LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan
SOA 204 Fil. kand uppsats
SOA 203 Magisteruppsats
HT 2004 – VT 2005

Kvarboendeprincipen i äldreomsorgen

Författare: Linda Arvidson
Handledare: Staffan Blomberg

Abstract

This essay aims to examine and compare the attitudes of decision makers in the local government and representatives of pensioners in two different geographic areas. The main questions were:
- their attitudes towards the “stay home principle” (kvarboendeprincipen, a principle that aims to make it possible for people with a handicap, disease or age to stay in their homes instead of moving to nursing homes).
- their attitudes towards nursing homes for old people
- their attitudes towards the possibility of staying at home when you are old and handicapped and in need of care.
The essay is built on qualitative research methods, based on interviews and on a review of research in the field.

The author found a complex picture of attitudes. Everybody thinks that the best is to live in your own home as long as possible, except from those who live with Alzheimer’s disease. They showed different opinions on the issue of the need for moving to nursing homes. This might result in forcing people to stay at home. Everybody thinks that nursing homes are better to stay in when you are in need of constant help 24 hours a day. Depending on the decision makers attitudes to nursing homes and to home care, the town and the rural district show different strategies in making people stay at home instead of moving. The stay home principle has during its history changed its core from being a general to an individual position in the society.

Innehållsförteckning Sid

Abstract **2**

Förord **6**

1 Inledning **7**
1.1 Problemformulering 7
1.2 Syfte 9
1.3 Frågeställningar 9
1.4 Centrala begrepp 10
1.4.1 Hus, hem och bostad 10
1.4.1.1 Hemmet – upplevelsen av sin bostad *10*
1.4.1.2 Hemmet – den fysiska bostaden *11*
1.4.2 Den ordinarie bostaden 11
1.4.3 Kvarboendeprincipen 11
1.4.4 Äldreomsorg och ålder 12
1.4.5 Hemtjänst 12
1.4.6 Särskilt boende 13

2 Metod **15**
2.1 Fallstudie 15
2.2 Intervju 16
2.3 Resultatens tillförlitlighet 17
2.4 Intervjuareffekt 18
2.5 Urval 19
2.6 Analys 21
2.7 Etiska överväganden 22

3 Teoretisk referensram **23**
3.1 Konstruktionen av sociala problem 23
3.2 Socialpolitikens roll för sociala problem 24

4 Bakgrund **26**
4.1 Utvecklingen av äldreomsorgen och kvarboendeprincipen 26
4.1.1 1900-1950-talet 26
4.1.2 1960-1970-talet 28
4.1.3 1980-talet 30
4.1.4 1990-talet 30

4.1.5 2000-talet 32
4.1.6 Sammanfattning 34
4.2 Kostnader för äldreomsorgen 35
4.3 Tidigare forskning 35

5 Synen på kvarboendeprincipen 41
5.1 Representanterna 41
5.1.1 Pensionärsråden
5.1.1.1 Pensionärsrådet i storstaden 41
5.1.1.2 Pensionärsrådet i landsbygdskommunen 44
5.1.2 Anhörigföreningarna 45
5.1.2.1 Malmö anhörigförening 45
5.1.2.2 Alzheimerföreningen i Sverige 48
5.2 Beslutsfattarna 49
5.2.1 Socialcheferna 49
5.2.1.1 Socialchefen i storstaden 49
5.2.1.2 Socialchefen i landsbygdskommunen 51
5.2.2 Politikerna 54
5.2.2.1 Politikern i storstaden 54
5.2.2.2 Politikerna i landsbygdskommunen 56
5.3 Sammanfattning 57

6 Synen på särskilt boende 60
6.1 Representanterna 60
6.1.1 Pensionärsråden 60
6.1.1.1 Pensionärsrådet i storstaden 60
6.1.1.2 Pensionärsrådet i landsbygdskommunen 61
6.1.2 Anhörigföreningarna 63
6.1.2.1 Malmö anhörigförening 63
6.1.2.2 Alzheimerföreningen i Sverige 64
6.2 Beslutsfattarna 65
6.2.1 Socialcheferna 65
6.2.1.1 Socialchefen i storstaden 65
6.2.1.2 Socialchefen i landsbygdskommunen 67
6.2.2 Politikerna 69
6.2.2.1 Politikern i storstaden 69
6.2.2.2 Politikerna i landsbygdskommunen 71
6.3 Sammanfattning 71

7 Synen på möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad när man har vård och omsorgsbehov 75

7.1 Representanterna 75
7.1.1 Pensionärsråden 75
7.1.1.1 Pensionärsrådet i storstaden *75*
7.1.1.2 Pensionärsrådet i landsbygdskommunen *77*
7.1.2 Anhörigföreningarna 79
7.1.2.1 Malmö anhörigförening *79*
7.1.2.2 Alzheimerföreningen i Sverige *80*
7.2 Beslutsfattarna 81
7.2.1 Socialcheferna 81
7.2.1.1 Socialchefen i storstaden
7.2.1.2 Socialchefen i landsbygdskommunen *83*
7.2.2 Politikerna 84
7.2.2.1 Politikern i storstaden *84*
7.2.2.2 Politikerna i landsbygdskommunen *86*
7.3 Sammanfattning 87

8 Analys **90**
8.1 Synen på kvarboendeprincipen 90
8.1.1 Självbestämmande och valmöjlighet 90
8.1.2 Omdefiniering av sociala problem 92
8.1.3 Omstrukturering av sociala insatser 94
8.2 Synen på det särskilda boendet 95
8.3 Synen på möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad när man har vård och omsorgsbehov 97
8.3.1 Utbud av insatser 97
8.3.1.1 Universella insatser *97*
8.3.1.1.1 Anhöriga *97*
8.3.1.1.2 Organisationer *98*
8.3.1.1.3 Andra bostadsalternativ *99*
8.3.1.2 Selektiva insatser *99*
8.4 Skillnader mellan kommunerna 100
8.5 Då och nu – vad är skillnaden? 102
8.6 De som drabbas av demenssjukdom – jokern i leken! 103
9 Slutdiskussion **104**
9.1 Fortsatt forskning 108
Källförteckning **109**
Bilagor
Bilaga 1
Bilaga 2

Förord

Tänk att jag blev färdig till slut! Det har krävts många kvällar och helger för att hinna. Konstigt nog så har det inte känts särskilt betungande. Det har varit lika spännande från början till slut. Det är en märklig process från det att idén om uppsatsen dyker upp till dess att man anser sig vara färdig. Det är en förmån att få vara del av den. Men inget hade gått utan all den hjälp jag har fått under tiden.

Jag vill först och främst tacka alla de underbara informanterna som gav mig av sin värdefulla tid för att besvara mina frågor. Det var så intressant att få ta del av era tankar. Utan er hade det inte blivit någon uppsats. Jag vill även tacka personalen från de båda kommunerna som har hjälp mig. Ni har ställt upp med att boka lokaler åt mig och även om datum och tider flyttades hit och dit, var ni mycket vänliga och hjälpsamma så att allt kunde ordna sig till slut.

Tack Staffan Blomberg för råd och stöd! Med din hjälp kunde en kämpig uppförsbacke helt plötsligt en härlig nerförsbacke.

Tack Niklas! För att du hjälpte mig med att hämta, låna om och returnera alla de där böckerna under terminens gång. Och tack för allt annat som du har gjort så att jag har kunnat skriva i lugn och ro.

Slutligen tack lilla bebisen för att du höll dig kvar i magen så att jag kunde bli klar som planerat. Nu är du välkommen ut…

Malmö maj 2005

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Den 12:e april 2005 var 98 årige Gustaf Holmströms historia en av huvudnyheterna i Sydnytts och Rapports nyhetssändningar. Nyheten var att Gustaf, som för tillfället befann sig på sjukhuset, inte ville komma hem till sin bostad. Han ville i stället flytta direkt till ett äldreboende. Enligt biståndsbedömaren och stadsdelsfullmäktige kunde Gustafs behov tillgodoses i hans eget hem med hemtjänst. Gustaf hade tidigare klarat sig själv utan hemtjänst och såg inte detta alternativ som rimligt för sin del. Han vill komma till ett äldreboende där han kan träffa människor, bli stimulerad och där det finns personal som kan ge en hand när det behövs. Nyheten fortsatte ytterligare ett par veckor och vi kunde följa Gustafs historia som slutar med att han flyttar in på ett äldreboende några veckor senare. Historien upprörde det svenska folket. Debattartiklar skrevs, det diskuterads i TV och radio med politiker, forskare och andra som ville tycka till. Nyckelordet i debatten var kvarboendeprincipen (Se bilaga 1).

Ordet *kvarboendeprincipen* är ett återkommande begrepp i politiken, kommuners verksamhet och i media. Kvarboendeprincipen är ett begrepp som berör äldreomsorgen i Sverige. Vid en sökning på Internet under hösten 2005 på ordet *kvarboendeprincipen* är det flest träffar på hemsidor tillhörande Svenska kommuner, där de presenterar sina verksamheter och verksamhetsidéer. Därefter är det hemsidor tillhörande politiska partier, pensionärspartier, dagstidningar och forum för professionella socialarbetare som listas. Begreppet innebär generellt att den som har behov av vård och omsorgsinsatser inte skall behöva tvingas flytta till kommunens särskilda boende, utan att det för individen skall finnas alternativa lösningar som möjliggör kvarboende i den egna bostaden.

Kvarboendeprincipen har vuxit fram genom den svenska socialpolitiska historien. Från 1900-talets början och framåt. För att förstå innebörden krävs en historiebeskrivning av äldreomsorgens framväxt. Sett ur ett historiskt perspektiv har kvarboendeprincipen varit en röd tråd som har medfört flertalet samhälleliga reformer med mål att förbättra levnadsförhållandena för de äldre medborgarna i deras bostad (Edebalk 1990, Edebalk 1991). Men vad innebär den i dag?

Bakom kvarboendeprincipen finns ekonomiska incitament för kommunerna. Från 1990- talet och framåt har kommunerna besvärats av stora besparingar på grund av minskade resurser och ett ökat ansvar för en allt äldre befolkning (Szebehely 2000). 2004 var kostnaderna för vård och omsorg i hemmet hälften så stora som för vård på särskilda boenden (Kommunförbundet 2004).

Äldreomsorgen är ett definierat problemområde inom socialtjänsten. Det berör människor som nått en viss ålder, främst 65 år och äldre, och som på grund av ålderdom, sjukdom, minskade ekonomiska tillgångar och/eller minskande sociala nätverk anses utgöra en grupp som har rätt till olika definierade gemensamma samhälleliga insatser (Lundh 1992). Politiker, professionella och intresseorganisationer kan på olika sätt kan göra sina röster hörda och påverka vardagen för de individer som anses tillhöra denna grupp människor som ingår i äldreomsorgens sfär. Kommunens politiker och professionella har sina tankar om vad som är bäst för deras kommuninvånare. På samma sätt har pensionärsorganisationer en tanke om vad som är bäst för de egna grupperna i sin kommun. Förutom dessa individers betydelse, påverkas äldreomsorgen av lagar och föreskrifter stiftade av riksdag, regering och andra inflytelserika organ som t.ex. socialstyrelsen.

Utgångspunkten i denna undersökning är bostaden. För en människa som på grund av ålderdom, sjukdom eller funktionshinder som leder till behov av vård och omsorg innebär det att det finns tillfällen när den bostad som individen bor i inte längre kan tillgodose vissa livsviktiga behov som individen har. Bostaden blir därmed ett handikapp för individen. Ett val måst göras, att bo kvar i sin bostad med eventuella förändringar i bostaden eller att flytta till en annan bostad som minimerar handikappet för individen (Westlund 2001). När denna situation uppstår är frågan vilka valmöjligheter som finns för individen.

Valet som görs av individen påverkas av kommunernas utbud av insatser och kommunens idéer kring hur de äldres behov bäst kan tillgodoses. Kommunen har en skyldighet att tillgodose, den enligt socialtjänstlagen stadgade ”skäliga levnadsnivån”, för varje kommuninvånare.

Jag arbetar själv som biståndsbedömare och har handlagt ärenden inom äldreomsorgen i två olika kommuner, en landsortskommun och en storstadskommun. Kommunerna har haft olika

såväl uttalade som outtalade riktlinjer för bedömning av den enskildes rätt till särskilt boende. Kommunerna har varierat utbud av antalet platser i särskilda boenden. De har olika inriktningar av verksamheterna i såväl särskilt boende som insatser till de om bor i den ordinarie bostaden. I den ena kommunen fokuserades arbetet mer på möjligheten att bo kvar i den ordinarie bostaden. Resurserna fördelades annorlunda mellan hemtjänst och särskilda boenden. Diskussionerna i handläggargrupperna såg även de annorlunda ut angående hur länge de äldres behov ansågs kunna tillgodoses i den ordinarie bostaden. Skillnaderna mellan kommunerna är till stor del ett resultat av de olika kommunernas strategier kring äldreomsorg, organisering och utbud av hemtjänst, särskilda boenden, anhörigstöd, förebyggande insatser osv. (Blomberg m.fl. 1999). På grund av dessa upplevda skillnader vill jag närmare granska hur två kommuner ser på kvarboendeprincipen. Skillnaderna mellan de båda kommunerna är att den ena är en landsbygdskommun och den andra en storstadskommun. De som främst har makt att påverka och förändra i kommunerna är den högste tjänstemannen i socialtjänsten och de politiker som sitter i de organ som påverkar äldreomsorgen.

Historien har präglat kommunernas verksamhet av i dag. Beslutsfattarna och de äldre som är målgrupp för denna undersökning är präglade av de händelser och förändringar i politiken och i det omgivande samhället som har skett under deras levnadstid. Hur resonerar de kring erbjudandet att kunna bo kvar så länge man vill i den bostad som man har valt att leva sitt liv i och hur ser de på kommunens utbud av särskilda boenden?

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka den så kallade kvarboendeprincipen. Hur ser man på att personer med vård och omsorgsbehov bor kvar i sin bostad, och vad är syftet med det särskilda boendet? Det görs ur två perspektiv, beslutfattarnas och representanterna för de äldre och deras anhöriga. Beslutsfattarna representeras i min undersökning av kommunernas politiker och högre tjänstemän som jag kallar socialchef i denna undersökning. De äldre representeras av pensionärsråden och anhörigföreningar som finns i de utvalda kommunerna. Jag kommer att undersöka två olika kommuner, en storstadskommun och en landsbygdskommun.

1.3 Frågeställningar

- Synen på kvarboendeprincipen.

- Synen på särskilt boende.
- Synen på möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad när man har vård och omsorgsbehov.

Undersökningen kommer att belysa synen på kvarboendeprincipen och diskussionen kring denna. Hur diskuterar man förhållandet kring möjligheten att bo kvar i sin bostad eller att flytta till ett särskilt boende. Vad möjliggör kvarboende när man har vård och omsorgsbehov? Finns det någon valmöjlighet och vad har man i så fall att välja på? Hur viktigt är det egna självbestämmandet för den vård- och omsorgsbehövande?

I undersökningen kommer jag att söka svar på om det finns några likheter och skillnader i uppfattning och diskussion mellan storstadskommun och landsortskommun. Jag kommer även att titta närmare på om det finns motsvarande likheter och skillnader mellan beslutsfattarna och företrädarna. En annan fråga är om kvarboendeprincipens intentioner har förändrats under historiens gång.

1.4 Centrala begrepp

1.4.1 Hus, hem och bostad

Hilja Tuulik-Larsson (1998) skiljer mellan begreppen *hus* och *hem.* Det är två fenomen som hänger intimt ihop. Huset är ett objekt i form av en byggnad. Hemmet däremot är subjektivt och ett upplevt fenomen med en innebördsstruktur.

