



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Magisterkurs i socialt arbete, SOA 203: 2004

Höstterminen 2004/05

Goda levnadsvillkor eller skälig levnadsnivå...efter 65 år

**En jämförelse av omsorgsmodeller enligt LSS – *lag om stöd
och service till vissa funktionshindrade* och SoL -*socialtjänstlagen***

Författare: Greger Nyberg

Handledare: Per Gunnar Edebalk

Abstract

The level of help and support given to elderly people over the age of 65 has been regulated by two separate laws; 1- the Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (LSS) and 2- Act of Social Services (SoL). Recent changes in the legislation could cause local authorities to deal with these issues in different ways. The aim of this study was to examine and evaluate possible differences in the level of support for the elderly, dependant on which of the two laws was used in the decision process.

The questions raised in this paper are

- What are the major differences in the purposes of the two legislations?
- How will the decisions be influenced dependant on what law is used? Do the decision-makers identify the difference between the quality levels "good" and "fair"?
- How is the process of care organised and managed within each of these legislations and how is the personnel used?
- Are there differences in quality regarding freedom of choice, your own right to decide, influence, comprehensive view and continuity in the efforts given?
- What development can you see in these fields of care.

As a method I have used a case study involving four big cities in Scania. The most interesting and essential knowledge in the study was obtained from qualitative interviews with eleven decision-makers in the four communities.

The result of this study indicates that there are more similarities than differences in the purposes of these laws. However, the practical outcome for the users differs a lot with regard to the different criteria of quality. In terms of organisation no typical model, but some variety of structures was observed. Also, this study showed problems in the collaboration between the separate organisations.

Förord

En avgörande drivkraft för mitt personliga ”forskningsprojekt” är att skaffa kunskap om de förutsättningar, synsätt och processer som påverkar det kvalitativa innehållet i omsorgen om äldre. Jag har en mångårig erfarenhet av arbete på olika nivåer inom kommunala vård- och omsorgsgrenar. På senare år har jag arbetat med kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen främst med fokus på kundupplevd kvalitet och detta har tillsammans med några års arbete som utredare inom LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) präglat min förståelse. Det var därför naturligt för mig att efter samråd med min handledare, Per Gunnar Edebalk, ge mig i kast med en forskning om olika omsorgsmodeller för äldre i gränslandet mellan LSS och socialtjänstlagen (SoL).

Att designen av forskningsuppgiften till stor del har präglats av ett fältarbete med direktkontakt med handläggare i kommunala verksamheter och med en tydlig anknytning till kvalitativa innehållsfrågor har varit en extra stimulans för mig. Jag vill passa på att tacka alla de intervjupersoner som så lättillgängligt ställt upp och bidragit med kloka, tankeväckande, intressanta och spännande synpunkter. Inte minst har ”eftersnacket” varit givande.

Forskningsområdet - omsorgsinsatser för personer över 65 år med personlig assistans - är smalt men spänningsfältet mellan två olika vårdlagar kan förhoppningsvis generera en del fruktbringande principdiskussioner om omsorgskvalitet. Detta kan kanske bidra till att skapa en positiv utvecklingsprocess inom de olika omsorgsverksamheterna - inte minst när det gäller centrala värden som självbestämmande, inflytande och valfrihet. Utgångsläget i en sådan process måste vara respekt för den enskilda människan som en unik individ - tänkvärt illustrerat av Pia Dellson i diktsamlingen *Klinisk blick – reflektioner kring läkekonsten*.

De gamla
har inte alltid varit gamla
och de är fortfarande
samma människor
inuti

Trelleborg den 1 mars 2005

Greger Nyberg

Innehållsförteckning	sid.
1. INLEDNING	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	6
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Fortsatt framställning	7
2. METOD	8
2.1 Litteraturstudier	8
2.2 Fallstudie som metod	8
2.2.1 Fältstudien i Skåne	9
2.3 Etiska övervägande	11
2.4 Validitet och reliabilitet	11
3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	14
3.1 Omsorgens dilemma	14
3.2 Ideologiska grunder i lagstiftningen	15
3.3 Regleringen av insatsen personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	21
3.4 Diskursen kring omsorg för funktionshindrade och äldre	23
3.5 Tidigare forskning	34
4. FALLSTUDIEN	38
4.1 Fältstudier i Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad	38
4.2 Tillsynsmyndigheten, Länsstyrelsen i Skåne	49
4.3 Kommunala styrdokument	53
4.4 Kompletterande bakgrundsinformation	58
5. ANALYS	61
5.1 Skillnader i bakomliggande ideologi och lagstiftning	61
5.1.1 Behovsbedömningen i de olika lagarna. Skillnader i kvalitetsnivåerna ”skälig levnadsnivå” i SoL och ”goda levnadsvillkor” i LSS	64
5.2 Styrning, organiserande och personalresurser	66

5.3 Kvaliteter i insatserna – valfrihet, självbestämmande, inflytande, kontinuitet och helhetssyn	68
5.4 Utvecklingstendenser	69
6. AVSLUTNING	71
6.1 Sammanfattning	71
6.2 Diskussion	73
6.3 Fortsatt forskning	75
KÄLLFÖRTECKNING	77
Bilaga 1 – 3, Intervjuguide	
Bilaga 4, kodförteckning intervjupersoner	

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS) är föremål för en översyn. En parlamentarisk kommitté skall kartlägga och analysera hur assistansreformen fungerar i praktiken. Frågor som skall belysas är bl. a. hur regleringen av den personliga assistansen tillämpas, förutsättningarna för angränsande stödformer att utgöra reella alternativ till personlig assistans, tillsyn av enskilda verksamheter samt orsakerna till kostnadsutvecklingen och åtgärder som dämpar och stabiliserar denna.

Sedan en lagändring trädde i kraft den 1 januari 2001 har personer som före fyllda 65 år har personlig assistans och assistansersättning rätt att behålla assistansen och ersättningen efter det att de fyllt 65 år. Timantalet för assistansen kan dock inte utökas. Om behovet ökar efter 65 år får detta tillgodoses genom andra insatser enligt LSS exempelvis ledsagning eller kompletterande insatser enligt socialtjänstlagen.

Detta innebär att den enskilde kan bli föremål för bedömning och insatser enligt två olika lagar, LSS och SoL. Inte minst med tanke på de diskussioner som förs kring brister inom den kommunala äldreomsorgen kan denna situation bli problematisk.

Utifrån detta perspektiv är det intressant att belysa om det föreligger skillnader i synsätt, organisering och innehåll i den kommunala omsorg som förmedlas genom LSS till personer över 65 år och den omsorg som ges enligt SoL. Grundar sig eventuella skillnader på olikheter i lagstiftning, målsättning, ideologi eller beror de på andra faktorer till exempel synsätt, rutiner eller tillämpning? Vad innebär bedömningen av kvalitetskriterier som lyfts fram som centrala i de båda lagstiftningarna exempelvis självbestämmande, inflytande, valfrihet, helhetssyn och kontinuitet?

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka och jämföra omsorgen om äldre personer enligt LSS respektive SoL.

1.3 Frågeställningar

De frågeställningar som är utgångspunkter för forskningen är

- Finns det skillnader i grundläggande värderingar och övergripande mål i lagstiftningen ?
- Hur påverkas behovsbedömningen av de olika lagarna? Ser handläggarna skillnader i kvalitetsnivåerna i SoL ”skälig levnadsnivå” och i LSS ”goda levnadsvillkor” ?
- Hur styrs och organiseras de olika omsorgsinsatserna och hur används personalresurserna?
- Finns det skillnader i kvaliteter som valfrihet, självbestämmande, inflytande kontinuitet och helhetssyn inom insatserna?
- Vilka utvecklingstendenser finns inom omsorgsområdena?

1.4 Fortsatt framställning

Uppsatsens innehåller en beskrivning av den *metod* som jag har använt för att få svar på frågeställningarna. Utöver *litteraturstudier* har jag gjort en *fallstudie* som huvudsakligen bygger på *kvalitativa intervjuer* i fyra Skånska kommuner och Länsstyrelsen.

Mina *teoretiska utgångspunkter* är huvudsakligen de ideologiska grunderna som finns i respektive lagstiftning, LSS och SoL. Jag redovisar kort *omsorgens dilemma* som Rosmari Eliasson (1995) beskriver i sin forskning.

I *analysen* görs en jämförelse mellan de olika omsorgsformerna utifrån ideologiska grunder i lagstiftningen inklusive de olika kvalitetsnivåernas genomslag i bedömning och verkställighet samt en jämförelse av några grundläggande kvaliteter inom respektive omsorgsform.

I den avslutande *diskussionen* tar jag upp frågor kring de olika lagarnas inverkan på omsorgsprocesser som har som mål att skapa livskvalitet för brukare i behov av samhällets stöd. Jag pekar också på ett antal frågeställningar eller områden som är intressanta för fortsatt forskning.

2. METOD

Uppsatsens syfte är att undersöka skillnaderna mellan två olika omsorgsformer inom socialpolitikens område. De frågeställningarna som jag vill belysa har sin grund i bakomliggande teoretiska beskrivningar och överväganden som kan studeras i offentliga dokument, utredningar, propositioner, lagtext, handlingsplaner o. dyl. Detta underlag kompletteras med ett urval av referenslitteratur och tidigare forskning.

För att få en bild av hur gällande lagstiftning tolkas och omvandlas till individuella insatser har jag genomfört en fallstudie som omfattar fyra kommuner i Skåne, Malmö (stadsdelen Limhamn - Bunkeflo), Helsingborg, Lund och Kristianstad samt tillsynsmyndigheten, Länsstyrelsen i Skåne.

2.1 Litteraturstudier

Litteraturstudierna har huvudsakligen omfattat offentliga tryck som statliga offentliga utredningar (SOU), propositioner, lagar och övergripande nationella handlingsplaner. Litteraturstudierna skall belysa de ideologiska grunderna i de båda lagstiftningskomplexen SoL och LSS inklusive lag om assistansersättning (LASS). Studierna omfattar också delar av diskursen kring omsorg för funktionshindrade och äldreomsorg för att belysa de likheter och skillnader som finns i den teoretiska grunden för och praktiska utformningen i respektive omsorgsform.

2.2 Fallstudie som metod

För att få svar på mina frågeställningar som handlar om bedömning och effekter av myndigheternas tolkning av lagstiftningen har jag som vetenskaplig metod valt en *fallstudie*. Med min praktikerorienterade förförståelse kring omsorgskvalitet kan jag se att den lagkonstruktion som innebär en bedömning utifrån två olika lagkomplex kan leda till praktiska problem i en genomförandefas. Jag är därför angelägen om att anknyta min forskning till en praktisk användbar kunskapsutveckling.

Tillämpade vetenskaper som socialt arbete använder forskningen som ett medel att förstå informera och förbättra sin egen praxis

I vid bemärkelse är forskning detsamma som en systematisk utredning eller utfrågning. Det finns tillgång till många olika modeller och tekniker som man kan ha nytta av vid undersökningen. Fallstudier är en sådan metod som kan utnyttjas för att systematiskt studera en företeelse. (Merriam, 1995, sid. 21)

I min aktuella fallstudie - som i huvudsak innefattar en fältstudie i fyra kommuner i Skåne och Länsstyrelsens tillsynsenhet - har jag använt två kvalitativa metoder för insamling av information; *intervjuer* och *dokumentstudier*.

2.2.1 Fältstudien i Skåne

Antalet personer över 65 med assistans är litet och andelen av dessa som har kompletterande insatser enligt SoL bedömdes som mycket begränsat. Genom en enkel förundersökning i Trelleborgs kommun (39.700 inv.) bekräftades detta antagande.

Enligt Försäkringskassan Skåne finns idag totalt 1601 personer i Skåne län med assistentersättning. Av dessa är 142 personer över 65 år medan 181 är mellan 60-64 år och 156 är mellan 55-59 år. I dessa åldersgrupper tillkommer uppskattningsvis 10-15 personer per åldersintervall som har personlig assistans med mindre än 20 veckotimmar och som därför administreras och finansieras av kommunen.

För att få största möjliga underlag för de empiriska studierna valdes de fyra största Skånska kommunerna, Malmö (stadsdel Limhamn/Bunkeflo), Helsingborg, Lund och Kristianstad. Kommunundersökningen kompletterades med intervjuer av två handläggare vid tillsynsmyndigheten, samhällsbyggnadsenheten vid länsstyrelsen i Malmö.

Genomförande och urval

Jag har valt att arbeta med *kvalitativa* intervjuer eftersom jag vill veta hur handläggare tolkar, resonerar och omsätter lagar till beslut och vilka effekter dessa beslut får. Enligt Trost (1997) är det rimligt att använda en kvalitativ studie om man vill förstå människors sätt att resonera eller reagera. Utifrån detta kan man urskilja varierande handlingsmönster. Utgångspunkten är att se verkligheten som de intervjuade ser den för att sedan tolka detta utifrån ett teoretiskt perspektiv.

Intervjuerna har till viss del varit standardiserade efter en öppen intervjuguide (bil 1-3) och har genomförts på likartat sätt. Under drygt två månader besökte jag och intervjuade LSS – handläggare, biståndshandläggare, verksamhetschefer i Malmö (stadsdel Limhamn – Bunkeflo), Lund, Helsingborg och Kristianstad. Efter upprepade ”genomhörande” av bandupptagningarna sammanfattade jag dem skriftligen utifrån uppsatsens frågeställningar. Den beskrivning som Trost (1997) ger av kvalitativa intervjuer överensstämmer väl med mina erfarenheter av denna process. En skillnad mot denna typbeskrivning – och där håller nog många av mina intervjupersoner med – har varit min bristande förmåga att begränsa frågorna till enkla och raka.

Kvalitativa intervjuer utmärks bland annat av att man ställer enkla och raka frågor och på dessa enkla frågor får man komplexa svar, innehållsrika svar. Det innebär att man efter det att alla intervjuer är utförda sitter där med ett otroligt rikt material i vilket man med tur och hårt arbete kan finna många intressanta skeenden, åsikter, mönster och mycket annat. (Trost, 1997)

För att få variation i intervjumaterialet och därigenom största möjliga belysning av frågeställningarna har jag använt ett *strategiskt urval*. Urvalet har haft som mål att vara heterogent inom en given ram (Trost, 1997). Ramen för mitt urval har varit handläggare som arbetar med behovs- och biståndsbedömning enligt LSS respektive SoL och verksamhetschefer på olika nivåer som omvandlar besluten till en faktisk omsorgsinsats. Spridningen av intervjuerna mellan ansvarsområden och kommuner framgår av nedanstående matris.

<p>LSS; Behovsbedömare</p> <p>Lund Helsingborg Kristianstad Limhamn - Bunkeflo</p>	<p>SoL; Biståndsbedömare/ äldreomsorg</p> <p>Lund Helsingborg</p>
<p>LSS; Verksamhetsansvariga chefer</p> <p>Limhamn - Bunkeflo Lund Helsingborg Kristianstad</p>	<p>SoL; Verksamhetsansvariga chefer</p> <p>Limhamn - Bunkeflo Lund Kristianstad</p>

Totalt genomförde jag 11 ”kommunintervjuer”. I något fall intervjuade jag samtidigt två handläggare. I några kommuner hade samma person dubbla roller.

Kompletterande bakgrundskunskap

Uppsatsen avgränsar forskningsområdet till att gälla övergripande principer för tolkning och tillämpning av LSS och SoL. Jag har inte haft möjlighet att inom ramen för studietiden skaffa direktkunskap om tillämpningen ur ett brukar- eller personalperspektiv. För att få en fördjupad kunskap om upplevelsen av en omsorgssituation med personlig assistans har jag samtalat med ordförande i brukarorganisationen, *Intresseföreningen för assistansberättigade*, Vilhelm Ekensteen. Jag är medveten om att detta är en partsinlaga men jag anser att Vilhelms synpunkter gett mig referenspunkter som varit till nytta för min analys av uppsatsens grundmaterial.

2.3 Etiska övervägande

Uppsatsens syfte är att jämföra övergripande principer och strukturer i tillämpningen av två olika lagar inom socialpolitikens område. Ansatsen är kvalitativ med målet att identifiera skillnader i synsätt, hantering och genomförande och vilka konsekvenser detta kan få för omsorgen. Syftet är inte att kartlägga och jämföra olika kommuner eller enskilda individuella ärenden och redovisningen av fältstudien är därför avidentifierad. Därigenom undviks också risken för identifikation av de verkliga ärenden som några av intervju svaren kan bygga på

Att jämföra stödet till två förhållandevis svaga behovsgrupper och deras tillgång till insatser kan skapa ett etiskt dilemma. Någon grupp kan uppleva sig underförsörjd och kräva omfördelning av resurser, vilket kan få negativa konsekvenser för den andra gruppen. Denna risk kan till viss del uppvägas av möjligheten att positiva erfarenheter från ett omsorgsområde kan tas tillvara. Effektivare och kvalitativt bättre arbetssätt kan utvecklas ur en jämförande process - till ömsesidig nytta för båda behovsgrupperna.

2.4 Validitet och reliabilitet

Fallstudier innebär enligt Merriam (1994) ett sätt att studera komplexa sociala enheter som består av multipla variabler som kan vara av betydelse för att förstå företeelsen i fråga. Metoden är förankrad i verkliga situationer och därför resulterar fallstudier i en rikhaltig och

holistisk redogörelse. Metoden ger insikt och upplysning som vidgar läsarens kunskaper. Dessa insikter kan också utvecklas till tentativa hypoteser som kan bidra till att strukturera framtida forskning.

Merriam (1994) tar upp en del svagheter eller begränsningar i fallstudier som jag kan se som relevanta i min forskning. Även om man eftersträvar en rik och tät beskrivning och analys av en företeelse kanske man inte har tid eller råd att ge sig i kast med detta. Under min intervjuserie kom det fram ett antal frågeställningar eller upplysningar som jag gärna hade velat fördjupa exempelvis genom en uppföljande intervjuomgång som då kunnat omfatta även ickekommunala assistanssamordnare.

Merriam (1994) hänvisar till Guba & Lincoln som varnar för att fallstudier kan överförenkla eller överdriva faktorer i en situation som kan förleda läsaren att dra felaktiga slutsatser om helheten. Mitt strategiska urval av intervjupersoner kan upplevas som representativt för skilda kommuner vilket inte är avsikten. Skälet har varit att få bredd och djup i intervjumaterialet utifrån en övergripande lagtolknings- och genomförandeprocess.

Detta tillvägagångssätt har också ett tydligt samband med metodens inre validitet. I någon mån innebär informationsinhämtandet från så många olika källor en form av *triangulering*. (Merriam, 1994) En viss form av deltagarkontroll och deltagande tillvägagångssätt har skett när jag låtit intervjupersonerna ta del av sammanställningen av intervjusvaren och fått möjlighet att kommentera dessa.

Reliabiliteten i forskningen handlar enligt Merriam (1994) om i vilken utsträckning resultaten kan upprepas. Kommer undersökningen att ge samma resultat om den upprepas? Reliabiliteten är ett problematiskt begrepp inom samhällsforskningen eftersom människors beteende inte är statiskt utan föränderligt. I min studie är det uppenbart att de nyckelpersoner som jag intervjuat kan komma att påverkas av en rad olika faktorer som ny lagstiftning, nya riktlinjer, verksamhetsutveckling och ändrade ekonomiska förutsättningar. En liknade studie skulle sannolikt inte ge samma resultat om den upprepas om något år. Däremot anser jag att jag gett förutsättningar för "*Att följa i samma spår*" (Merriam, 1994 sid. 183) genom att jag beskrivit tillvägagångssätt och intervjumallar samt kan redovisa vem som deltagit i intervjuerna.

När det gäller extern validitet dvs hur generaliserbara resultaten av min forskning är har jag tidigare konstaterat att målet inte har varit att kartlägga ett generellt handlingsmönster. Jag har velat gå på djupet i jämförelsen mellan två omsorgsformer för att försöka öka förståelsen och vidga erfarenheterna kring avvägande och ställningstagande i framtiden. Jag menar att den externa validiteten ökar genom principen *generaliserbarhet genom läsaren eller användaren*. 'Det är läsaren som måste fråga sig vad det är i denna undersökning som är tillämpligt på hans eller hennes situation och vad som definitivt inte passar in' (Merriam, 1994, sid. 187). I min redovisning har jag försökt balansera mellan en fyllig redovisning av fakta och en alltför detaljrik redogörelse i strävan att

Ge en rikhaltig och 'tät' beskrivning för att var och en som är intresserad av att överföra resultaten ska ha en tillräckligt omfattande informationsbas som grund för bedömningen (Merriam, 1994, sid. 188)

Enligt Lincon & Guba är detta också ett sätt att förbättra generaliserbarheten i resultaten (Merriam, 1994)

3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

En naturlig teoretisk utgångspunkt för undersökningen har varit de bakomliggande teorier och principer som lagstiftarna lyfter fram i SoL och LSS. En mer allmängiltig och generell utgångspunkt för en jämförelse av omsorgsmodeller är teorierna om omsorgens dilemma och det maktperspektiv i behovsbedömning som Rosmari Eliasson (1995) beskriver.

3.1 Omsorgens dilemma

När man vill jämföra olika omsorgsverksamheter med självbestämmande, inflytande och valfrihet som centrala begrepp är det intressant att som Rosmari Eliasson (1995) fundera över tendenser att betrakta människor som enbart objekt, enbart subjekt eller en kombination – både/och.

