

Brukarorientering och nöjdhet i svensk äldreomsorg

Stefan Tengblad, Ali Kazemi, Petri Kajonius

Stefan Tengblad, Professor i företagsekonomi, Institutionen för Handel och Företagande,
Högskolan i Skövde. E-post: stefan.tengblad@his.se.

Ali Kazemi, Professor i socialpsykologi, Institutionen för Hälsa och Lärande,
Högskolan i Skövde. E-post: ali.kazemi@his.se.

Petri Kajonius, Fil.Dr. i psykologi, Institutionen för Hälsa och Lärande,
Högskolan i Skövde. E-post: petri.kajonius@his.se.

I artikeln redogörs för de viktigaste faktorerna som påverkar brukarnöjdhet inom svensk äldreomsorg på basis av statistiska analyser av primärdata i Socialstyrelsens och SKL:s årliga undersökning Öppna jämförelser samt fältstudier. Resultaten visar på den stora betydelsen av goda relationer mellan medarbetare och brukare präglade av respekt, trygghet och inflytande. I artikeln redogörs också för de fem viktigaste komponenterna i det som kallas brukarorientering nämligen uppgiftsfokus, individfokus, känsla, samarbete och tidsanvändning. Syftet med denna artikel är att uppmärksamma beslutsfattare och äldreomsorgsadministratörer på betydelsen av att sträva efter en hög relationskvalitet och att undvika ett överdrivet fokus på att nå goda rankingresultat, särskilt som dessa rankingar har visats överdriva skillnader i kommuners äldreomsorgskvalitet.

In this article we discuss factors explaining user satisfaction in Swedish elderly care based on statistical analyses of Open comparisons in which data were collected by Statistics Sweden at the request of the National Board of Health and Welfare (in collaboration with the Swedish Association of Local Authorities and Regions) as well as analyses of data collected in field studies. The results attest to the crucial importance of high quality relationships between care staff and users characterized by respectful treatment, safety and user involvement for care quality. We also describe the big five of user-oriented elderly care (i.e., task-focus, person-focus, affect, cooperation, and time-use). With this article we hope to draw elderly care administrators and policymakers' attention to the importance of high quality relationships between caregivers and service users. We also hope that municipalities avoid a narrow and one-sided focus on national quality rankings, especially since such rankings have been shown to exaggerate the existing differences in care quality between municipalities.

Inledning

Det dominerande förhållningssättet inom både privat och offentlig äldreomsorg är det individanpassade förhållningssättet, även kallad brukarorientering. En sådan orientering kännetecknas av att den äldre personens behov och önskemål är vägledande för verksamheten. Nöjdhet utifrån den äldres perspektiv är därför idag en av de viktigaste kvalitetsindikatorerna inom svensk äldreomsorg. I denna artikel diskuteras vad nöjdhet innebär inom äldreomsorg och vad som påverkar denna, samt vilken betydelse ekonomiska resurser spelar i sammanhanget. Dessa frågor är viktiga mot bakgrund av att antalet äldre ökar och att dessa utvecklar allt högre förväntningar om omsorgskvalitet. För att fortsatt kunna upprätthålla en hög brukartillfredsställelse i framtiden finns det därför ett stort behov av kunskap om vilka faktorer som påverkar graden av nöjdhet och förståelse om varför skillnader uppstår.

Föreliggande artikel bygger på forskningsprojekt som har undersökt vilka faktorer som genererar en god brukarorientering inom äldreomsorgen där en del av projektet har utgjorts av statistiska analyser av Öppna jämförelser. Öppna jämförelser är ett led i Socialstyrelsens ansats att stödja kommunerna i att utveckla äldreomsorgen, och består av en årlig undersökning av vårdkvalitet och hur de äldre upplever sin äldreomsorg i Sveriges samtliga kommuner (Öppna Jämförelser, 2012). I ljuset av medialt uppmärksammade vårdskandaler har allt större press satts på omsorgs-

chefer och medarbetare inom äldreomsorgssektorn. En annan del av projektet utgjordes därför av fältstudier och djupintervjuer med aktiva inom äldreomsorgen. Ett särskilt fokus lades på chefer och medarbetarnas roll i att skapa nöjdhet bland äldre.