1.4.1.1 Hemmet – upplevelsen av sin bostad

Alla individer har en egen föreställning om hur ett hem skall vara och hur det skall kännas för att platsen man lever på ska upplevas som ett eget hem. Hemmet består av rumslighet, tidslighet och tingslighet. Det innebär att hemmet har en geografisk förankring och ser ut på ett visst sätt utifrån de ting som där. I hemmet utförs en mängd aktiviteter som i sin tur skapas till rutiner av den eller de som bor i samma hushåll. Oftast märker de som vistas i hemmet inte av denna ordning förrän någon rubbar på rutinerna. Hemmet är basen för vardagslivets värld. Det är en plats för våra vanor. Där känner vi oss säkra. Det är även där som våra emotionella relationer är som mest täta och nära. Vi utgår från hemmet då det är den mest

centrala platsen i vårt liv. Om vi lämnar det så återkommer vi till det oavsett om det har gått lång eller kort tid. Hemmet är en mänsklig och därmed en kulturell skapelse. Det är den plats som är ägnad åt samvaro, samliv och gemenskap med de personer man själv vill umgås med. Den som kommer hem till vårt hem måste rätta sig efter våra vanor (Tuulik-Larsson 1998).

1.4.1.2 Hemmet – den fysiska bostaden

Bostad kan definieras via olika lagar där den enskildes frihet och integritet kan garanteras (Svensson 2002). En bostad som fysisk plats behöver inte innebära en garanti för hemkänsla. Ett hem kan uppstå först när alla som finns i bostaden kommer överens om ett gemensamt agerande, och sedan följer det. Ett hem kan alltså ses som något gott, men även som något ont (Bergh 1996). Peter Westerlund (2001 b) menar att hemmet kan representera en institution som fungerar som bostad, till exempel märks det på orden sjukhem och ålderdomshem.

1.4.2 Den ordinarie bostaden

Beteckningen, *den ordinarie bostaden*, kommer att användas angående den bostad som den äldre själv har valt att bo i sedan en tid tillbaka. Det är en bostad som hyrs eller är köpt via den ordinarie bostadsmarknaden. I vissa fall kan bostaden vara ärvd sedan generationer tillbaka. Till ordinarie bostad hör seniorboenden. Seniorboenden finns i 40 procent av alla kommuner. De flesta seniorbostäder är bostadsrätter. Därefter är den vanligaste ägarformen kommunala bolag och stiftelser. Ofta finns en nedre åldersgräns. Vanligt förekommande är 55 år för att få flytta in. Bostäderna kan inplaneras fysiskt på olika sätt i bostadsområden. Motiven för att flytta till seniorboenden är i första hand för att uppnå känslan av trygghet vilket baseras på att det finns anställd personal i huset och på andra yttre formella arrangemang. I andra hand kommer tillgången till gemensamma, sociala aktiviteter (SOU 2002:29).

1.4.2 Kvarboendeprincipen

Jag använder Wånells (2004) definition om att kvarboendeprincipen går ut på att man skall kunna bo kvar i sitt hem livet ut. Det behöver inte betyda att man inte flyttar överhuvudtaget. I begreppet ingår även möjligheten att flytta till en annan bostad, till exempel en handikappsanpassad lägenhet på den ordinarie bostadsmarknaden eller en seniorbostad i samma bostadsområde som tidigare. Motsatsen till kvarboendeprincipen är att tvingas flytta till ett bostadsområde man själv inte valt eller att flytta till ett särskilt boende.

1.4.4 Äldreomsorg och ålder

Socialtjänstlagen lagstadgar särskilt om gruppen äldre människor. De skall ges särskild uppmärksamhet i socialtjänstens arbete och planering. I kommunerna kallas detta arbete ofta för äldreomsorg. Det betyder nödvändigtvis inte att alla i gruppen är 90 år och äldre. Äldreomsorgens sfär kan lika även innefatta en person som är 50 årig person som besväras av en demenssjukdom och därmed behöver hjälp från den kommunala äldreomsorgen. För att förenkla och klara av att tydliggöra det som beskrivs i uppsatsen krävs det en generalisering. De flesta som finns inom äldreomsorgen och i statistik som berör detta område är från 65 år och uppåt.

Inom den kommunala äldreomsorgen bedrivs vård och omsorg både i den ordinarie bostaden och i särskilda boenden. Den vård som ges i den ordinarie bostaden går under samlingsnamnet hemtjänst eller hjälp i hemmet.

1.4.5 Hemtjänst

Enligt Socialtjänstlagen skall socialnämnden för gruppen äldre människor särskilt ansvara för följande:

> Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständig under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (Socialtjänstlagen 5 kap § 4, SFS 2001:453).

Vidare anses att:

> Socialnämnden skall verka för att äldremänniskor får goda bostäder och skall ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service (Socialtjänstlagen 5 kap § 5, 1: a stycket, SFS 2001:453).

De äldre som behöver hjälp och stöd i det ordinarie hemmet på grund av sjukdom, ålderdom, funktionshinder eller på annat sätt har behov av vård och omsorg och inte kan tillgodose det på egen hand skall kunna få hjälp av kommunen. Kommunerna har en stor frihet att arrangera hjälp och service för sina invånare. För att tillgodose målen med lagen erbjuder kommunen ett antal olika hemtjänstinsatser (jag väljer att använda ordet insats framöver). Hjälp i hemmet behöver inte endast betyda att hemtjänsten gör besök i det ordinarie hemmet, utan det kan även medföra insatser utanför hemmets väggar som t. ex. dagverksamhet, vistelser på

korttidsboende och trygghetsplatser. Det som lagen kräver är att hjälpinsatserna skall medföra att den äldre uppnår en så kallad *skälig levnadsnivå*. De vanligaste insatserna hemtjänsten utför är serviceinsatser och hjälp med personlig omvårdnad. Serviceinsatser är praktiska hjälp som städning, tvätt, inköp, post- och bankärenden, matlagning och matdistribution osv. (Westlund 2001 a). De uppräknade insatserna är de valigaste, men det skulle även kunna vara insatser som trädgårdsskötsel, rasta hundar osv. Utbudet av insatser varierar mellan kommunerna. Insatserna kan erbjudas som en service för alla invånare eller som biståndsbedömd insats (Westlund & Edvardsson 1998). Personlig omvårdnad handlar om att tillgodose de fysiska, psykiska och sociala behov som finns. Det kan ske allt från någon gång i veckan till flera tillfällen under dygnet. En vanlig insats för att kunna uppnå trygghet i hemmet är tillsynsbesök och trygghetslarm (Westlund 2001 a). Hemtjänst är alltså den sammansatta hjälp som ges hemma hos äldre och funktionshindrade personer som behöver hjälp med husliga eller kroppsligt omvårdande sysslor (Szebehely 2003).

1.4.6 Särskilt boende

Särskilt boende är en benämning som infördes i och med ÄDEL reformen 1992. Det är ett samlingsnamn för de boendeformer som kommunen ansvarar för och som är avsedda för äldre- och funktionshindrade. Boendeformerna kan ha varierande namn som servicehus, servicelägenheter, ålderdomshem, sjukhem, gruppboende, vårdboende och äldreboende. Innan begreppet särskilt boende blev vedertaget var institution samlingsnamnet för ålderdomshem, sjukhem osv. (Szebehely 2000)

Särskilt boende regleras i Socialtjänstlagens 5 kapitel § 5 (SFS 2001:453) och är en beteckning för bostäder med service och omvårdnad för äldre i behov av särskilt stöd. Gemensamt för särskilt boende är följande:

- Den boende skall ha tillgång till personal dygnet runt.
- För att få bo på särskilt boende krävs ett bifall av ansökt insats efter biståndsbedömning av kommunens biståndshandläggare.
- För att beviljas särskilt boende skall den enskilde enligt praxis ha behov av särskilt stöd. Det är när hemtjänstens insatser inte är tillräckliga och inte längre kan erbjuda tillsyn, trygghet och säkerhet i den äldres egen bostad.
- Kommunen ansvarar för det särskilda boendets kvalitet. På enskilt boende, vilka drivs i privat regi, är det Länsstyrelsen som ansvarar för att kvalitén uppfylls.

- Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar innefattar vård upp till sjuksköterskans kompetensområde. Det innebär att alla läkarinsatser erbjuds genom landstingets regi.
- Den som bor på särskilt boende betalar hyra för bostaden enligt Jordabalkens 12 kapitel. Utöver det tas avgift ut för omvårdnaden som baseras på Socialtjänstlagens 8: e kapitel (Westerlund 2001 b).

Det är enligt socialtjänstlagen kommunens skyldighet att inrätta särskilda boenden

2 Metod

2.1 Fallstudie

En fallstudie är en undersökning av en specifik företeelse (Merriam 1998). I denna undersökning är det de två kommuner, storstadskommunen och landsbygdskommunen, som kommer att utgöra denna specifika företeelse. Kommunerna kommer att jämföras med varandra. Undersökningens syfte är att upptäcka och tolka hur man i de olika kommunernas ser på kvarboendeprincipen, särskilt boende och möjligheten att bo kvar i sin bostad när man har vård och omsorgsbehov. Kommunerna är geografiskt utvalda områdena och de företräds av kommunens beslutsfattare och representanter i kommunen. Beslutsfattarna består av professionella tjänstemän, här representerade av respektive socialchef samt politiker som ordförande och vice ordförande i socialnämnden. Representanterna för de som är vård och omsorgsbehövande består av kommunens pensionärsråd och företrädare från två anhörigföreningar. Då det inte finns anhörigföreningar i varje kommun får Malmö anhörigföreningen (MAF) tillsammans med Alzheimerföreningen i Sverige representerar de anhöriga. MAF är lokalt engagerade i Malmö, men de har en öppen verksamhet med bland annat föreläsningar. De ger även ut skrifter som är tillgängliga för dem som inte bor i Malmö. Alzheimerföreningen representerar anhöriga till personer med demenssjukdomar i hela landet.

Undersökningen kommer att vara explorativ. I samband med explorativa studier används vanligen induktiva metoder. Det innebär att man utgår från det empiriska materialet för att dra generella och teoretiska slutsatser (Wallén 1996). Undersökningen har som mål att nå en mer djupgående insikt och tolkning av hur de inblandade i undersökningen ser på och tolkar begreppet kvarboendeprincipen. Fokus ligger på process, kontext och upptäckt i stället för resultat, specifika variabler och bevis.

Undersökningen kommer att vara deskriptiv. Det innebär att undersökningen vilar på det kvalitativa forskningsparadigmet som kräver tydlig information om datainsamlig, analys av data, undersökningens reliabilitet, validitet och slutligen diskussionen kring etiska överväganden (Merriam 1998).

> Syftet med fallstudien är att genom en helhetsinriktad förståelse av de enheter man studerar skall kunna utveckla generella teoretiska påståenden om regelbundenheter i den sociala strukturen och det sociala skeendet (Merriam 1998:25).

Den kvalitativa fallstudiens nackdelar är att den lätt kan bli för lång eller alltför ingående, vilket kan göra den svår att läsa. Det kan bli svårt att överblicka resultatet av undersökningen. Ett annat problem är att den kan förenkla eller överdriva faktorer som gör att läsaren drar felaktiga slutsatser. Ett exempel kan vara att läsaren tror att studien är en redogörelse av helheten av en företeelse, medan det i själva verket endast utgör en del av livet. Slutligen är läsaren hänvisad till forskarens ”fingertoppskänsla” och förmåga att genomföra, utforma och analysera materialet till en färdig slutrapport (Merriam 1998).

2.2 Intervju

För att samla in mitt empiriska material använder jag mig av intervjuer. Skillnaden mellan samtal och intervju är att:

> ”I intervjun är det den som intervjuar som styr dialogens utveckling och processen har en i förhand bestämd riktning” (Lanz 1993:12).

Ett sätt att styra intervjun är att anpassa frågornas utformning och struktur. Mina frågor försöker bilda en tematiskt halvstrukturerad djupintervju. De utgår från fem teman (se Bilaga 2). Tanken är att informanterna skulle tala så fritt som möjligt kring uppsatsens ämnesområden, därför ställs öppna frågor som jag kompletterar med mer riktade frågor inom varje tema om de inte besvarades under intervjuns. Ofta svarar informanterna på de frågor som jag hade under varje tema utan att jag behöver ställa dem. De tillfällen då de inte gör det ställer jag frågan. Jag vill försäkra mig om att vissa frågor har kunnat besvaras och tittar på min checklista under hela intervjun och innan intervjun avslutas görs en extra kontroll för att se att alla har yttrat sig kring mina frågor.

Mitt val av intervjun som verktyg beror främst på att det är ett effektivt sätt att få information om hur människor tycker och tänker om något. Alla intervjuer spelas in på band. Det är ett bra sätt för att få med all information, vilket annars lätt kan försvinna om man enbart tar anteckningar. Nyanser som kan påverka utsagorna går inte heller förlorade. En annan fördel är att jag kan koncentrera mig på informanterna och på vad de säger. Jag kan därmed driva samtalet framåt med lämpliga frågor. Möjligheten finns även att be dem förtydliga sådant som jag inte förstår. Det verkar som att de flesta ”glömmer bort” att de spelas in. Jag upplever dock att någon verkar lite spänd inför det.

2.3 Resultatens tillförlitlighet

En forskningsundersökning har som krav att vara trovärdig och pålitlig, det vill säga vetenskaplig. De som läser forskningens resultat måste kunna lita på att det är riktigt. Två begrepp brukar diskuteras i dessa sammanhang, *validitet* och *reliabilitet* (Merriam 1998).

Validitet handlar om hur man mäter det som skall mätas, det vill säga stämmer resultatet överens med verkligheten (Merriam 1998). En fördel jag tyckte mig se med halvstrukturerade intervjuer, var att om informanterna inte förstod mig eller vice versa, hade båda parter möjlighet att förtydliga sig. Intervjuguiden följdes inte slaviskt utan frågeordningen varierade beroende på informanternas svar och egna initiativ i samtalet. Detta gav en flexibilitet till undersökningen. Det märktes stor skillnad i resonemangen kring hemtjänst och särskilt boende. I landsbygdskommunen stod man inför en stor omorganisation, där mina frågor var mycket aktuella. Det gjorde att socialchef och politiker i den kommunen var mycket samstämmiga i diskussionen. Hos storstadens beslutsfattare rådde oenighet då de förmodligen inte hade funderat gemensamt kring ämnet på sistone.

En tanke var att jag skulle skicka frågorna i förväg så att respondenterna skulle kunna fundera kring dem innan vi möttes för intervju. Jag valde slutligen att inte göra det. För det första ville jag inte att de skulle svara mekaniskt på mina frågor, eftersom jag önskade få tillgång till de spontana åsikterna. De som intervjuades ensamma det vill säga socialcheferna och representanterna från anhörigföreningarna antar jag ofta tänker och pratar om sådant som berör kvarboende för de äldre på grund av sina respektive uppdrag. Frågorna var alltså inte nya för dem. De övriga informanterna från socialnämnden, det vill säga ordförande och vice ordförande samt pensionärsrådens representanter känner till frågorna på grund av sina politiska uppdrag men de har samtidigt inte den dagliga, professionella, kopplingen till verksamheten. De har förmodligen inte heller samma teoretiska anknytningar till äldreomsorgen som tjänstemännen och representanterna för anhörigföreningarna har. De intervjuades därför i grupper. Genom att lyssna till varandras tankar uppstod en dynamik där de kunde reflektera över vad de andra sa. De kunde få feedback för att fortsätta och utveckla sina resonemang kring fenomenet.

Enligt Repstad (1999) kan ett problem med gruppintervjuer vara att det bara är de acceptabla och tillåtna synpunkterna som kommer fram. Detta beror förstås på hur öppna gruppen är för att kommunicera. Jag tror att det i mitt urval av informanter finns en vana att argumentera med varandra och det är en av de byggstenarna som deras relationer vilar på. Gruppens medlemmar är ju inte heller okända för varandra. Den person de inte kände var jag. Repstad (1999) har ytterligare exempel på nackdelar med gruppintervju. Minoritetsuppfattningar kommer inte fram om man är rädd för att föra fram sina åsikter. Dominanta personer överrepresenterar och därmed uppstår en felkälla. För att minimera detta gjorde jag en liten övning i början av intervjun där alla i tur och ordning fick svara på några frågor för att värma upp och därmed förstå att allas åsikter är viktiga.