I mötet med en gammal människa som envist och tappert hävdar sina principer, vanor och rutiner liksom med en apatisk, livstrött, passiv gammal människa kan det naturligtvis vara oerhört betydelsefullt vilket av de här synsätten som får plats i mitt tänkande och handlande. Och, om jag har omsorgsarbete som yrke: vilka synsätt dominerar den praktik som mitt arbete är en del av. Detsamma gäller i forskningspraktiken: när vi definierar de problem vi vill belysa och formulerar de frågor vi vill söka svar på (Eliasson, 19995, sid. 57)

Eliasson menar att om vi vill arbeta med detta ”dubbla seende” måste vi lära oss hantera två viktiga principer (sid. 58):

- å ena sidan *respekten för den enskilda, unika människan, hennes självbestämmande och integritet* och
- å andra sidan det *kollektiva och individuella ansvar vi människor har för varandra*. I synnerhet då vad den danske filosofen Uffe Juul Jensen betecknat som en grundläggande princip i all moral, nämligen *principen om vårt ansvar för de svaga* i samhället.

Rosmari Eliasson betonar att en helhetssyn på människan kräver att vi orkar se människor som både ”subjekt” och ”objekt”. Hon menar att vi *både* är beroende av våra omvärldsbetingelser och andra människor *och* ”aktiva subjekt” som vill bli respekterade som självbestämmande individer. Detta är något som vi alla egentligen vet men det är inte alltid

detta får genomslag i vårdideologier eller behandlingsplaner som ensidigt betonar den ena eller andra sidan.(Eliasson, 1995)

Principiella lösningar och regelsystem tenderar att bli alltför präglade av ”antingen eller” och Elisson beskriver omsorgspersonalens problem att i olika situationer – ofta i smyg - göra situationsanpassade individuella insatser i konflikt med utifrån givna regler och principer.

För att omsorgspersonalen skall ha ork att bryta mot principer och regler krävs kunskap. Att de förstår varför det är så viktigt att enskilda brukare får hävda sin rätt att fortsätta med invanda beteende som de upplever som viktiga för sitt välbefinnande.

Och att hon som ger vården själv kan bevara upplevelsen av att vara ett ansvarigt subjekt – inte bara någon som utför vad andra tänkt och planerat. (Eliasson, 1995, sid. 62)

Rosmari Eliasson tar också upp ett maktperspektiv som är intressant när man vill beskriva en process som utifrån olika lagstiftningar omvandlar lagstiftarnas intentioner till praktisk verklighet för den enskilde.

I mötet med de samhälleliga institutioner som erbjuder hjälp av olika slag är klienten ofta en ”svag part”, bl. a. i den meningen att makten att definiera dennes problem och behov ligger hos hjälpgivaren. Det som bestämmer över ”behovsbedömningen” är i hög grad den hjälpgivande institutionens ramar, rutiner, resurser, ”åtgärdspaket” osv. (Eliasson, 1995, sid. 168)

3.2 Ideologiska grunder i lagstiftningen

Studiens syfte är att undersöka skillnader i omsorgen för äldre personer i de fall denna omsorg regleras av LSS/ LASS respektive SoL. När det gäller de ideologiska grunderna i lagarna kommer jag i huvudsak att göra jämförelsen mellan LSS och SoL. Lagen (1993:389) om assistansersättning, LASS, reglerar ersättningen till funktionshindrade för personlig assistans och begreppet har samma betydelse som i LSS och omfattar de personer som tillhör LSS personkrets.

Olika lagstiftningsmetoder

Några begrepp bör kommenteras vid en jämförelse mellan LSS och SoL - *skyldighetslag*, *rättighetslag*, *speciallag* och *pluslag* (SOU 2004:103). En skyldighetslag anger en skyldighet för det allmänna, utan att ge den enskilde en individuell rätt att kräva fullgörelse. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är ett exempel på en sådan lag. En rättighetslag däremot ger enskilda en möjlighet att kräva ut en rättighet av något slag. Beteckningarna rättighets- och skyldighetslag innebär inte att samtliga bestämmelser i en lag är hänförliga till dessa kategorier. LSS anses dock vara en renodlad rättighetslag medan SoL är en lag med en blandning av bestämmelser. Här finns både grundläggande bestämmelser om kommuners skyldigheter men även rättighetsbestämmelser som ger den enskilde möjlighet att kräva vissa rättigheter.

LSS kan betecknas som en speciallag i förhållande till SoL och HSL. De sistnämnda lagarna gäller för alla – inklusive personer med funktionshinder – men LSS omfattar däremot endast vissa personer med omfattande och varaktiga funktionshinder. Genom LSS infördes ytterligare ett begrepp – pluslag – då det i förarbetena sägs att lagen skall vara en pluslag till exempelvis SoL och HSL. LSS skall ge utsatta, avgränsade, grupper en starkare ställning.

Övergripande mål och vägledande principer – SoL

Socialtjänstreformen växte fram ur en lång process som bland annat kritiserade den detaljstyrning som präglade insatserna på individnivå. Den nya socialtjänsten skall utformas som en servicebetonad samhällstjänst (prop.1979/80) och bygga på *demokrati* och *solidaritet*. Den enskilde skall behandlas som en jämställd individ med eget ansvar och med rätt att kräva respekt för sina åsikter. De kvalitetskriterier som jag jämför i uppsatsen beskrivs på följande sätt i propositionen

- *Helhetssyn*. Socialtjänsten skall beakta hela människan, både de starka och de svaga sidorna. Helhetsprincipen förutsätter också att människans olika behov beaktas och vägs samman.
- *Frivillighet och självbestämmande*. Socialtjänsten skall präglas av erbjudande och service. Den enskilde skall själv få bestämma om han eller hon skall ta emot erbjudande om en viss social tjänst eller inte. Av detta följer också att det är den enskilde som också avgör valet – dock inom ramen för befintliga resurser – då det finns flera olika alternativ att välja mellan.

- *Kontinuitet.* Psykosocialt förändringsarbete förutsätter förtroendefulla relationer mellan den hjälpsökande och socialtjänstens företrädare. För att en förtroendefull relation skall växa fram krävs en varaktighet i kontakten. Att den hjälpsökande inom exempelvis hemtjänsten möter samma person eller ett litet team under en längre period.
- *Valfrihet.* Socialtjänstens verksamheter skall bygga på den enskildes integritet och självbestämmande. Självbestämmanderätt, integritet och självständighet poängteras.

Dessa grundläggande principer skall enligt regeringens proposition (2000/01:80) fortsätta att gälla i den nya socialtjänstlagen och präglare reformarbetet inom socialtjänsten. Regeringen påpekar också att begreppen måste konkretiseras och manifesteras i det dagliga arbetet så att de inte blir tomma honnörsord utan konkret innebörd.

Övergripande mål och vägledande principer – LSS

I juni 1992 överlämnade 1989 års handikappkommitté sitt slutbetänkande *Ett samhälle för alla* (SOU 1992:52). Ett huvudtema i arbetet var att stärka självbestämmande och inflytande som för enskilda bland annat kan uppnås genom personlig assistans. Utvecklingen av handikappolitiken skall ske enligt följande bärande principer

- Självbestämmande och inflytande
- Tillgänglighet
- Delaktighet
- Kontinuitet och helhetssyn

Dessa principer återkommer i den proposition (1992/93:159) som föregick LSS som till listan fogar *valfrihet* och *integritet*.

I den nya lagen Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som trädde i kraft den 1 januari 1994 utvecklas principerna främst i 5 § , 6 § och 7 §

5 § Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

6 § Verksamheten enligt denna lag skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

För verksamhet enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges.

7 § Personer som anges i 1§ har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § första stycket 1—9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som anges i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § första stycket 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lättillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Rätten till bistånd/insatser: Skäliga levnadsvillkor och goda levnadsförhållande

”Skäliga” respektive ”goda” är nyckelorden i denna jämförelse. För att ha ett språkligt utgångsläge har jag tagit hjälp av Synonymordboken (Strömberg, 1976). Där ges följande synonymer.

Skälig; billig, rättvis, befogad, rimlig, måttlig, resonabel, moderat, tillräcklig, förnuftig
God; (3) utmärkt, bra, värdefull, oklanderlig, felfri, solid, gedigen, riktig, äkta, rejäl, förträfflig, förstklassig, prima, brukbar, tjänlig, nyttig, gagnelig, praktisk, ändamålsenlig, kunnig, skicklig, framstående, driftig, duktig, duglig

Både SoL och LSS har centrala paragrafer av rättighetskaraktär som reglerar förutsättningarna för att enskilda skall få bistånd/insatser . I dessa paragrafer beskrivs också vad biståndet/insatserna skall skapa för värde – livskvalitet - för den enskilde.

Sol 4 kapitlet 1 §

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

I sitt delbetänkande *Rätten till bistånd* (SOU 1993:30) skriver socialtjänstkommittén om sambandet mellan ambitionsnivå och kvalitet i begreppet skälig levnadsnivå och socialtjänstlagens portalparagraf

Begreppet "skälig levnadsnivå" får enligt vår mening sin grundläggande betydelse genom portalparagrafens innehåll. .. Portalparagrafen betonar också respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. Ett bistånd som står i strid med den enskildes önskemål kan ur hans perspektiv knappast anses uppfylla kravet på skälig levnadsnivå (SOU 1993:30, sid. 265)

Begreppet *skälig levnadsnivå* kvarstår i den nya socialtjänstlagen (prop. 2000/01:80) med samma innebörd när det gäller innehåll och nivåbestämning av biståndet. Skälig levnadsnivå innebär inte bara en nivåbestämning utan ger uttryck för vilken form av insats, vård och behandling, andra stödformer eller ekonomiskt bistånd som kan komma ifråga. Att tydligt skilja nivå från innehåll är omöjligt. Skälig levnadsnivå blir ett uttryck för kvaliteten i insatsen och vilken ambitionsnivå som kan vara rimlig i ett enskilt fall.

I skriften *Socialtjänstlagen – en vägledning* (2002) konstaterar Svenska Kommunförbundet att det i den nya lagen inte gjorts några preciseringar i anslutning till 1 § vilka insatser den enskilde kan ha rätt till. Det ligger både i kommunens och den enskildes intresse att biståndet utformas så att syftet med insatsen uppnås och att en individuell bedömning görs för vad som är skäligt för en viss person eller visst hushåll. Utgångspunkten måste vara vad en låginkomsttagare normalt har möjlighet att kosta på sig. Samtidigt slår man fast att biståndsbedömningen blir en annan när stödet till livsföringen blir praktisk hjälp.

Äldre eller funktionshindrade människor skall inte behöva få sina biståndsbehov bedömda i relation till sin ekonomi. Det är den enskildes behov av insatsen som är avgörande för rätten till denna insats. Den ekonomiska bedömningen kommer in först vid bestämmandet av vilken avgift som den enskilde skall betala. (Socialtjänstlagen – en vägledning, sid. 39)

I LSS regleras motsvarande övergripande målsättningar i 7 §. Här stadgas att den enskilde genom insatserna skall tillförsäkras *goda levnadsvillkor*. I propositionen (1992/93:159) som föregick LSS anges goda levnadsvillkor som en kvalitetsnivå. Insatserna skall vara *varaktiga* och *samordnade*. *Kontinuiteten* skall garanteras och insatserna skall anpassas efter

individuella behov samt utformas enligt *närhetsprincipen* och utformas så att de ökar möjligheterna till ett *självständigt liv*. De får inte leda till ett beskyddande omhändertagande där den enskilde spelar en passiv roll utan skall vara *aktiverade*. Den enskilde skall ta *aktiv del* i besluten.

Jämförelse av måsättning och begreppen skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor i SoL respektive LSS.

Gustav Svensson (2000) gör i en forskningsrapport *Skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor* en jämförelse mellan måsättningsparagraferna och begreppen skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor i SoL (1980:620) respektive LSS (1993:387). Begreppen skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor bör kunna användas både i en mårationell argumentation och i normrationell argumentation. LSS lansering som en rättighetslag talar för en tydligare normativ tendens i tillämpningen.

När det gäller ramen för skälig levnadsnivå i SoL kan man konstatera att lagstiftarnas resonemang om bestämning av innehåll och nivå huvudsakligen handlar om ekonomiskt bistånd.

Begreppet goda levnadsvillkor i LSS kommenteras mycket knapphändigt i förarbetena. Dock slås det fast att goda levnadsvillkor skall vara en kvalitetsnivå beträffande insatserna. Svensson anser att tidigare motivutlåtande från omsorgslagen indikerar att en jämförelse måste göras med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder.

Svenssons undersökning visar att skälig levnadsnivå har en någorlunda konkret och hård kärna när det gäller medel till försörjning som preciseras till ett visst belopp. I övrigt finns det ingen typ av bistånd om vilket man på förhand kan säga att sökanden har rätt till exakt det biståndet. När det gäller goda levnadsvillkor menar Svensson att det inte finns någon hård kärna utan på sin höjd ett par vägledande riktlinjer för hur beslutsfattaren skall gå tillväga när han bedömer om sökanden har eller inte har goda levnadsvillkor. Denna bedömning är enligt Svensson till alla delar skönsmässig.

3.3 Reglering av insatsen personlig assistans enligt 9 § 2 LSS

Personlig assistans i LSS

Personlig assistans är en av de tio insatser som preciseras i LSS 9 §

2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av ekonomiskt stöd inte täcks av assistansersättning enligt lagen (1993:000) om assistansersättning.

I propositionen 1992/93:159 (sid. 64 f.) påpekas att ett sätt att uppnå möjligheter till självbestämmande och inflytande över sin egen livssituation är att lämna stöd och hjälp i form av personlig assistans som anordnas på det sätt den enskilde finner bäst.

Assistansen skall vara förbehållen krävande och komplicerade situationer i regel av mycket personlig karaktär - hjälp för att klara sin hygien, på- och avklädning, för att inta måltider eller för att kommunicera med andra. Assistansen skall dessutom kunna ges i andra situationer där den enskilde behöver kvalificerad hjälp i det dagliga livet - hjälp för att komma ut i samhället, för att studera, för att delta i daglig verksamhet eller för att få eller behålla ett arbete. Personlig assistans skall också vara ett alternativ för vuxna till att bo på institution. För att säkerställa den enskildes inflytande över insatsen och förstärka valfriheten skall den enskilde kunna välja mellan att få insatsen genom kommunens försorg eller att få ett ekonomiskt bidrag för att själv anställa assistenten eller för att anlita någon annan som arbetsgivare.

Av statsfinansiella skäl ansågs det inte möjligt att ge rätt till personlig assistans oberoende av ålder. Eftersom ett syfte med personlig assistans är att åstadkomma likvärdiga villkor för personer med omfattande funktionshinder med andra människors villkor i motsvarande ålder begränsas rätten till personer som inte uppnått allmän pensionsålder, 65 år. För dem som uppnått allmän pensionsålder bör stödet lämnas i andra former exempelvis ledsagning eller kontaktperson enligt LSS eller i form av insatser enligt socialtjänstlagen. Övergången till annan stödform bör ske smidigt och hänsyn skall tas till den enskildes önskemål om hur stödet som skall ersätta personlig assistans utformas. Det kan ofta vara lämpligt att fortsätta ge insatser enligt socialtjänstlagen i former som liknar personlig assistans enligt LSS.

Proposition om Personlig assistans till personer över 65 år

Regeringen lägger i (prop. 2000/01:5) förslag om en ändring i LSS som innebär att de personer som före 65-årsdagen haft personlig assistent eller assistansersättning skall få behålla detta stöd även efter 65-årsdagen. Erfarenheterna av assistansreformen visar att personlig assistans och assistansersättning har inneburit ökad valfrihet och större inflytande samt bättre livskvalitet för många med omfattande funktionshinder. För många har 65-årsgränsen inneburit att insatserna har minskat i omfattning och fått lägre kvalitet. Socialstyrelsens uppföljningar visar att det finns stora variationer mellan kommunerna i stödet efter 65-årsdagen. Anledningen till förändringsförslaget är främst att regeringen vill främja kontinuiteten i insatsen eller ersättningen. En person som inrättat sitt liv efter det stöd och den trygghet som assistansen ger skall inte behöva känna oro inför sin 65 – årsdag. Ändringarna i LSS trädde ikraft den 1 januari 2001.

Förslaget begränsar dock insatsens omfattning genom att antalet assistanstimmar inte får utökas efter det att den enskilde har fyllt 65 år. Behov av utökade insatser efter 65-årsdagen skall i stället tillgodoses på annat sätt exempelvis genom ledsagning enligt LSS eller i form av insatser enligt socialtjänstlagen som kan utföras i assistansliknande former. Skälet till begränsningen är bland annat att den enskildes behov måste jämföras med den livsföring som är normal för personer i samma ålder. Regeringen konstaterar att behov av hemtjänst ökar för många människor i takt med stigande ålder och skriver vidare

Enligt nuvarande regler skall insatser enligt LSS endast ges till personer med funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Det skulle uppstå betydande, för att inte säga omöjliga, gräsdragningsproblem för kommunen respektive försäkringskassan att utreda huruvida ett ökat stödbehov efter fyllda 65 år har uppstått på grund av normalt åldrande/åldersrelaterad sjukdom eller på grund av att den sjukdom eller skada som föranlett det ursprungliga funktionshindret förvärrats. (Prop. 2000/01:5, sid. 13)

Översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder.

Regeringen tillsatte sommaren 2004 en parlamentarisk kommitté för att göra en bred översyn av personlig assistans och assistansersättning. Kommittén skall enligt direktiven (dir. 2004:107) kartlägga och analysera hur assistentreformen fungerar i praktiken och om den fungerar i enlighet med assistansreformens intentioner. Den skall undersöka IT och IT-

baserade hjälpmedel i kombination med bostadsanpassning som alternativa lösningar och komplement till personlig assistans. Kommittén skall vidare kartlägga och analysera verksamheter med personlig assistans med utgångspunkt i vem som anordnar assistansen samt analysera orsakerna till kostnadsutvecklingen och föreslå åtgärder som dämpar och stabiliserar den.

I uppdraget ingår även att analysera villkor och förutsättningar för hur andra angränsande stödformer skall kunna utgöra reella alternativ till personlig assistans. Detta handlar om andra stöd som kan ges inom ramen för socialtjänstens verksamhet och utformningen av dessa. Ett vägledande exempel för kommitténs arbete i denna del är försöksverksamhet med s.k. brukarstyrd hemtjänst.

3.4. Diskursen kring omsorg för funktionshindrade och äldre

Genom det nu gällande rättsläget kommer någon form av samverkande omsorg enligt LSS respektive SoL att bli aktuell för många äldre personer med omfattande funktionshinder. Det kan därför vara på sin plats att ge en beskrivning – om än summarisk – av diskursen kring dessa omsorgsformer.

Regeringen har i två näraliggande dokument lagt fast den grundläggande inriktningen för de två omsorgsområdena som jämförs i uppsatsen. I *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* (prop. 1997/98:113) presenteras att antal mål för äldrepolitiken. Äldre skall

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt, samt ha tillgång till god vård och omsorg

De principer som ligger till grund för de nationella målen anknyter direkt till Förenta Nationernas resolution (nr 46/91) som innehåller en deklaration med principer för äldre personer. Huvudrubrikerna i denna är: *Independence, Participation, Care, Self-fulfilment and Dignity*. Regeringen utvecklar senare i handlingsplanen de övergripande målen. Två av dessa mål är särskilt intressanta för jämförelsen med personlig assistans

- *Äldre skall kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.* Att åldras innebär att krafterna så småningom avtar eller att man blir sjuk. Vård, omsorg, rehabilitering och annan hjälp skall inriktas på att stödja den enskildes oberoende.
- *Äldre skall kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet.* Människovärde, individuella behov och önskemål, integritet, självbestämmande och värdighet skall respekteras. Det betyder till exempel att själv få välja sina sovttider, att maten är näringsriktig och serveras på normala tider samt att få äta det man tycker om. Det betyder också att hygien är god och att läkemedel används korrekt.

Längre fram i handlingsplanen understryker regeringen att Ädel - reformens intentioner fortfarande står sig. Betoningen av sociala aspekter och att stödja det friska hos dem som behöver vård och omsorg är riktig.

Motsvarande nationella styrdokument för handikappolitiken är *Från patient till medborgare*, (prop. 1999/2000:799. I denna slår regeringen fast att det handikappolitiska arbetet särskilt skall inriktas på

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder,
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder,
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande

Regeringen utvecklar sitt målsättningsresonemang och skriver bland annat

- För att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor krävs att barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder får möjligheter till ett så normalt liv som möjligt
- Frågor om inflytande och delaktighet måste ges ökad betydelse. Välfärdspolitikens syfte är att frigöra människor. Exemplet med personlig assistans visar hur dramatiskt människors liv kan förändras till ökat självbestämmande.

I min jämförande studie kring olika omsorgsmodeller är 65-årsgränsen central som "vattendelare" mellan rätten att få behov tillgodosedda genom personlig assistans enligt LSS/LASS eller att erbjudas kompletterande bistånd enligt SoL i form av äldreomsorg. I

diskussionsbetänkandet från äldreberedningen *SENIOR 2005, Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) förs resonemang mot åldersdiskriminering och ett antal möjliga vägval presenteras.