Tidigare forskning

Ett viktigt begrepp i studien är omsorgskvalitet. Vår förståelse av begreppet bygger på Donabedian (1988) som hänför kvalitet inom alla former av vård och omsorg till två aspekter, dels teknisk kompetens som handlar om ämnesmässiga kunskaper och färdigheter, dels interpersonell kompetens som handlar om hur vårdgivare kommunicerar med vårdtagare.. Omsorgskvalitet kan vidare enligt Donabedian (1988) indelas i tre komponenter: struktur, process och resultat. Med struktur avses materiella resurser (t.ex. utrustning, lokaler, pengar), mänskliga resurser (t.ex. utbildningsnivå på vårdpersonal) och organisatoriska förutsättningar (t.ex. belöningsystem, möjligheter till lärande). Med process avses vad som i realiteten sker i givande och mottagande av vård, det vill säga allt som händer i den omedelbara dagliga interaktionen och hur parternas (medarbetares och brukares) definitioner av relationen påverkar upplevelsen av omsorgskvalitet. Med resultat avses faktiska effekter av vården såsom hälsostatus, upplevt välbefinnande och brukartillfredsställelse.

Kvalitet inom äldreomsorgen likställs inom samhällsdebatten i mångt och mycket med brukarorientering

vilket i sin tur mäts i termer av nöjda äldre. Det finns en betydande samsyn kring detta. Man menar då att de äldres behov är utgångspunkten, och att relationen och bemötandet är brukarorienteringens kärna. Brukarorienteringens mål är att stärka och stödja de äldres hälsa och välbefinnande på deras villkor och utifrån identifierade individuella behov. Brukarorienteringen utgör således en viktig del av begreppet omsorgskvalitet. En grundtes är att det ska vara enkelt för den enskilde äldre brukaren. Ett brukarorienterat arbetssätt innebär att möta de äldre på deras villkor, något som antas ha sin grund i ett brukarorienterat ledningsklimat och en brukarorienterad organisationskultur. Brukarorienterad organisationskultur är ett resultat av ett framgångsrikt kvalitetsarbete i hela omsorgskedjan: politikernivå, tjänstemannanivå, personalgruppsnivå och vårdgivarnivå. Denna kultur kan exempelvis uttryckas i välfungerande relationer mellan vårdgivare och vårdtagare, medarbetare och chef, och anhöriga och vårdgivare.

Äldreomsorg utövas huvudsakligen i interaktion mellan medarbetare och brukare, och endast i undantagsfall i närvaro av en chef eller arbetsledare. Medarbetare inom äldreomsorg är vana att utföra arbete självständigt, att ta ansvar i sitt arbete och även att anpassa sig till brukares olika behov och preferenser (Tengblad, 2002). Silfverberg (1999) kallar erfarna medarbetares förmåga till kontextanpassning för praktisk klokhet, som är en faktor för att kunna bedriva en brukarorienterad äldreomsorg. För att brukarorienteringen skall fungera i praktiken finns

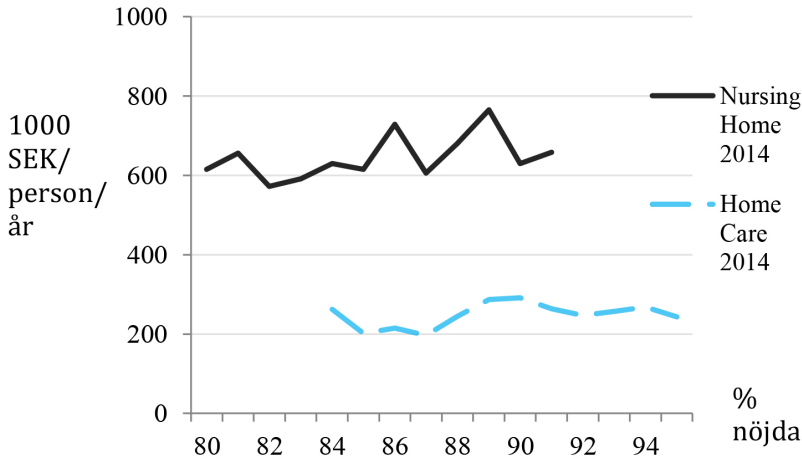
det också behov av samarbete mellan medarbetare och att det finns en förmåga att ta initiativ för att lösa alla små och stora problem som ständigt dyker upp i äldreomsorgsarbetet (jfr Tengblad, 2010).