Reliabilitet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan upprepas och ger den i så fall samma resultat (Merriam 1998). Om jag skulle ställa samma frågor till samma informanter skulle jag kanske få likartade svar om jag gör det inom en snar framtid. Däremot tror jag att jag kanske skulle få vissa nyansskillnader. Jag tror att forskarens närvaro och frågor skapar nya tankar hos dem som undersöks. På samma sätt som en tankeprocess startar hos mig vid intervjun och vid tolkning och analys av materialet, så påbörjas en tankeprocess hos dem jag intervjuar. I undersökningen beskrivs hur socialpolitiken och äldreomsorgen hela tiden förändras. Grunden till denna förändring är människornas nya tankar om hur man skall se på äldreomsorgen och förändringar gällande hur man anser att de behov som finns kan tillgodoses på bästa möjliga sätt. Det innebär att uppsatsens reliabilitet blir mindre över tiden.

Ett annat problem kring reliabiliteten, men som var positiv för validiteten, var att jag märkte att jag själv utvecklades i rollen som intervjuare. Det medförde att intervjuerna fick ett bättre flyt för varje gång jag gjorde dem.

2.4 Intervjuareffekt

Intervjuareffekt har helt enkelt med intervjuarens personlighet och arbetssätt att göra, och hur det i sin tur påverkar intervjuernas resultat (Halvorsen 1992). För att minska intervjuareffekten gäller det att få intervjupersonerna att känna sig trygga inför intervjun, så trygga att de kan svara så ärligt och nära sina åsikter som möjligt. Jag kontaktade personligen alla intervjupersoner muntligen, utom socialcheferna som jag mejlade. Alla blev presenterade för vad som skulle undersökas och vem jag var. De hade även möjlighet att ringa och avsäga

sig sin medverkan, trots tidigare medgivande under telefonkontakten. När vi träffades för att göra intervjun berättade jag återigen vad syftet var, varför jag hade valt de medverkande och hur materialet skulle användas. De fick även information om att de medverkade anonymt. Vid en intervju missade jag att berätta om anonymiteten, och jag märkte under intervjuns gång att den inte var så öppen som övriga intervjuer. Jag kom även överens med alla om hur den slutgiltiga uppsatsen skulle delas ut till de medverkande.

Jag tror inte att intervjuareffekten var betydande i mina intervjuer. Både de intervjuade och andra medborgare i samhället kan ha en åsikt om de frågor jag ställde. Hade det rört sig om frågor av mer personlig karaktär, kan jag tänka mig att en större intervjuareffekt skulle ha uppstått. De som intervjuades hade olika erfarenheter. De intervjuade såg generellt frågorna i ett utifrånperspektiv, då de själva inte berörs personligen av hjälpinsatser från socialtjänsten.

Jag var försiktig med att upplysa om min bakgrund som biståndshandläggare eftersom jag bedömde att det kunde påverka mina intervjuer. Om informanterna kände till min bakgrund kanske de inte kunde tala fritt om sina erfarenheter. Jag var även rädd för att de skulle utelämna sin egen förklaring eftersom ”det borde jag förstå själv”.

2.5 Urval

Urvalet av intervjupersoner baseras på antagandet att man vill upptäcka, förstå, få insikt och lära sig så mycket som möjligt (Merriam 1998). Kvarboendeprincipen är ett resultat av professionella och politiska handlingar. Därför är det inom politiken och dess utförande verksamhet samt de som påverkas av kvarboendeprincipen när de verkställs i kommunens socialtjänst jag vill undersöka dess mening och betydelse. För att få en mångfacetterad bild väljer jag att intervjua politiker som sitter i socialnämnd, eller motsvarande. De representeras av ordförande och vice ordförande. Socialchefen representerar den professionella verksamheten. Dessa personer utgör *beslutsfattarna*. Pensionärsråd finns i varje kommun. De har som uppgift att vara ett rådgivande organ i frågor som rör äldre i kommunen. Syftet med pensionärsrådet är att det skall finnas en kommunikation mellan de olika pensionärsorganisationerna och kommunen. Pensionärsorganisationer som representeras i de pensionärsråd jag har träffat är Pensionärernas riksorganisation (PRO) och Sveriges pensionärsförbund (SPF). Slutligen har jag valt att intervjua två representanter från två större anhörigföreningar, Malmö anhörigförening (MAF) och Alzheimerföreningen i Sverige, där en

stor andel av medlemmarna är beroende av kommunernas äldreomsorg. Denna grupp utgör *företrädarna*.

Valet av en landsbygdskommun och en storstadskommun är att kunna få en så omfattande bild som möjligt av hur man resonerar kring kvarboendeprincipen. Beroende på olika förutsättningar i kommunerna, resonerar troligtvis representanterna på olika sätt kring kvarboendeprincipen. Representanterna i landsbygdskommun med få antal lägenheter och många äldre som bor i hus i både tätort och på landsbygden kanske resonerar på ett annat sätt än representanterna i en storstadskommun med flertalet äldre boendes i lägenheter och ett större utbud av anpassade lägenheter i närmiljön. En annan faktor som bidrar till skillnader kan vara den geografiska närheten mellan vårdtagarna och hemtjänsten. Hemtjänstens personal kan snabbare vara behjälpliga till dem som bor i staden då de rör sig på ett mindre geografiskt område, medan det tar längre tid i en landsbygdskommun där de geografiska områdena är större.

Jag hade inte någon relation till de två kommuner som valdes till min undersökning. Jag ville vara öppen och fördomsfri inför mitt möte med de olika representanterna. Det var ett medvetet val att kommunerna såg olika i sin geografiska struktur, men såväl villor som hyreshus skulle finnas i området. Det skulle vara spridning i kommunens befolkning gällande inkomst. Både höginkomsttagare och låginkomsttagare skulle finnas representerade. För att hitta dessa kommuner fick jag hjälp av en äldreombudsman på Länsstyrelsen. De har kunskap om hur olika kommuner är organiserade, hur de ser ut geografiskt och så vidare. Jag fick fyra olika förslag. Utifrån dessa förslag beslutade jag mig för två av dem.

Slutligen gjordes ytterligare ett urval. Pensionärsråden bestod av 8 till 12 medlemmar. Jag insåg att det skulle vara svårt att samla dem alla med kort varsel. I den ena kommunen fick ordförande i pensionärsrådet till uppgift att välja tre representanter i sin pensionärsorganisation (PRO och SPF). Då det endast fanns två representanter från en av pensionärsorganisationerna i en av kommunerna, blev det fyra från en och två från den andra.

Trots att syftet med valet av intervjupersoner är att skapa en bredd i empirin finns det tre gemensamma nämnare för alla intervjupersoner. Den första är att de på ett eller annat sätt representerar en grupp individer. Politikerna representerar inte bara sitt parti utan även en del av befolkningen i kommunen. Socialcheferna representerar de professionella. Pensionärsråden

representerar de olika pensionärsföreningarna, som i sin tur företräder gruppen pensionärer. Anhörigföreningarna företräder de anhöriga till äldre som har vård och omsorgsbehov tillgodosedda från anhöriga och/eller samhället. Den andra är att de har alla någon form av maktfunktion då de är valda att representera och uttala sig i olika frågor. Slutligen är det en grupp som har förmåga och vana av att uttala sig om vad de tycker och tänker.

Jag har valt att kalla dem för informanter och använder inte ordet respondent. Informanten står utanför företeelsen som vi talar om, men har mycket att säga om hur de anser att vård och omsorgsbehov skall tillgodoses i kommunens socialtjänst. Informanten är en slags ”ställföreträdare” för de som har vård och omsorgsbehov. (Holme & Solvang 1997:104).

Jag hade endast två bortfall av informanter. Den ene av politikerna, vice ordföranden i socialnämnden i storstadskommunen dök inte upp vid intervjutillfället. Intervjun genomfördes den planerade tiden med enbart ordföranden. Jag fick erbjudande om att höra av mig till den uteblivna politikern, men då jag upplevde att jag fick en bra intervju med ordföranden tyckte jag mig inte behöva det. Det andra bortfallet skedde i ett av pensionärsråden där en medlem inte kom som avtalat. De övriga i gruppen kunde ställa upp för intervju. Även här upplevde jag mig få en varierad och bra intervju, och jag valde att inte återkomma till den uteblivna personen.

2.6 Analys

Varje inspelad intervju skrevs ut i sin helhet. Varje pappersutskrift har noggrant lästs igenom flertalet gånger. Grunden för analysen är mina tre frågeställningar om hur informanterna ser på:

- kvarboendeprincipen
- särskilt boende
- möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad när man har vård och omsorgsbehov.

Inom varje frågeställning fann jag olika teman som var gemensamma för de olika informanterna. Dessa teman innebar inte att de tyckte lika. Åsikterna varierade på olika sätt, men ibland var alla helt eniga om en och samma sak.

För att redovisa min empiri har varje frågeställning ett kapitel (kapitel 5-7). Respektive kapitel börjar med en presentation av de teman som jag fann gemensamma för informanterna. Jag redovisar därefter i löpande text citat och referat från intervjuerna, vilka belyser de gemensamma teman. Varje kapitel avslutas med en matris som sammanställer de mest framträdande resultaten inom varje tema. Därmed möjliggörs en jämförelse mellan de olika informanterna.

Efter presentationen av empirin görs en analys som kopplar resultaten till såväl ny som redan presenterad teori. Analysen presenteras utifrån frågeställningarna, men här utökas frågorna till några viktiga teman som hittades i det empiriska materialet. Jag gör dessutom en analys av hur innebördan av begreppet om kvarboendeprincipen har ändrats under tidens gång.

2.7 Etiska överväganden

Eliasson (1995) anser att varje forskare bör rannsaka sig själv och fundera vad han eller hon står för. Kritiken till sig själv och den forskning som bedrivs är ett sätt att medvetandegöra och öppna upp för en ökad etik i forskningen. Forskaren bör respektera både dem som han eller hon forskar om och på samma sätt respektera den verksamhet forskningen bedrivs inom. Forskaren bör alltså göra överväganden av både vetenskaplig och moralisk karaktär. Etiken och moralen är nära knutna till varandra. Moralen visar sig i de handlingar forskaren gör.

Ett för mig etiskt dilemma var att utlämna mig själv. Som jag beskrev under avsnittet ”intervjuareffekt” på sid. 18-19, var jag försiktig med att berätta att jag har arbetet som biståndshandläggare. De som undrade fick reda på min bakgrund och mitt tidigare yrke. Det var bara i det ena pensionärsrådet jag berättade det från början eftersom de ställde frågan. Övriga informanter fick reda på det efter intervjun och någon under intervjun. Någon vet det inte alls. Min erfarenhet som biståndsbedömare, bidrar till att jag har en förförståelse för frågorna. Det har präglat mitt val av uppsats.

Jag har även valt att inte uppge vilka jag intervjuar då det inte är det intressanta, utan vad de säger. Jag fick tillåtelse av informanterna som företräder anhörigföreningarna att berätta vilka föreningar som de representerar.

3 TEORETISK REFERENSRAM

3.1 Konstruktionen av sociala problem

Vad är det som gör att vissa grupper av människor eller företeelser ses som sociala problem? Varför löser man dessa sociala problem på ett visst sätt? Ett problem som anses onormalt och oacceptabelt vid en tidpunkt, behöver inte vara det vid en annan. Ett exempel är människor som på grund av ålderdom och sjukdom inte hade någon försörjning när de inte längre kunde arbeta utan hänvisades till sina anhöriga eller fattigvården. Motsvarande situation för äldre är i dag inget socialt problem. Genom möjlighet till pensionssparande och samhälleliga lösningar i form av olika ersättningssystem har problemet försvunnit. Sociala problem kan ses som en konstruktion som skapas genom sociala processer. Det innebär att sociala problem inte *är* utan *blir* det.

> ”Sociala problem skapas i en process där individer och grupper i ett samhälle ger mening och betydelse åt olika fenomen, och där vissa förhållanden tillskrivs karaktären av socialt problem” (Bergmark och Oscarsson 2001:144).

Att uppfatta uppkomsten av sociala problem på detta sätt ur ett kunskapssociologiskt perspektiv kallas för social konstruktionism.

Det går inte att beskriva social konstruktionism utan att använda begreppet livsvärld. Livsvärlden är den objektiva och subjektiva verklighet som varje människa dagligen lever sitt liv i och tar för given. Det är i livsvärlden kunskapen blir en förutsättning. De forskare som sysslar med social konstruktionism försöker upptäcka de relationer som binds samman i livsvärldens förståelse med vetenskapen. De anser att människan är medlem i en kulturkrets och en språkgemenskap där hon tolkar och typifierar de erfarenheter som hon ständigt möter (Bäck- Wiklund 2003). Ett sätt att visualisera detta är behovet av att förklara vissa centrala begrepp som för mig är helt naturliga på grund av min utbildning och yrkesbakgrund, men för någon utomstående kan vara helt nya.

Meeuwisse m. fl. (2001) presenterar Malcolm Paynes teori om sociala problem och dess framväxt som i sin tur är inspirerade av Malcolm Spector och John Kitsuse. Det sociala problemet förändras och konstrueras om över tiden. Payne menar att socialt arbete är en process indelad i fyra steg:

- Det *första* steget innebär att en företeelse definieras som ett socialt problem.
- Det *andra* steget innebär att det sociala problemet definieras som möjligt att åtgärda genom politiska eller samhälleliga åtgärder.
- Det *tredje* steget i processen handlar om specificering, d.v.s. att definiera ett fenomen som ett socialt problem som kräver en bestämd typ av åtgärder.
- *Fjärde* och sista steget innebär att företrädarna för socialt arbete måste visa på adekvata metoder, teorier och resurser för att åtgärda de socialt definierade problemen (Meeuwisse m.fl. 2001:42-43).

Dessa fyra steg är dynamiska och sker i processer. Dynamiken ligger i mötet mellan politiska, ekonomiska och sociala förhållanden. Det sociala arbetet utvecklas och omdefinieras konstant samt ser olika ut i olika samhällssystem. Vad som anses vara normalt eller accepterat förändras kontinuerligt över tid. Detta påverkar definitionen av sociala problem. En annan viktig aspekt är att det ibland allmänheten uppstår en acceptans för de lösningar som föreslås (ibid).

3.2 Socialpolitikens roll för sociala problem

Den svenska socialpolitiken har under 1900-talet förändrats och inneburit förbättringar för flertalet medborgare. Vad som har hänt och vilken betydelse den har för kvarboendeprincipen kommer att redogöras i kapitel 4, ”Utvecklingen av äldreomsorgen och kvarboendeprincipen”.

Åke Elmérs definition av socialpolitikens intentioner är att:

> ”Det som staten gör – direkt eller genom kommunala eller andra organ – för att tillförsäkra de enskilda människorna drägliga levnadsförhållanden eller med andra ord för att lösa eller förebygga sociala problem” (Blomberg & Petersson 2000:91-92)

Statens roll är att fördela de ekonomiska resurserna på olika sätt. Ambitionen är att ge medborgarna en minsta garantinivå av välfärd och tillgång till välfärdsförstärkande resurser.

Det finns flera teoretiska utgångspunkter för att förstå socialpolitiken. Ett sätt att förstå välfärd är att skilja mellan *institutionell* och *residual* välfärd. Den institutionella

välfärdsmodellen innefattar en socialpolitik som innebär att staten har ett stort socialt ansvar omfattande alla medborgare. I den residuala välfärdsmodellen har staten inte lika omfattande socialt ansvar för medborgarna. I stället är socialpolitiken restriktiv och i första hand förväntas människors behov tillgodoses av familjen eller via marknaden (ibid). Sveriges välfärd lutar främst mot den institutionella välfärden.

De sociala förmånerna delas mellan *universell-* och *selektiv* fördelning. De universella utgår utan försörjningsprövning. Ett exempel på det är folkpension som betalas ut till den som är över en viss ålder. De selektiva utgår till resurssvaga grupper genom behovsbedömning. I välfärdsförmånerna finns en motprestation inbyggd. De förmåner som är livscykelfördelade innehåller ett inslag av detta genom att rätten till vård och omsorg anses som en intjänad rättighet genom ett långt arbetsliv. Enligt Blomberg och Petersson (2000) har det en hög legitimitet bland medborgarna och rättigheterna uppfattas som självklara.