Några av dessa är

- De ålderstrappor som fortfarande finns i samhället måste rivas. Åldersnormer får inte vara avgörande för människors delaktighet och inflytande eller för deras möjligheter att utvecklas.
- En ökad individualisering av livsloppet behöver mötas genom fler möjligheter till individuella kombinationer av aktivitet och avkoppling även i högre åldrar.

Det aktiva åldrandet är en fråga för hela samhället och för enskilda människor i alla åldersgrupper och *SENIOR 2005* anser bland annat

- En central uppgift för myndigheter och andra aktörer är att skapa förutsättningar för den enskildes egen planering och ansvarstagande för ett aktivt åldrande.
- Kunskaperna om funktionsnedsättningar under åldrandet bör förbättras och integreras i tillgänglighetsarbetet. Det gäller bl.a. kunskaper om kombinationer av olika funktionella begränsningar. Fortfarande skiljs *äldre* på ett förvirrande sätt från *funktionshindrade* i tillgänglighetsarbetet.

Äldreberedningen menar att människor blir *mer unika med åren*. De biologiska processerna och miljön påverkar människor på olika sätt och gör att människor under åldrandet blir mer och mer olika varandra – alltmer unika. Man blir, lite tillspetsat, mer lik sig själv ju äldre man blir.

I avhandlingen *Vardagens organisering*, Lund 1995, lyfter Marta Szebeheley fram en dold kunskap om ett viktigt välfärdsområde – den svenska hemtjänsten. Hon tydliggör och förklarar samspelet mellan organisationsformer, personal (vårdgivare) och pensionärer (vårdtagare) och pekar på vilka konsekvenser olika modeller kan få för viktiga kvalitetsvariabler som kontinuitet, inflytande/självbestämmande, helhetssyn och bemötande.

Ett genomgående drag är enligt Szebeheley att de gamla vill att vårdbiträdet skall vara flexibel nog att anpassa sig till deras skiftande förväntningar och behov. Oavsett om de enbart vill ha praktisk hjälp eller en kombination av praktiska sysslor och en mer personlig kontakt,

vill de att hjälpen skall anpassas efter just deras personliga situation – de vill ha en *individanpassad hjälp*.

En central del i avhandlingen är beskrivningen av tre typmodeller för arbetets organisering – modeller som fortfarande är relevanta i en jämförande studie av dagens hemtjänstorganisation i förhållande till personlig assistans.

1950-60 talet: *Den traditionella modellen*; Hushållshjälp och uppmuntrande besök. Ett oövervakat ensamarbete utan stöd.

1970-talet: *En löpandebandsliknande modell*; Kollektiva insatser och starkt arbetsledning. Effektivisering och rationalisering.

1980-talet: *En självstyrande smågruppsmodell*; Aktivering och grupparbete. Strikta prioriteringar och självstyrande smågrupper.

Szebeheley redovisar de gamlas uppfattning om de olika modellerna;

De gamla i det traditionella distriktet; *Hon är som en dotter*.

De gamla i servicehuset (löpandebandsmodellen m. a.); *Det är löpande personal här*.

De gamla i smågruppsdistriktet; *Man måste finna sig i mycket om man har hjälp*.

Det görs inte några ingående kostnadsanalyser av de olika modellerna, men Szebeheley anser att utvecklingen från den traditionella modellen delvis är betingad av kostnadsbesparingar. Utmärkande för servicehus/löpandebandsmodellen är just effektiviseringsmålet. Ur ett strikt kundperspektiv är det intressant att jämföra vårdbiträdenas tidsanvändning i de olika modellerna. I det traditionella distriktet går 74 % av arbetstiden till direkt pensionärsarbete, i servicehus/löpandebandsmodellen 50 % och i smågruppsdistriktet 47 %.

Szebeheley har tecknat en ljus bild av den traditionella organisationen (216 f.) men slår fast att det familjelika omsorgsideal som präglar denna modell har problematiska sidor. Szebeheley nämner tre problemområde; Övergrepp i omsorgens namn, rättighet eller tacksamhet och exploatering av omsorgsarbetarna.

Relationerna mellan begreppen vård/omsorg, medicinskt/socialt och friskt/sjukt är genomgående teman i Peter Westlunds forsknings- och utvecklingsarbete. I ett temanummer *Åter vården upp omsorgen?* i tidningen Äldreomsorg 5/2004 sammanfattar han en del av sina

forskningsresultat och reflektioner. Några är särskilt intressanta för en forskning i gränslandet mellan äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade.

Westlund inleder med att utveckla begreppen vård respektive omsorg (sid.6). Vård syftar till att förbättra patienters hälsa, omsorg till att underlätta för människor att upprätthålla centrala livsroller. Genom SoL och omsorgen sätts fokus på människors vardagsliv – genom HSL och vården sätts på motsvarande sätt fokus på patienters hälsa och sjukdomar. Före Ädelreformen gällde kompetensprincipen och landstinget hade ansvar för all vård. På långvårdskliniker och sjukhem drevs ett samspel med vården som kärntjänst och omsorgen som stödtjänst. I och med Ädelreformen har denna samspelsprincip gått ur tiden, åtminstone i teorin. Med de nationella målen för äldrepolitiken och äldreomsorgen som grund, med stöd i Ädel och under vägledning av omsorgerna om de funktionshindrade utvecklas en ny samspelsprincip - med omsorgen som kärntjänst och vården som stödtjänst. Westlund fortsätter

Med fokus på de gamla som sjuka följer en äldreomsorg med kärnverksamheten inriktad på vård, hälsa och livskvalitet. Med fokus på de gamla som funktionshindrade följer en äldreomsorg med kärnverksamheten inriktad på omsorg, vardagsliv och meningsfullhet. Att fokusera på funktionshinder och handikappande omständigheter är inte det samma som att förneka sjukdom. Däremot ger det ett annat perspektiv med fokus inte på sjukdomen, utan på dess konsekvenser. (Äldreomsorg 5/2004, sid. 15)

Det är kärnverksamheten som i mångt och mycket bestämmer hur behoven skall uppfattas, hur verksamheten skall bedrivas och vilka krav detta ställer på miljö, organisation, ledning, personalens kompetens m .m.

Westlund utvecklar i temanumret tankar om empowerment utifrån fältpersonalens situation och omsorgens organisering. Med fokus på meningsfullhet måste den personal som möter de äldre ha såväl ansvar som befogenheter. De måste ha rätt att göra överenskommelser med omsorgstagare, fatta beslut om hur de skall använda sin arbetstid på bästa sätt, lösa problem som uppkommit och agera tämligen omgående. Enligt Westlund handlar empowerment här om att frigöra personalens kunskaper, erfarenheter och motivation för att ta tillvara underutnyttjad kompetens. Med empowerment avses således arbetsförhållanden där medarbetarna ges ansvar och befogenheter. Empowerment i detta sammanhang är inte aktuellt så länge äldreomsorg handlar om att utföra standardiserade insatser.

Genom att konkurrensutsätta den kommunala omsorgsverksamheten kan man förändra hur omsorg bedrivs och skapa alternativa driftsformer. I rapporten *Konkurrens för fortsatt välfärd*, Svenska Kommunförbundet 1999 görs en genomgång av erfarenheterna från konkurrensutsättning av kommunala verksamheter. I Malmö drivs totalt sett drygt 30 procent av äldre- och handikappomsorgen av entreprenörer. Inom hemtjänsten har andelen minskat från 39 procent 1995 till 25 procent 1998. Ett motiv för konkurrensutsättningen i Malmö inom äldreomsorgen var att skapa en bra vård till lägsta möjliga kostnad. Samspelet mellan kostnad/effektivitet och kvalitet är centralt i processen att genom anbud konkurrensutsätta exempelvis äldreomsorgen. Detta medför krav på en välutformad kravspecifikation och i rapporten ges exempel på ett sådant underlag (sid. 106 f.) som utgår från begreppen

- Valfrihet
- Kontinuitet
- Integritet
- Trygghet
- Rätt till ett så aktivt och meningsfullt liv som möjligt
- Tillgänglighet

Svenska Kommunförbundet konstaterar att den ökande andelen alternativa driftsformer har medverkat till en effektivare resursanvändning i de flesta kommunerna. Detta har dels resulterat i minskade kostnader, dels i tydligare och mer preciserade krav på verksamheten. I de flesta fall upplevs arbetet med framtagande av kvalitetsmål och krav på utförande i samband med upphandlingar också ha lett till en ökad kvalitet, d v s en högre grad av uppfyllelse i förhållande till de mål och behov som kommunpolitikerna formulerat. Merparten av de studier Socialstyrelsen granskat (1996) visar ingen negativ påverkan på kvaliteten, snarare finns flera studier där vårdtagarna gett mycket goda omdömen om den verksamhet som drivs på entreprenad. Konkurrensutsättning kan dock leda till kvalitetsförsämringar när genomförda upphandlingar inte tagit tillräcklig hänsyn till kvalitet vid anbudsprövningen utan i allt för hög grad enbart tagit hänsyn till kostnadsnivån.

Ett nationellt utvecklingsprojekt som är av särskilt intresse för min studie är *Projekt Personlig service – om brukarinflytande i hemtjänsten* som genomfördes under åren 2002 – 2003 och som utvärderats av Eva Wikström, FoU Kronoberg. Ett skäl till detta särskilda intresse är att

ett av direktiven i det utredningsuppdrag från sommaren 2004 som jag tidigare berört handlar om att analysera villkor och förutsättningar för andra angränsande stödformer att utgöra reella alternativ till personlig assistans. Kristianstad är en av fyra kommuner som deltagit i projektet.

I projektet utgick brukarinflytande från idén att man som brukare själv vet bäst vad man vill ha hjälp med i vardagen från hemtjänsten. I mötet mellan brukare och vårdbiträde blir detta inflytande synligt. Målet med projektet var att stärka den enskildes inflytande över *vad* man får hjälp med, *hur*, *när* och *var* servicen ges och *vem/vilka* som ger servicen. Projektet betonade även ett *maktutjämningsperspektiv*. De specifika insatser som gjordes inom projektet för att öka brukarinflytandet var exempelvis

- *Tidsbank*, med möjlighet att spara tid för att ta ut i längre sammanhängande period
- *Byte av insatser*
- *Kontaktmannaskap* som utvecklats till att bygga upp tillitsfulla relationer mellan brukare och kontaktperson
- *Ändrade biståndsbeslut* som inte varit detaljreglerade och där brukaren fått den beviljade tiden synliggjord
- *Utbildningsinsatser*. Tid har givits för personalgrupper att fundera över innebörd och konsekvenser av ett ökat brukarinflytande

Utvärderingen visar att brukarna har upplevt ett ökat inflytande över den egna servicen. Den visar också att både yngre och äldre brukare *vill* ha ökat inflytande och de *kan* ha inflytande om förutsättningar gives. Ökat brukarinflytande kan *även* ge ökad arbetsglädje för personal. *Personalens självbestämmande* stärker brukarens självbestämmande. *Sammanhållen hjälptid* underlättar brukarinflytande och *egna val* är ofta sociala insatser. Dessutom innebär ökat brukarinflytande inte ökade kostnader för kommunen.

I förordet till *Personlig assistans och medborgarskap* (2004) skriver Magnus Tiedeman och Ove Mallander att 1990 – talet kan beskrivas som en period av social nedrustning, men att gruppen personer med funktionshinder inte drabbats av ofärd i högre grad än befolkningen i stort vilket är förvånande med tanke på gruppens utsatta situation. Den kanske viktigaste orsaken till denna relativt gynnsamma utveckling var genomförandet av LSS och LASS. Det som är nytt med denna service är att det handlar om en personlig tjänst (knuten bara till den enskilda individen) där brukaren – precis som kunder på marknaden – skall ha ett avgörande inflytande över utformning och innehåll. Bara det faktum att möjligheten att vara arbetsgivare

– enskilt eller i kooperativ form – utgör en radikalt annorlunda utgångspunkt i självbestämmandehänseende jämfört med den traditionella hemtjänsten. Likaså att brukaren själv avgör vilka uppgifter som skall utföras och på vilket sätt.

Kerstin Gynnerstedt (2004) konstaterar i sitt inledande kapitel att personlig assistans av många uppfattas som det viktigaste inslaget i 1994 års handikappreform. Begreppet infördes av Independent Living – rörelsen och introducerades av personer med funktionshinder, vilka själva behövde personlig service i sin dagliga livsföring. En viktig del i rörelsens ideologi är att hävda de funktionshindrade personernas rätt att själva bestämma över sin situation och arbeta för självbestämmande, lika villkor och självrespekt.

I kapitlet *Vägen till personlig assistans* beskriver Hans Bengtsson (2004) en utvecklingsresa i den svenska handikappolitiken från 1970. Ett första steg var att skapa alternativ till institutionsboende genom normalisering och integrering. Begreppet personlig service lanserades av 1965 års handikapputredning i slutbetänkandet *Kultur å alla* (SOU 1976:20). Personlig service skulle vara en rättighet för alla handikappade som behövde den och det ansågs vara en naturlig uppgift för den kommunala hemtjänsten som genom god service skulle skapa förutsättningar för att de skulle kunna leva oberoende.

En ny handikapputredning tillsattes 1989 och den lämnade i sitt huvudbetänkande *Handikapp – Valfärd – Rättvisa* (SOU 1991:46) bland annat ett förslag om en ny lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Bakgrunden till förslaget om en särskild rättighetslag har beskrivits av Bo Rothstein i boken *Vad bör staten göra?*

Tankegången var att man bör försöka reducera de regler som styr förvaltningsorganisationernas interna angelägenheter så mycket som möjligt och ersätta dem med generella mål. Däremot bör man snarare stärka de externa reglerna, dvs. de regler som styr förvaltningens skyldigheter gentemot medborgare – ju mer precisa dessa är desto mer stärks medborgaren i relationen till staten, dvs. desto mer ökar hans medborgarrätt (Rothstein 1994 sid.117)

Bengtsson (2004) skriver vidare att de flesta av de 177 remissinstanserna som yttrade sig över Handikapputredningens förslag gav den sitt stöd när det gäller inrättandet av en ny rättighetslag. Vissa tunga remissinstanser förordade dock en annan lösning. Svenska

kommunförbundet var motståndare till en särslagstiftning och ansåg att preciserade rättigheter för handikappade och individuell biståndsprövning istället skulle införas i Socialtjänstlagen. En klar majoritet av de svarande kommunerna var också kritiska främst med hänvisning till att rättighetslagstiftning inte var förenligt med kommunalt självstyre.

Att insatsen assistansersättning skulle finansieras av staten var viktigt för handikappörelsen, vilket berodde på negativa erfarenheter av den kommunala hemtjänsten där man ansåg att kommunala ekonomiska överväganden fått styra fritt och godtyckligt och därmed inte kunnat tillförsäkra människor med funktionshinder värdiga villkor.

Ritva Gough (2004) gör i kapitlet *Postinstitutionell utveckling* en beskrivning av tre moderna yrkesmässiga praktiker – hemhjälp, personlig assistans och boendestöd. Gough beskriver hemtjänstens expansiva utveckling från individorienterad till uppgiftsorienterad. Den individorienterade sociala hemhjälpen ökade snabbt i popularitet och hemtjänsten expanderade kraftigt fram till mitten av 1970 – talet. Ambitionen var att människor inte skulle behöva flytta till omsorgen – den skulle komma till dem när de behövde den.

En kraftig ökning av andelen äldre i de äldsta åldersgrupperna underbyggde den ideologiska svängningen från institution till öppenvård. Handikappomsorg och omsorg om andra grupper som hade behov av hemhjälp integrerades i hemhjälpverksamheten. Hemtjänsten övertog alltmer tidskrävande omvårdnadsuppgifter t ex. ökade andelen hjälptagare med dygnetruntbehov. Resurser för detta omvårdnadsarbete skapades genom att hushållsarbetet och annan personlig service rationaliserades och effektiviserades. Gough pekar på att arbetsbelastningen för vårdbiträdena ökade när vårdtagarna blev fler och utrymmet för individualisering av tjänsterna blev mindre. Kontinuiteten blev sämre. Vårdbiträdena fick sällan tid att stanna en längre stund hos någon vårdtagare – någon annan väntade redan på att få hjälp.

Under denna period förändrades samhället från självhushållning till ett servicesamhälle där det som tidigare producerats i hemmen blev förlegat och skulle nu köpas över disk och produceras industriellt. Det dröjde innan servicekulturen slog helt igenom inom hemtjänsten men under 1980 – talet försvann resterna av hushållets egen produktion. Gough (2004) menar att professionaliseringen av arbetet skedde efter mönster från institutionsvården. Att bo i eget hem blev i stort sett identiskt med att bo på institution. Språkbruket avspeglade denna

utveckling. Hjälp i hemmet blev ”socialt bistånd” och eget hem antingen en ”ordinär” eller en ”särskild bostad”. Den moderniserade hemtjänsten kunde inte bevara eller återskapa den vardagsmiljö som utlovades i socialpolitiska program och som präglades av trygghet och kontinuitet i omsorgen.

Under 1980 – och 1990 – talen minskade personalresurserna vilket framförallt medförde mindre tid för pratstunder och till att gå och handla eller genomföra sociala aktiviteter som hjälptagarna själva kunde bestämma. Tid till sådant som visade att man ”bryr sig om” blev knapp. Däri innefattas aktiviteter som är viktiga för människor när de artikulerar social tillhörighet, sociala roller, könstillhörighet, personlig identitet och andra positioner som står för värdighet och som hjälper dem att bemästra sin sociala situation. Denna utveckling blev enligt Gough (2004) en viktig drivkraft för tankegångarna som ledde till assistansreformen. När servicetänkandet etablerades och individorienteringen tonades ner blev tjänsterna opersonliga och kontinuiteten försämrades särskilt för dem som behövde hjälp ofta. Utifrån denna situation utvecklades att två nya praktiker som på olika sätt anknyter till omsorgsarbetets traditioner – personlig assistans, där servicetanken gifter sig med det personliga och boendestödet som för vidare omsorgsarbetets socialpedagogiska tradition. Ett utmärkande drag för dessa båda praktiker är att den omhändertagandetradition som tidigare har präglat socialvården bryts och behov hos människor formuleras i termer av emancipation och empowerment, dvs. mobilisering av deras egna resurser.

Agneta Hugemark (2004) utvecklar i sitt kapitel *Med rätt att bestämma själv?* hur denna självbestämmanderätt utvecklats inom personlig assistans. Hugemark konstaterar att själva biståndsbedömningen är grundläggande även när det gäller personlig assistans. Det som är nytt i förhållande till tidigare rutiner är att resultatet inte kommer den enskilde tillhanda i form av en kommunal insats utan i form av ekonomiska medel som hon själv har rätt att disponera och bestämma hur de skall användas. Assistansreformen utgår från att möjligheter till marknadsval skapar ökade möjligheter till självbestämmande för personer med funktionshinder. De kan när de beviljats assistansersättning, likt konsumenter på marknaden, ingå och avbryta kontrakt med olika assistansproducenter.

De olika assistanssamordnarna skapar en variation i själva tjänsteutbudet. Några lägger fokus på begrepp som ökad självständighet och en bättre fungerande kropp andra lyfter fram ökad delaktighet i samhället. Inte sällan framhålls också organisationens professionella kompetens.

De framhåller också att personliga assistenter är utbildade för sin uppgift och exemplifierar med fritidsledare, lärare, undersköterska, sjukgymnast, journalist, arbetsterapeut, konstnär och idrottsledare. Flexibilitet och individuellt anpassade lösningar blir marknadsföringsargument. Hugemark understryker att en förutsättning för välfungerande marknadsval och självbestämmande är att människor har kunskap om vad som finns att välja mellan. Hon avslutar med att konstatera att den framtida utvecklingen på assistansområdet ter sig långt ifrån entydig. Ett skäl som hon lyfter fram till denna osäkerhet handlar om statliga och kommunala politiska initiativ som exempelvis kan handla om frågan om tillsyn och kontroll av assistansverksamheter.

Frågor om tillsyn och kontroll finns med i det regeringsuppdrag sommaren 2004 som jag tidigare redogjort för.

Rubriken på Monica Larssons (2004) avsnitt om yrkesgruppen personliga assistenter är talande och informativ; *Personlig assistent – kompis, startmotor eller någons armar och ben*? Larsson konstaterar att det i samband med handikappreformen uppstod en helt ny yrkesgrupp – de personliga assistenterna. Deras främsta uppgift - att hjälpa personer med funktionshinder - är inte annorlunda än tidigare hjälpinsatser men det nya är att hjälpen skall vara personlig och ges av ett begränsat antal personer. Dessutom skall hjälptagaren ha ett väsentligt inflytande över assistansen. De personliga assistenterna skall vara knutna till den enskilde brukaren och inte till någon viss verksamhet och nytt är att stödformen i hög grad fokuserar på brukarinflytande.

