rakenteen yhteys ympärivuorokautisen hoidon laatuun. 147 – 157. I Noro, A. & Alastalo, H. 2014. *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hämtad 11-02.2021 från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf
- Pekkarinen, L. 2007. The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents. Doktorsavhandling. Stakes 2007.
- Riksdagen 2020. Hämtad 30-10-2020 från https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_4+2020_asiantuntijalausunnot.aspx
- RP 4. 2020. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Hämtad 25-10-2020 från <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2020/20200004.pdf>
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino.
- Räikkönen, O., Perälä, M-L. & Kahanpää, A. 2007. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care settings: staff perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 60(6), 615–626.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöstutkimus. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

SHM 2020. Kommuninfo: ändringen av äldreomsorgslagen 1.10.2020. hämtad 06-10-2020 från <https://stm.fi/sv/-/kommuninfo-andringen-av-aldreomsorgslagen-1.10.2020>

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. THL raportti 34/2010. Yliopistopaino, Helsinki.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2020. Mot ett åldersvänligt samhälle. Rapport från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:22. Hämtad 31-01-2021 från https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162341/STM_2020_22_R.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tilastokeskus. 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2005.

THL. 2019. Hemvård och anstaltsvård och boendeservice inom socialvården 2018. statistikrapporten 41/2019. Hämtad 06-10-2020 från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL 2020. Institutet för hälsa och välfärd / forskning och expertarbete. Uppföljning av personaldimensionering. Hämtad 29-10-2020 från thl.fi

THL 2020. Sampo databas Hämtad 22-12-2020 från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/company4/summary_mitoitus?palvelutyyppe_0=171823&alue_0=aaaa&kysymys_0=171888&kysymys_0=171881&vuosi_0=2014&mittari_0=mitoitus1&drill-vanpalarea=136440#

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

UN 1991. The United Nations Principles for Older Persons. Hämtad 16-01-2021 från <https://www.equalrightstrust.org/sites/default/files/ertdocs//UN%20Principles%20for%20Older%20Persons.pdf>

Vakkala, H. 2012. Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Suomen Kuntaliitto, Helsinki

Valvira 2020. Tillsynsmyndigheternas föreskrift om direkt och indirekt arbete vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg och intstitutionsvård för äldre. Hämtad 02-01-2020 från https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/Definiering_av_direkt_klientarbete_och_indirekt_arbete.pdf/e4843652-be87-30b4-b4e3-f0402fe1ecf1?t=1606293401273

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Ovaska, Aula & Majaranta *Käytettävyyttutkimuksen menetelmät*.s. 37–52 Tampereen Yliopisto Tietojenkäsittelytieteiden laitos julkaisusarja B.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Raportti 48/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Wastesson, K., Fogelberg Eriksson, A., Nilsson, P. & Gustavsson, M. 2021. First-line managers' practices and learning in unpredictable work within elderly care. Studies in continuing education. Hämtad 07-10-2021 från <https://doi.org/10.1080/0158037X.2020.1868990>

Åbo 2020. Mäntyrinne asukasesite. Hämtad 13-02-2021 från https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//mantyrinteens_esite_2017.pdf

Lagar: Hämtad 31-01-2021 från <https://www.finlex.fi/sv>

Grundlagen (731/1999)

Hälsa- och sjukvårdslagen (1326/2010)

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lagen om privata socialservice (922/2011)

Lagen om stödjandet av den äldre befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdstjänster för äldre (Äldreomsorglagen) (980/2012)

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Socialvårdslagen (254/2015)

Webbsidor:

Ingå 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://www.inga.fi/sv>

Kommunförbundet 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://www.kommunforbundet.fi/>

Kommunförbundet 2022. Hämtad 12-2-2022 från <https://www.kommunforbundet.fi/cirkular/2021/de-indexbundna-klientavgifterna-inom-social-och-halsovarden-andras-vid-ingangen-av>

Kustavi 2019. Hämtad 07-02-2021 från <https://kustavi.fi/>

Kymsote 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://www.kymsote.fi/sv/Tj%C3%A4nster/Service-f%C3%B6r-%C3%A4ldre/Boendeservice-f%C3%B6r-seniorer/p/asumispalvelut-ikaantyneiden-palvelut>

Nurmes 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://www.nurmes.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut>

Riksdagen 2021. Hämtad 01-09-2021 från <https://www.eduskunta.fi/SV/Sidor/default.aspx>

Sagu 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://www.sauvo.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/>

Sairaanhoitajat 2021. Hämtad 20-10-2021 från <https://sairaanhoitajat.fi/>

Savitaipale 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://savitaipale.fi/>

Sodankylä 2020. Hämtad 07-02-2021 från <https://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Ik%C3%A4ihminen-palvelut.aspx>

Superliitto 2021. Hämtad 20-10-2021 från <https://www.superliitto.fi/pa-svenska/>

Tehy 2021. Hämtad 20-10-2021 från <https://www.tehy.fi/sv>

Valvira 2021. Hämtad 01-09-2021 från <https://www.valvira.fi/web/sv/framsida>