4 Bakgrund

4.1 Utvecklingen av äldreomsorgen och kvarboendeprincipen

4.1.1 1900-1950-talet

Under efterkrigstidens början fanns det i Sverige 1386 ålderdomshem. I dessa bodde 30 000 vårdtagare. Ytterligare 4000 bodde på sinnessjuk- och kronikeravdelningar. Denna typ av vård var framtvingad på grund av bristen på andra typer av vårdmöjligheter. Under denna tidsperiod förekom tvångsintagning på ålderdomshemmen. Orsaker till vistelsen var bland annat oförmågan till sin egen försörjning. En annan orsak till omhändertagande kunde vara människor som var ”svårhanterliga och störande för omgivningen” (Edebalk 1990).

Socialvårdskommittén som tillsattes 1938 genomförde flera viktiga reformer. Genom att införa folkpensioner 1948 med minimistandardprincipen skulle det innebära att äldre inte längre skulle behöva flytta till särskilt boende på grund av fattigdom. De som var långvarigt sjuka och mentalsjuka skulle sjukvården ansvara för. Målgruppen på moderna ålderdomshem var de som var i behov av tillsyn och omvårdnad. Tanken var att cirka var tionde pensionär skulle bo på ett ålderdomshem när dessa hade byggts ut enligt planerna. Äldrepolitiken gick från att vara en fattigvårdspolitik till att bli en generell socialpolitik (Edebalk 1990).

Författaren Ivar Lo-Johansson såg 1949 till att skapa en samhällelig debatt och en allmän opinion i en annars expert och politikerstyrd fråga. Genom sin reportageresa genom Sverige som presenterades i tidningen *Vi* och genom radioföredrag, nådde han ut till det svenska folket. Han skrev även boken *Ålderdoms-Sverige* som blev en bestseller. Den handlar om ålderdomsverkligheten och ideologin att äldre skall bo på ålderdomshem när de behöver tillsyn och omsorg. Det är skrämmande berättelser och man kan urskilja tre större händelser på ålderdomshemmen: klientblandningen, de tvångsintagningar som kunde förekomma samt andan som präglades av förmyndarmentalitet, tristess, passivitet, tappad livslust och berövat människovärde. Enligt Ivar Lo-Johansson innebar placering på ålderdomshemmet att den äldre rycktes ur sitt livssammanhang. Livet hade en mening och den äldre befann sig i ett sammanhang i den egna bostaden. Det var i den egna bostaden som den äldre borde få hjälp och tillsyn. En slogan för detta var ”Hemvård i stället för vårdhem”. Detta var de äldres önskan, menade han. Det vore mer humant och det skulle även bli billigare. Enligt Ivar Lo-Johansson skulle hemtjänsten kunna komplettera ålderdomshem. Effekten av Ivar Lo-

Johanssons handlande var att det för första gången i valmanifest fördes fram frågor om åldringsvården. Åldringsvården blev för första gången synliggjord i den allmänna politiska debatten. I samband med dessa diskussioner började samhällsekonomin ta ny fart. Nya prognoser visade på att antalet personer över 67 år kraftigt ökade och skulle öka i framtiden (ibid).

På grund av överhettning i ekonomin i slutet av 40-talet ålades stat och kommun att minska på utgiftssidan. Detta ledde till medvetandegörandet av kostnaderna för moderna ålderdomshem. De innefattade både höga kapitalkostnader för bostäderna och höga driftskostnaderna för personalen. Riskdagen fastslog 1951 att landstingen skulle ha huvudmannaskapet för dem som var kroniskt sjuka. Genom kommunreformen 1952 fick de enskilda kommunerna ökade anslag för att kunna satsa på ålderdomshem. Detta öppnade upp för möjligheten till en mer differentierad institutionsvård, samt avskaffandet av klientblandningen mellan äldre och mentalsjuka (Edebalk 1990).

De som först organiserade det som i dag kallas hemtjänst var Röda korsets distriktsstyrelse i Uppsala. Det skedde 1950. Hjälpen baserades på frivillig hjälp och målet var att fördröja en flyttning till ålderdomshem. I verksamheten ingick matservice, hembesök, städning och sjukvårdshjälp. Det blev snabbt en stor efterfrågan från de äldre. Verksamheten spred sig snabbt och 1954 hade 43 % av landets kommuner någon form av hemhjälp för gamla. Man kunde konstatera att de äldre var nöjda med hjälpen, färre flyttade till ålderdomshem. Det var i städerna och de tätbebyggda områdena som utvecklingen av hemhjälpen var störst. På landsbygden var det fortfarande ålderdomshemmen som hade starkast fäste då de var enklast att organisera. En av orsakerna till det var de långa avstånden mellan vårdtagarna, fler undermåliga bostäder samt större svårigheter att rekrytera personal. Inne i städerna fungerade hemhjälpen tillfredställande då dessa problem inte fanns där i samma utsträckning (Edebalk 1990).

1952 tillsatte regeringen åldringsvårdsutredningen för att se om man kunde finna andra alternativ än att de äldre skulle behöva flytta in på institutioner. Regeringen gick på utredningens linje och 1957 klubbades att åldringsvården först och främst skulle hjälpa äldre att kunna leva ett oberoende liv i sina hem så länge som möjligt. För att kunna satsa på hemmaboende krävdes det hyggliga bostadsförhållanden. Ingen skulle tvingas flytta till ålderdomshemmet på grund av undermålig bostad. Detta var det första samhälleliga beslutet

med kvarboendeprincipen som förtecken (Wånell 2004). Genom ett bostadsförbättringsstöd som beslutas 1952 stärks bostadsförbättringsverksamheten. I första hand handlar det om att förse bostäder med bekvämligheter som värme, vatten och ändamålsenlig uppvärmning. I slutet av 50-talet införs även statliga bidrag för specialinredning av handikappades lägenheter. Under denna tid uppmärksammades nya problem. Köerna till institutionerna var långa. Det var bostadsbrist i Sverige vilket förmodligen förlängde köerna till ålderdomshemmen. Ett problem med att äldre valde att bo hemma med hemtjänst var att de var mycket sämre när de väl flyttade in på ålderdomshemmen, där tanken var att man skulle vara relativt frisk och kry. De som bodde där blev även de sämre och mer vårdkrävande med tiden. Behov av hemsjukvård på ålderdomshemmen krävdes. En annan aspekt var att skillnaden på klientelet mellan ålderdomshem och sjukhem allt mer suddades ut (Edebalk 1990).

I och med den nya ekonomiska tillväxten fanns det nu en möjlighet att erbjuda ett differentierat serviceutbud samt möjligheten att bättre kunna ta hänsyn till de äldres egna önskemål. I och med 1956 års socialhjälpslag gjorde politiken en tydlig markering att komma ifrån godtycklig välgörenhet till att visa på en tydlig socialpolitisk grundsyn. Målen för lagen var ekonomisk och social trygghet. Riktlinjer tillhörande lagen kom 1957. De förtydligade vikten av respekten för de äldres integritet, intressen och individuella önskemål. Äldre skulle ses som individuella människor med individuella behov. Tanken var att alla öppna vård- och hjälpinsatser skulle prövas innan vård på institution blev aktuell. Andra samhälleliga reformer som upphöjde de äldre som medborgare var socialförsäkringssystemets möjlighet till ersättning vid inkomstbortfall på grund av ålderdom eller sjukdom, samt det nya ATP-systemet. Det gjorde att de äldre skulle kunna få en möjlighet att vara med och konkurrera om bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden (Edebalk 1990).

4.1.2 1960-1970-talet

I mitten av 60-talet övergick statsbidraget från att gälla utbyggnad av ålderdomshem till att utveckla hemtjänsten. Hemtjänst var nu en hörnsten i äldreomsorgens utbud (Edebalk 1990, Svensson 2002). Platser på ålderdomshem och långvård ökade ändå under 1960- och 70-talet för att sedan minska under 1980-talet. Ökningen av institutionsplatserna stod i relation till det ökade antalet äldre. Hemhjälpen ökade dock mer än antalet platser på institutionerna. I samband med det ökande antalet hjälpsökande ökade kostnaderna för verksamheterna i kommun och landsting (Szebehely 1995, Trydegård 2000).

De alternativ som stod till buds för den omsorgsbehövande äldre var servicehus, ålderdomshem, sjukhem och långvård**.** Servicehus och ålderdomshem bedrevs i kommunal regi. Enligt formella definitioner räknas servicehus inte som institutioner, men i praktiken är de institutionsliknande kategoriboenden för äldre (Szebehely 1995). Ålderdomshemmen skulle präglas av en hemlik miljö. Avgiften för helinackorderingen på ålderdomshemmen bestämdes av respektive kommun och de varierade ofta beroende av den inneboendes inkomst. Till ålderdomshemmen flyttade inte längre enbart de fattiga. Även människor ur de övre samhällsskikten attraherades av de moderna ålderdomshemmen (Edebalk 1990). Sjukhem och långvårdsklinikerna drevs av landstingen. Alla som befann sig på dessa avdelningar var inte permanent boende. Många vistades tillfälligt för rehabilitering, avlastning och så vidare (Thorslund 1981).

Under 1970-talet börjar en oro för de ökade kostnaderna att dyka upp i de offentliga dokumenten. Ett förslag var att försöka överföra viss hjälp i mer kollektiva arrangemang. Till exempel kunde man komplettera servicehusen, som började byggas ut under denna tid, med dagcentraler med fotvård, matservering, hobbyverksamheter samt annan service. Detta kunde spara både tid och pengar. Kommunförbundet kunde 1975 via statistik peka på att hjälptimmar kunde sparas in på denna form av boende. Detta blev även ett argument för ett fortsatt utbyggande av denna typ av boendeform. Vissa kommuner började även ändra utformningen av hemhjälpen från fasta tider till uppgiftsstyrt, dvs. hemtjänstpersonalen stannade endast så lång tid som det tog att uträtta de sysslor som var planerade (Szebehely 1995).

I Socialutredningens principbetänkande *Mål och medel* från 1974, betonade man särskilt de äldres självbestämmande genom att ge dem möjlighet att påverka de insatser de var i behov av. Normaliseringsprincipen började ta sin form. För att kunna underlätta detta krävdes det ett varierat utbud av insatser att välja bland, samt tankar om att även äldre individer har behov av aktivering och rehabilitering. Insatserna skulle ges utan ingrepp på den personliga integriteten. En önskan fanns att de äldre skulle kunna delta mer aktivt både individuellt och via pensionärsorganisationerna.

4.1.3 1980-talet

1980 införs Socialtjänstlagen. Målet med lagen är att garantera alla trygghet, jämlikhet och ett aktivt socialt liv. Betoningen i lagen ligger på individernas självbestämmande och integritet. Ett kapitel i lagen är specifikt reglerat för de äldres rättigheter. Behoven skall enligt lagen tillgodose dem som har behov *som inte kan tillgodoses på annat sätt* och hjälpen skall uppnå *skälig levnadsnivå*. Lagens införande medförde att den äldre kunde precisera sina rättigheter och det öppnade även upp möjligheten att kunna överklaga beslut som avslog den enskildes ansökan (Trydegård 2000).

Genom riksdagsbeslut 1985 om de bostadspolitiska insatserna för gamla, handikappade och långtidssjuka, betonas kommunernas ansvar för att förbättra bostadsförhållandena för dessa grupper. Målet är att öka kvarboende och minska behoven av boende på institution (SOU 1984:78). I Proposition 1987/88 framhålls att bostadspolitiken skall vara grundad på en helhetssyn. Det innebär att det skall finnas lägenheter med lämplig standard i både inom- och utomhus miljön. Man betonar även de sociala förhållandena i bostadsmiljön. Det vill säga bostadsmiljön skall präglas av ett mångsidigt socialt liv som ger förutsättningar för kontakter mellan människor i olika åldrar och levnadssituationer.

4.1.4 1990-talet

1990-talet präglades av en hårt pressad samhällsekonomi. Antalet personer över 80 ökade från 263 000 år 1980, till 427 000 personer 1997. Av dessa var 54 000 män och 110 000 kvinnor (Socialdepartementet 1998). Det innebar besparingar och behov av ökad effektivitet. Bland de äldre över 85 år minskade hemtjänstmottagare med en tredjedel och de som erhöll särskilt boende med en fjärdedel. Hjälpinsatserna koncentrerades allt mer på dem som bodde ensamma med stora omvårdnadsbehov över hela dygnet. (Trydegård 2000).

Den utveckling som skedde i äldreomsorgen är inte entydig över hela landet. Det finns ibland större skillnader inom landets olika kommuner än vid jämförelser mellan nordens länder (Socialstyrelsen 1996, Szebehely m.fl. 2003). De sociala hjälpinsatserna i Sverige har dock generellt övergått från att vara generella insatser för äldre till att fokusera på dem som har störst hjälpbehov.

1992 ändras Kommunallagen vilket bl.a. medför att kommunerna får ökade möjligheter att fritt fatta beslut kring verksamheterna i sina kommuner angående driftsformer, interna styrformer och brukaravgifter. På grund av starka trender från det privata näringslivet (så kallade New Public Management) inspirerades många kommuner till beställar- och utförarmodeller, resultatenheter, och prestationsbaserade finansieringssystem. Konkurrensutsättningar av verksamheter och alternativa driftsformer både uppmuntrades och ökade i sin omfattning (Blomberg 2004, Szebehely 2000)

Ädelreformen genomfördes 1992. Syftet med reformen var att utnyttja samhällets resurser bättre och möjliggöra för äldre sjuka att kunna bo kvar hemma trots mer omfattande medicinska omvårdnadsbehov. Reformen innebar förändrad organisering mellan kommun och landsting. Det samlade ansvaret övergick åter till kommunerna, men denna gång utökades ansvaret att även gälla de kroniskt sjuka. Drygt 30 000 sjukhemsplatser och 70 000 anställda övergick i kommunal regi från landstingen. Det innebar även att kommunen fick betalningsansvar för de äldre som var inlagda på landstingets somatiska och geriatriska avdelningar, och som var medicinskt färdigbehandlade. Genom psykiatrireformen 1995 gällde även detta de som var medicinskt färdigbehandlade och vårdades inom psykiatrin (Szebehely 2000, SOU 2000:3). Kommunen blir i och med Ädelreformen skyldig att erbjuda en god hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och dagverksamheter. Efter överenskommelse med landstinget kan detta ansvar även övertas i form av hemsjukvård i den ordinarie bostaden. Om inte sådant avtal har gjorts mellan kommun och landsting är det landstinget som bedriver hemsjukvården även i fortsättningen. Kompetensen i kommunerna är upp till och med sjuksköterskekompetens. Andra kompetenser som förs över är rehabiliteringspersonal som sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Läkarkompetensen skall dock även i fortsättningen ingå i Landstingets regi (Svenska kommunförbundet 1992).

Ytterligare generella förändringar inom äldreomsorgen under 1990-talet är ett stimulansbidrag som erbjuds kommunerna för ombyggnad och nyproduktion av äldrebostäder under perioden mellan 1991-1995. Då vårdbehovet hos dem som flyttade in i särskilt boende ökade, var inte ålderdomshemmen tillräckligt utrustade för att kunna ge bra vård och samtidigt erbjuda en god arbetsmiljö för dem som arbetar där. Nyproduktionen av särskilda boenden koncentreras främst till, den för tiden nya kategorin, gruppboenden för personer med demenshandikapp. Tanken är att ingen skall behöva flytta från ett boende till ett annat på grund av förändrade, främst ökade, vårdbehov (kvarboendeprincipen inom det särskilda boendet, min anm.). Under

denna period minskar antalet platser på särskilda boenden eftersom många flerbäddsrum omvandlas till enkelrum. Antalet bostäder med egen dusch och kokmöjligheter ökar. Tanken är att bostäderna skall vara ”normala” dvs, likna vanliga bostäder i stället för institutioner. Förutom att förbättra boendestandarden och att skapa normala bostäder, ska innehavaren av bostaden ha ett eget hyreskontrakt och på så sätt omfattas av hyreslagen. Därmed har den äldre boende i särskilt boende samma rättigheter och skyldigheter som övriga hyresgäster i samhället. Till exempel får de rättighet att ansöka om bostadsbidrag. I relation till detta så delade 12 000 personer rum med annan än make/maka/sambo år 1997 (SOU 1999:33).