Larsson belyser sedan personliga assistenters upplevelse av sitt arbete och sina arbetsförhållanden främst från en studie i tre skånska kommuner – Malmö, Lund och Trelleborg. I likhet med andra studier om personlig assistans utgjorde kvinnorna en övervägande del av de personliga assistenterna. De yngsta assistenterna under 33 år utgjorde omkring en tredjedel. Med tanke på att det i regel inte krävs någon formell utbildning för att arbeta som personlig assistent samt att arbetet är relativt lågbetalt, framstod de personliga assistenterna som förhållandevis välutbildade. En majoritet av assistenterna hade tidigare haft arbeten med anknytning till vård, omsorg, stöd och service. De flesta hade arbetat ganska länge, åtta år eller längre, innan de började sitt arbete som personliga assistenter. En del assistenter arbetade uteslutande hos anhöriga och hade ingen erfarenhet av att arbeta som

assistent å någon som inte var anhörig. Att vara ett mänskligt hjälpmedel tycks stämma väl överens med synen på assistenten som brukarens armar och ben.

Larsson (2004) redovisar också en del av de problem som förknippas med arbetet som personlig assistent. Det skildras av vissa som ensamt, påfrestande och lågbetalt. Dessutom måste assistenterna förhålla sig till brukarens självbestämmanderätt vars innebörd många gånger är oklar och svårtolkad. I en del fall saknar brukaren förmåga att bestämma själv och i andra fall bestämmer brukaren sådant som inte kan anses falla inom ramen för assistansen. Ibland är det anhöriga som uttyder vad insatsen skall innehålla vilket i vissa fall kan handla om insatser för de anhöriga själva.

3.5 Tidigare forskning

Jag har tidigare påpekat att forskningsområdet kring omsorg enligt SoL som komplement till personlig assistans efter 65 år är smalt och antalet faktiska ärenden är litet. Den senaste lagregleringen började gälla så sent som 2001 och erfarenheterna är begränsade. Någon tidigare forskning som specifikt avhandlar den nu aktuella och i framtiden allt vanligare ”kombinationsmodellen” har jag inte funnit. Däremot finns en studie av Emilia Forsell, Linköpings universitet, Utsatt, privilegierad – en kvalitativ studie om att ha assistansersättning efter 65 (2004). Syftet med denna studie, som i motsats till min har ett tydligt brukarperspektiv, är att beskriva effekterna av att förlora assistansersättningen (LASS) vid 65-årsdagen och senare återfå densamma. Även om denna studie har fokus på upplevelsen av ”glappet” i den personliga assistansen finns här en del kunskap som är relevant också för mina frågeställningar.

Forsells (2004) studie är en kvalitativ intervjustudie med tolv svårt funktionshindrade personer födda mellan 1930 och 1934 med personlig assistans. Alla förlorade insatsen när de fyllde 65 år och återansökte om denna år 2001. Resultat och slutsatser sammanfattar Forsell under rubriken *En svår situation*

- De intervjuade äldre funktionshindrade med assistansersättning är, inte oväntat, i behov av mycket hjälp. Utan sådana insatser som idag ges av personliga assistenter och/eller anhöriga, skulle ingen av dem klara sig i eget boende...
- Materialet exemplifierar brister i kontinuiteten i vården och omsorgen om de äldre funktionshindrade. Äldreomsorgens generella svårigheter att rekrytera och behålla

personal återspeglas särskilt i de fall där funktionshindrade äldre har assistansen anordnad genom kommunen....

- Skillnaden mellan olika kommuner och olika anordnare är påfallande... Olika praxis ger mycket olika resultat för de äldre funktionshindrades livskvalitet.

(sid. 34,35, urval)

Forsell fortsätter uppräknningen av faktorer med positiva värderingar...*och samtidigt en privilegierad*

- Det är vanligt bland intervjuade äldre att inte ha märkt glappet i tid mellan 65-årsdagen och tillfället då det åter blev möjligt att återansöka om assistansersättning. Kommunerna har anställt tidigare personliga assistenter som hemvårdsbiträden med placering hos samma vårdtagare, och anhöriga har trätt in/ utökat sina insatser.
- Det är vanligt att anhöriga kompenserar när behoven ökar – de är så att säga redan där. Detta innebär en trygghet för de äldre.
- Gruppen som intervjuats är, i stort, ekonomiskt stark. De har alla en jämförelsevis hög boendestandard, tillgång till egen trädgård och/eller sommarvisten. Några betalar för hjälp privat, till exempel i form av medföljare på resor. Assistansersättningens konstruktion understryker gruppens privilegierade ställning jämfört med andra äldre. Det är, till exempel, möjligt för vissa att planera så att delar av ersättningen kan sparas till utlandssemester.

(sid. 35,36, urval)

Ordet ”privilegierad” som Forsell i rubriken ställer mot ”utsatt” används av flera av intervjupersonerna själva för att beskriva sin situation. De jämför sig med andra äldre med funktionshinder och säger sig, till exempel, ”ha haft tur som fick stroke före 65”. Dessa äldre har beretts möjligheten att bo kvar hemma, som de mest av allt önskar. Trots mycket omfattande hjälpbehov har de inte ställts inför något tvång att flytta till institution.

Forsell (2004) menar i sina slutsatser att det som var avgörande för hur ”glappet” upplevdes var också hur ”ersättningsomsorgen” organiserades. Här lämnas flera exempel på hur kommuner skapade arrangemang som var mycket ”assistansliknade”. Vissa personliga assistenter utanför anhörigkretsen övergick till anställning som vårdbiträde med placering hos samma brukare eller anställde de anhöriga under perioden. Ett annat exempel var att kommunen tog över betalningsansvaret för den personliga assistenten och dessutom höjde

antalet hjälptimmar genom att bevilja ledsagning. En äldre man fick möjligheten att behålla sin hustru som tidigare varit personlig assistent genom att kommunen anställde henne som ordinarie hemvårdsbiträde – en anställning som förlängdes även efter det hon fyllt 65 år. Denna typ av lösningar upplevs generellt som positiva – inte minst av berörda anhöriga.

Motsatta exempel ges också där ersättningen av tidigare assistans blev traditionella hemtjänstinsatser. Här kan glappet ha inneburit flera års krångel med mindre lyckade varianter av stöd från hemtjänst där de äldre funktionshindrade känt sig utlämnade å kommunens oförmåga att organisera för kontinuitet. En mängd olika människor passerar genom hemmet och olika vårdkulturer kan krocka när samma vårdgivare skall byta system. Någon pekar på att personal inom vanlig hemtjänst inte är vana vid att vara så följsamma och göra så mycket olika hjälpinsatser som krävs av en personlig assistent.

En del av Forsells intervjupersoner är mycket kritiska till kommunernas benägenhet att rekrytera personliga assistenter bland befintlig äldreomsorgspersonal. Flera antyder att olika kooperativ och företag undviker att anställa personer med förflutet inom offentlig äldreomsorg. Dessa befaras ha en felaktig attityd, med svårigheter att placera sig i den funktionshindrades äldres tjänst med allt vad det innebär av flexibilitet och kanske nya arbetsuppgifter. En kvinna exemplifierar

Jag är van att duscha åminstone en gång om dan, och har alltid gjort det, i hela mitt liv. Och det tror jag inte de får göra som har vanlig hemtjänst...En gång var en vikarie från hemtjänsten här och jag sa att jag ville duscha. Då sa hon: 'men det gjorde du igår'. Jag svarade att 'jag duschar varje dag! Hur ofta duschar du?' Det var jag liksom tvungen att säga. För det är viktigt för mig, det är ett måste. Men dom som har vanlig hemtjänst får inte göra sådana grejer, utan det är bara vissa dagar som det ingår. Dom är nog mer angelägna att bestämma över vårdtagaren. Jag vet kooperativ som inte anställer någon från hemtjänsten...Dom har väl en särskild stämpel, jag vet inte.

(sid. 14)

Forsell skriver vidare att berättelser av olika assistansmottagare visar att kvaliteten i relationen mellan dem och assistenten är avgörande för hur de upplever och värderar situationen. Vem som är arrangör är mindre viktigt även om studien visar att det är vanligare att kommunala anordnare misslyckas med att ge kontinuitet och därigenom trygghet till dem som har personlig assistent.

Forsell (2004) konstaterar att äldre med assistansersättning inte har möjlighet att få fler assistanstimmar beviljade men att det i gruppen är vanligt att behoven ökar med stigande ålder. Det normala åldrandet fortskrider och nya behov uppstår och funktionshindrena i sig ger nya och/eller ökade hjälpbehov. Forsell menar att det inte är ovanligt att behoven av hjälp ökar med tiden. Hon pekar på att det i den studerade gruppen finns flera personer som redan har så många beviljade assistanstimmar så att behovet i princip är täckt och en personlig assistent finns alltid i närheten. Om Forsell menar att det i dessa fall finns ett "icke utnyttjat resursutrymme" som kan möta ett ökat behov har jag inte kunnat utläsa av hennes resonemang men i vissa fall är det väl ett rimligt antagande.

I en avslutande reflektion ställer Forsell frågan varför omkring 90 personer av drygt 300 inte har använt sig av möjligheten att åter söka assistansersättning när detta blev möjligt 2001. En hypotes som Forsell framför är att denna grupp bland annat på grund av avsaknad av anhöriga inte är så välinformerade att de har kunskap om och förmåga att åter söka. En motsatt tolkning är att de som inte åter sökt har den hjälp de önskar och därmed är nöjda med sin nuvarande situation. Kanske har de pigga anhöriga med egen ålderspension, utan behov av ersättning för sina insatser. Det kan självfallet vara så att äldreomsorgen i deras fall fungerar så bra att de gärna fortsätter med den – de har helt enkelt valt bort att åter ansöka om assistansersättning.

4. FALLSTUDIEN

Den fallstudie som är en central del i uppsatsens empiri innehåller huvudsakligen intervjuer med handläggare som arbetar inom LSS och SoL i Skåne samt en redovisning av vissa kommunala styrdokument. Den kompletteras med synpunkter ur ett brukarperspektiv.

4.1 Fältstudier i Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad

Jag har tidigare i avsnitt 2.2.1 redogjort för bakgrunden till och genomförandet av den fältstudie som har gett mig ett empiriskt material att analysera utifrån uppsatsens frågeställningar. Sammanfattningen av intervjumaterialet redovisar jag under följande teman: *Lagtolkning, kvalitetskriterier, organisation och personal (inklusive typmodeller för kompletterande stöd)* samt *utvecklingstendenser*. Citaten som är hämtade från mina sammanställningar är avidentifierade, men en förklarande kodförteckning finns som bilaga 4.

Lagtolkning

Det är tydligt att de kommunala handläggarna ser påtagliga skillnader mellan LSS och SoL och hur lagarna praktiskt omsätts till omsorg för de enskilda. LSS upplevs som en betydligt starkare lag som ger den enskilde både mer och djupare ”rättigheter”.

”För LSS är utgångsläget alltid en individuell behovsbedömning vilket det ju också är enligt SoL men enligt LSS har den enskilde ett betydligt större inflytande över insatsernas utformning...ofta också omfattningen av insatserna...LSS ger i många fall lite mer, lite mer tid, lite mer av önskemål om hur vardagen skall fungera...

Vi måste titta på att behovet faktiskt är tillgodosett. Det är en stor skillnad.” (IP, K 1)

De både kvalitetsnivåerna goda levnadsvillkor (LSS) och skälig levnadsnivå (SoL) är väl kända och upplevs som centrala när det gäller att bedöma enskildas rätt till insatser. De grundläggande målsättningarna i lagarna tycks däremot inte spela någon avgörande roll i bedömningarna.

”Då tänker man direkt på skälig levnadsnivå i förhållande till goda levnadsvillkor, för annars tror jag att grundvärderingarna är de samma...Men skäligt i förhållande till goda - det är klart en skillnad.” (IP, K 2)

LSS som en starkare lag som ger både handläggare och de enskilda mer direkt möjlighet att omvandla lagens intentioner till insatser. SoL - insatser påverkas mer av lokala förhållanden

”Vi handlägger enligt LSS och behöver inte se på vad det kostar. Ingår personen i personkretsen avgör. I så fall bedöms vilken insats som är lämpligast...Det finns inga begränsningar mer än i lagstiftningen och i rättsfallen. Där är en jätteskillnad jämfört med biståndsbedömarnas situation. Socialtjänstlagen ger ju inga begränsningar men det är politiska beslut som begränsar.” (IP, K 3)

Samtidigt understryks att det är viktigt att inse att de båda lagarna har olika målgrupper vars behov är annorlunda

”Vi har gått ut med väldigt mycket information under åren att LSS handlar om de människor som har de största och mest omfattande och svåraste funktionshindrena.” (IP, K 8)

Att LSS ger den enskilde större inflytande och bättre möjligheter att styra över sin insats är närmast en självklarhet – åtminstone för handläggare som arbetar med personlig assistans

”Vi ser skillnad på det här med inflytande...När jag måste rekrytera personal så har jag kunden eller legale företrädaren med mig i hela den processen eftersom det står i LSS att man har inflytande i rekryteringen. Det är väldigt viktigt.” (IP, K 12)

Någon pekar på faktorer som kan förklara varför LSS fått en så tydligt starkare ställning än SoL när det gäller omsorgsinsatser och den enskildes inflytande

”Det är en starkare lag. Lagstiftningen är yngre och född i en annan tid och har inte samma historia som äldreomsorgshandläggning och hemtjänst...Omsorgslagen fanns och LSS var en utveckling av den och det fanns starka påtryckargrupper som förde fram brukarens roll t. ex. står det inskrivet att brukare har rätt att välja assistent. Det står inte när det gäller äldreomsorg i SoL.” (IP, K 5)

Handläggarna diskuterar ofta begreppen goda levnadsvillkor och skälig levnadsnivå och vilka effekter begreppen får för de enskilda inom respektive omsorgsformer. Mer sällan tas den här diskussionen upp bland fältpersonalen.

”Vi diskuterar mycket kring detta med goda levnadsvillkor och skälig levnadsnivå. Det är en stor ideologisk skillnad. En personlig assistent är ett individuellt riktat stöd som skall vara brukarens förlängda armar, ben, ögon och så.. Hemtjänst och personlig assistans är två vitt skilda saker. Det är viktigt att inse att det går en väldigt stark ideologisk gräns” (IP, K 5)

En verksamhetschef inom äldreomsorgen ser klara praktiska skillnader i genomförandefasen

”Ja, jag märker jättestor skillnad när min personal skall hjälpa de som har LSS insatser. Det blir väldigt annorlunda. I SoL är det skälig nivå och i LSS är det goda levnadsvillkor och det är ju en viss skillnad i uttrycken. Jag kan tycka att man skulle ha en och samma lag.” (IP, K 7)

Kvalitetskriterier

Utifrån de båda lagarnas övergripande portalparagrafer och de målsättningsresonemang som finns i förarbetena till både SoL och LSS har jag koncentrerat min studie till att gälla övergripande principer som *valfrihet, självbestämmande, inflytande, kontinuitet* och *helhetsyn*. Det finns en klar uppfattning ute i kommunerna att det är LSS verksamheten som bäst omsätter dessa honnorsord till praktisk vardagsomsorg.

”Jag kommer från äldreomsorgen som biståndshandläggare så jag har den bakgrunden. Det är ju helt klart så att man i LSS har mycket mer inflytande...” (IP, K 9)

”Ja det är tydligare inom LSS. Det här med delaktighet det är inbyggt i assistenterna på något sätt. Det tar lite längre tid för att kunden skall vara delaktig. Hemtjänsten har mer direkt en insats som skall utföras. Man tänker inte på att det kan ta lite längre tid att få personen att medverka. Sen är det mycket som påverkar detta. De får mer och mer ärende – det blir stressigare för dem.” (IP, K 12)

Egentligen borde hemtjänsten inom SoL kunna skapa likande kvaliteter, men...

”Alla de här orden tycker jag man återfinner i SoL, som honnørsord, och det är de vi vill arbeta efter. Jag tycker vi försöker göra det också. Men har du en personlig assistent hos dig dygnet runt så.. Visst finns det väl en annan möjlighet att lägga upp hjälpen så som jag vill ha den som brukare än när hemvården kommer och utför en insats och går därifrån sen.” (IP, K 2)

En verksamhetschef med erfarenhet från båda omsorgsområdena lämnar en kommentar

”LSS/ LASS är idag vad hemtjänsten var för drygt 20 år sen. Brukarens behov är i centrum och insatser sker till viss del utan hänsyn till arbetstagarens villkor – arbetstid, arbetsmiljö m. m.” (IP, K 10)

Organisation och personal

Verksamheterna - personlig assistans och hemtjänst/ äldreomsorg - är i praktiken sektorsuppdelade i kommunerna. I några fall finns en samordning på högre ledningsnivå men fältpersonalen är uppdelad efter sina grunduppgifter. I några kommuner är dock hemtjänstpersonal regelmässigt engagerad i punktinsatser, oftast vid vakanser, inom insatsen personlig assistans. Det omvända förhållandet att personliga assistenter regelmässigt arbetar inom äldreomsorgen har jag däremot inte funnit. Huvudregeln är att de personliga assistenterna organiseras i självständiga grupper med egna arbetsledare. Ibland sammanfaller ansvarsområdena med motsvarande geografiska hemtjänstområden. Brukare är den vanligaste beteckningen för de som får insatser. I någon kommun används begreppet kund.

De personliga assistenterna är antingen tillsvidareanställda eller projektanställda. Det senare är ett sätt för kommunerna att vara flexibla i förhållande till brukarnas önskemål. Personliga assistenter arbetar timbaserat utifrån försäkringskassans eller kommunens beslut. Beroende på den enskildes behovssituation, ges ett visst antal timmar som assistans till den enskilde. Sedan är det upp till brukaren och personalen att omsätta timmarna i praktiskt stöd.

”Ja, vi gör schema utifrån försäkringskassans beslut och det innebär att kunden eller företrädaren har möjlighet att påverka innehållet. De personliga assistenterna gör allt det som kunden inte kan göra på sitt funktionshinder.” (IP, K 12)

En arbetsledare beskriver att försäkringskassans nyare beslut är mer preciserade/strukturerade och insatsbehovet uppsplittrat under dygnet. Det kan ge problem med bemanningen och

kanske leda till att LSS – insatserna i framtiden måste ges punktvis via LSS – patruller eller genom tillägg av hemtjänst.

Assistenterna arbetar efter en helhetsprincip med både personlig omvårdnad, fritidsaktiviteter och som regel det mesta av hemmets skötsel. De lagar mat, städar, tvättar m.m. Principen är att assistenterna skall vara den funktionshindrade personens ”armar, ben och ögon...”

”Ja i LSS bygger principen på att stödja de funktioner man har. Det är inte så att man skall ägna sig åt övervård eller omhändertagande, utan det bygger på att brukaren i den mån han kan skall styra vad man vill ha hjälp med; *Vad skulle jag vilja göra idag om jag hade kunnat...*” (IP, K 5)

Arbetet inom äldreomsorgens hemtjänst är i hög grad uppgiftsbaserat. Oftast är behovsutredning och beslut separerade från utförarorganisationen. Fältpersonalen, undersköterskor och vårdbiträden, är som regel organiserade i arbetslag och arbetet är tydligt preciserat i nedbrutna uppgifter. Den vanligaste beteckningen för de som får bistånd är vårdtagare. Även här använder en kommun begreppet kund. I varierande grad arbetar man för att skapa kontinuitet genom kontaktmannaskap och strävar efter att minimera personalbyten. En kommun sammanför olika biståndsinsatser i en ”omsorgskorg” för att därigenom skapa bättre möjlighet för ett samlat stöd.

”Det har blivit väldigt insatsstyrt. Det har väl att göra med den organisation de flesta kommuner har idag. Man har separerat utförandet från myndigheten, riktlinjer har tillkommit, budgetarbete och pengar/besparingar. Sen har det blivit väldigt tydliga biståndsbedömningar idag där man fokuserar på behovet – ibland väldigt i detalj...Är man beviljad städning är det den insatsen man skall ha utfört. Det finns ingenstans uttalat att vi ger ett övergripande bistånd...” (IP, K 2)

Resursstyrningen är påtaglig men även organisationsmodeller och beslutsrutiner tycks påverka hemtjänstens insatser

”Det är inte tid man är beviljad utan en insats för något man inte klarar av. Givetvis är det individuellt hur lång tid insatsen tar men är det ont om tid är det lätt att det går snabbare än det brukar. Om man har 20 personer att serva en kväll så är det skillnad mot om man har assistans hela kvällen – en och samma person...Om alla från SoL -

sidan hade haft samma möjlighet - hur skulle vi klara det samhällsekonomiskt när våra äldre idag får stryka på foten. De blir ju fler och fler och då får man jämna ut för samma medel skall ju räcka till fler.” (IP, K 7)

”Målet är att det skall vara så få personal som möjligt hos den enskilde som har hemtjänst.. Problemet kan vara de som behöver väldigt många insatser under en dag eller under ett dygn. Personalen jobbar ju dag, kväll eller natt och då beror det på vilken del av dygnet man behöver hjälp hur många det skall bli.” (IP, K 4)

”Nu har vi en modell där man kan få ett 'korgenbeslut' som innebär att verksamheten kan ändra insatserna vid behov. Samtidigt finns det en risk att man drar in insatserna när pengarna tryter. Fokus är för mycket på pengar och för lite på individen.” (IP, K 5)

”Ser man att en vårdtagare är i behov av en viss insats t. ex. att de inte längre kan klara av att värma maten så får man naturligtvis prata med biståndshandläggaren så man får det ändrat.” (IP, K 6)

Hälso- och sjukvårdsinsatser är viktiga inslag i den total omsorgen inom bägge verksamheterna. Personer med omfattande och varaktiga funktionshinder som tillhör LSS personkrets har ofta behov av både uppföljande medicinska insatser och en välfungerande habilitering medan gruppen äldre inom hemtjänsten i allt större utsträckning drabbas av åldersrelaterade sjukdomsdiagnoser. Torts att behoven är snarlika är organiserandet av sjukvårdsinsatserna påtagligt olika. Inom hemtjänstens äldreomsorg är sjukvården ofta integrerad och utförs av anställda distriktssköterskor, sjukgymnaster eller av delegerade undersköterskor eller vårdbiträde. Egenvård förekommer sällan.