Huvudsakliga resultat

A. Det saknas ett samband mellan kostnader och nöjdhet

Att det finns tillräckligt med ekonomiska resurser för att bekosta löner, lokaler, mat och medicin, mm är en förutsättning för att skapa hög verksamhetskvalitet, men det är inte tillgång till ekonomiska resurser i vår studie som kunde förklara variationen i äldres nöjdhet mellan kommuner, vilket var ett överraskande resultat (Kajonius & Kazemi, 2015a). Figur 1 visar att det inte finns något samband mellan storleken på budget per äldre person och nöjdhet bland äldre trots att det rent intuitivt är så att pengar borde skapa ökade möjligheter till en god omsorgskvalitet. Hur kan denna paradox förklaras?

Vi saknar en heltäckande förklaring till denna paradox, men det finns några troliga förklaringar som identifierats i studien. En förklaring är att nöjdhet i stor utsträckning har att göra med skillnader i referensramar och synen på om vad som skapar kvalitet i äldreomsorg bland brukare. Brukare har ofta ringa kunskap om den kvalitet som äldreomsorgen har i andra kommuner eller till och med på andra äldreboenden i samma kommun. Därmed har de små möjligheter att göra en kvalificerad bedömning om i vilken utsträckning de borde vara nöjda



Figur 1. Diagrammet visar på ett noll-samband mellan hur mycket kommunerna spenderar på äldreomsorg i Sverige och hur stor andelen nöjda äldre är. Grafen inkluderar alla kommuner och distrikt i Sverige 2014 (N = 324).

eller missnöjda med de insatser de får. Brukarnas referensramar kan skilja sig åt beroende på huruvida jämförelsen baseras på att de känner någon/några som bor på ett annat populärt äldreboende eller med den äldreomsorg som de egna föräldrarna fick tillgång till. Forskning visar också att förväntningarna förändras över tid och att de kan öka så att det som tidigare upplevdes som väldigt bra med tiden blir taget för givet (Anderson m fl, 1994; Fornell m fl, 1996). Ett exempel skulle kunna vara att brukare vid ett äldreboende ett år bli mycket nöjda bara för att en trubadur kom och underhöll dem i juletid, medan samma brukare några år senare kan känna sig besvikna eftersom de tyckte att förra årets trubadur var bättre. Nöjdhet är och förblir ett komplicerat begrepp som påverkas av en mängd olika faktorer på olika sätt för olika människor och till och med vid olika tidpunkter.

En annan förklaring är att omsorgs-

medarbetares brukarorientering kan fungera på ett kompensatoriskt sätt. I situationer där resurserna egentligen är för knappa kan personalen anstränga sig extra hårt för att brukarna skall få den omsorg som personalen känner är riklig och som finns beskriven i policydokument och förordningar. Om mer resurser skjuts till i dessa situationer kanske kvaliteten inte förbättras påtagligt utan dessa resurser går mer åt att ge personalen mer drägliga arbetsvillkor utan överansträngande situationer.

En ytterligare förklaring är att Öppna jämförelser inte tillhandahåller några jämförelser över hur nöjdhet har utvecklats över tid i relation till ekonomiska ramar. Det skulle vara rimligt att anta att det finns en fördröjning mellan förändrade ekonomiska ramar och brukarnas nöjdhet särskilt om medarbetares brukarorientering intar en buffertliknande roll mellan ekonomiska ramar och vård-

kvalitet. Dock indikerar våra longitudinella analyser att så inte verkar vara fallet, utan nöjdhet verkar bero på andra faktorer än förfluten tid och ekonomiska insatser (Kazemi & Kajonius, under utgivning).