Från och med 1998 finns en ändring i Socialtjänstlagen om att kommunerna bör avlasta de anhöriga. I 5 § står det att ”Socialtjänsten bör genom stöd och avlastning underlätta för den som vårdar närstående som är sjuka eller äldre eller som har funktionshinder”. Nationella handlingsplanen för äldre antogs 1998 av regeringen. Förslaget innebar att stadsbidraget ökade till kommun och landsting. Det ställdes krav på ökat samarbete mellan dem (Regeringens prop. 1997/98:113). Handlingsplanen förstärkte även lagändringen som innebar att kommunerna bör avlasta de anhöriga genom att tillföra 300 miljoner kronor under perioden 1999-2001. Förslaget var även förbundet med krav på att kommunerna skulle samverka med berörda frivilligorganisationer i kommunen och tillsammans med dem ta fram en handlingsplan (Erlesand 2001).

4.1.5 2000-talet

I en lägesrapport utförd av Socialstyrelsen (2001 c) gällande den nationella handlingsplanen från 1998, konstateras att det negativa ekonomiska läget i kommunerna börjar vända och det stora problemet är inte längre att finansiera verksamheten. Tvärt om, kan verksamheterna i stället utökas. Trenden att allt fler vårdkrävande bor kvar i sin ordinarie bostad och att allt fler kommuner övertar hemsjukvården från landstingen, medför svårigheter med att rekrytera personal med lämplig utbildning. Förutom att verksamheterna utökas är den stora frånvaron av personal på grund av ökade långtidssjukskrivningar och ledighet för studier ett stort problem (Socialstyrelsen 2001 c).

Efter år av besparingar och försämringar av kvalitén inom äldreomsorgen sker förändringar med syfte att förbättra äldreomsorgen. I och med införandet av Lex Sarah, dvs. skyldigheten för dem som arbetar inom äldreomsorgen att anmäla missförhållanden, har Länsstyrelsen och

Socialstyrelsen kunnat bli informerade om negativa händelser i kommunernas verksamheter (Socialstyrelsen 2002 a). Socialstyrelsen uppmärksammar även under början av 2000-talet bristen på det sociala innehållet i Socialtjänsten, samtidigt som Socialtjänstlagen den 1 januari 2002 förstärks med ett tillägg om att äldre människor skall kunna leva ett aktivt liv i en meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Försök görs att definiera det sociala innehållet och ge det en avgränsning (Socialstyrelsen 2003). Socialstyrelsen försöker även belysa behovet av ett ökat brukarinflytande i kommunerna genom att ge goda exempel som sker i olika kommuner. Vissa kommuner tycker att det är svårt att arbeta med brukarinflytande på grund av de kraftiga besparingsbeting som de har tyngts av under 1990-talet (Socialstyrelsen 2002 b).

Vad gäller samarbetet mellan kommun och landsting arbetar i dag staten, landsting- och kommunförbunden med att förorda kommuner och landsting att träffa nya mer effektiva samverkansavtal för att närmare precisera samarbetet dem emellan. Ett exempel är hur läkarinsatserna i särskilt boende skall se ut. Det är ett stort problem med distriktsläkarnas knappa medverkan i äldreomsorgen. Endast en tredjedel av all läkartid går åt till den äldre delen av befolkningen. De flesta hembesök som görs sker på särskilda boenden. Ett annat problem är rehabiliteringsåtgärderna. Det har visat sig att hälften av de hemmaboende äldre har kvarstående rehabiliteringsbehov enligt bedömarna av studien. Rehabiliteringsbehoven visar sig varken i behovsbedömningen eller vid utskrivning från sjukhuset. Ett problem är även att avgöra vem som har ansvaret för rehabiliteringen, kommunen eller landstinget? I förlängningen är det de anhöriga och vårdbiträden som utför de flesta rehabiliteringsinsatserna och det är dålig samordning kring dessa insatser då det brister kring vem som ansvarar för vad (Socialstyrelsen 2001 c).

Boverket och Socialstyrelsen fick 2003 i uppdrag av regeringen att utreda den kraftiga minskningen av särskilda boenden i kommunerna. De skulle ta reda på vad det beror på att så många äldre inte kan flytta in på särskilda boenden trots att de har behov av det. Trots att det finns otillfredsställda behov av särskilda boenden, beräknas 13 500 platser att försvinna under åren 2003-2005. Enligt kommunerna beror det på deras svåra ekonomiska situation. För att utnyttja de knappa resurserna på bästa sätt försöker kommunerna lösa vård och omsorgsbehoven på mindre kostnadskrävande sätt än särskilt boende. De undersökta kommunerna ansåg att det fanns ökade möjligheter att tillgodose behoven i den ordinarie bostaden. De hade även märkt av en avmattning av efterfrågan att vilja flytta till särskilda

boenden, och prioriterar i stället sådant som möjliggör kvarboende. Om kommunerna bygger nya särskilda boenden är kostnaderna i dag så höga att de inte kan ta ut de verkliga kostnaderna via hyran. Det är även dyrt att driva den typen av verksamhet. Andra hinder som utredarna fann var att det i kommunerna var bristande kontakt och samverkan mellan socialförvaltningen, bostadsförsörjningen och den fysiska planeringen. Socialtjänsterna runt om i landet hade även svårt att planera, bedöma och analysera behoven på sikt, bl.a. på grund av att det inte fanns kapacitet för det inom organisationen. Socialstyrelsen ser en stor nackdel i den kraftiga minskningen av särskilda boenden då det inom några år på nytt kan bli ökad efterfrågan. Förslag på strategier är att kommun och landsting måste kompensera minskningen av särskilda boenden genom att utveckla hemtjänst, hemsjukvård och stödet till anhöriga. Särskilt borde kommunens skyldighet att stödja anhöriga lagstadgas. När det gäller den fysiska miljön bör arbetet med att öka tillgängligheten i det ordinarie bostadsbeståndet fortsätta. Slutligen måste förvaltningarna i kommunerna samarbeta i större utsträckning för övergripande planering för kommuninnevånarna och deras framtida behov (Socialstyrelsen 2004)

4.1.6 Sammanfattning

I och med en förändrad socialpolitik och genom samarbete med företrädarna inom bostadspolitiken, har man kunnat fördröja inflyttningen till särskilda boenden och öka möjligheten att bo kvar hemma. Den första förändringen var att utplåna fattigdom som orsak till inflyttning på institution. Därefter en möjlighet att erbjuda ett varierat utbud av hemtjänstinsatser och institutionsboende. Det har möjliggjort att allt fler som behöver hjälp med sina omsorgsbehov har kunnat få det tillgodosett i hemmet. Genom att erbjuda bidrag för bostadsförbättringar, som att dra in el och vatten i omoderna hus och nyproduktion av anpassade bostäder kunde ytterligare några bo kvar hemma. I och med Ädelreformen ökade variationen av insatser som kunde erbjudas i hemmet. Det innebar att man även kunde få hjälp med omvårdnaden från undersköterskor och sjuksköterskor. Tillgång till insatser dygnet runt möjliggjordes på grund av kvälls- och nattpatruller och tekniska lösningar som trygghetslarm. Bostadsanpassningsbidrag möjliggjorde nödvändiga förändringar i bostaden för att kunna bo kvar. Samtidigt minskade variationen av institutioner till ett smalt utbud av särskilda boenden som gruppboende för dementa eller somatiska avdelningar för de med omfattande vård och omsorgsbehov. I vissa kommuner behöll man servicelägenheter medan man i andra gjorde om dem till vanliga bostäder eller seniorlägenheter (SOU 2002:29).

4.2 Kostnader för äldreomsorgen

Enligt Kommunförbundet (2004) fördelades kostnaderna för äldreomsorgen enligt följande:

- Särskilt boende 67,5 %
- Ordinärt boende 30,7 %
- Öppen verksamhet 1,9 %

Kostnaderna för äldre i särskilt boende är ca dubbelt så stor som för de i ordinärt boende. Kostnaderna per vårdtagare i ordinärt boende har mellan åren 2002-2003 ökat med 4,8 procent (9 600 kronor) medan de i särskilt boende under samma period har ökat med 8,1 procent (31 600 kronor). Det innebär att varje individ i genomsnitt år 2003 kostar 208 500 kronor i ordinärt boenden och 421 400 kronor i särskilt boende. (Kommunförbundet 2004:59). En hemtjänsttimme kostar 2004 mellan 300 och 400 kronor. I den kostnaden ingår alla arbetsuppgifter förutom själva mötet mellan vårdbiträde och den äldre. Intressant att notera är att kostnaderna för äldreomsorgen i Sveriges kommuner är olika. För det ordinära boendet har tio procent av kommunerna en kostnad över 279 000 kr/vårdtagare och år medan tio procent har en kostnad som är lägre än 111 000 kr, det är en skillnad på 150 procent. I det särskilda boendet är motsvarande siffror 476 000 respektive 313 000 (Lagergren 2004). Den totala kostnaden för äldreomsorgen är 78,3 miljarder kronor och den finansieras främst via skattesedeln och generella bidrag (kommunförbundet 2004). Avgifterna som den enskilde individen betalar finansierar endast fyra procent av kostnaderna. Andelen personer som är 65 år och äldre och som erhåller omsorg i särskilt boende, är i dag större än andelen äldre som erhåller omsorg i ordinärt boende. Så har det inte sett ut sedan 50-talet. (Socialstyrelsen 2000:4)

4.3 Tidigare forskning

Det finns mycket forskning som tar upp frågeställningar om att bo hemma med stora omvårdnadsbehov och upplevelsen att flytta till särskilt boende. Det finns däremot inte någon forskning som tar upp själva kvarboendeprincipen som sin huvudfrågeställning.

Under 1970-talet påbörjas Mats Thorslunds longitudinella undersökning om varför äldre flyttar till institutioner i Sundsvall. Den avslutas 1999 och visar på strukturella problem som finns inom äldreomsorgen, förändrade tankemönster bland dem som arbetar med den individuella planeringen med de äldre, samt att samhälleliga reformer medför ändrade insatser och därmed förändrar livssituationen för flertalet äldre. Insatserna blir med tiden mer individuella och mindre rutinmässiga. 1979 bedömdes det att 40 procent av dem som bodde på ålderdomshem var ”felplacerade”. De skulle antingen kunna bo hemma med hjälp i hemmet efter någon form av bostadsanpassning, eller så var de så vårdkrävande att de egentligen skulle bo på långvårdsklinik eller sjukhem. I undersökningen finner man att den stora mängden äldre flyttar utan något större möjlighet till inflytande över beslutet. Det är främst barnen som har påverkat flytten till ålderdomshem. Vidare ser man att få av de äldre har provat hemtjänst innan de flyttar in på institution. Av dem som har haft hemtjänst är det främst de som flyttar till servicehus och ålderdomshem. Endast de som har flyttat till sjukhem och gruppboende för dementa, har haft omfattande hjälp i hemmet och då även under kvällar och nätter. De har också erhållit omfattande hemsjukvård i hemmet före inflyttningen. Det är dock många som inte har haft denna hjälp, endast hälften av dem som bodde på sjukhem har haft denna omfattande hjälp (Thorslund 1989).

Thorslund (1989) tror att en förklaring till ”felplaceringar” och bristen på samtycke från den äldre själv inför sin flyttning är avsaknaden av en egentlig behovsbedömning. I stället för att diskutera olika alternativ var det lätt att ta till lösningar som innebar att den äldre fick flytta till institution. Den behovsbedömning som gjordes hade stora brister. Personalen hade förmodligen inte rätt verktyg för att kunna ifrågasätta rutiner, det fanns svårigheter att samarbeta med olika personalkategorier och anhöriga som hade kunnat tillföra information för att lösa problemen på mer konstruktivt sätt.

Under undersökningens gång blir de personer som flyttar in på särskilt boende allt mer vårdkrävande. En faktor som förändras är individens ökade medinflytande i flytten (Thorslund 1989). Studien under 1999 kunde konstatera att det nu inte längre fanns några ”felplaceringar” i relation till att antingen bo i ordinarie bostad och särskilt boende. Alla inflyttningar sker då behovet inte längre kan tillgodoses i bostaden och flytten inte längre går att förhindra. Flytten till särskilt boende sker under väldigt brådskande situationer, både vid akuta omhändertagande och vid planerad inflyttning. När kommunen har en ledig plats måste

den person med störst behov flytta in snarast. Bebos inte platsen omgående blir kostnaden för kommunen stor.

De som flyttar in till särskilt boende är mycket vårdkrävande, särskilt de som har bott hemma med en anhörig. Det handlar om anhöriga som inte längre orkar, eller av annan orsak inte kan fortsätta med omfattande hjälpinsatser i hemmet och avlösning i bostaden. Den ökade vårdtyngden märks även i de särskilda boenden som inte är utformade för de som har omfattande omvårdnadsbehov som i t ex servicehus och på gruppboenden.

Westlund & Persson (2004) har undersökt när biståndsbedömaren bedömer att en person med vård och omsorgsbehov inte längre kan bo kvar hemma. Var går gränsen? Undersökningen görs ur ett handikappsperspektiv. Det visade sig att 45 procent flyttade på grund av omvårdnadshandikapp, som ofta uppstår hos dem som har en demenssjukdom. Näst största gruppen var de med omvårdnadsbehov med kritiska intervall, när behov av hjälp från utomstående uppstår utan förvarning flera gånger under dygnet. Denna grupp representerades av 35 procent. Övriga 20 procent flyttade av andra samverkande omständigheter, främst av omvårdnadsbehov. Den typiska flyttaren är en kvinna över 80 år. Westlund & Persson (ibid) tror utifrån sitt resultat att det inte är brister i hemsjukvården som föranleder flytten, utan att det är hemtjänsten som är otillräcklig. I en tidigare studie av Westlund (2001b) diskuteras vikten av att kommunerna tänker över sitt utbud och anpassar det efter de behov som finns. Till exempel kräver ett orienteringshandikapp en viss typ av särskilt boende och ett relationshandikapp eller omvårdnadshandikapp ett annat. Varierat utbud är viktigt i hemtjänsten och i särskilt boende.

Ingvad mfl (1990) undersökte tre grupper äldre. Den första gruppen befann sig på särskilt boende. Den andra befann sig i hemmet men var beviljade och väntande på en äldreboendeplats. Den sista och tredje gruppen bodde hemma med hemtjänst men väntade inte på särskilt boende. Ingvad mfl fann att majoriteten av de äldre ville bo kvar i sitt eget boende till dess att man inte klarade sig själv längre. Önskemål om att flytta till institution hoppades de på den dagen de äldre inte kunde klara sig själva. Då besvär och sjukdomar blev ett allt för stort problem, och då trygghet och konstant tillsyn fodras dygnet runt. Vidare fann de att den äldre inte ville ligga anhöriga till last. Undersökningen visade att de egenskaper som kännetecknar förutsättningar för hemmaboende utan hemtjänst främst är anhörighjälp, sammanboende men även den äldres behov av att kunna vara för sig själv. Det fanns även de

som hade en negativ attityd till den kommunala äldreomsorgen. I denna grupp var medelåldern lägst. Gruppen äldre som bodde hemma med hemtjänst kännetecknades av mindre socialt nätverk och sociala kontakter, lite hjälp från anhöriga, ofta ensamstående, sjukare och äldre än de som bodde utan någon hjälp från hemtjänst. Denna grupp upplevde även sämre välbefinnande (ibid.).

Ulla Lundh (1992) finner även hon att de som har stora hjälpinsatser från hemtjänsten på grund av fysiska funktionshinder blir isolerade. De har små möjligheter att utnyttja bostadsområdets resurser och att upprätthålla normala sociala relationer. Detta går stick i stäv med den officiella målsättningen där ett av argumenten till kvarboende är möjligheten att upprätthålla sina sociala nätverk. Det var även de som hade stora omvårdnadsbehov som tyckte att den sammanlagda hjälpen fungerade dåligt. Undersökningen kan dock inte svara på om dessa personer hade varit mer nöjda om de hade bott på särskilt boende. Lundh (1992) tror att undersökningens resultat har att göra med att det vid denna tid är en ny företeelse för hemtjänsten att ta hand om så pass sjuka och funktionshindrade äldre. Organisationen för hemtjänsten behöver utveckla både arbetssätt och organisation föreslår hon. Ett mål för verksamheten var att kunna upprätthålla kontinuitet hos vårdtagaren, vilket inte kunde uppnås i verkligheten. Det visade sig dock inte påverka vårdtagarna vare sig negativt eller positivt. Faktorer som däremot påverkade dem var de sociala relationerna och ömsesidigheten mellan vårdpersonal och den enskilde, samt vikten av att ha en djupare relation men en god vän. (Lund 1992).