”Vi har satsat mycket på utbyggd hemvård med rehabiliteringsteam - arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och undersköterskor som jobbar mot brukarna i hemmen...” (IP, K 9)

”Vi har egna distriktssköterskor och de delegerar vissa arbetsuppgifter till utbildad personal. Det händer att de gamla själva sköter sin medicin enligt egenvårdsbegreppet men det är mycket vanligare bland de funktionshindrade. Personliga assistenter har nästan aldrig delegation från våra distriktssköterskor. Det är nästan egenvård för alla.” (IP, K 11)

Inom personlig assistans är hälso- och sjukvården som regel klart avgränsad

”Primärvården ansvarar. De personliga assistenterna utför egenvården. Det är vanligt, mycket vanligt.” (IP, K 1)

”Vi har ju tröskelprincipen d v s om man kan ta sig till läkare eller vårdcentral så skall man göra det. Det blir mer tydligt nu och då säger man att alla som har personlig assistent kan ta sig till vårdcentralen.” (IP, K 12)

En intressant tanke är om denna skillnad att organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna också påverkar omsorgsmetodiken och arbetssättet i stort

”Inom LSS har man en habiliterande syn och fokuserar inte på sjukvård utan man tänker på det friska i första hand. Där anser jag att man lyckats bättre än inom SoL. Anledningen till att vi inte har sjuksköterskor i vår verksamhet är att vi ser på det friska och inte det sjuka hos brukarna.” (IP, K 9)

Personalen har naturligtvis en helt avgörande betydelse för hur en omsorgsverksamhet lyckas omsätta uppsatta mål som bidrar till att skapa livskvalitet för den enskilde i vardagen. Utbildning, erfarenhet, attityder, bemötande är några delar i den kompetens som kan avgöra personalens förmåga att fungera i en omsorgssituation. Finns det några påtagliga skillnader när det gäller synen på personalens kompetens och arbetsförhållande inom personlig assistans respektive hemtjänst? Flera kommuner kräver formellt samma utbildningsbakgrund – gymnasieskolans omsorgsprogram eller motsvarande – men den pratiska verkligheten ser annorlunda ut. Uppfattningen av respektive yrkesområdets professionella status är splittrad. Några citat från verksamhetschefer inom LSS.

”Man (*brukare och anhöriga m. a.*) ställer större krav på LSS – personalen... Det är ofta att man tycker att de skall göra allt för brukaren och det kan krocka väldigt mycket med vad jag tycker är rimligt... De är inga hembiträden. Man får aldrig glömma att de är professionella. Vi vill ju öka statusen på detta yrket. Det gagnar även brukarna att det kommer in kompetent personal och att vi får behålla dem så att det inte blir ett genomgångsjobb som man bara orkar ett halvår.” (IP, K 9)

”Man har en policy att de skall ha omvårdnadsprogrammet som grundutbildning, vilket vi är en del kolleger som satt sig emot i vissa fall eftersom det handlar om att det skall stämma mellan kund och assistent. De kan ha mycket sjukvårdsutbildning, men kunden kanske inte har behov av sjukvård. I vissa fall är det viktigt att ha undersköterskeutbildning eller vårdbiträdesutbildning, men i de flesta fall inte. Det är inte sjukvård vi bedriver.” (IP, K 12)

Den faktiska arbetssituationen som påverkas av arbetsmiljö, arbetstidsreglering, attityder och förväntningar – både hos brukare och personal – beskrivs som mycket olik inom de båda omsorgsformerna

”Ja, personliga assistenter får acceptera en arbetsmiljö som hemtjänstpersonal aldrig skulle acceptera. De har en helt annan toleransnivå Det är ingen som talat om för dem förrän de senaste åren ’ Vad har vi för rättigheter, vad kan vi kräva?’ ...Vi vill behålla duktiga och kompetenta människor och då måste vi strama upp så att det blir ett likvärdigt arbete gentemot SoL personal, att det faktiskt är en arbetsplats, att det är professionellt.” (IP, K 9)

”Det är väl mer sjukvårdstänkande i traditionell hemtjänst. Personliga assistenter är mer individtänkande. Man är där för att hjälpa på ett annat sätt. Fast schema hos alla brukare, sen gör man vad brukaren vill. En dag vill han gå på bio och då gör man det och nästa dag vill han inget alls. Det styr brukaren helt...vissa brukare vill inget alls och då får de ’sitta’...LSS/LASS är idag vad hemtjänsten var för drygt 20 år sen. Brukarens behov är i centrum och insatser sker till viss del utan hänsyn till arbetstagarnas villkor – arbetstid, arbetsmiljö m.m. Här finns en skillnad mellan kommunen som måste bevaka och i vissa fall strama upp detta och privata vårdgivare som kan vara mer flexibla framförallt i anställningsformer.” (IP, K 10)

Hemtjänstpersonal gör i varierande omfattning tillfälliga insatser inom assistansverksamheten för att täcka vakanser vid frånvaro eller som förstärkning när det behövs dubbelbemanning. Detta innebär inte sällan en form av ”kulturkrock” mellan två skilda arbetssätt

”Vid all dubbelbemanning så tar vi hjälp av hemtjänstpersonalen och jag hör på möten och får signaler om att det kan bli krockar mellan personalen från hemtjänsten och personliga assistenter hur man skall utföra insatsen. Man är van inom hemtjänsten att

arbeta med att utföra punktinsatser 'Nu skall vi göra det här' medan assistenterna gör lite mer...det får ta tid. De kan arbeta på ett annat sätt och det kan krocka." (IP, K 12)

" Jag har några som arbetar som personliga assistenter. De har svårt att hantera den andra sidan och tvärtom. Det är inte bra arbetsmiljömässigt att ha personal som växlar på detta sättet. De måste vara väldigt klara med sitt uppdrag och ibland vet de inte varför de är inne på det ena stället och vilken lag som styr. Det är svårt för dem i vardagen att hantera det." (IP, K 7)

Typmodeller för kompletterande stöd

Det finns i intervjumaterialet några få exempel på hur man idag hanterar situationen med kompletterande hjälp till personer över 65 år med personlig assistans. Det verkar inte finnas några självklara, strategiskt etablerade modeller. Exemplena på hur kompletteringsstödet har utformas tyder snarare på att det är tillfälligheter som avgör hur utformningen kommer att se ut. En viktig faktor tycks vara vem som har den formella rätten att fatta beslut och på vilket sätt samarbetet mellan omsorgsformerna fungerar. I huvudsak finns två huvudinriktningar på hur stödet utformas.

Den ena modellen bygger på ett utökat stöd i assistentliknade former enligt SoL - i vissa fall närmast med en identiskt utformning

"Jo vi har två ärenden som har SoL – beslut och sedan finns det ett par som har ledsagning som komplement. De behövde mer hjälp. Fick strokes efter 65 årsålder och behövde hjälp dygnet runt. Den tidigare insatsen räckte inte till så då kompletterades den med SoL- beslut sådet finns täckning dygnet runt." (IP, K 8)

För att säkra kontinuitet och undvika att flera myndighetspersoner blir inblandade har LSS handläggarna i en kommun fått delegation att fatta beslut om tilläggsinsatser i form av "SoL – assistans" enligt 4 kap 1 § SoL för de personer som före 65 år har LSS/ LASS assistans. Dessutom har man sin "normala" delegationsrätt inom LSS t. ex. beslut om ledsagning som också kan bli ett komplement till den grundläggande assistansen.

"Man har ju kvar det i samma organisation med samma synsätt. Om man tänker att biståndshandläggarna skulle fatta beslut i stället så skulle de få tänka på ett annat sätt än

de gör. Assistans enligt SoL är ju samma tankesätt som personlig assistans enligt LSS eller när man bedömer behov av den statliga assistansersättningen.” (IP, K 3)

I ett av de två aktuella ärenden köper kommunen insatsen från det aktuella anordnarkooperativet som verkställer ett antal samlade assistenttimmar. De fakturerar en del till försäkringskassan – den grundläggande assistanstiden – och resten till kommunens SoL verksamhet. Detta innebär att brukaren behåller sin insats intakt med samma assistansanordnare som tidigare. Den enda förändringen är att brukaren kan få betala för tilläggsinsatsen enligt hemtjänsttaxa. I det andra av de aktuella ärenden har man på motsvarande sätt lagt en utökad beställning till den kommunala verksamhetschefen som ansvarar för utförandet av den kvarvarande personlig assistansinsatsen enligt LSS/ LASS.

Den andra modellen som beskrivs av intervjupersonerna bygger närmast på en motsatt strategi. Där lämnas det kompletterande stödet i form av punktinsatser enligt hemtjänstmodell. Beskrivningar av kombinationsärenden med tillägg av hemtjänst ser ut så här

”Oftast är det punktinsatser från hemvården. Det är aldrig så att de går in och gör aktiviteter. Det görs under personlig assistanstid. Det handlar mer om exempelvis trygghetslarm – då kommer hemvården. Det kan också vara att de kommer med mat – värmer mat. Det kan vara vid lyfthjälp att de behöver vara dubbelbemannade. Det är i sådana fall SoL personalen kommer in och är då ofta tillsammans med personliga assistenter. Men alla har ju inte ’dygnetruntassistans’ och då är det t. ex. kvälls- och nattpatrull som stöttar upp med vad den enskilde behöver. Det kan vara medicindelning, insulingivning, det kan vara läggning/uppstigning...Allt som behöver göras.” (IP, K 9)

Frågeställningen är högst aktuell även för de som idag inte har någon direkt erfarenhet av att hantera ”tilläggsstöd” och synpunkterna varierande ofta med utgångspunkt från någon av de redovisade typmodellerna.

”När det gäller tilläggsinsatser enligt SoL för 65 + måste det i normalfallet vara mest lämpligt att göra detta genom tillägg av timmar som SoL assistans. Hos personer som redan har mycket stora omsorgsbehov och många assistanstimmar kan det kanske bli aktuellt med andra former...Allt beror på det enskilda ärendet och brukarens inställning.” (IP, K 10)

”Det är två lagar som krockar och det är inget som man önskar men jag vet att det fungerar för alla de som inte har personlig assistent innan. Så har de sina timmar innan och drabbas i 70 – årsåldern så får de ju exakt samma trygghet och duktig, kompetent personal som de som inte har LSS.” (IP, K 9)

Utvecklingstendenser

Det framkommer i intervjuerna exempel på utvecklingstendenser inom skånsk hemtjänst som kan påverka hur framtidens kompletterande stöd kommer att utvecklas. En del kan betecknas som normal verksamhetsutveckling där mycket handlar om att kompetensutveckla hemtjänstpersonalen och att inom befintliga ramar sträva mot bättre kontinuitet och bemötande exempelvis genom ett mer allmänt utvecklat kontaktmannaskap.

Någon kommun arbetar med att bygga upp spetskompetens i team inom hemtjänsten för att möta ett ökande och varierande behov av stöd

”Vi har satsat mycket på utbyggd hemvård med rehabiliteringsteam och resurser där. Arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och undersköterskor som jobbar mot brukarna i hemmen...Det är ju för att man vill att folk skall kunna få bo kvar hemma längre...” (IP, K 9)

I en annan kommun arbetar man med att ”reformera” hemtjänsten till att arbeta utifrån ett rehabiliterande synsätt och formalisera detta genom att införa ”tid för rehabilitering” som en del i det uppgiftsbaserade arbetssättet.

Det kanske intressantaste utvecklingsprojektet, Personlig service i Kristianstad - som har en tydlig koppling till den översyn som pågår - är en variant av hemtjänst där brukaren till stor del får påverka insatsens utformning. Insatsen beviljas enligt SoL men utförandet påminner mycket om principerna för personlig assistans. Den enskilde får i biståndsbeslut ett visst antal timmar och sedan gör hon upp med omsorgspersonalen vad den tiden skall innehålla. Insatserna är inte preciserade som inköp, duschning utan man styr själv den eftermiddagen eller förmiddagen skall innehålla.

Någon enhetschef inom äldreomsorgen förordar en strikt uppdelning av verksamheterna när man har två olika lagar att arbeta utifrån. ”De som jobbar med SoL gör *det* och de som jobbar

med LSS gör enbart *det*. Jag tror att de mår bäst av det och jag tror att kunder på bägge sidor får bäst omsorg om vi gör så. Vi skulle haft *en* lag men vi är inte där än...”

En intervjuperson beskriver ett mer drastiskt förändringsbehov som inkluderar en översyn av lagstiftningsmodeller utifrån en ”ickefungerade” splittrad omsorg

”Så säger vi att brukaren är 67 och drabbas av en stroke och behöver ännu mer hjälp och där personliga assistenterna har vissa uppgifter de utför och sedan har vi kulturen i hemtjänsten som har väldigt strikta riktlinjer på vad de får och inte får göra. Då har vi två kulturer som arbetar i samma hem vilket skapar enorm förvirring, dels för brukaren, dels för cheferna och dels för de som arbetar där. Här har vi två enhetschefer från två olika kulturer som säger olika saker... trots att portalparagrafen i SoL finns och borde vara mer levande än den är. Alla vet att den finns och det är vackra ord, men det är sällan någon som tänker på vad den innebär...”

Tydligheten i LSS önskar jag skulle finnas även i SoL. Samma saker som står i SoL gäller för LSS men LSS är specifikt tydliggjord för människor under 65... Vad man gjorde med LSS var att man riktade den till en speciell grupp och då tycker jag att man – för att få någon slags kvalitet – skall rikta en lag till äldre – äldre och andra grupper med stora behov. Då kanske vi närmar oss något som är likvärdigt” (IP, K 5)

4.2 Tillsynsmyndigheten i Skåne

Länsstyrelsen i Skåne svarar för den primära tillsyn över kommunernas tillämpning av SoL och LSS. De utövar också tillsyn av verksamheter – både i offentlig och privat regi – som utför insatser med stöd av LSS eller SoL. Ett krav på skärpning av tillsynen över äldreomsorgen tillgodosågs 1997 när riksdagen efter ett betänkande av socialutskottet (bet. 1996/97:SoU13) beslutade att tillsynen över äldreomsorgen bör förbättras. Tillsynen skulle bland annat inriktas på att säkra kvalitet och kompetens i vården och omsorgen, så att den äldres självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet säkras. Inom samhällsbyggnadsenhetens sociala enhet arbetar socialkonsulenter och äldreskyddsombud med tillsynsarbetet ute i länet. Organisatoriskt gör de en uppdelning av arbetsinsatserna mellan LSS/ handikappomsorgen och äldreomsorgen enligt SoL. Jag har valt att intervjua en handläggare från vardera området.

Båda understryker vikten av att arbeta gränsöverskridande utifrån enskilda ärende och de har en ambition att utveckla detta arbetssätt med gemensamma tillsynsbesök över teamgränserna när det gäller äldre funktionshindrade med insatser både från LSS och SoL.

”Vi har jobbat mycket i ”stuprör”. Nu är vi väldigt inriktade på att jobba på tvären...Det är mer människornas behov som avgör hur vi formerar vår tillsyn...” (IP, L1)

En av tillsynsmyndighetens uppgifter är att kartlägga hur nya lagförslag omsätts i praktiken. Vilka beslut fattar verksamhetsansvariga utifrån lagarna, hur hanteras rättssäkerheten och hur blir genomförandet utifrån de fattade besluten? Tillsynen skall ”möta verkligheten” och bedöma hur lagstiftarnas intentioner omsätts i praktiska insatser och vilka effekter detta medför för enskilda.

Lagtolkning

Enligt handläggarna finns det tydliga skillnader mellan LSS och SoL. Socialtjänstlagen gäller för alla medborgare som har behov av insatser medan LSS är till för de grupper av funktionshindrade personer som har behov av mer stöd utöver det som SoL ger. LSS kompletterar SoL och är en starkare rättighetslag. Det är en skillnad mellan kvalitetsnivåerna ”goda levnadsvillkor” (LSS) och ”skälig levnadsnivå” (SoL). Personer som tillhör LSS personkrets har rätt till goda levnadsvillkor för att kunna leva som andra utifrån sina individuella behov och det når man inte upp till med SoL. Samtidigt finns det tydliga likheter mellan de båda lagarna. Skälig levnadsnivå enligt SoL skall bedömas utifrån hur den enskilde upplever stödinsatserna. Detta kan gälla t. ex. trygghet, bemötande, inflytande och möjligheter att leva ett aktivt liv. För personer över 65 år som har rätt till insatser enligt LSS och/eller SoL kan skillnaderna i lagtillämpning dock skapa problem.

”Det är större tyngd i lagen för funktionshindrade över 65 år än för äldre som inte har funktionshinder. Den skillnaden kan kanske ställa till problem genom att man får olika kvalitet och att man har svårare att hävda sin rätt om man inte har funktionshinder.” (IP, L 2)

Kvalitetskriterier

Intervjuszvaren pekar på en ambivalens när det gäller att jämföra kvalitetskriterier som självbestämmande, inflytande, valfrihet, kontinuitet och helhetssyn. Samtidigt som det finns

tydliga principiella likheter mellan LSS och SoL blir det skillnader i det praktiska utfallet för brukarna. LSS bedöms ge en bättre kvalitetssäkring för den enskilde.

Kriterierna ingår ofta i bedömningar av verksamheter och insatser enligt bägge lagarna. Inom äldreomsorgsverksamhet enligt SoL utgår tillsynen numera till stor del utifrån inflytande och möjligheten att ha ett aktivt liv - att jag som äldre faktiskt är huvudpersonen i mitt eget liv och får styra min dag. Detta synsätt är naturligt i tillämpningen av LSS. Dessa grundläggande kvalitetskriterier får större genomslag inom verksamheter som arbetar utifrån LSS än de som arbetar enligt SoL. Ett skäl kan vara att det är mer allmänt accepterat att personer med funktionshinder får mer stöd. De är som regel yngre och skall ges möjlighet att leva ett gott liv under lång tid. Äldre sätts på undantag och räknas inte längre som en resurs.

”Det är ju mer reglerat enligt LSS. Det är visserligen reglerat enligt SoL också att det skall vara ett individuellt förhållningssätt men det är vagare skrivet. Annars står det samma sak – att insatserna skall planeras och utföras i samråd med den enskilde. Kommunerna jobbar med detta och det finns med i nästan alla måformuleringar, men därifrån till att ta till sig arbetssättet och förhållningssättet. Där har man en bit kvar på många enheter. Samtidigt är det inte bara en fråga för de enskilda enheterna, utan det beror också på synen på äldre i samhället i stort.” (IP, L 2)

Organisation och personal

Organiserandet av hemtjänsten i Skåne är varierande och det går inte att peka på någon ”standardmodell”. Det finns inslag av alla de modeller som Marta Szebehely har beskrivit – traditionell hemtjänst, servicehusmodell och självstyrande grupper.

Det är ofta mer avgörande vilken inställning ledning, enhetschefer och personal har än hur organisationen ser ut. Det finns enheter där man är noga med kontinuitet när det gäller personal och tar stor hänsyn till de äldres önskemål, men det finns också enheter där de äldre inte får veta vem som skall komma och utföra insatsen.

Insatser för äldre enligt Sol skall utgå från ett individuellt synsätt och med hänsyn till den enskildes vilja och detta tas upp vid tillsynsbedömningar inom äldreomsorgen. Om verksamheterna planerar sina insatser utifrån vad de äldre tycker skapas självbestämmande, inflytande och valfrihet.

Generellt ser tillsynshandläggarna tydliga skillnader mellan hur insatserna organiseras och genomförs inom respektive lagområde.

”När det gäller biståndsinsatserna enligt SoL på utförarsidan är de mycket mer ryckiga, tillfälliga, kortvariga och ges av väldigt många till skillnad mot när det gäller assistans. Då är det helhetssyn, den är över längre tid och det är ofta samma människor. Det är vad assistansen utgör.” (IP, L 1)

Utvecklingstendenser

Länsstyrelsen har hittills inte haft några tillsynsärenden där de prövat när en person över 65 år har insatser både enligt LSS/LASS i form av personlig assistans och tilläggsinsatser av något slag enligt SoL. Denna typ av ärende är principiellt intressanta och ett framtida ställningstagande kommer att handla om rimligheten i att en stödinsats kan ha två olika kvalitetsnivåer. Intressant är om det går att skapa balans mellan den enskildes rätt till ”goda levnadsvillkor” för viss del av sitt liv och rätten till ”skälig levnadsnivå” för andra delar. Uppgiften för tillsynsmyndigheterna blir att bedöma vad detta får för praktiska konsekvenser för den enskildes samlade livssituation. För att göra detta behövs en analys av ett antal faktiska ärenden och troligtvis också vägledande domstolsutslag.