B. Skillnaderna mellan kommunerna är betydligt mindre än vad som antyds i Öppna jämförelser

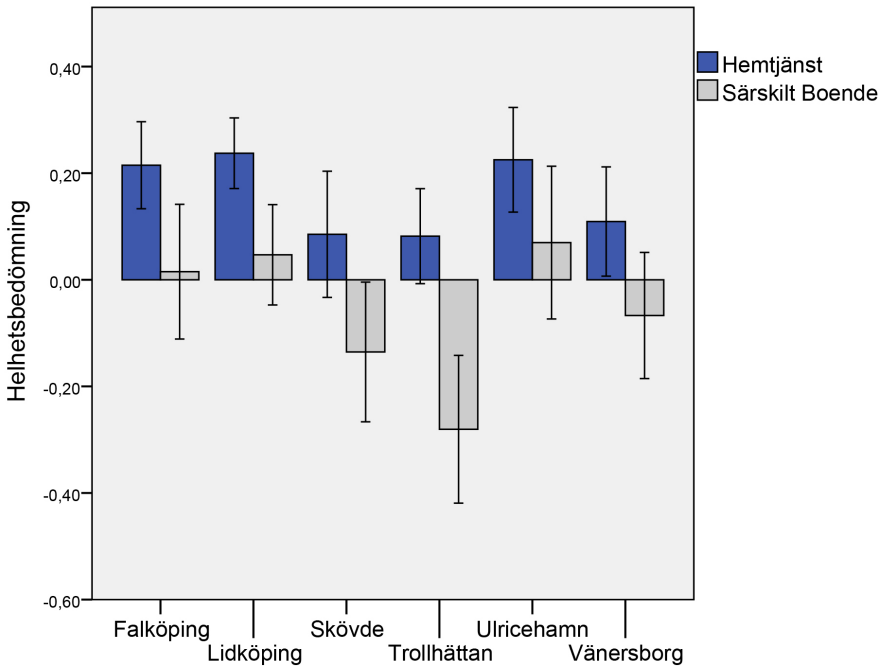
Öppna jämförelser är konstruerat för att fånga skillnader i kvalitet mellan landets kommuner, och utgöra ett neutralt framtaget underlag för kvalitetsutveckling. Ett problem i sammanhanget är dock att skillnaderna mellan kommunerna i de senare undersökningarna inte är särskilt stora. Detta innebär ofta att det saknas statistiskt säkerställda skillnader mellan kommuner i rankingen (Kajonius & Kazemi, 2014). Detta gäller särskilt rankingen av mindre kommuner där antalet respondenter blir få, och osäkerheten i mätten följaktligen blir stor. I Figur 2 illustreras hur likvärdiga kommuner i Västra Götaland trots stora skillnader i ranking och procentandelar ändå har stort överlapp när felmarginalen och antalet respondenter tas i beaktande. Jämför exempelvis Vänersborg som tillhör kommuner med medelhög ranking med Lidköping som är bland de högst rankade.

De flesta kommuner har äldreboenden som kommer ut såväl högt som lågt i kvalitetsmätningarna och dessa skillnader är generellt större än de som är mellan kommunerna. Att skillnaderna mellan kommunerna

inte är så stora beror säkerligen på många orsaker. Enligt vår uppfattning är en möjlig orsak att det finns en attityd i många kommuner att negativa avvikelser ses som mer viktiga att undvika än att arbeta för att skapa positiva avvikelser. Under trycket av medias rapportering av ”vårdskandaler” är trycket hårt på kommunala förvaltningar och på privata utförare att upptäcka och åtgärda missförhållanden. Det hjälper så att säga inte att ha tio äldreboenden av toppklass ifall det elfte inte håller måttet, då kommer det att bli fler negativa skrivelser om detta boende än det blir positiva nyheter om de 10 som är utmärkta.

En viktig anledning till att skillnaderna mellan olika kommuner inte är särskilt stora är också att undersökningar såsom Öppna jämförelser och det nationella kvalitetsregistret Senior Alert har genomförts årligen under cirka ett decennium. Dessa övervakar inte bara kvalitet utan påverkar även det kvalitetsarbete som bedrivs i undersökta kommuner. Samtliga kommuner som vi har varit i kontakt med i projektet har visat ett stort intresse av dessa undersökningar och ser dem som ett kvitto på den kvalitet som den egna äldreomsorgen håller liksom en indikator på vilka områden som kommunen behöver jobba med att förbättra.

Att Öppna jämförelser liksom den svenska äldreomsorgen står under en gemensam reglering gör att det går att betrakta hela sektorn som ett gemensamt kvalitetssystem. En tydlig indikator på att den svenska äldreomsorgen utgör ett nationellt kvalitetssystem är att vi egentligen



Figur 2. Diagrammet illustrerar hur små skillnader det finns mellan kommuner i Västra Götaland när man utgår från originalskalan i Öppna jämförelsens enkät. 0-nivån är det centerade medelvärdet för äldres skattningar både inom hemtjänst (blå staplar) och äldreboenden (grå staplar). Notera att hemtjänst har högre genomsnittsskattningar på kvalitetsindikatorer än särskilt boende i alla kommuner.

inte har stött på några mer påtagliga skillnader i synen på vad som utgör en högkvalitativ äldreomsorg mellan centrala myndighetsföreträdare, politiker, kommunala chefer och tjänstemän och omsorgsarbetare. Om man hårdrar det lite företräder generaldirektör för Socialstyrelsen och en erfaren undersköterska i de flesta svenska kommuner likartade ideal kring en brukarorienterad äldreomsorg, baserad på respekt för den äldres behov, värdigt bemötande samt tydliga och genomtänkta rutiner. Skillnaden här är stor jämfört med t ex skolans och sjukvårdens värld, där det finns en ka-

kafoni av uppfattningar om vad som bör göras för att skapa god kvalitet. Den allmänna uppslutningen bakom en brukarorienterad äldreomsorg utgör sammantaget en mycket värdefull tillgång för sektorn.