Även Hilja Tuulik-Larssons (1992) fann vikten av relationen till vårdpersonalen men även vikten av kontinuitet. Undersökningen visar att möjligheten att kunna bo kvar hemma medför att den äldre har möjlighet att behålla det välbekanta och vardagliga som basen för sitt varande i världen. Så länge de kan bo kvar hemma kan de behålla sitt vardagsliv, sin identitet, sitt självbestämmande och sitt människovärde. De äldres vardagsliv präglas samtidigt även av en oro inför framtiden och osäkerhet i vardagslivet. Något som kan minska eller öka denna negativa känsla var förhållandet till vårdbiträdet som utförde omsorgsarbetet i hemmet. För att kunna behålla kontrollen över vardagslivet är det av stor vikt att det finns kontinuitet i form av de som vårdar och det som utförs i hemmet. En annan viktig faktor är att vårdbiträdet kommer och stannar enligt planerad tid. Slutligen krävs det en viss kompetens hos vårdbiträdena som specificeras som husmors-, vårdar- och moralisktetiskkompetens.

Andersson och Nygren (2004) har undersökt vilka mekanismer som påverkar inflyttning till särskilt boende och varför vissa stannar kvar i sin ordinarie bostad. De fann att det finns *strukturella* och *individuella mekanismer* som påverkar kvarboende. De strukturella mekanismerna innefattar den minskade möjligheten för äldre att kunna välja om de vill flytta eller inte på grund av kärvare samhällsekonomiska förutsättningar. Det har inneburit minskat utbud av särskilda boenden i kombination med höjd ribba för beviljad rätt till särskilt boende. De nationella målen för äldreomsorg värnar om möjligheten för de äldre att kunna välja att flytta till särskilt boende när behov av det finns, till exempel när man inte längre känner sig trygg i sin bostad. Fokus ligger på äldre människors rätt till eget val av boende och att insatserna skall utformas i samråd med den äldre. Detta motsägs genom studier som visar på att det egna valet och hänsynstagande till trygghetsfaktorer inte existerar i någon större utsträckning i biståndbedömningen. De sociala behoven är underordnade de medicinska i kombination med kommuners åtstramande riktlinjer. En annan aspekt av det hela är att dagens bostadsbestånd till stor del inte håller måttet för kvarboende. Det innebär behov av särskilda boenden och anpassade bostäder i det ordinarie bostadsbeståndet. De individuella mekanismerna handlar om bostaden och hemmets betydelse för individen. Bostaden är en plats för identitetsbyggande och möten med självvalda personer. Det handlar även om möjligheten till det egna frivilliga valet av bostad. En stark mekanism för att flytta är försämrad hälsa samt behov av personal dygnet runt. En annan är långt till service och kommunikationer, att bostaden är omodern eller att man inte får hjälp med hus- och trädgårdsskötsel.

Andersson och Nygren (2004) fann vid intervjuer med personer som aktivt valde att bo kvar hemma trots stora omvårdnadsbehov fyra mekanismer till varför de tillfrågade valde att bo kvar hemma. Den första är mekanismen *trygghet*. Den primära tryggheten är vanan att bo kvar i sin bostad. De har svårt att byta miljö då de känner sig väl förtrogen med både inomhus- och utomhusmiljön. Den sekundära tryggheten handlar om framtidsplaneringen. Det var anmärkningsvärt många som inte hade planerat att de skulle bo kvar i bostaden. På grund av att bostaden hade en bra utformning kunde de som hade stora handikapp och använde rollator och rullstol röra sig fritt i bostaden. De kände sig inte isolerade. Den andra mekanismen var *den egna identiteten*. De intervjuade upplevde lägenheten som en del av sin identitet. Den tredje mekanismen var *det egna valet*. De intervjuade hade av fri vilja valt att bo kvar i den ordinarie bostaden trots stora omvårdnadsbehov. Den sista och fjärde mekanismen var *hemmets subjektiva betydelse*. Det innebar att bostaden hade ett värde för

individen som något eget och unikt. De intervjuade upplevde inte bostaden i ett särskilt boende som ett eget boende. De uppfattade att en flytt till ett särskilt boende skulle innebära att man måste ge upp sitt självbestämmande och inordna sig i ett kollektiv. Två mekanismer som kunde påverka en flytt till särskilt boende var försämrad kognitiv hälsa och politiska beslut som medförde att man inte längre beviljade hemtjänst, vilket individen var beroende av för att kunna bo kvar hemma.

5 Synen på kvarboendeprincipen

Under diskussionerna kring frågeställningen om kvarboendeprincipen framkom det fem olika teman hos både representanterna och beslutsfattarna, *att bo hemma när man har omvårdnadsbehov, de ekonomiska resurserna, självbestämmande, valmöjlighet* och *det egna ansvaret*.

Nedan följer en redogörelse av dessa fem teman, utifrån varje informantgrupp, med kommentarer för att kunna belysa hur diskussionen såg ut. I slutet av kapitlet sammanfattas resultatet i två matriser.

5.1 Representanterna

5.1.1 Pensionärsråden

5.1.1.1 Pensionärsrådet i storstaden

Här svarar pensionärerna att kvarboendeprincipen först och främst är ett sätt för kommunen att spara pengar.

> ”I dag så tittar man så väldigt på ekonomin från samhällets sida hur vi skall kunna klara det här på billigaste vis. Det kanske är lite för hårt i förhållande till vad de äldre behöver. Man skulle vara lite mjukare än vad man är”

Men när diskussionen fortsätter så tar den en ny vändning och handlar om tryggheten av att kunna bo kvar i sin bostad:

> ”Den här lägenheten vill jag bo i. Jag har ju sett grannens fönster i 20 år, och det ger en viss trygghet även om jag inte orkar med att sköta lägenheten till 100 procent. Men det gör att jag vill bo kvar.”

Denna trygghet består av vanan att ha det som det alltid har varit och att kunna bevara sina rutiner.

Finns det bra vård och omsorg som kan erbjudas i hemmet, bor man gärna kvar i den ordinarie bostaden:

> ”Jag tycker att har jag en god vård och omsorg så kan jag ju bo hemma längre.”

Enligt denna pensionär spelar det ingen roll var denna vård och omsorg kommer ifrån, kommunens insatser eller anhöriga.

Pensionärsrådet anser att det är viktigt att man planerar för sin ålderdom. Det finns en vilja att göra det och de ser fördelar med det. De säger att de däremot inte gör det lika aktivt som de tycker att de borde göra det:

> ”Jag tror inte att man tänker på det, man borde planera ålderdomen, men man gör inte det om man inte är sjuk eller så.”

Man skall helst själv komma på tanken:

> ”De kan säga till mig att nu måste du flytta, men själv kan jag inte tänka mig det.”

De berättar att de inte känner sig så gamla och det är först när vännerna börjar gå bort som de inser att livet har ett slut. Någon tänker på att ålderdomen i sig medför sjukdomar och att sårbarheten ökar, så när det väl är dags så är det oftast för sent. En av anledningarna är att många förtränger att de kanske en dag inte kommer att vara i samma vigör som i dagsläget:

> ”Vi pratar om det vid köksbordet, men vi gör inte så mycket åt det. Och man vill ju inte snacka om sånt där med sjukdom och elände. Men det bör ingå i livscykeln när det är dags att sätta tofflorna så skall man så att säga ha planerat det sista steget om man nu kan det. Det är viktigt alltså. Inte minst om en blir kvar, så att inte den hamnar i en taskig sits.”

Det skall finnas en valmöjlighet om man vill bo kvar hemma eller inte, viket speglas i följande pensionärs uttalande:

> ”Jag tycker att det skall vara valmöjlighet. Om jag vill bo hemma med den hjälpen jag kan få hemma så skall jag ha det, men när jag känner mig otrygg och jag vill ha folk omkring mig så skall jag ha möjlighet till det.”

De upplever att samhället inte tar lika stort ansvar som tidigare:

> ”Man skall vara betydligt sjukare för att få det här särskilda boendena. Och det tycker jag att myndigheterna har hårdnat lite för mycket. De lägger över ansvaret på individen och de anhöriga och de tar inte lika stort samhällsansvar som förr.”

Det skall även finnas ett varierat utbud av särkskilda boenden, t. ex ett för dem som endast känner sig otrygga i sin ordinarie bostad. Längre fram i intervjun säger samme pensionär att när man väl kontaktar socialtjänsten för att flytta så är det för att man inte ser sig kunna bo kvar hemma längre:

> ”Eftersom jag väljer att bo hemma så länge jag någonsin kan så skulle det var lättare att välja den dagen. Därför att jag har ju sparat samhället en massa pengar genom att bo hemma i så många år. Och den dagen jag inte klarar det då skall jag kunna välja och det skall kunna gå ganska fort.”

På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig, hur man ser på om en individ har behov av hjälp och tillsyn 24 timmar om dygnet och vill bo kvar hemma, vilket skulle innebära att anställda från socialtjänsten finns i hemmet under hela dygnet, har pensionärsrådet svårt att förstå varför någon skulle bo hemma med anställd hos sig dygnet runt:

> ”Nej, behöver jag vård så skall det vara på ett särskilt boende. Behöver jag vård 24 timmar om dygnet då behöver jag vara på ett ställe där man kan ställa upp för mig.”

En annan aspekt är individens självbestämmande:

> ”Det är väldigt individuellt. Det hjälper en mycket tror jag att om jag vill bo hemma så klarar jag mycket mer än om de säger till mig om att jag måste flytta. Då kommer man kanske till ett ställe där man inte vill bo. Mindre lägenhet och i en annan del av staden, vad är det mot att bo kvar.”

De anser att personer med demenssjukdom måste ha hjälp av andra med att avgöra vilken hjälp som behövs.

5.1.1.2 Pensionärsrådet i landsbygdskommunen

Här präglas diskussionen också av att kvarboendeprincipens syfte är att kommunen vill spara pengar. De utvecklar även tankar om att kommunens ekonomiska motiv till kvarboendeprincipen även kan medföra slöseri av kommunens resurser. Ett exempel på detta är de långa resorna på landsbygden för personalen:

> ”Hemtjänstpersonalen, utbildad personal, sitter kanske halva tiden i bilarna, i stället för att vara på ett ställe och vårda.”

Pensionärsrådet i landsbygdskommunen är positiva till möjligheten att kunna bo kvar i sin bostad om man vill. De är däremot negativa till att det inte verkar finnas något annat alternativ på grund av att antalet platser i särskilda boenden minskar.

> ”Och det bekymrar mig väldigt mycket i dag eftersom att man drar ner på antalet boendeplatser för senila. Här har man lagt ner hälften och vi blir fler och fler.”

Några i pensionärsrådet har planerat för sin ålderdom genom att de har byggt eller flyttat till en bostad som fungerar om de skulle uppstå behov av vård och omsorg i hemmet. Några har inte planerat sin bostad alls och bor inte bra om de skulle bli fysiskt funktionshindrade. De funderar även på att man bör planera sin egen hälsa genom rätt kost och motion, samt att odla sitt nätverk genom att t.ex. gå med i pensionärsföreningarna. De se fördelarna med att kunna planera och påverka så mycket som möjligt på egen hand innan behov uppstår. De ser dock att det finns de som inte bryr sig om att planera, utan helt enkelt anser att om man behöver hjälp så skall man få det av socialtjänsten. Det finns även de som inte intresserar sig för föreningsliv och som blir väldigt isolerade.

Det är viktigt att själv bestämma och kunna påverka när det är dags att flytta. När det gäller självbestämmande och valmöjlighet, har en medlem i pensionärsrådet ett eget minne från när livskamraten var allvarligt sjuk och de behövde hjälp från kommunens socialtjänst:

> ”Biståndsbedömare är som ett rött skynke för mig. För de kommer där och bedömer. Alltså detta skall du ha och sådär vidare, och där sitter jag. /---/vår vilja var inte hörd”.

Berättelsen handlar om att makarna hade ett visst önskemål, men att detta inte respekterades. Detta upplevdes mycket kränkande, eftersom de inte ansåg att det var något extraordinärt som de efterfrågade.

En annan pensionär har ett historiskt perspektiv på valmöjligheten och självbestämmandet. Förr kunde man inte välja om man skulle flytta in på särskilt boenden eller ej. Du var tvungen. I dag tvingas människor att bo kvar hemma:

> ”Förr i världen så tvångsintogs man ju nästan på ålderdomshem/…/ Det var många som var på ålderdomshem på 70-talet som inte ville vara där för att barnen hade bestämt det i princip/…/ Så vad jag tycker är hemskt är att den här självbestämmandeprincipen. Jag vill ju bestämma själv var jag skall bo. Det är klart att är man senil så blir det andra som får bestämma åt mig. Men den som är fysiskt svag men mentalt klar då måste man ju lyssna ”vad vill du”. Jag tycker att man skall betona självbestämmandeprincipen, men den håller nästan på att luckras upp tycker jag. Det finns ingen valfrihet längre för den åldrande människan. Hon skall bo kvar hemma.”

De anser alla att de som har en demenssjukdom behöver hjälp med att bestämma vilka hjälpinsatser som behövs.

5.1.2 Anhörigföreningarna

5.1.2.1 Malmö anhörigförening

Representanten för MAF anser att diskussionen i kommunerna om kvarboendeprincipen först och främst har ett ekonomiskt motiv för att spara pengar. Det finns även en ekonomisk gräns för hur länge en person kan bo kvar hemma:

> ”Men då kommer en annan aspekt in för då börjar kommunerna snegla på kostnaderna därför att med stora hemtjänstinsatser finns det också en smärtgräns där de blir så omfattande ekonomiskt att det är billigare att de bor på ett särskilt boende.”

När det gäller självbestämmande och möjligheten att välja att bo kvar hemma, ser representanten för MAF det ur två perspektiv. Det ena handlar om att det skall vara en

självklar rättighet för individen och det andra att åldern påverkar hur stort ansvar man kan begära att personer kan ta:

> ”Och det gör att man känner sig mer redo för att flytta, för det är en väldigt svår omställning, och ju äldre man blir desto svårare är det. Och det är det jag talar om att det måste finnas en flexibilitet och ta hänsyn till varje individ.”

Men det är svårt att vara gammal och göra dessa val:

> ”Om man frågar en mycket gammal människa; vill du bo kvar i din bostad? Då svarar nästan de flesta ja! Därför att som jag sa tidigare så gör den invanda miljön att de skyggar lite för att flytta till en institution och helt överlämnas till andra människor.”

Många av de människor som i dag behöver vård och omsorg, personer som är födda under 10- och 20-talet, bor i äldre bostäder som byggdes under 50- och 60-talet. Då tänkte man inte på att bygga för personer med handikapp, eller på att installera hissar i flerbostadshusen. Många äldre har inte planerat för sitt boende:

> ”Det är ju många äldre som inte tänker på detta att de en dag blir så oerhört krassliga så att man kan inte och måste ha en mycket omfattande hjälp.”

Representanten anser att man inte kan begära eller kräva att de som är födda på 10- och 20-talet skall börja planera sitt boende. Däremot tycker representanten att de som är födda under 30- och 40 talet kan planera sin bostad.

Samtidigt ser representanten problem i möjligheten till individens självbestämmande och då utifrån de anhörigas perspektiv kopplat till det ekonomiska perspektivet i kommunen:

> ”Om valfriheten skulle jag vilja säga att det är naturligtvis bra, men problemet är att dessa äldre människor inte kan se risker med att bo hemma /---/ Och då är det naturligtvis bra, som det händer ibland att barnen säger ifrån; ’Nej se det här går inte mamma och pappa, såhär kan man inte göra, för det kan inträffa det och det va.’ Och det är naturligtvis viktigt också att biståndsbedömarna klarar av att avgöra detta så att man inte bara ställer, för såhär är det i dag, att man ställer den här frågan; ’Du Karl, vill du bo hemma?’ ’Ja!’ svarar Karl, och så säger de att ja han vill bo hemma och så försöker man ta den lösningen så länge den håller sig inom ekonomiska ramar.”