Inom äldreomsorgen pågår i Skåne mycket utvecklingsarbete som bl.a. tar sikte på att skapa mer inflytande för den enskilde, utveckla individuella stödformer genom individuella planer och mer kontinuitet genom kontaktmannaskap. Det handlar också om att utveckla ett synsätt där den äldre ”myndigförklaras” och blir huvudpersonen i sin livssituation. Att handläggare och personal ser till det friska hos den äldre och inte fokuserar på det som är sjukt. Idag händer det ofta att personal tar över, förekommer den gamla - väntar inte in vad de äldre vill.

”Man är väldigt mån om de gamla och har ett stort hjärta inom äldreomsorgen. Man vill väl, men ibland blir det fel när man tar över och tar hand om istället för att hjälpa och stärka de äldre att ta ansvar och själv styra sin dag.” (IP, L 2)

Samtidigt sker en fragmentisering av stödet genom avskalade insatser som matleverans och särskilda städpatruller vilket leder bort från grundläggande individuell valfrihet och helhetssyn.

Det är troligt att jämförelser mellan olika former av omsorgsinsatser kommer att bli allt vanligare när antalet ärenden med ”kombinationsinsatser” enligt LSS/LASS och SoL ökar. Detta kan ge möjlighet för en positiv utveckling av kvaliteten inom äldreomsorgen.

”Det borde kunna ge äldreomsorgen lite draghjälp. Man skulle inom äldreomsorgen söka närma sig det sätt som man arbetar med när det gäller funktionshindrade. Att närma sig den kultur som man har inom LSS.” (IP, L 2)

Inom ”assistanskulturen” är det naturligt att brukaren – i så hög grad som möjligt - tillfrågas, ges möjlighet att påverka och så långt som möjligt får bestämma vad som skall göras. På motsvarande sätt borde det vara naturligt att den äldre får stå för tänkandet, önskemålen och planeringen och att äldreomsorgens personal utför det den äldre inte själv klarar av.

Det är dock viktigt att understryka att äldreomsorgen idag inte har de personella resurser som man har inom LSS. Däremot borde de insatser som ges – den tid man faktiskt har – kunna präglas av detta synsätt.

4.3 Kommunala styrdokument

I den nationella handlingsplanen för äldreomsorgen slås det fast att de nationella målen skall ge en inriktning av den framtida äldrepolitiken och med dessa som utgångspunkt kan kommunerna utarbeta lokala äldrepolitiska handlingsprogram. Program och målsättningar kan sedan formuleras på varje nivå ner till den enskilda arbetsplatsen.

Den genomgång av styrdokument som var en del av min fältstudie bekräftar att detta har skett när det gäller äldreomsorgen. Här finns tydliga nivåer i den kommunala styrningen - från övergripande politiska planer via verksamhetsbeskrivningar till detaljerade riktlinjer för det vardagliga omsorgsarbetet.

Bilden är en annan när det gäller personlig assistans enligt LSS. Verksamheten finns med som den del i kommunernas övergripande planering för funktionshindrade och i någon mån även i verksamhetsplaner men däremot inte som detaljerade riktlinjer. LSS – insatser beskrivs som ”fristående” lagreglerade rättigheter. Handläggare som arbetar med behovsbedömningar enligt LSS framhåller att man arbetar direkt utifrån intentioner och bestämmelser i lagen och

gällande rättspraxis. Detaljerade riktlinjer fungerar inte i en så speciell och individinriktad verksamhet som styrs av LSS.

Redan i övergripande planer som till exempel *Plan för funktionshindrade*, Malmö stad, 2002 understryks att LSS och LASS ”är rättighetslagar som genom individinriktade insatser (t. ex. personlig assistans och särskilda boendeformer) *skall ge (min kursivering)* personer med stora och omfattande funktionshinder goda levnadsvillkor. Motsvarande skrivning om SoL understryker snarare den lagen som en skyldighetslag ” Samhällets socialtjänst skall enligt socialtjänstlagen (SoL) *främja (min kursivering)* människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Enlig 21 § skall socialnämnden *verka för (min kursivering)* att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring få möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.”

Rättighetsprofilen i LSS upprepas under ett av Malmö prioriterade delområden, Delaktighet och inflytande.

Enligt LSS har den enskilde rätt att i samband med att en insats beviljas begära att en individuell plan upprättas i samråd med honom. En individuell plan skall innehålla beslutade och planerade åtgärder...Detta är ett sätt att stärka den enskildes medbestämmande och inflytande över sitt liv.

Statsdelsfullmäktige skall erbjuda individuella planer enligt LSS för funktionshindrade personer.

Ett motsvarande dokument *Äldreomsorgsplan för Malmö stad*, 2004 beskriver tydligt en strategisk uppbyggd planering från lagarna (SoL, HSL, LSS och LASS), via nationella handlingsplaner och andra nationella måldokument till kommunala planer fasställda av kommunfullmäktige. Den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken ges stort utrymme och de nationella målen lyfts fram (sid. 2) bl. a. att ”Äldre skall kunna leva ett **aktivt liv** och ha inflytande i samhället och över sin vardag...Äldre skall ha tillgång till **god vård och omsorg**...De äldre skall kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet...” Längre fram i dokumentet preciseras ett antal kvalitetskriterier

Inflytande och valfrihet. Den enskilde skall utifrån sina förutsättningar ha möjlighet att själv bestämma över sitt dagliga liv. Detta innebär att möjlighet skall finnas att påverka innehållet och utformningen av service, omvårdnad och aktivitet.

Tillgänglighet. Insatserna skall i huvudsak ges på tider som passar den enskilde.

Individuell anpassning. En individuell serviceplan skall finnas för varje vårdtagare. Den enskilde (och vid behov närstående) skall ha en central roll vid planeringen av insatserna.

Kontinuitet. Biståndsbedömning och insatser skall ges med god person- och omvårdnadskontinuitet.

Aktiviteter och gemenskap. Den enskilde skall ges möjlighet till utevistelse, gemenskap, delaktighet och aktiviteter efter individuella förutsättningar och önskemål.

(Sid. 14,15, urval)

Intressant ur ett organisationsperspektiv – inte minst utifrån en jämförelse med personlig assistans – är den uppdelning som görs av verksamhetens innehåll i ordinärt boende: *Service* t. ex. städning, tvätt inköp...*Omvårdnad* som innehåller bl. a. hjälp med personlig hygien, på- och avklädning. Sociala och medicinska aspekter är integrerade och den övervägande delen av hjälpen utförs av undersköterskor eller vårdbiträden...*Hemsjukvård.* Kommunen ansvarar för den sjukvård som ges i det egna hemmet. Här arbetar distriktssköterskan och undersköterskan med rådgivning och sjukvårdande insatser.

Lunds kommun har en övergripande *Plan för stöd, service och omvårdnad 2004- 2005.* Planen inleds med ett konstaterande att äldre- och handikappomsorgen styrs i hög grad av lagstiftningen. *SoL* ger den som inte själv kan tillgodose sina behov, eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till sin försörjning och livsföring i övrigt. Genom biståndet skall den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå *LSS* bestämmer i allt väsentligt omsorg och habiliteringsverksamhet. *LSS* är en rättighetslag som skall garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och service de får.

Planen beskriver sedan de nationella målen från handlingsplanerna för äldrepolitiken och handikappolitiken och kommunfullmäktiges mål för vård - och omsorgsverksamheten

- Vård – och omsorgsnämnden ska med hänsyn till den enskildes behov och önskemål erbjuda vård, omsorg, stöd och service som innebär trygghet för den enskilde samt ökar möjligheterna till ett aktivt liv
- Vård - och omsorgsverksamheten ska utföras med kvalitet och respekt för den enskildes integritet

I målbekrivningen för 2004 – 2005 skrivs att äldre innevånare och funktionshindrade invånare i Lund ska få stöd, hjälp och en god vård och omsorg när de behöver den. Det individuella behovet är avgörande för vilka insatser som är aktuella. Behovet prövas av vård- och omsorgsförvaltningen utifrån aktuella lagstiftning med hänsyn tagen till den enskildes livssituation, resurser och önskemål. Det ofta livslånga stödet till funktionshindrade skiljer sig från insatser i äldreomsorg som är begränsade till en period i livet. Varje individs behov och önskemål och rätt till självbestämmande ska respekteras. Verksamheten skall vara flexibel och insatserna ska snabbt kunna ändras efter nya eller förändrade behov hos brukaren. Andra mål som lyfts fram är bl.a.

- Vård, omsorg, stöd och service ska utföras med sådan kvalitet att brukaren är nöjd
- Den enskilde brukaren skall ha möjlighet att påverka innehållet och utformningen av den vård och omsorg, stöd och service han eller hon får
- Vård – och omsorgsnämndens medarbetare ska ha möjlighet att påverka viktiga beslut på arbetsplatsen samt den dagliga verksamhetens innehåll

(Sid. 14, urval)

Under Äldre – och handikappomsorg sorterar hemvård som är det gemensamma begreppet för *hemtjänst* och *hemsjukvård* i brukarens egen bostad. Hemtjänst är hjälp med serviceinsatser samt omvårdnad i den dagliga livsföringen. Hemsjukvård är sjukvårdande, rehabiliterande och förebyggande insatser, exklusive läkarvård, i brukarens bostad. Oavsett boendeform syftar alla insatser till att stärka och komplettera den enskildes förmåga – inte överta den enskildes ansvar och uppgifter. Insatserna ska utföras med ett rehabiliterande eller funktionsbevarande synsätt. Brukaren skall alltid ges stöd och möjlighet att utveckla sin förmåga till självständighet och oberoende.

LSS – verksamheten redovisas under en egen rubrik i planen. LSS ger den som omfattas av lagen tio rättigheter varav nio är ett ansvar för verksamhetsområde omsorg och habilitering. En av de nio rättigheterna är personlig assistans. Utöver lagstiftningens krav omfattar LSS – verksamheten i Lund ett antal övriga verksamheter. Mobilt team arbetar med särskilt boendestöd för brukare inom personkrets 1 och 2 som bor i egna bostäder. Insatserna har ett tydligt pedagogiskt syfte och kompletterar därmed insatserna från hemvården.

Som jag konstaterade inledningsvis i detta kapitel används inte detaljerade riktlinjer för behovsbedömning enligt LSS och därför förekommer inte någon detaljstyrning av personlig assistans. Riktlinjer är däremot ett viktigt styrinstrument inom socialtjänstens hemtjänst där de troligtvis är mycket avgörande för både innehåll och nivå i de insatser som ges till brukarna.

I Lund finns *Policy och riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen*, (Vård- och omsorgsnämnden, januari 2004). Inledningsvis beskrivs att äldreomsorgen i Lund skall ha en inriktning på förebyggande insatser och den skall främja och bevara det friska samt ge förutsättningar för ett meningsfullt och oberoende liv. Brukaren skall alltid ges möjligheter att utveckla sin förmåga till självständighet och oberoende. Insatserna ska utföras med ett rehabiliterande eller funktionsbevarande synsätt. Genom biståndet skall den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Grundläggande för riktlinjerna är *behov, norm* och *avgränsning*.

För varje insats finns en definition av vilket behov den enskilde ska ha för att insatsen ska vara aktuell samt en norm för insatsen. Normen beskriver insatsens huvudsakliga inriktning och omfattning. Den är en vägledning för att tydliggöra insatsen – avsikten är inte att begränsa insatsen till att endast omfatta det normen föreskriver. För varje insats framgår även eventuell avgränsningar. Avgränsningar anger vilka aktiviteter som *inte* ingår i insatsen.

Med utgångspunkt från normen och avgränsningen för varje insats avgör brukaren tillsammans med utföraren insatsens exakta innehåll vid varje tillfälle den utförs.

(Sid. 3)

Längre fram i riktlinjerna stadgas att förändrade behov hos den enskilde som föranleder ändrade insatser ska biståndsprövas och beslutas av biståndshandläggare. Insatserna inom hemvården delas upp i personlig omvårdnad och service. I *personlig omvårdnad* ingår nio olika insatser eller moment t. ex. dusch/bad, på- och avklädning, personlig hygien men även mer övergripande delar som tillsyn och socialt stöd. Personlig hygien preciseras sedan på följande sätt

Behov	Den enskilde behöver stöd eller hjälp för att sköta sin personliga hygien. Behoven kan inte tillgodoses på annat sätt.
Norm	Insatsen avser daglig morgon – och kvällshygien, munvård, hårvård samt rakning.

Avgränsning Aktiviteter som förutsätter särskild kompetens t ex klippning av hår och fotvård

(Sid. 5)

I *service* ingår elva preciserade insatser t. ex. städning, tvätt, inköp men även mer övergripande delar som utevistelse, ledsagning och avlösning. Städning preciseras

Behov Den enskilde behöver stöd eller hjälp för att uppnåskäligen standard vad beträffar städning. Den enskilde har inte möjlighet att tillgodose behovet på annat sätt

Norm Som norm beträffande yta som städas gäller två(2) rum, kök, hall och badrum var fjortonde (14:e) dag. Insatsen omfattar även inventarier i brukarens bostad samt enklare rengöring av brukarens hjälpmedel, t. ex. rullator och rullstol. Städredskap och rengöringsmedel tillhandhålls av den enskilde

Avgränsning Storstädning inkl fönsterputsning, sanering och trädgårdsarbete utförs inte

(Sid. 7)

Kristianstad kommun har en gemensam omsorgsplan för äldre och funktionshindrade. I planen för 2002 – 2004 sägs att omsorgsförvaltningens huvuduppgift är att bereda en god vård och omsorg grundad på individuella behov och den lagstiftning som reglerar verksamheten. Tre grundläggande förutsättningar föreligger 1. Begreppet kvalitet, 2. Förhållningssättet att äldre och funktionshindrade vill vara aktiva och engagerade samhällsmedborgare, ha medbestämmande och inflytande 3. Personalen.

I hemtjänsten är det viktigt att man som personal har ett rehabiliterande och habiliterande synsätt. Genom att se och förstå rehabiliteringens möjligheter ger det också kompetens att stärka och förbättra till kvarboende i det egna hemmet.

4.4 Kompletterande bakgrundsinformation

För att få bakgrundsinformation om personlig assistans utifrån ett brukarperspektiv har jag intervjuat Vilhem Ekensteen som är ordförande i Intresseföreningen för assistansberättigade

(IFA) som har ca 400 medlemmar och är en intresseförening som vill bevaka och påverka handikappolitiken i Sverige. Vilhelm som är funktionshindrad och har personlig assistans 24 tim/dygn har ett förflutet som v. ordförande i DHR (-94) och han har aktivt deltagit i samhällsdebatten kring utformningen av hk -politiken bland annat genom skriften "På folkhemmets bakgård" 1968.

En avgörande viktig skillnad mellan SoL och LSS är att LSS betonar självbestämmandet och kontrollen över det egna livet. Vilhelm upplever att han "blev myndig" genom LSS år 1994. Han fick möjlighet att leva som andra genom att LSS stöd var riktat till och anpassat till honom som individ. Hans tidigare erfarenhet av SoL exempelvis genom boendeservice var präglad av ett passivt "mottagande" där han hade liten möjlighet att påverka insatsens utformning och innehåll. Generellt upplever Vilhelm att SoL blir uppknutet till de verksamheter som byggs upp av kommunerna. Stödet lämnas utifrån generella normer och regler vilket är en avgörande skillnad mellan de båda lagarna och tyvärr finns det exempel på kommuner som inte ser denna skillnad..

Vilhelm understryker att en viktig grundläggande princip inom verkställigheten av stöd i hemmet är att insatsen består av ett antal beviljade *timmar*. Personlig assistans/ assistansersättning bygger på timbegreppet. Behovet av stöd beräknas och summeras till ett antal beviljade timmar som sedan till stor del kan "disponeras" och "omdisponeras" av brukaren i samförstånd med assistenten. Detta ger en faktisk möjlighet till inflytande, självbestämmande och valfrihet.

Inom den moderna hemtjänsten som blir alltmer "uppgiftsorienterad" skapas en tröghet och inlåsnig i att man tvingas ta emot de beviljade insatserna i den form de erbjuds annars riskerar man att bli utan. Detta synsätt präglar alltmer hemtjänstpersonalen – man gör vad man fått beskrivet som uppgift och inget annat. Möjligheten till inflytande och påverkan är liten för brukaren i denna modell.

Vilhelm menar att självständighet och valfrihet inom LSS/LASS ger en bra grund för att skapa goda levnadsvillkor. Den enskilde skall få en reell möjlighet att utforma sina individuella levnadsvillkor och själv göra prioriteringar för vad som är viktigt. Inom SoL blir brukaren maktlös i förhållande till "verksamhetens erbjudande" och har få möjligheter till påverkan.

Vilhelm anser inte att alternativa former enligt SoL kan *ersätta* personlig assistans, men möjligtvis *komplettera* om det sker med assistansliknade insatsformer. Då handlar det om att man får tilldelat ett antal servicetimmars som man disponerar över. Att brukaren får inflytande över innehåll och över vem som utför, när och hur insatserna görs.

Generellt är Vilhelm kritisk till den kultur och den kompetens som finns inom den traditionella hemtjänsten som ofta har inslag av tröghet, rutinstyrning och maktutövning. Detta påverkar också personalens inställning och förhållningssätt. Själv har Vilhelm oftast undvikit att rekrytera personal med hemtjänsterfarenhet. Denna erfarenhet är ingen tillgång, snarare en belastning. Däremot anser Vilhelm att det borde vara fullt möjligt att bygga in mer av brukarinflytande i alla former av omsorg – inte minst den för äldre funktionshindrade. Samma kvalitativa grunder borde kunna gälla: medborgarperspektiv, självbestämmande, integritet, inflytande och individuell helhetssyn.

Vilhelm har arbetat aktivt för att ta bort 65-årsgränsen i LASS. Att bli av med assistansersättningen och assistansen vid 65 år är en katastrof. ”Jag blir hellre av med min rullstol”. Assistansen är en förutsättning för ett fullvärdigt liv. Många skulle tvingas att flytta hemifrån till institution om assistansen försvinner eller försämras. LASS är för många funktionshindrade ett avgörande villkor för kvarboende och möjligheten att kunna leva som andra.

Den nuvarande konstruktionen är en eftergift för att få bort den tidigare absoluta spärren för assistansersättning efter 65 år. Bäst vore om reformen kunde fungera fullt ut med normala behovsbedömningar även efter 65 år och utan ekonomiska begränsningar. Om alternativa former skall kunna komplettera personlig assistans måste dessa utgå från värdena i LSS/LASS som självbestämmande, valfrihet, personlig individuell utformning och helhetssyn.

Inte minst helhetssynen kräver en anpassning av ”komplementinsatserna”. Det är viktigt att se både stora som små behov i ett sammanhang och i en bedömning. Att komplettera med olika avgränsade insatser kanske med olika personal och på spridda tider slår sönder den viktiga helhetssynen och måste undvikas.

5. ANALYS

Analysen utgår från de frågeställningar som presenterats i 1.3 och som bildat underlag för redovisningen av fallstudien och mina litteraturstudier.

5.1 Skillnader i bakomliggande ideologi och lagstiftning

Det finns tydliga likheter i de grundläggande värderingarna i socialtjänstlagen och LSS. Målsättning och övergripande principer är i många fall närmast identiska.

Regering och riksdag har konsekvent i olika propositioner slagit fast att de övergripande principerna från socialtjänstreformen skall genomsyra även den senaste socialtjänstlagen; *frivillighet självbestämmande, valfrihet, integritet, normalisering, helhetssyn, flexibilitet och närhet*. Flera av dessa begrepp återfinns i lagens inledande portalparagraf.

Äldreomsorgen enligt SoL skall medverka till att äldre får *leva ett självständigt liv* och ges möjlighet att bo kvar hemma så länge de önskar. De äldre skall kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet och att personalen är kunnig.

Grunderna i LSS kan spåras till handkapputredningens slutbetänkande där de bärande principerna formuleras som *självbestämmande* och *inflytande, delaktighet, tillgänglighet, helhetssyn* och *kontinuitet*. I den proposition som föregick LSS lägger regeringen till principer som *integritet* och *jämlikhet*.

I stort sett alla begrepp i LSS och SoL som gäller övergripande mål och innehåll ligger inom det fält i omsorgens dilemma som handlar om människan som ett *aktivt subjekt*. Här understryks respekten för den enskilda, unika människan, hennes självbestämmande och integritet. Dessa kvaliteter borde vara de mest framträdande inom de jämförda omsorgsmodellerna – personlig assistans enligt LSS och äldreomsorg enligt SoL.

Erfarenheterna från min studie i Skåne visar att de olika lagarnas genomslag i praktisk omsorgsvardag visar större skillnader än vad som är motiverat utifrån lagarnas grundläggande målsättningsprinciper. Personlig assistans enligt LSS har en mycket tydligare

profil av subjektiva värden som självbestämmande, inflytande och integritet än den mer generella uppgiftsorienterade hemtjänsten inom SoL.

Ett avgörande skäl till detta är att LSS upplevs som en tydlig rättighetslag som ger rätt till ett antal preciserade insatser. Beteckningen pluslag tycks ge associationer om högre kvalitet – utöver vad SoL erbjuder. Handläggare både inom SoL och LSS ser likheterna i de övergripande målen i lagarna men eftersom LSS upplevs som en tydligare rättighetslag än SoL får målformuleringarna ett större genomslag i utformningen av insatser LSS.