C. Det är relationskvaliteten som i stort bestämmer upplevelsen av omsorgskvalitet

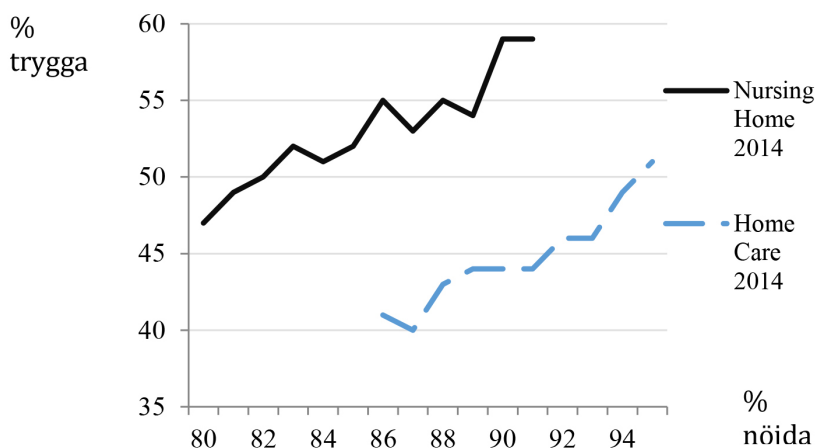
De statistiska analyser som vi har gjort i projektet visar att en positiv upplevd relationskvalitet är den allra viktigaste faktorn för att brukare ska känna sig nöjda med sin äldreomsorg (Kajonius & Kazemi, 2015a). En god

relationskvalitet inbegriper att brukaren upplever att deras behov och önskemål tillgodoses liksom att man som person blir respekterad, och att man upplever att personalen har en hjälpsam inställning. I mångt och mycket sammanfaller det brukarna värdesätter med kärnan i brukarorientering. Detta kan förstås i termer av de attityder och förhållningssätt som äldreomsorgspersonalen har utvecklat, liksom den kompetens de besitter när det gäller att visa empati, kunna förstå och göra sig förstådd i dialoger med de äldre och deras förmåga att visa att de tycker om de äldre som personer trots att de ofta är i ett skröpligt tillstånd. De chefer som vi har talat om vittnar samstämmigt om att det är viktigt att rekrytera rätt personer till äldreomsorgen och att det finns personer som oavsett utbildningsbakgrund passar för uppdraget medan andra inte gör det även om de har lång

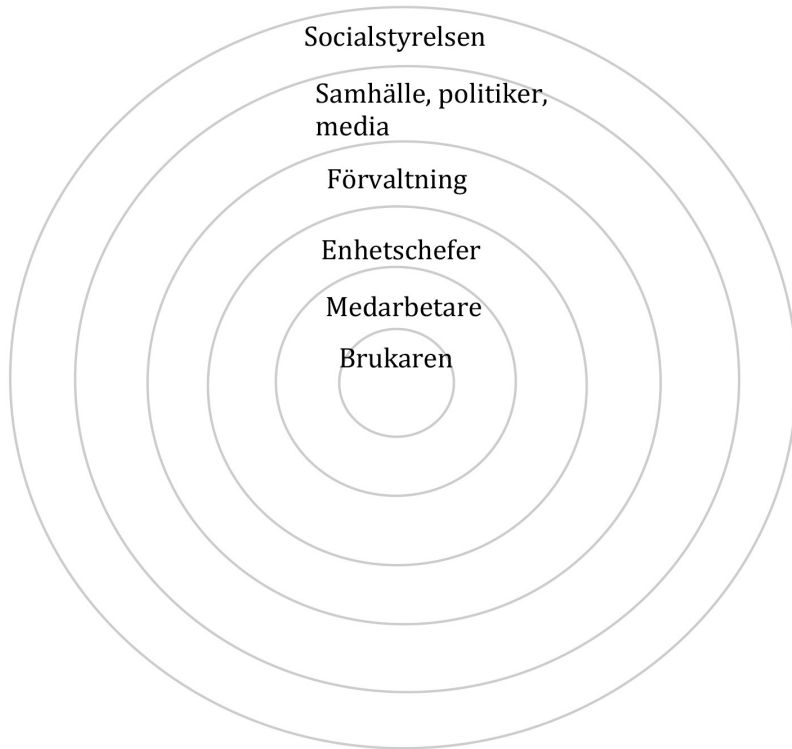
erfarenhet av arbetet.