Ett annat problem för de nära anhöriga är att de blir övertalade av t.ex. hemtjänstpersonal, biståndshandläggare, anhöriga och det sociala nätverket, att vårda sin make eller maka i hemmet när denne väljer att bo kvar hemma:

> ”Och hon säger att; ’Jag skulle inte ha tagit på mig vårda min make’. Och då sitter de där med facit i hand. Men det är just det att de inte kan göra den riskbedömningen och framför allt är de övertalade.”

I stället önskar representanten att t.ex. biståndshandläggaren tar allvarligt på att alla inte kan vårdas hemma. Ingen kan tvinga någon att vårdas på särskilt boende, men…

> ”Man kan ju inte tvinga men man kan använda sig av övertalning och stödja närstående”

Vad gäller valmöjlighet så anser representanten för MAF att det har blivit svårare att välja när det är dags att flytta till ett särskilt boende. Dessutom och att kraven har höjts betydligt på sistone för att ha rätt till särskilt boende. Representanten önskar i stället att samhället tog otryggheten på ett större allvar:

> ”Om man verkligen känner sig otrygg och man har vårdbehov som formellt kan tillgodoses i bostaden men man vill flytta in på ett särskilt boende då är det ju klart att man skall få en plats”

Representanten anser att biståndsbedömningen är nödvändig för att besluta om vem som skall ha tillgång till de särskilda boendeplatserna, men att bedömningen för när man har rätt till dem borde vara mindre sträng.

På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig, hur man ser på om en individ har behov av hjälp och tillsyn 24 timmar om dygnet och vill bo kvar hemma vilket skulle innebära att anställda från socialtjänsten finns i hemmet under hela dygnet, svarar representanten:

> ”Ja, om man var så generös och om man hade så gott om pengar, men det kommer vi ju aldrig att ha. Och det är inte ekonomiskt försvarbart. Någonstans får man ju sätta en gräns. För även vi på MAF inser ju att det går alltså inte.

5.1.2.2 Alzheimerföreningen i Sverige

Representanten från Alzheimerföreningen ser också kvarboendeprincipen som ett sätt för kommunerna att spara pengar att det främst handlar om ekonomiska incitament:

> ”Under de två sista valperioderna har man lagt ner många demensboenden. Därför att man anser sig inte ha råd. Så placerar man de här svårt (demens-) sjuka bland ”allmänvården”, ”normalåldringar” kan man säga. Alla blir förlorare. Och sedan måste man skära kostnaderna, för Sverige har inga pengar kvar. Vad gör man då? Jo, man försöker dyvla på folk att det är nog bäst hemma. Nej, säger jag. Det är inte alls bäst att bo hemma. I vissa fall; Ja, men man tar väldigt lätt på (demens-) sjukdomarna när man tror att man kan bo hemma lite glättande, äsch lite glömska. Jag blir vansinnig när jag hör det här. De är sjuka med enorma handikapp.”

Det finns ingen valmöjlighet:

> ”Många vill vårdas i hemmen, men lika sant är att det finns inget alternativ. De borde egentligen inte vårda sina svårt hjärnsjuka patienter hemma. De borde vårdas på sjukvårdsinrättning. För vad vi pratar om är svårt hjärnsjuka patienter”

Något som innebär stora svårigheter för denna grupp av individer, är enligt representanten att de sällan får sin sjukdom utredd av läkare och därmed inte får adekvat medicin eller vård. Det påverkar i sin tur ett annat dilemma, personens möjlighet till självbestämmande. Det är viktigt att förstå att personer med demenssjukdomar har stora svårigheter att själva kunna ta större beslut över sitt liv. De måste ofta ha hjälp med detta av anhöriga eller god man. Det kräver att anhöriga eller andra i omgivningen hjälper den sjuke till sjukvården för diagnos. Om de anhöriga inte vet att den anhörige har en demenssjukdom, så vågar de kanske inte ta initiativet till att hjälpa den demenssjuke att ansöka om särskilt boende, något som kanske till och med går över dennes egen vilja:

> ”Det finns mycket konflikter där i demenssjukdomarnas värld. Det är mycket viljornas kamp. Det är nästan aldrig självmant att vi säger att nu vill jag flytta till ett gruppboende. /---/ därför att man måste ta ett ansvar så att mor eller far eller moster eller faster får adekvat vård och omsorg. Det för att alldeles för många bor kvar hemma alldeles för länge, tyvärr.”

På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig, hur man ser på om en individ har behov av hjälp och tillsyn 24 timmar om dygnet och vill bo kvar hemma, vilket skulle

innebära att anställda från socialtjänsten finns i hemmet under hela dygnet, ger representanten mig inget svar på.

5.1 Beslutsfattarna

5.2.1 Socialcheferna

5.2.1.1 Socialchefen i storstaden

Socialchefen i storstaden säger följande om möjligheten att bo kvar hemma:

> ”Alltså vi jobbar helt klart efter att man skall kunna få bo kvar så länge som möjligt hemma om det är det man vill. /---/ Vi har enormt mycket bostadsanpassningar och det är ju den enskilde som väljer att ansöka om bostadsanpassning. Det ökar hela tiden och det är ju en vilja som finns inom en att man vill vara kvar i sin bostad så länge som möjligt”

Valmöjligheten att flytta till särskilt boende begränsas genom biståndsbedömningen som är ett sätt att kontrollera om individen har ett behov enligt socialtjänstlagen. Det är ett sätt att fördela de ekonomiska resurserna rättvist till dem som bäst behöver det:

> ”Det är ju ett biståndsbeslut på att flytta in på ett vårdboende då det kostar mycket pengar och därför krävs det ett beslut på det.”

Bedömningarna innebär att det krävs vissa typer av behov för att kunna få rätt till att flytta in på särskilt boende. För att komma till ett särskilt boende så krävs det att personen har stora och omfattande omvårdnadsbehov på grund av fysiskt handikapp eller demenssjukdom. Socialchefen i storstaden nämner även att om man har stora och omfattande omvårdnadsbehov som kanske bäst kan tillgodoses på ett särskilt boende så kan de inte tvinga någon att flytta in till ett särskilt boende. De anhöriga skall inte heller kunna bestämma om den vård- och omsorgsberoende individen skall flytta in på ett särskilt boende. Undantaget är om personen inte själv kan föra sin egen talan:

> ”En dement person som inte kan förstå sitt bästa och kanske ofta har en god man, så måste man ju se på helheten, vem man är hos. Men vi kan inte tvinga någon.”

Det är behovet och inte de ekonomiska aspekterna som avgör säger socialchefen men det är inte enkelt att särskilja dem båda:

> ”När vi gör bedömning är det behovet och inte kostnadsaspekterna som avgör. Men det är självklart, alltså om vi har en person som ansöker om ett särskilt boende och som är fullt rörlig så är det klart att den personen inte har behovet. Det hade ju varit förödande om man skulle bevilja det ur ett ekonomiskt perspektiv. För då tycker jag att man skulle använda resurserna fel. Våra skattepengar skall ju användas till de personer som verkligen behöver dem och inte utefter önskemål. Så det är behovet som styr när man gör bistånd.”

Behov som inte medför rätten till ett särskilt boende är till exempel isolering i bostaden:

> ”Och så kommer den dagen då man på grund av funktionshinder inte längre kan gå i trapporna och då kan man bli väldigt isolerad. Även om man skulle kunna bo kvar hemma. Man får ju inte ett särskilt boende för att det inte finns hiss i huset. Det är inte det som gör att man blir berättigad till ett vårdboende, utan det är ju på grund av hälsoskäl.”

Saknar man hiss i huset och har svårt att ta sig ut så har man ett egenansvar att förbättra den situationen:

> ”Det handlar om att man kanske får planera mer för sitt liv än vad man gör i dag. Alltså man tänker inte på att när jag blir 85 så kanske jag inte klarar trapporna utan man bor kvar och så kanske kommer den dagen då man blir sjuk och inte längre kan gå i trapporna och då kan man bli väldigt isolerad.”

Det är viktigt att medborgarna planerar sitt liv. Det gör ingen skillnad anser socialchefen att planera sin bostad om man är 70 år eller 90 år. Någon aktiv information och uppsökande arbete från socialtjänstens sida finns inte. En allmän information skickas till alla som har fyllt 70 år. Där meddelas var socialtjänsten finns. Sedan är det upp till var och en att ringa upp om de har frågor att ställa.

Det är inte alltid billigare att låta personer med stora vårdbehov bo kvar hemma:

> ”Om jag bor i det egna boendet och behöver väldigt mycket hjälp under hela dygnet av hemtjänsten och samtidigt utnyttjar dagverksamhet, färdtjänst och så är det inte alltid billigast att bi hemma, tvärt om.”

På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig svarar socialchefen:

> ”Vi kan inte tvinga någon att flytta till ett särskilt boende/---/Och är det någon person som absolut inte vill då måste vi sätta in de resurser som behövs, men sedan kan det naturligtvis inte bli av samma kvalité som på ett vårdboende.”

Socialchefen kan inte tänka sig att någon skulle befinna sig hos personen dygnet runt utan insatserna är av sådan karaktär att personalen gör kontinuerlig tillsyn men lämnar bostaden däremellan:

> ”På något sätt så blir det så att det kommer till en gräns när det inte går och att man far illa och man inser själv att, nej det går inte länge, men tvinga någon det kan vi inte.”

Om man är beviljad att flytta in till ett särskilt boende så försöker man ta hänsyn till vilket boende personen ifråga vill flytta in i. Ligger vederbörande på sjukhuset och väntar på ett vårdboende så måste man ta det som blir ledigt. Det går att ställa sig på önskemålslista för att flytta till det särskilda boende som man egentligen vill bo i.

5.2.1.2 Socialchefen i landsbygdskommunen

Kvarboendeprincipen handlar enligt socialchefen om följande:

> ”Kvarboendeprincipen är en möjlighet att kunna få bo kvar hemma om man vill. Att vi tillsammans med den enskildes eget ansvar skapar förutsättningar.”

Här ligger fokus i stället på den enskilde individens ansvar i kombination med socialtjänstens ansvar. För att möjliggöra kvarboende så krävs det även att kommunen satsar på olika former av stöd i hemmet:

> ”Det vi försöker göra är att styra över, att utveckla andra former av stöd och samtidigt möta med särskilt boende.”

För att kunna göra det, har landsbygdskommunen minskat antalet platser i särskilda boenden. Detta för att få loss ekonomiska resurser till de nya satsningarna. Tanken är att äldre hellre vill bo kvar hemma om det finns ett rikligt utbud av olika insatser som kan ges och att invånarna vet att det inte är svårt att få ta del av dem. Ett sätt att spara pengar är att minska

antalet biståndsbedömda insatser och i stället ersätta detta med ett civilrättsligt avtal mellan kommun och individen. Detta gäller hushållsnära insatser. Insatser som innebär omsorg och ansökan till särskilt boende görs till biståndshandläggaren i traditionell ordning. Undantag är att en omsorgsinsats som kallas för trygghetsplats inte biståndsbedöms. Det är en insats som alla har rätt att komma till om det skulle uppstå något akut i bostaden, t.ex. om man känner sig otrygg där eller om en anhörig som vårdar behöver åka in akut på sjukhuset osv:

> ”Bakgrunden till detta är att man i Linköping gick igenom alla biståndsbeslut för äldre och man fann att man fick vad man begärde. Och då är det ju vansinne att slösa pengar på, dels skall man genomgå en behovsbedömning som för många inte är en positiv upplevelse och sedan är det onödig administration för oss.”

Man kommer även att gå från detaljstyrda beslut till rambeslut. Det innebär att man inte beslutar hur ofta man får en viss insats. Ett exempel på detta är insatsen dusch. I stället för att besluta att man har rätt till dusch en gång i veckan så gör individen själv upp det med hemtjänsten efter behov. Anledningen till detta är:

> ”Vi upplever att de detaljstyrda besluten har förlamat verksamheten, men också förlamat de enskilda på något vis. Man har inte haft så mycket att säga till om och det är ju inte tanken i socialtjänstlagen, utan det är ju precis tvärt om.”

Grundtanken är att individen skall ges möjlighet att kunna vara med och påverka sin hjälp, men det kräver samtidigt att individen själv tar ett ansvar. Till exempel att man tar ansvar för sin bostad och flyttar till en bättre anpassad sådan, samt att man tar ansvar över sin hälsa. I detta möts individens resurser och samhällets insatser. Det innebär att socialtjänsten inte ansvarar för allt utan:

> ”Vi skall stödja och förebygga med ett funktionsbevarande arbetssätt. Vi skall inte ta ifrån människor handlingskraft.”

För att få ut detta budskap skall man informera via broschyrer och media. Biståndsbedömarna skall också påbörja ett arbete med förebyggande hembesök.

Genom att använda nya metoder för att förbättra biståndsbedömning hoppas man öka flexibiliteten i det dagliga omvårdnadsarbetet samt öka brukarmedverkan i de ärenden som innefattar beslut gällande omvårdnadsbehov. Kan man förenkla och öppna upp för

kommuninvånarna att själva i god tid kunna påverka och erbjudas hjälp i hemmet så tror socialchefen på ekonomisk vinst och ökat kvarboende:

> ”Problemet tror jag för äldreomsorgen och när vi gör det för svårt för folk att få hemtjänst det gör att vi tvingar in dem för tidigt på särskilt boende. Bara vetskapen att får jag behov, har jag behov så finns det och det är inte svårt. Det gör också att man blir tryggare.”

Detta syns även i statistiken:

> ”Vi har kartlagt hela socialtjänsten och allt som vi gör och försöker koppla ihop pengar, verksamhet och kvalitet och inte bara stirra på pengar och då har vi sett att vi har många yngre, det vill säga personer under 80 år som har lite hemtjänst. Så vårt arbetssätt återspeglar sig i våra siffror och vår statistik. Det är väldigt få som har mycket hemtjänst. Och då är det kanske så att bara man vet att det finns så räcker det man har.”

Socialchefen utgår från att medborgarna vill bo hemma om det finns möjlighet att göra det och att alla behov kan tillgodoses i hemmet om individen är trygg och vill bo kvar hemma. Problemet är att den samhälleliga debatten inte fokuserar på det positiva i detta:

> ”Jag kan uppleva att det blir snett i den samhälleliga debatten. För det känns hela tiden som att det vi gör, det gör vi bara för att spara pengar. Och när vi började diskutera det här [organisationsförändringen i kommunen] så diskuterade vi inte en enda gång i kronor och ören, utan vi diskuterade bara kvalité. Och sedan har det visat sig att vi har sparat lite på det här. Men det kan vi ju å andra sidan lägga på annat.”

På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig svarar socialchefen:

> ”Att vara med någon 24 timmar om dygnet, ja det finns ju inom LSS med personlig assistans och det finns ju de som är dementa innan 65 års ålder med så. Men inte sitta 24 timmar om dygnet, det tror jag inte hade varit bra för någon. Men vi måste ju göra en utredning för att hantera det på ett professionellt sätt.”

När det gäller möjlighet för den enskilde att välja särskilt boende eller att bo kvar hemma så ser socialchefen svårigheter för den enskilde att kunna påverka detta val:

> ”När det gäller särskilt boende så är det ibland inte den enskilde som bestämmer det, utan det kan vara sjukhuset, någon doktor eller anhöriga. Och någonstans känns det som att socialtjänsten skall vara den enskildes företrädare så vi måste kanske stärka dennes röst i att ’jag vill faktiskt inte flytta in på särskilt boende’. Och väldigt många flyttar in för att någon annan vill det. Och det är inte bra.”