Socialtjänstlagens grundläggande portalparagraf upplevs som ”vackra ord” och tycks ha lite inverkan på den kvalitativa utformningen av hemtjänsten. Socialtjänstkommitténs resonemang om sambandet mellan ambitionsnivå och kvalitet i skälig levnadsnivå och socialtjänstlagens portalparagraf tycks inte ha fått något genomslag.

Handikapputredningen (SOU 1991:46) för i sitt huvudbetänkande *Handikapp Velfärd Rättvisa* ett teoretiska resonemang hämtat från Rothstein om att reducera regler som styr förvaltningsorganisationernas inre angelägenheter och ersätta dem med generella mål. Däremot skall de externa reglerna som styr förvaltningens skyldighet gentemot medborgaren stärkas. Ju mer precisa de externa reglerna är desto mer stärks medborgaren i relation till staten. Detta resonemang tycks stämma väl överens när det gäller personlig assistans, men inte i förhållande till kommunal hemtjänst!

En tredje lag, Hälso- och sjukvårdslagen, som - åtminstone indirekt - påverkar omsorgsmodellerna är i detta sammanhang en ”svagare” skyldighetslag som exempelvis inte ger patienter någon rätt till inflytande via överklagning. Personlig assistans har ingen knytning till HSL och de hälso- och sjukvårdsinsatser som brukaren behöver räknas inte in i behovsbedömningen. De är tydligt avgränsade i den dagliga verksamheten. Även sociala omsorgsinsatser inom äldreomsorgen saknar formell koppling till HSL, men här är hemsjukvårdsinsatser ofta integrerade i omsorgen. Detta kan naturligtvis påverka både arbetssätt och synsätt och kanske t o m ta över socialtjänstlagens sociala grundsyn. Peter Westlund menar att så är fallet och han förespråkar att äldreomsorgen orienterar sig mot omsorgernas synsätt och metodik.

Inför beslutet om att införa LSS konstaterades att det statsfinansiella läget inte medgav ett system som gällde oberoende av ålder. Med hänvisning till likvärdiga levnadsförhållande för andra grupper i motsvarande åldrar begränsades därför rätten till personlig assistans därför till personer som inte uppnått allmän pensionsålder, 65 år.

De negativa erfarenheterna av denna regel ledde till en lagändring i LSS 2001. De som haft personlig assistent eller assistansersättning före 65 års ålder får behålla denna även efter 65. Ett viktigt skäl till ändringen var att främja kontinuiteten i insatsen. Insatserna får dock inte utökas efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år. I motiven för att införa ett tak för insatsens omfattning åberopas inte längre det statsfinansiella läget. Däremot menar regeringen att det skulle uppstå alltför svåra gränsdragningsproblem att utreda om ett ökat stödbehov efter fyllda 65 år uppstått på grund av normalt åldrande/åldersrelaterad sjukdom eller på grund av att den sjukdom eller den skada som föranlett det ursprungliga funktionshindret har förvärrats (prop. 2000/01:5).

Samtidigt konstaterar regeringen att ökade insatser efter 65 skall tillgodoses på annat sätt exempelvis genom ledsagning enligt LSS eller i form av insatser enligt socialtjänstlagen. Dessa insatser kan dock utföras i assistentliknande former.

För min ”gränzsöndersökning” är det särskilt intressant att notera

- att vissa stödbehov hos äldre personer bedöms som ”omöjliga” att särskilja utifrån begreppen funktionshinder och normalt åldrande
- att kompletterande insatser enligt SoL kan ske i assistanslikande (LSS) former

Om de övergripande principerna i respektive lagstiftningar och målen med verksamheterna – hemtjänst och personlig assistans/ assistansersättning – hade fått likvärdigt genomslag i den praktiska omsorgen hade denna uppenbara utjämnning i gränssonen inte varit särskilt problematisk. Likheter hade då varit större än skillnaderna. Däremot tycks den praktiska omsorgsverklighet som möter de olika behovsgrupperna idag vara högst olik och då kan detta synsätt leda till både teoretiska bedömningssvårigheter och praktiska problem i genomförandefasen.

5.1.1 Behovsbedömningen i de olika lagarna. Skillnader i kvalitetsnivåerna ”skälig levnadsnivå” i SoL och ”goda levnadsvillkor” i LSS.

Det är tydligt att bedömningen av människors behov och deras rätt till stödinsatser i hög grad påverkas av begreppen skälig och goda och dessa båda begrepps inbördes relation.

Gustav Svensson har i sin forskning konstaterat att begreppen bör kunna användas både som mål och norm och att LSS lansering som rättighetslag talar för en tydligare normativ tendens i tillämpningen. När det gäller skälig levnadsnivå konstaterar Svensson att lagstiftarnas resonemang om bestämning av innehåll och nivå huvudsakligen handlar om ekonomiskt bistånd. I övrigt finns det ingen typ av bistånd om vilket man på förhand kan säga att sökanden har rätt till exakt det biståndet. Begreppet goda levnadsvillkor kommenteras mycket knapphändigt i förarbetena men det skall vara en kvalitetsnivå beträffande insatserna. Svensson anser att tidigare motivutlåtande indikerar att nivån skall motsvara den livsföring som kan anses som normal för personer i samma ålder.

Behovsbedömare och biståndshandläggare har en klar uppfattning om att goda levnadsvillkor i LSS ger rätt till mer och bättre insatser än skäliga levnadsvillkor i SoL. Denna uppfattning, som skapat en någorlunda likartad praxis grundas sannolikt på teoretisk kunskap och mångårig erfarenhet av överrätters ställningstagande, politiska policydokument och riktlinjer från nationella tillsynsmyndigheter.

Preciseringen i kvalitetsnivåer är mest genomarbetad inom äldreomsorgen trots att begreppet skälig levnadsnivå är knutet till ekonomiskt bistånd. Nivån har lagts under normalnivå – utgångspunkten är vad en låginkomsttagare normalt har möjlighet att kosta på sig. När det gäller att bedöma nivån i praktisk hjälp inom äldreomsorgen anser exempelvis Svenska Kommunförbundet att biståndsbedömningen måste bli en annan. Ekonomiska hänsyn får inte bli avgörande för den typen av insatser.

Det vore då rimligt att i större utsträckning söka andra källor för att finna en nivåbedömning. Socialtjänstkommittén har i ett delbetänkande *Rätten till bistånd* understruket sambandet mellan ambitionsnivå och kvalitet i begreppet skälig levnadsnivå och socialtjänstlagens portalparagraf. Portalparagrafen är antingen bortglömd eller reducerad till vackra ord enligt flera intervjupersoner i min fältstudie. Socialtjänstkommittén ansåg däremot att begreppet

skälig levnadsnivå fick sin grundläggande betydelse genom portalparagrafens innehåll och målsättning och konstaterar: ”Ett bistånd som står i strid med den enskildes önskemål kan ur hans perspektiv knappast anses uppfylla kravet på skälig levnadsnivå”

Ett annat liknande referensdokument kunde vara regeringens *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* där ett av målen är att äldre skall ”ha tillgång till god vård och omsorg”.

Kommunala styrdokument betonar ofta att LSS är en tydlig rättighetslag som ger personkretsen rätt till ett antal lagfästa insatser – lagen *skall ge*. Beskrivningar av SoL tenderar att mera övergripande generella skyldigheter – lagen skall *främja* och *verka för*. De mer centrala måldokumenterna antagna av kommunfullmäktige anknyter ofta till nationella handlingsplaner och använder liknade formuleringar som *Äldre skall ha tillgång till god vård och omsorg*...I sina mer preciserade beskrivningar av kvalitet i de kommunala insatserna utvecklas begrepp som *inflytande, valfrihet, tillgänglighet, individuell anpassning, kontinuitet o .dy*. Däremot tycks de praktiskt orienterade riktlinjerna för äldreomsorgen inom SoL återgå till lagens kvalitetsnivå *skäliga levnadsvillkor* och utifrån den i detalj beskriva vad den skäliga nivån innehåller. Motsvarande detaljstyrning saknas inom LSS.

I den praktiska omsorgen innebär detta en klar kvalitetsskillnad mellan insatser inom hemtjänsten enligt SoL och personlig assistans enligt LSS. Detta gäller även svåråtgärdade kvaliteter som självbestämmande, inflytande och valfrihet. Mer konkret blir det när man skall jämföra exempelvis människors matåtgång. Där är det skäligt med matdistribuerad färdigmat inom hemtjänsten men normalt (goda levnadsvillkor) att personliga assistenter lagar mat från råvaror hemma.

Dessa övervägande kring icke materiella kvaliteter i en samlad omsorgsinsats kan naturligtvis bli problematisk. Successivt kommer ett ökat antal personer behöva en kompletterande *skälig* SoL-insats som komplement till sin grundläggande *goda* personliga assistans. I dagsläget hanteras behovssituationer olika. Det finns exempel på lösningar där lagstiftarens ”anvisningar” om assistanslikande former fått mest genomslag och därigenom inneburit att man i individuella ärenden har lyft SoL - insatserna från skäliga till goda. Det finns också exempel där man följer lagens huvudprincip att tilläggsinsatserna skall följa det som är normalt d v s skäligt för motsvarande åldersgrupper vilket oftast innebär punktinsatser enligt SoL.

5.2 Styrning, organiserande och personalresurser

Äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade personer styrs i hög grad genom lagreglering. Detta slås fast även i lokala kommunala styrdokument på politisk nivå där man också ofta refererar till nationella styrdokument. Om man hade omsatt dessa mål till praktisk vardagsomsorg hade både innehåll, omfattning och troligtvis även organiserandet av personlig assistans enligt LSS och hemtjänst enligt SoL varit betydligt mer likvärdigt än idag. Förutsatt att de ekonomiska förutsättningarna kunde svara upp mot målsättningen inom båda områdena.

Av min studie framgår att LSS verksamheten och därigenom även personlig assistans inte har någon mer preciserad styrdokumentnivå som påverkar innehåll och omfattning av insatsen. Handläggarenivå har att hantera en lagstadgad rättighet för brukaren att utifrån en fastlagd ekonomisk ram fritt välja utförare av assistansinsatsen - även utanför den kommunala omsorgsvärlden. Styrningen går över till den enskilde brukaren eller någon närstående.

Äldreomsorgen inom hemtjänsten eller snarare hemvården är däremot i mycket hög grad påverkad av regler och riktlinjer med en hög detaljeringsgrad. Dessa riktlinjer styr både innehåll och omfattning och utgår från en lägre, skälig, kvalitetsnivå. Rosmari Eliassons maktperspektiv belyser denna situation. Den svaga parten – klienten/brukaren/vårdtagaren – blir i äldreomsorgen i hög grad beroende av ”makten” som definieras av ”den hjälpgivande institutionens ramar, rutiner, resurser, ”åtgärds paket” osv.” I det andra fallet, med insatsen personlig assistans, har ”makten” lämnat över till den enskilde att göra ett reellt kundval.

Detta påtaligt annorlunda utgångsläge medför att både organiserandet av vardagsomsorgen och personalförhållandena utvecklas högst olika. Med stöd av en stark ideologisk utveckling får brukarna inom personlig assistans möjlighet att utveckla sitt självbestämmande för att prägla sin egen vardagssituation. De yttre ramarna för organiserandet kan för en del innebära att man anlitar mer ”normala” strukturer som en kommunal assistansverksamhet, en kooperativ eller privat assistansanordnare men kärnan i verksamheten – hur vardagens utformas – styrs av den enskilde eller hans eller hennes närstående .

Någon intervjuperson i fältstudien med erfarenhet av både personlig assistans och hemtjänst påpekar att personlig assistans idag är vad hemtjänsten var för drygt 20 år sedan. Brukarens behov är i centrum och insatserna sker till viss del utan hänsyn till arbetstagarnas villkor.

Detta överensstämmer med Marta Szebeheleys beskrivning av hemtjänsten där den traditionella hemtjänstmodellen med hög personalkontinuitet, sammanhängande omsorgstid och en integrering av service- och omvårdnad har betydligt fler gemensamma drag med personlig assistans än dagens uppgiftsorienterade hemtjänst.

De gamlas beskrivning av personalen i den traditionella hemtjänstmodellen *Hon är som en dotter* stämmer också mycket bättre med dagens personliga assistent än med undersköterskan eller vårdbiträdet som arbetar i en insatsstyrd hemvård uppsplittrad i omvårdnad, service och hemsjukvård. Ritva Gough ser hemtjänstens expansiva utveckling från individorienterad till uppgiftsorienterad som en av drivkrafterna bakom assistansreformen som återskapade en yrkesroll där ”servicetanken gifter sig med det personliga”.

Med Peter Westlunds terminologi kan man konstatera att inom personlig assistans är den sociala omsorgen en tydlig *kärntjänst* medan sjukvården enligt HSL är *stöd tjänst*. Inom hemvården är denna uppdelning inte lika självklar. Här leder integrationssträvandena till att denna rollfördelning är oklar. Som ett exempel kan nämnas de habiliteringsteam som etableras. Trots att habilitering är en sammansatt vårdform med medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska inslag bemannas teamen oftast enbart med sjukvårdspersonal.

Till skillnad mot utvecklingen av specialisering inom hemvården med städpatruller, ”matleverantörer”, omvårdare, habiliteringsteam har den personliga assistenten förblivit generalisten som skall ge stöd inom en rad olika funktioner både personliga – kroppsliga och intellektuella – basala i hemmet, aktiverande i samhället och sociala genom sin närvaro och närhet. Den personliga assistenten kan ha många olika roller, men den röda tråden är alltid relationen till brukaren och i samspelet med honom eller henne.

Assistentrollen är ofta så varierande, arbetet så skiftande, anställningsformerna så ovanliga och andelen ”anhöriganställda” så stort att det ifrågasätts om personlig assistans kan betraktas som ett ”riktigt” yrke. Monica Larsson har forskat kring detta och understryker flexibiliteten i rollen. Man kan vara kompis, startmotor eller någons armar och ben. Att vara ett mänskligt hjälpmedel.

Personliga assistenter är förhållandevis välutbildade men inom en rad olika fack. Många har tidigare arbetat inom vård- och omsorg och i en del fall aktivt valt att gå över för att få ett mer

stimulerande arbete. En stor del av assistenterna i Larssons studie trivdes bra med sitt arbete och upplevde arbetet som viktigt.

De problem som redovisas med yrket - ensamt, påfrestande, lågbetalt och tidvis med ansträngda relationer till brukaren och en oklar ansvarsuppdelning - känns igen från en del beskrivningar av hemtjänstpersonalens arbetssituation. Några av mina intervjupersoner har dock framhållit att det finns en tydlig skillnad: "Personliga assistenter får acceptera en arbetsmiljö som hemtjänstpersonal aldrig skulle acceptera." I Larssons studie framkom att några upplevde sig som lektanter eller slavar och det är beskrivningar som knappast skulle förekomma i en motsvarande undersökning inom hemtjänsten.

De strävanden mot en professionalisering av yrket som några intervjupersoner fört fram kan naturligtvis leda till förhöjd status och därigenom underlätta rekrytering och minska omsättningen. Men det måste ske med stor eftertanke. Vad är det för profession man skall utveckla? Troligtvis mer mot en "socialpraktisk generalistkompetens" än en specialiserad omvårdnadsprofil om yrkesrollen fortsatt skall svara mot brukarnas behov och önskemål. En yrkesroll som ganska väl motsvarar en beskrivning av hemtjänstens uppgifter i den proposition *Om socialtjänsten* (1979/80:1) som beskrev grundläggande mål i socialtjänstlagen

Personalen bör sträva efter att stödja den hjälpbehövande och fullgöra de sysslor i hemmet som han eller hon inte har förutsättningar att klara själv. Däremot bör personalen inte överta sysslor från den de skall hjälpa. Jag vill också understryka de i egentlig mening sociala inslagen i hemtjänsten – att vara en kontakt, ett sällskap för den hjälpbehövande.

5.3 Kvaliteterna inom insatserna – valfrihet, självbestämmande, inflytande, kontinuitet och helhetssyn

Som framgått av tidigare avsnitt finns det en relativt stor överensstämmelse mellan LSS och SoL när det gäller de här övergripande kvalitetskriterierna. Samstämmigheten fortsätter över nationella handlingsplaner ner till vissa kommunala styrdokument men därefter tycks likheten upphöra.

Det råder däremot stor samstämmighet bland intervjupersonerna att personlig assistans är den av de två omsorgsformerna som bäst svarar upp mot de här kvaliteterna. Självbestämmande, valfrihet och inflytande är själva kärnan i insatsen och den bakomliggande idén med att skapa den här nya insatsen och kontinuitet och helhetssyn får man ”på köpet” med konstruktionen att bevilja den enskilde en tidsättning att fritt disponera.

Mot detta ställs då den uppgiftsorienterade hemtjänsten som med sin uppdelning av vardagen och specialiseringstendenser närmast automatiskt omöjliggör kontinuitet och helhetssyn. Med ett strikt detaljerat biståndsbeslut i botten blir också utrymmet för självbestämmande, inflytande och valfrihet ytterst begränsat.

Trots detta finns det en strävan inom hemtjänsten att uppfylla dessa kvalitetskriterier. Utveckling av kontaktmannaskap är ett försök att skapa någon form av kontinuitet. Att samla detaljerade biståndsbeslut i en ”korg” kan öka valfrihet och inflytande. Att arbeta med individuella handlingsplaner kan öka självbestämmande och inflytande. Att utveckla ett rehabiliterande synsätt med sociala, psykologiska, pedagogiska och medicinska delar kan skapa en helhetssyn. Tyvärr verkar det som att alla dessa delar inte genomförs samtidigt för att ge ett ordentligt genomslag och därigenom skapa ett påtagligt förändringstryck.

Mest lovande när det gäller att öka dessa kvalitetskriterier är enligt min uppfattning försöket med personlig service. Att omorientera biståndet till att gälla timmar tror jag är ett viktigt steg – kanske en förutsättning – för att mer påtagligt förbättra kvaliteten. Om personlig service utvecklas fullt ut kan det bli en modell som i dessa avseende kan komma att ligga förhållandevis nära personlig assistans. Om projektet dessutom inte skulle vara mer kostnadskrävande borde förutsättningarna var goda med tanke på den kostnadsjakt och effektiviseringsiver som präglar dagens äldreomsorg.

5.4 Utvecklingstendenser

Några av utvecklingstendenserna inom hemtjänsten har jag presenterat i ovanstående avsnitt om kvalitet. Andra utvecklingstendenser som bl. a. framgår av kommunernas styrdokument kan indelas i tre grupper 1. *Strategiskt samhällsplanerande* som handlar om att förbättra tillgänglighet och skapa förutsättningar för bättre anpassat boende 2. Fortsatt *specialisering* innebär dels att knoppa av servicedelar, dels att utveckla team med specialkompetens -

huvudsakligen inom vården 3. *Personalutveckling* kan handla om allt från attitydpåverkan och förändrat synsätt till friskvård.

När det gäller personlig assistans har jag inte funnit några direkta tecken på förändringsbehov utöver tankar om att kompetensutveckla och statushöja yrkesrollen. Ett oroande (?) tecken som en intervjuperson beskriver är att vissa beslut från försäkringskassan numera är mer preciserade. Detta kan skapa problem med bemanningen och eventuellt leda till mer av punktinsatser. Framtidsutvecklingen inom personlig assistans kommer sannolikt att påverkas av den översyn som pågår i den statliga utredning som började sitt arbete i somras.

När det gäller utvecklingen av kombinationsmodeller för stödet till personer med LSS/LASS över 65 år finns det två typmodeller som bygger på den begränsade praxis som finns i några kommuner

1. Att utveckla assistansliknade former via biståndsbeslut i SoL. Ofta handlar detta om att lägga till ett behovsbedömt antal timmar till en redan fungerande assistans.
2. Att strikt komplettera med hemtjänstinsatser enligt den uppgiftsbaserade biståndsmodellen

Den första modellen är tilltalande ur ett individperspektiv. I stort sett ges här en utökning av den grundläggande personliga assistansen med bibehållen kvalitet. Tveksamheterna gäller närmast hur modellen rimmar med intentionerna med lagändringen att införa ett tak för assistanstimmar för personer över 65 år och den därtill kopplade jämförelsen med livssituationen för andra äldre.

Den andra modellen följer tydligare lagintentionerna. Kompletteringsinsatserna blir jämställda med de som ges till andra äldre. Nackdelarna handlar om kvalitetsnivå och arbetsmetodik. Möjligtvis kan modellen vara mer kostnadseffektiv än 1.

En jämförelse med Forsells studie talar för att det är den första typmodellen som uppskattats mest av brukare och att den andra modellen som bygger på punktinsatser från hemtjänst kan leda till en del problem kring samverkan.

6. AVSLUTNING

6.1 Sammanfattning

Min studie visar att det finns påtagliga likheter i de båda lagarna LSS och SoL när det gäller grundläggande värderingar och övergripande mål. Skillnaden ligger huvudsakligen i att LSS upplevs som en strikt rättighetslag som ger målgruppen klart utsagda individuella rättigheter som personlig assistans och assistansersättning. SoL upplevs mer som en generell skyldighetslag där portalparagraf och rättighetsbestämmelserna inte betonas.