Ett annat viktigt fynd är att äldre brukares upplevda ensamhet är negativt relaterad till deras nöjdhet, men att trygghet och värdigt bemötande mildrar de negativa effekterna av ensamhet på nöjdhet (Kajonius & Kazemi, 2015b). Vid analys av de nationella brukarundersökningarna kan man bland annat se att det finns ett starkt samband mellan andelen som upplever sig trygga med den omsorg de får och andelen som överlag är nöjda med omsorgen (Figur 3).

Figur 4 illustrerar hur organiseringen av äldreomsorgsverksamheten i en vanlig svensk kommun kan sammanfattas, enligt de chefer och personal vi har kommit i kontakt med och intervjuat under projektets gång. I centrum står den äldre och cirkeln runt den äldre är den kontakt som personalen står för. Utanför denna cirkel står enhetsföreståndare, och utanför denna,



Figur 3. Diagrammet påvisar att det finns ett starkt samband mellan hur mycket kommunerna lyckas erbjuda en trygg miljö inom äldreomsorgen och hur stor andelen nöjda äldre är. Grafen inkluderar alla kommuner och distrikt i Sverige 2014 (N = 324).



Figur 4. Figuren illustrerar hur de olika nivåerna i omsorgsorganisationen står olika långt ifrån den äldre. Ju närmare cirkelns kärna ju större möjlighet att påverka nöjdheten. Illustrationen baseras på fältstudier i svenska kommuner och intervjuer med medarbetare och chefer.

förvaltningschefer, och bortom dessa politikernämnd, media och opinion. Slutsatsen är att brukarorientering bör ses som en medskapande interaktion och att alla nivåer i organisationen är en del av omsorgen den äldre upplever. Den goda brukarorienteringen är alltså inte bara en serviceleverans utan en interaktion som skapar en unik relation. Våra analyser påvisar att den inre cirkeln, relationen till medarbetare, står för en betydande del av genereringen av nöjdhet hos den äldre

(Kazemi & Kajonius, 2016). Med andra ord innebär detta att den största möjligheten till att påverka de äldres upplevelse av nöjdhet ligger på medarbetarnivån.

D. Värdet av moraliska incitament och en delad målbild

Angelis & Jordahl (2014) har undersökt om det finns något samband mellan äldres nöjdhet och managementkvalitet (definierat såsom etablerade strukturer och rutiner, målstyrning

och verksamhetsuppföljning) i Öppna jämförelser. Inget sådant samband gick att påvisa statistiskt, och det finns många bakgrundsfaktorer som skapar ett svårbemästrat brus i denna typ av sambandsmätningar.

Därmed inte sagt att ett gott ledarskap och styrning är oviktigt, speciellt för hur en arbetsplats upplevs. Det viktiga är att ledarskapet och styrning bidrar till att stärka och bibehålla stolthet och engagemang hos medarbetarna. Enligt våra fältstudier spelar gruppklimatet på äldreboendena en avgörande betydelse för omsorgskvaliteten (Kajonius, Kazemi, & Tengblad, 2016). Det är medarbetarna på arbetsplatsen som möter varandra i vardagen och tillsammans utför arbetsuppgifterna. I många fall träffar medarbetarna sin chef mer sammanhängande bara någon eller några gånger per månad.

Vi kunde också notera i en av de utvalda kommunerna i undersökningen att det fanns en normativ styrning som handlade om att se brukarna som kommuninvånare och att det var varje kommunalanställds plikt att se till att dessa levde ett gott liv. Det handlade inte då primärt att se vårdtagaren som patient eller brukare utan som medborgare. Kommunens uppgift var att se till att det skulle kunna gå för så många som möjligt att leva ett gott liv i kommunen. Denna till synes mycket enkla verksamhetsidé var lätt att förstå för alla som arbetade inom äldreomsorgen och den bidrog till att lösa problem på äldreboenden och gav energi för ett målinriktat förbättringsarbete som utfördes på enhetsnivå. Den administrativa överbyggnaden var

mycket liten och ansvar och resurser för att utveckla verksamhetskvaliteten gavs fullt ut till lokala enheter.

En illustration på ledarskapets betydelse har förste författaren stött på i kontakter med ett uppmärksammat och prisbelönt äldreboende i Göteborg som även finns beskrivet i boken ”Utmärkt äldreomsorg” av Ackerman & Vikström Brennermark (2009). Grunden till framgångarna var en omfattande verksamhetsutveckling som var initierad av chefen för äldreboendet och där nyckeln för framgång var att chefen lyckades involvera och engagera många i detta arbete:

”För mig handlar ledarskapet om att vara tillgänglig, om att bry sig om och intressera sig för sina medarbetare och att visa i handling att vi sitter i samma båt. Helt enkelt att vara tillsammans med sina medarbetare, inte mekaniskt för att ’man ska det’ utan för att jag i hjärtat vill det.” (p 41)

I våra undersökningar kunde vi liksom se att klimatet på chefsnivå hade inflytande på hela organisationens målsättningar och synsätt (Kajonius, Kazemi, & Tengblad, 2016). Brukarorienteringen skapas i mötet mellan medarbetare och brukare, och chefer på olika nivåer kan genom sitt handlingssätt antingen understödja en sådan brukarorientering eller skapa frustrerade medarbetare genom centrala påbud och ett distanserat ledarskap. Genom att bygga relationer till medarbetarna, och visa respekt, omtanke och ge bekräftelse, men också genom att våga ställa krav och korrigera olämpliga beteenden på ett kon-

Tabell 1. Big Five-modellen: Fem faktorer för en brukarorienterad äldreomsorg

Big Five kategori	Ingående element	Exempel på beteende
Uppgiftsfokus	Assistans, praktisk hjälp	Att hjälpa en äldre med toalettbestyr
Individfokus	Individanpassning, respekt, jämlikhet	Att bemöta den äldre som en jämlike
Känsla	Engagemang, värme, ”det lilla extra”	Att bjuda på humor och extra pynt vid middagsbordet
Samarbete	Inflytande, påverkan, deltagande	Att involvera de äldre i att välja aktivitet
Tidsanvändning	Stress, kroppspråk	Att ta sig tid att sitta ner eller vänta på inbjudan

struktivt sätt, kan chefer bidra till en högkvalitativ äldreomsorg.

E. Det finns fem faktorer som har störst påverkan på brukartillfredsställelse

I fältstudierna kunde vi med hjälp av skuggningsmetodik och observationsscheman identifiera några viktiga faktorer för en framgångsrik brukarorientering. Dessa var uppgiftsfokus, personfokus, känsla, samarbete, och tidsanvändning (Kajonius & Kazemi, 2016). Dessa faktorer utgör helhetsupplevelsen av omsorgen, och har i stort bekräftats i uppföljande undersökningar med statistiska analyser (Kazemi & Kajonius, 2015). Öppna jämförelser innehåller ett antal indikatorer (exempelvis respekt, information, påverkan, eller bemötande och trygghet) som överlappar med dessa faktorer.

I Tabell 1 sammanfattas den så kallade Big Five-modellen med våra föreslagna ”fem faktorer” för en brukarorienterad äldreomsorg.

Som ett exempel på hur denna tematiska modell kan användas gjorde

vi en statistisk analys på 2012 års individdata på äldreboende (N = 33,400) där vi påvisade att sambandet mellan de äldres upplevelse av ensamhet och nöjdhet med omsorgen kunde avhjälpas genom ett bra bemötande och en trygg omsorgsmiljö (Kajonius & Kazemi, 2015b). Med andra ord – en bra äldreomsorg höjer kvaliteten på de äldres vardag. Dessa fem faktorer kan också användas vid utbildning av nyanställda och uppföljning av kompetensutveckling.

Avslutning

I artikeln har den svenska äldreomsorgen beskrivits som ett nationellt system bestående av gemensamma regelverk, kontrollfunktioner och även en delad kvalitetsfilosofi kring en individcentrerad och behovsstyrd äldreomsorg. Att det finns mycket som förenar äldreomsorgsverksamhet oavsett kommunstorlek, regiform, geografisk belägenhet och politiska förhållanden är en viktig slutsats i tider när rankningar visar på skillnader och kvalitetsproblem kan få stor uppmärksamhet.

Forskningsprojektets resultat har flera policyimplikationer. En första rekommendation till kommuner och nationella myndigheter är att man tonar ned befintligt fokus på rankingar och procentandelar i nöjdhetsmätningarna. Dessa innehåller för mycket osäkerhet och tolkas ofta på fel sätt. Istället borde fokus ligga på att utveckla brukarorientering. Det går också att definiera vad som är en god utfallsnivå i olika kriterier och att beskriva hur det är möjligt att åstadkomma sådana utfall, då det finns många olika sätt att organisera för och genomföra en brukarorienterad äldreomsorg.