Detta påverkar i sin tur behovsbedömningen där kvalitetsnivån i LSS, goda levnadsvillkor, kombinerat med rättighetsstatusen ger klar bättre förutsättningar för kvalitet i insatsen personlig assistans än insatser inom hemtjänst enligt SoL.

Socialtjänstlagens svagare ställning som rättighetslag och det obefintliga sambandet med den delvis kvalitetsbärande portalparagrafen leder till en tydlig fokusering av begreppet skälig levnadsnivå. Hemtjänstens insatser regleras i detalj både avseende innehåll och nivå genom styrande riktlinjer. Skälig levnadsnivå bedöms ligga lägre än goda levnadsvillkor något som leder till att övergripande kvalitetskriterier som självbestämmande, inflytande, valfrihet, kontinuitet och helhetssyn är bättre tillgodosedda inom personlig assistans än inom hemtjänsten.

Till detta bidrar också organiserandet av personlig assistans. Grunden i insatsen är ett välutvecklat kundvalssystem som närmast automatiskt skapar självbestämmande och valfrihet för brukaren. Arbetsmodellen med en samlad timbank ger - tillsammans med rekryteringsrutiner och anställningsformer - brukaren stort inflytande och skapar goda förutsättningar för kontinuitet och helhetssyn.

Hemtjänstens utveckling präglas i stort av fortsatt uppdelning och specialisering. Samtidigt pågår utvecklingsprojekt med syfte att skapa bättre arbetsmetoder till gagn för grundläggande kvaliteter som inflytande, kontinuitet och helhetssyn.

Studien har visat att erfarenheterna är begränsade av hur man skall möta behovet av kompletterande stöd enligt SoL hos personer över 65 år med personlig assistans eller assistansersättning. Skall det vara gott, skäligt, ”både och” eller ”mitt emellan” ?

Den praktiska hanteringen av situationen ser olika ut. Antalet ärende är litet och frågan tycks inte ha varit föremål för någon bredare strategisk diskussion. I någon kommun utjämnar man kvalitetsskillnaderna mellan LSS och SoL genom att göra insatserna närmast identiska. Här kompletteras de personliga assistanstimmarna enligt LSS/LASS med en motsvarande timinsats enligt SoL. I en annan kommun gör man en tydlig rågång mellan lagområdena och kompletterar vid behov med punktinsatser utifrån normal hemtjänstpraxis enligt SoL.

Två typmodeller har identifieras

- En modell med ”assistansliknade former” där principen är att stödet ges enligt SoL med ett antal nya timmar som fritt disponeras av brukaren. Behovsbedömningen görs utifrån samma principer som vid normal ”assistansbedömning” enligt LSS.
- En modell med en strikt lagtolkning att stödet skall ges enligt SoL och motsvara det stöd som ges till andra äldre i motsvarande åldrar. Detta innebär i praktiken ett kompletterande stöd med punktinsatser biståndsbedömt enligt SoL.

Både av praktiker på fältet och av tillsynshandläggare på länsstyrelsen väcks frågan vilken praktisk effekt denna bedömning enligt två lagar kommer att få. Hur fungerar den totala omsorgsinsatsen utifrån de behov som den enskilde har? Är det rimligt att några får en samlad lösning med goda levnadsvillkor och andra får en uppsplittrad lösning? Är det rimligt att man har rätt till goda levnadsvillkor för delar av insatsen och enbart rätt till skälig levnadsnivå på andra delar? Länsstyrelsen, som bland annat har till uppgift att följa upp den praktiska effekten av nya lagstiftningar, har ännu inte haft något tillsynsärende där denna fråga har väckts.

Handläggare på fältet ifrågasätter om inte andra behovsgrupper som exempelvis äldre/äldre med flera samverkande funktionsnedsättningar/sjukdomar och orienteringshandikappade

äldre t. ex. de med demenssymptom borde tillförsäkras en högre kvalitetsnivå än ”skälig” genom en lagreglering.

6.2 Diskussion

Tydligt är att LSS och SoL har stora likheter i sina grundläggande målsättningar. Detsamma gäller för nationella styrdokument för respektive omsorgsområde och i viss mån även lokala styrdokument på kommunnivå. De dramatiska skillnaderna både i struktur, innehåll och kvalitetsnivå mellan personlig assistans och insatser från hemtjänsten kan inte enbart bero på ett i sig diffust kvalitetsbegrepp i SoL. Självklart bör den enskildes behov vara styrande för insatsernas omfattning och med rätta har LSS personkretsar bedömts ha ett särskilt omfattande behov av stöd. När nu statsmakterna har brutit igenom åldersbarriären för insatser enligt LSS är det troligt att fler jämförelser kommer att göras mellan andra underförsörjda grupper av äldre. Äldre som kan ha stora och påtagliga behov till exempel personer med demensproblematik och äldre/äldre med multipla funktionsnedsättningar/sjukdomar.

Hittills har antalet kombinationsärenden med insatser både från LSS och SoL varit få. Frågeställningen har därför inte varit i fokus, men detta kan förändras när antalet äldre funktionshindrade med personlig assistans kommer att öka markant under den närmaste tioårsperioden. De typmodeller som identifierats genom denna studie har uppenbara skillnader i sin grundstruktur och är i vissa stycken sina motsatser. Det kan i sammanhanget konstateras att lokala eller regionala skillnader i stöd till funktionshindrade inte sällan framförs som ett skäl för centrala initiativ. Detta handlingsutrymme ligger inom ramen för den översyn av assistansverksamheten som påbörjades i somras.

De jämförande resonemang som kan bli en naturlig följd av kommande erfarenheter av en ”gränzsomsorg” där de inblandande delarna har så olika förutsättningar kring mål, innehåll, arbetssätt kan medföra två tänkbara scenarior

- *Det positiva utvecklingsinriktade* kan innebära att hemtjänsten får draghjälp av assistanskulturens kundfokuserade synsätt i strategiska planeringsfrågor och innehållsmässiga metodfrågor - inklusive inriktningen på framtida kompetensutveckling. Omsorgen ger socialtjänstens äldreomsorg argument

för att återgå till principer från Ädelreformen – med det sociala som kärntjänst och det medicinska som stödtjänst.

- *Den negativa avvecklingsinriktade* kan innebära att assistansen pressas till att alltmer anpassa sig till den Taylorisering som i varierande grad präglar hemvården.

Inte minst borde brukarorganisationerna vara intresserade av att påverka den här utvecklingen och det är kanske läge för handikapprörelsens erkänt starka organisationer att göra gemensam sak med pensionärsorganisationerna i denna – för båda grupperna viktiga - utvecklingsfråga.

Jag anser att det är möjligt att skapa en positiv utveckling. Många av de här centrala värdena som självbestämmande, (brukar-)inflytande och valfrihet känns naturliga i ett modernt tjänstesamhälle. Här borde äldreomsorgen kunna påverkas av assistanskulturen som sätter den enskilde brukaren i centrum och anpassar sitt arbetssätt efter detta. Andra kvaliteter som äldreomsorgen kan hämta från assistansen, kontinuitet och helhetssyn, skulle man närmast få ”på köpet” om man omorienterade sina detaljerade biståndsbeslut till att bli timbaserade. Samtidigt borde vårdbiträdet/undersköterskan - generalisten – återta sin nyckelposition i omsorgsarbetet och kompetensutvecklas mot ett socialpedagogiskt synsätt.

Med kvalitetsbegrepp som inflytande, kontinuitet och helhetssyn i fokus tror jag, som Peter Westlund liksom regeringen i nationella handlingsplanen, att det är viktigt att återupprätta Ädelreformens grundläggande mål. Den individinriktade socialpsykologiska omsorgen skall vara den naturliga kärntjänsten i hemvården med sjukvården som en - mycket viktig - stödtjänst.

Hoten mot en sådan positiv utveckling för de enskilda brukarna är troligtvis i första hand ekonomiska. Problem med personaltillgång borde väl snarare minska med en utveckling från ett arbetsinnehåll av standardiserade punktinsatser till ett individcentrerat, mångfacetterat stöd och utvecklingsyrke. Självklart är bristande ekonomiska resurser en begränsning i en kvalitetsutveckling, men samtidigt är det uppenbart att brister i kvalitet också kan kosta både pengar och skapa missnöjda och otillfredsställda medborgare.

Utvecklingsprojektet *Personlig service* inom hemtjänsten uppges inte vara kostnadsdrivande. Brukarens inflytande och möjlighet till delaktighet kombinerat med ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt kan vara några av skälen till detta.

Andra möjligheter att effektivisera och därigenom kunna öka kvaliteten till bibehållen kostnad kan vara konkurrensutsättning i samverkan med ett välfungerande kundvalssystem. Ökad samhällsfinansiering genom högre skatteuttag är naturligtvis ett annat alternativ liksom en ökad egenfinansiering.

Mycket av detta förutsätter en tydliggjord och höjd kvalitet i de tjänster medborgarna på ett eller annat sätt måste betala för. Utifrån en av de centrala frågeställningarna i denna studie vill jag avsluta diskussionsavsnittet med frågan

Är det inte skäligt med en god omsorg...för alla våra äldre?

6.3 Fortsatt forskning

En naturlig uppföljning av denna uppsats är att förändra perspektivet för forskningen till att gälla brukare och personal. Hur ser dessa båda grupper på den praktiska tillämpningen av de båda lagarnas olika kvalitetsnivåer *goda levnadsvillkor* respektive *skälig levnadsnivå*

Finns det skillnader i personalens synsätt och attityder beroende på vilket yrkesområde man arbetar inom – personlig assistans eller hemtjänst - och i så fall vilka faktorer påverkar detta. Här är det då möjligt att göra en kvalitativ komparativ studie i två kommuner med skilda insatsmodeller. Finns det en genuskillnad på hur övergripande målsättningar kring självständighet och självbestämmande omsätts till en ”omhändertagande” vardag. Ingrid Nilsson - Motevasel för ett sådan resonemang i En kompanjonbok till Forskningsetik och perspektivval (Lund, 2004).

Emilia Forsell pekade på en intressant ”kunskapsgrupp” när det gäller bedömning av alternativa stödformer till personlig assistans – de personer som valt att inte återsöka insatsen efter fyllda 65 år. Att göra en kvalitativ studie av gruppens livssituation och vilka stödformer som de eventuellt utnyttjar som alternativ.

På ett övergripande strategiskt plan vore det intressant att undersöka eventuella kvalitativa skillnader mellan former för organiserande i offentlig respektive privat regi – både när det gäller personlig assistans och hemtjänst. På motsvarande sätt vore det motiverat med en forskning kring effekterna – kvalitativa och ekonomiska – i en uppgiftsorienterad kommunal hemtjänstmodell och en timbaserad kommunal brukarstyrd hemtjänstmodell. Kan man här finna en ny kvalitetsnivå för insatserna till äldre som rimmar bättre med handlingsplanens ”god vård och omsorg” än socialtjänstlagens ”skäliga levnadsvillkor”.

KÄLLFÖRTECKNING

- Bengtsson, Hans (2004) ”Vägen till personlig assistans” i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur
- Dellson, Pia (2000) *Klinisk blick. Reflexioner kring läkekonsten*. Södertälje, Natur och Kultur
- Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund, Studentlitteratur
- Forsell, Emila (2004) *Utsatt, privilegierad – en kvalitativ studie om att ha assistansersättning efter 65*. Linköpings universitet, tema äldre & åldrande.
- Gough, Ritva (2004) ”Postinstitutionell utveckling och nya praktiker (2004) i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur
- Gynnerstedt, Kerstin (2004) ”Personlig assistans – en medborgerlig rättighet” i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur
- Helsingborgs stad, *Handikapplan 2002 – 2005, Handlingsplan för äldreomsorgen 2001-2005*. Helsingborg, Vård- och omsorgsnämnden
- Hugemark, Agneta (2004) ”Med rätt att bestämma själv? – ’exit’, ’voice’ och personlig assistans i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur
- Kristianstad kommun, *Omsorgsplan 2002 – 2004*. Kristianstad, Omsorgsnämnden
- Kommittédirektiv, *Översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder*. Dir. 2004:107. Stockholm, Socialdepartementet
- Larsson, Monica (2004) ”Personlig assistent – kompis, startmotor eller någons armar och ben?” i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur
- Lunds kommun, *Plan för vård, service och omvårdnad 2004 – 2005, Policy och riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen*. Lund, Vår- och omsorgsnämnden
- Mallander, Ove (2004) förord i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur.
- Malmö stad, *Plan för funktionshindrade (2002), Äldreomsorgsplan för Malmö stad (2004)*. Malmö, Stadskontoret, SDF
- Merriam, Sharon B (1994) *Fallstudien som forskningsmetodik*. Lund, Studentlitteratur
- Nilsson – Motevalsel, Ingrid (2004) ”Omsorgens dilemma” i Jönsson, Håkan (red.) *En kompanjonbok till Forskning och perspektivval*. Lund, Studentlitteratur
- Prop. (1992/93:159) *Stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm, Riksdagens tryckeriexpedition

- Prop. (1997/98:113) *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Stockholm, Riksdagens tryckeriexpedition
- Prop. (1999/2000:79) *Från patient till medborgare*. Stockholm, Riksdagens tryckeriexpedition
- Prop. (2000/01:5) *Personlig assistans till personer över 65 år*, Stockholm, Elanders Gotab
- Prop. (2000/01:80) *Ny socialtjänstlag m.m.* Stockholm, Riksdagens tryckeriexpedition
- SOU 1979/80 (1980) *Om socialtjänsten*. Stockholm, Allmänna Förlaget
- SOU 1991:46 (1991) *Handikapp Valfärd Rättvisa*. Stockholm, Allmänna Förlaget
- SOU 1992:52 (1992) *Ett samhälle för alla*. Stockholm, Allmänna Förlaget
- SOU 1993:30 (1993) *Rätten till bistånd inom socialtjänst*. Stockholm, Allmänna Förlaget
- SOU 1994:139 (1994) *Ny socialtjänstlag*. Stockholm, Fritzes
- SOU 1999:97 (1999) *Socialtjänst i utveckling*. Stockholm, Fakta info direkt
- SOU 2002:29 (2002) *Riv ålderstrappan*. Stockholm, Fritzes
- SOU 2004:103 (2004) *LSS – särskilt personligt stöd*. Stockholm, Fritzes
- Strömberg, Alva (1976) *Synonymordboken*. Stockholm, Strömbergs förlag
- Svenska kommunförbundet (1999) *Konkurrens för fortsatt välfärd?*. Stockholm, Svenska kommunförbundet
- Svenska kommunförbundet (2002) *Socialtjänstlagen. En vägledning*. Stockholm, Svenska Kommunförbundet
- Svensson, Gunnar (2000) *Skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor*. Stockholm, Nordstedts juridik
- Szebeheley, Marta (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lund, Studentlitteratur
- Tiedeman, Magnus (2004) förord i Gynnerstedt, Kerstin (red.) *Personlig assistans och medborgarskap*. Lund, Studentlitteratur.
- Trost, Jan (1993, 1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund, Studentlitteratur
- Westlund, Peter (2004) *Tidningen Äldreomsorg 5/2004 Äter vården upp omsorgen?*
- Wikström, Eva (2004) *Brukarinflytande i hemtjänsten – En utvärdering av Projekt Personlig Service i fyra kommuner*. Växjö, FoU Kronoberg

Bilaga 1

Greger Nyberg

SOA 203: 2004

D - UPPSATS

Intervjuguide; Biståndshandläggare (motsv.)

Erfarenhetsbakgrund

Erfarenhet av bistånd SoL, LSS

Antal ”ärende/utredningar”; LSS/LASS 65+ (<20 vt), SoL 65+ (10-20 vt)

Finns det ”kombinationsärende” 65 + med både LASS och SoL insatser

Kriterier för biståndsbeslut

Ideologiska skillnader SoL jmf. LSS/LASS...

Olika bedömning utifrån kvalitetsnivåerna i SoL ”skälig levnadsnivå” resp. LSS ”goda levnadsvillkor” ?

Timmar alt. uppgifter

Hemsjukvårdsinsatser ??? Vem bedömer...

Kvalitetskriterier som Helhetssyn, kontinuitet, valfrihet...Finns det skillnader i synsätt HK/ÄO...och i så fall varför...Önskvärt?

Självbestämmande/ inflytande...Behov/ Utförande (Kontroll; Matsituationen, Städning, Sjukvård/ Egenvård ex insulininjektion?)

”Övergången/kompletteringen” LSS/LASS 65+ vid ökat behov SoL komplettering – vem gör vad...Bedömningsprinciper

Utförandemodell

Vilka modeller är vanligast inom ÄO – Trad/Service/Självstyrande....

Skillnader SoL jmf. LSS/LASS

Framtiden

Utvecklingen? Samordning? Problem/lösningar?

Bilaga 2

Greger Nyberg

SOA 203: 2004

D - UPPSATS

Intervjuguide; Enhetschef (motsv.)

Erfarenhetsbakgrund

Antal år i tjänsten, befattningar

Antal "ärende"; LSS/LASS 65+ (<20 vt), SoL 65 + (10-20 vt)

Finns det "kombinationsärende" 65 + med både LASS och SoL insatser

Skillnader i utförande SoL jmf. LSS/LASS...Organiserande....Personalkompetens/-attityder

Praktiska behov; pers. hygien, städ, mat, inköp o dy

Timmar alt. uppgifter

Hemsjukvårdsinsatser ??? Skillnader inom LSS och SoL

Kvalitetskriterier som Helhetssyn, kontinuitet, valfrihet...Finns det skillnader i synsätt HK/ÄO...och i så fall varför....Önskvärt?

Självbestämmande/ inflytande...Behov/ Utförande (Kontroll; Matsituationen, Städning, Sjukvård/ Egenvård ex insulininjektion?)

"Ideologiska" skillnader, synsätt....Begrepp: Vårdtagare, brukare, kund

Insatser, omvårdnad...

Assistans, "den funktionshindrades ben och armar"

Personal; Skillnader i kompetens, attityder, synsätt...Hemvårdare/usk/vårdbiträde jämfört med personliga assistenter...

Hur hanteras ev. skillnader...

Utförandemodell

Vilka modeller är vanligast inom ÄO – Trad/Service/Självstyrande....

Skillnader SoL jmf. LSS/LASS

Framtiden

Utvecklingen? Samordning? Problem/lösningar?

Bilaga 3

Greger Nyberg

SOA 203: 2004

D - UPPSATS

Intervjuguide; Länsstyrelsens tillsynsmyndighet

Tillsynen

Vem utövar tillsyn - LSS resp. SoL ?

Vem ansvarar i "kombinationsärende" ?

Bedömningsgrunder

Gör man olika bedömning i ärenden LSS resp. SoL ?

Hur bedöms kvalitetsnivåerna SoL "skälig levnadsnivå" resp. LSS "goda levnadsvillkor"?

"Ideologiska" skillnader, synsätt....Begrepp: Vårdtagare, brukare, kund

Insatser, omvårdnad...

Assistans, "den funktionshindrades ben och armar"

Bedömning av praktiska behov; pers. hygien, städ, mat, inköp o dy

Bedömning av sociala behov; privatsfären, fritid, kultur

Timmar alt. uppgifter

Hemsjukvårdsinsatser ??? Ser man olika på begreppet "egenvård" – hjälp av pers. ass. resp. vårdbiträde?

Kvalitetskriterier som Helhetssyn, kontinuitet, valfrihet...Finns det skillnader i synsätt HK/ÄO...och i så fall varför....Önskvärt?

Skillnader i lagarna kring; Självbestämmande/ inflytande...Behov/ Utförande (Kontroll;

Matsituationen, Städning, Sjukvård/ Egenvård ex insulininjektion?)

Utförandemodell

Vilka modeller är vanligast inom ÄO – Trad/Service/Självstyrande....

Skillnader SoL jmf. LSS/LASS...

Utvecklingstendenser ?

Framtidsutveckling

Kan olika förutsättningar och omsorgsbedömning- insatser skapa problem/motsättningar i framtiden?

Tillsynsproblem?

*Bilaga 4***Intervjupersoner**

- IP, K 1* LSS handläggare, kommunal vård- och omsorg
- IP, K 2* Biståndsbedömare/ samordnare SoL, kommunal myndighetsutövning
- IP, K 3* LSS handläggare, kommunal omsorgsverksamhet
- IP, K 4* LSS handläggare, kommunal handikappomsorg
- IP, K 5* LSS/ SoL handläggare, kommunal myndighetsutövning
- IP, K 6* Enhetschef SoL, kommunal hemtjänst
- IP, K 7* Enhetschef SoL, kommunal hemtjänst
- IP, K 8* LSS handläggare/ enhetschef, kommunal omsorgsverksamhet
- IP, K 9* Enhetschef LSS, kommunal vård- och omsorg
- IP, K 10* Enhetschef/ samordnare LSS, kommunal vård- och omsorg
- IP, K 11* Enhetschef SoL/LSS, kommunal vård- och omsorg
- IP, K 12* Enhetschef LSS, kommunal vård- och omsorg
-
- IP, L 1* Socialkonsulent, Länsstyrelsen
- IP, L 2* Äldreskyddsombud, Länsstyrelsen