En andra rekommendation från projektet är att det behövs fördjupade och detaljerade studier om hur pengar används i äldreomsorgen. Det skiljer sig mycket åt vad gäller resursanvändning och kostnadsnivå mellan landets kommuner och kommuner med höga enhetskostnader utan att de för den sakens skull når en god utfallsnivå. Särskilt i kommuner med höga enhetskostnader och måttliga utfallsnivåer är det en angelägen välfärdsfråga att studera vart pengarna tar vägen och om det finns faktorer som motverkar att det uppkommer en brukarorienterad äldreomsorg.

En annan viktig slutsats är att nöjdhet med äldreomsorg i Sverige till stor del kan förklaras ur ett psykologiskt perspektiv om hur äldre personer uppfattar det bemötande de får och den trygghet de upplever och i mindre mån genom storleken på resurser. Den presenterade Big Five-modellen kan praktiskt utgöra ett verktyg i äldreomsorgen. Huvudtesen i all omsorgsverksamhet framöver borde vara

att nöjdhet formas starkast i relationen mellan medarbetaren och den äldre. Detta borde leda till att individanpassning inte primärt ska handla om förbättrade strukturer och dokumentation, utan framför allt om att skapa och bibehålla god kvalitet på interaktionen mellan den äldre och medarbetaren.

Denna studie ingår i forskningsprojektet "Organisering för verksamhetskvalitet inom svensk äldreomsorg: Ett skifte i fokus från vad till hur" finansierat av FORTE (tidigare FAS). Projektledare är Ali Kazemi, professor i socialpsykologi.

Referenser

- Ackerman, C. & Vikström Brennermark, K (2009) Utmärkt äldreomsorg. En handbok i verksamhetsutveckling. Stockholm: Gothia Förlag.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *The Journal of Marketing*, 53-66.
- Angelis, J. & H Jordahl, H. (2014) Att styra och leda äldreomsorg: Hur det går till och vad kan förbättras? Stockholm: SNS Förlag.
- Donabedian A. (1988) The quality of care. How can it be assessed? *Journal of American Medical Association*, 260, 1743-1748.
- Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American customer satisfaction index: Nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing*, 60, 7-18.
- Hällsten, F. & Tengblad, S. (Red.) (2006) Medarbetarskap i praktiken. Lund: Studentlitteratur.
- Kajonius, P. J. & Kazemi, A. (2014). Rankning av Sveriges kommuners äldreomsorg i Öppna jämförelser. *Socialmedicinsk tidskrift*, 91(4), 323-331.
- Kajonius, P. J., & Kazemi, A. (2015a). Structure and process quality as predictors of satisfaction with care. Manuscript in Press. *Health & Social Care*, 10.1111/hsc.12230.
- Kajonius, P. J., & Kazemi, A. (2015b). Safeness and treatment mitigate the effect of loneliness on satisfaction with elderly care. *The Gerontologist*, 10.1093/geront/gnu170.
- Kajonius, P. J., & Kazemi, A. (2016). Advancing the Big Five of user-oriented care and accounting for its variations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29 (2), 1-16.
- Kajonius, P. J., Kazemi, A., & Tengblad, S. (2016). Organizing principles and management climate in high-performing municipal elderly care. *Leadership in Health Services*, 29, 82-94.
- Kazemi, A. & Kajonius, P. J. (2015). User-oriented elderly care: A validation study in two different settings using observational data. *Quality in Ageing and Older Adults*, 16(3), 140-152.
- Kazemi, A., & Kajonius, P. J. (2016). Variations in user-oriented care: A multi-level approach. Manuscript submitted for publication.
- Kazemi, A., & Kajonius, P. (in press). Cost and satisfaction trends in Swedish elderly home care. *Home Health Care Management & Practice*.
- Silfverberg, G. (1999). Praktisk klokhet: om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik. B. Östlings bokförl. Symposion.
- Tengblad, S. (2002). Lön för mödan. Om personalansvar inom omsorgsarbete. I: Hällsten, F. och Tengblad, S. (red): *Personalansvar och medarbetarskap*. Bokförlaget BAS, Göteborg.
- Tengblad, S. (2010) Medarbetarskap på 60 minuter. Rapport, Högskolan i Skövde. <https://www.his.se/PageFiles/2280/MSKAP60min.pdf>
- Öppna Jämförelser (2012). Vård och omsorg om äldre 2012. Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.