5.2.2 Politikerna

5.2.2.1 Politikern i storstaden

Kvarboendeprincipen handlar om ekonomiska resurser och öppna upp möjligheter för den som har vård och omsorgsbehov att kunna bo kvar hemma:

> ”Och i dag har vi det förhållande som vi har så bygger man mycket på kvarboendeprincipen. Alltså man skall försöka underlätta för medborgare hemma att, med både enklare och lite större medel, göra det bekvämt i bostaden genom att bland annat bostadsanpassning och hemtjänst. Visst kan jag känna att det är en frustration att man inte får en annan bostad, men så är verkligheten och den är lite svår, men jag måste erkänna ledsamt nog att det är ekonomi och annat som styr också. /---/ Det är betydligt billigare, förlåt men det är så, att ordna mindre förändringar i den befintliga bostaden än att flytta till en plats på särskilt boende som kostar ganska mycket pengar.”

Även om det är dyrt med särskilda boenden satsar man på att bygga ut och ersätta de särskilda boenden som har lagts ner på grund av att de inte höll tillräckigt hög standard:

> ”Vi har ett stort tryck på särskilda boenden, vi har en kö på cirka 20 vårdtagare som vill flytta in. Trycket stämmer inte i förhållande till utbyggnadstakten, vi har helt enkelt byggt ut våra vårdboenden för sent.”

Politikern berättar om särskilda boenden som nyligen har invigts och ytterligare ett som är i färd att byggas. Ett sätt att kunna göra vissa besparingar har enligt politikern varit att arbetet på de särskilda boendena har effektiviserats i och med att nya har byggts och de gamla omoderna lagts ner:

> ”Och så flyttar man till ett nytt modernt boende med öppnare ytor, bättre samlingslokaler, bättre tvättmaskiner, mer lättstädat och så vidare. Och då tror jag att man får en effektivare omsorg där vi använder skattekronan på ett bättre sätt. Det är alltså mer lättarbetat än tidigare och det tror jag har en stor betydelse för framför allt personalen i denna fråga.”

Valmöjlighet för individen att flytta till särskilt boende begränsas av behovet som skall vara stort och omfattande:

> ”Vi skall ta hand om dem som har rätt till en skälig bostad och vård och omsorg. Och där är vi ganska tuffa emellanåt och gör den bedömningen och det bygger på bistånd och det är den som bäst behöver det.”

Det innebär att de som bor på särskilda boenden i dag bor där under en kortare tid.
På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig svarar politikern:

> ”Det är en svår fråga, men när man har kommit till det stadiet att man behöver ganska många timmars omvårdnad då är det definitivt bättre att man bor på ett vårdboende eller demensavdelning om vi tar det exemplet. Det är min känsla. Sedan är varje fall sitt unika och speciella fall.”

Politikern utvecklar att kvarboendeprincipen även handlar om att kunna bo kvar i kända miljöer:

> ”Kvarboendeprincipen bygger på att vi tror på att människan som har bott i ett visst område, som har förankrat sig i ett visst område, vår vision är att bygga ett särskilt boende i varje stadsdel.”

När det gäller insatser från hemtjänsten har man vissa problem:

> ”Det område som vi har kritik eller där vi känner att vi pressar vår personal mest är i den öppna hemtjänsten.”

Ett överskott i budgeten kommer att satsas på hemtjänsten och tanken är att lägga en del av arbetet på entreprenad och på så vis frigöra resurser från befintlig personal att kunna minska pressen.

Politikern utgår ifrån att alla tar det egna ansvaret och planerar sitt boende inför sin ålderdom. De sociala insatserna kommer in om man inte har hunnit planera.

5.2.2.2 Politikerna i landsbygdskommunen

Kvarboendeprincipen präglar hela verksamheten:

> ”Filosofin i nämnden och den sociala sektorn är kvarboende med heminsatser så långt som det är möjligt. Det präglar hela programmet. Och då vet vi att en del människor i det långa loppet inte kommer att kunna bo kvar i sina lägenheter. Det kan ibland kanske vara av praktikiska skäl att man inte kan bostadsanpassa tillräcklig utsträckning och man kan inte ge den omfattning av hjälp som behövs och så vidare, så det behövs särskilda boenden /…/ Det innebär att man måste backa upp med hemtjänst och hemsjukvård, men också dagverksamhet så att äldre som känner sig isolerade får möjlighet att få verksamhet dagtid tillsammans med andra.”

Politikerna nämner ytterligare insatser som kan ges till dem som bor i hemmet med omvårdnadsbehov för att möjliggöra kvarboende. Fördelar med att kunna bo kvar i sin ordinarie bostad är att vissa som har en åldersdemens kan klara sig längre i sin hemmiljö eftersom man känner igen sig i den. Om de flyttar så blir de mer förvirrade. På frågan om hur långt kvarboendeprincipen sträcker sig svarar politikerna:

> ”Vi har aldrig varit ute för den diskussionen. /…/ Men vi håller nog på att, vi för samma resonemang när det gäller demensvården och somatisk vård att kvarboende så långt som det är rimligt och kan möjliggöras via hemtjänstinsatser och dagverksamhet. Och fungerar inte det så måste vi ha särskilda boenden.”

En sak som utmärker landsbygdskommunen är att de i samband med utvecklingsarbetet/omorganisationen i kommunen, började fundera på anledningen till att man ansökte om särskilt boende. Till exempel så kunde följande inträffa:

> ”Då var principen att de kom till korttidsboendet [från sjukhuset] och det gick slentrian i det. Man hade synsättet att de skulle dit och rehabiliteras. De kom dit och institutionaliserades om de inte redan hade institutionaliserats redan på sjukhuset. Och de fastnade där. Ofta ville de ha särskilt boende direkt där i stället för att återvända hem.”

Därmed satsade kommunen på hemrehabilitering och har i samband med det kunnat minska antalet korttidsplatser. De ser positiva effekter med att individen kommer hem till sin invanda miljö och snabbare kan börja leva sitt vanliga liv.

Politikerna ser inga problem med att hemtjänstpersonalen får köra långa sträckor för att kunna vårda äldre som önskar bo kvar i sina bostäder, men om hemtjänstinsatserna inte är tillräckliga så är det upp till individen att välja:

> ”Föreställningen är att hemtjänsten och hemsjukvården ser att det går inte och då får man lösa det med särskilt boende. Men det är också en fråga; vad vill personen. Den där avvägningen är ju svår.”

Kommunens policy är att man skall utgå från individens behov, men politikerna tror inte alla gånger att det är individen själv som söker till särskilt boende:

> ”Jag har ibland en känsla att det är omgivningen som trycker på eller det kan vara personal i hemtjänst.”

Individen skall även kunna ta sitt ansvar i situationen kring sitt liv, det gäller de som har förmågan till det. Finns förmågan så skall den uppmuntras.

5.3 Sammanfattning

Figur 1.1 sammanfattar informanternas syn på att bo hemma med omvårdnadsbehov, de ekonomiska resursernas betydelse för kvarboendeprincipen samt betydelsen av självbestämmande. Figur 1.2 fortsätter med att redovisa synen på betydelsen av valmöjligheter och individens egna ansvar.

Följand förkortningar används i figurerna:

- SÄBO betyder särskilt boende
- KP innebär kvarboendeprincipen

	Pensionärsrådet i storstaden	**Pensionärs-rådet i landsbygdsk.**	**Pensionärs-rådet i landsbygdsk.**	**Alzheimer-föreningen i Sverige**	**Socialchef i storstaden**	**Socialchef i storstaden**	**Politikern i storstaden**	**Politikerna i Landsbygds-kommunen**
Att bo hemma med omvårdnads behov	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand	Helst särskilt boende	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand	Möjliggöra kvarboende i 1: a hand
De ekonomiska resurserna	KP går ut på att kommunen vill spara pengar	KP går ut på att kommunen vill spara pengar	KP går ut på att kommunen vill spara pengar	KP går ut på att kommunen vill spara pengar	Billigare att bo kvar hemma. Biståndsbed. Viktigt för att fördela alla insatser rättvist. Satsar på SÄBO. Sparar genom strikt biståndsbedömning	Billigare att bo kvar hemma. Biståndsbed viktig för att fördela SÄBO och viss omvårdnad. Satsar på bedömda och ickebedömda insatser i hemmet. Spara genom ökat KB och minskad biståndsbedömning. Lägger ner SÄBO	Billigare att bo kvar hemma. Viktigt att fördela alla insatser rättvist. Satsar på SÄBO. Sparar genom bra SÄBO	Se socialchefen i landsbyggds kommunen
Själv-bestämm-ande	En självklarhet – dementa behöver hjälp. Minskas med kommunens makt. Vill man bo hemma kan man det länge.	En självklarhet –dementa behöver hjälp. Minskas med kommunens makt. Vill man bo hemma kan man det länge.	Anhöriga får ta konsekvensen av individens själv-Bestämmande Anhöriga tvingas vårda. Utnyttjas av kommunen.	Personer med demens-sjukdomar kan inte bestämma själva. Krävs utomstående.	Den enskilde individen skall bestämma när det är dags att flytta. Undantaget de som har en demenssjukdom	Den enskilde individen skall bestämma när det är dags att flytta. Undantaget de som har en demenssjukdom	Den enskilde individen skall bestämma när det är dags att flytta. Undantaget de som har en demenssjukdom	Den enskilde individen skall bestämma när det är dags att flytta. Undantaget de som har en demenssjukdom

Figur 1.1 Sammanfattning av hur informanterna ser på att bo hemma med omvårdnadsbehov, de ekonomiska resurserna och självbestämmande.

	Pensionärs-rådet i storstaden	**Pensionärs-rådet i landsbygdsk.**	**Malmö anhörig förening**	**Alzheimer föreningen i Sverige**	**Socialchef i storstaden**	**Socialchef i landsbygds-kommunen**	**Politikern i storstaden**	**Politikerna i landsbygdsk.**
Valmöjlighet	Flytta till SÄBO när man själv anser sig behöva det. SÄBO ett måste vid hjälp 24h/dygnet. Viktigt att kunna bestämma var man flyttar.	Flytta till SÄBO när man själv anser sig behöva det. SÄBO ett måste vid hjälp 24h/dygnet. Minskad Valmöjlighet Pga. Biståndsbedömning och färre SÄBO. Det tvingar till KP	Individerna förstår inte riskerna med att bo kvar hemma. Fler borde kunna välja att bo på SÄBO. SÄBO ett måste vid hjälp 24h/dygnet.	Att vårdas på ett demens boende är bästa alternativet för de flesta med demens sjukdom. Negativt att många med demens-sjukdomar bor på ”allmänna” SÄBO	Medborgarna vill bo hemma så länge som möjligt och skall kunna välja att bo kvar, gäller ej de som behöver hjälp 24h/dygn. Endast de med stora omvårdnads-behov skall flytta till SÄBO. SÄBO inget alternativ för den som är endast otrygg, isolerad och behöver aktiviteter. Försöker möjliggöra för individen att välja vilket SÄBO han/hon flyttar till.	Medborgarna vill bo hemma så länge som möjligt och skall kunna välja att bo kvar, gäller ej de som behöver hjälp 24h/dygn.. Endast de med stora omvårdnads-behov skall flytta till SÄBO. SÄBO inget alternativ för den som är endast otrygg, isolerad och behöver aktiviteter. Utökar valmöjligheten att bo kvar genom att erbjuda flera olika öppna insatser.	Se socialchef i storstaden. Ser gärna att man skall få flytta till ett SÄBO nära den egna bostaden.	Se socialchef i landsbygds-kommunen.
Det egna ansvaret	Viktigt att själv planera sin framtid, men det är svårt att komma i gång. Det är för stort ansvar på individen och dennes anhöriga.	Viktigt att själv planera sin framtid, men det är svårt att komma igång. Det är för stort ansvar på individen och dennes anhöriga.	Viktigt att själv planera sin framtid, gäller inte de som är över 85 år. Det är för stort ansvar på individen och dennes anhöriga.	Samhället tar alldeles för litet ansvar. Det är för stort ansvar på individen och dennes anhöriga.	Viktigt att själv planera sin framtid. Individen har alltid eget ansvar även när socialtjänsten träder in.	Viktigt att själv planera sin framtid.	Viktigt att själv planera sin framtid.	Viktigt att själv planera sin framtid. Individen har alltid eget ansvar även när socialtjänsten träder in.

Figur 1.2 Sammanfattning av hur informanterna ser på valmöjlighet och det egna ansvaret.

6 Synen på särskilt boende

I diskussionen kring frågeställningen om särskilt boende kunde jag finna två teman hos både representanterna och beslutsfattarna. Det var för det första vilka *behov som ger rätt till särskilt boende* och det andra var de olika representanternas *attityder till särskilt boende*.

Nedan följer en redovisning med kommentarer av dessa två teman utifrån varje informantgrupp. I slutet av kapitlet sammanfattas resultatet i två matriser.

6.1 Representanterna

6.1.1 Pensionärsråden

Samtidigt som intervjuerna görs har det nyligen visats ett dokumtärprogram på TV om äldreomsorgen. Det handlar om att man i dag måste ha stora och omfattande omvårdnadsbehov för att få flytta till ett särskilt boende. En äldre man berättar om och gråter över sin situation som upplevs som ensam i den egna bostaden. Han har fått avslag på sin ansökan om särskit boende då han anses vara för ”pigg”. Detta diskuteras i pensionärsrådet i både storstad och landsbygd. De upplever att det inte är rätt att tvinga äldre att bo kvar hemma när de känner sig otrygga och ensamma i sitt hem.

6.1.1.1 Pensionärsrådet i storstaden

Pensionärsrådet i storstaden anser att man skall bo på särskilt boende när man inte längre känner sig trygg i bostaden och dessutom vill ha människor omkring sig. Det som gör det särskilda boendet unikt från andra typer av bostäder är att det skall uppfylla vissa krav som inte kan tillgodoses i den ordinarie bostaden. Det gäller främst tryggheten. När man larmar efter hjälp så vet man att det inte tar så lång tid innan man får hjälpen. En annan tycker att det även skall tillgodose de sociala behoven och sociala samvaron som inte finns i den egna lägenheten, samt möjlighet till aktiviteter. De nämner ofta att de saknar de gamla ålderdomshemmen, inte så att det skall vara så som det var förr, men att man skall kunna vara lite piggare när man flyttar in för att kunna åtnjuta social samvaro med de andra medboende:

> ”Jag tycker att vi har tappat den biten, de gamla ålderdomshemmen som fanns förr. /---/ I dag är de som kommer in på ett särskilt boende så sjuka så de har ingen nytta av varandra.”

Medlemmen berättar om att det inte gjorde något att det var en blandning av piggare och mer vårdkrävande äldre:

> ”De hjälpte varandra, men det klarar de inte av i dag, de kan knappt hjälpa sig själva.”

En annan pensionär tänker på dem som arbetar på dagens särskilda boenden:

> ”Det tar ju hårt på personalen, eftersom de är mycket tyngre och vårdkrävande. De går ju bort mycket tidigare, och det är tufft för personalen med sorgearbete.”

Åldern avgör inte när det är dags att flytta till ett särskilt boende, utan det är vilka behov man har.

En annan aspekt som diskuteras flitigt är varför det finns ett litet pentry i de nya särskilda boendena. De tycker att det är märkligt att man skall lägga pengar på det när de som flyttar in ändå inte kan använda det på grund av sitt stora omvårdnadsbehov.

6.1.1.2 Pensionärsrådet i landsbygdskommunen

Det särskilda boendet är bra om något händer i ens liv som man inte klarar av att reda upp i det ordinarie boendet:

> ”Min syster som nu fyller 80 år/…/ hade fått ett intervjupapper från kommunen där hon skulle svara på frågor hur hon ville ha det. Hon är änka och hon skrev att hon absolut inte vill bo själv om hon råkade ut för något. Utan då skulle hon vilja ha ett särskilt boende.”

Diskussionen om att man inte vill vara till belastning för sina närstående, återkommer ofta, ärskilt om man skulle drabbas av en demenssjukdom:

> ”När man inte vet vad man gör eller inte vet att kunna ta ansvar för sina handlingar så finns det ju ingen mening med att bo hemma, man bara belastar andra.”

En annan aspekt på att vara anhörig och ta emot hjälp i hemmet, är att det inte passar alla att låta hemtjänsten komma in i bostaden:

> ”Detta med hemtjänsten är individuellt för man håller på integriteten i sitt hem. Alltså det är svårt att ta emot hjälp kanske.”

I stället försöker maken eller makan att vårda i hemmet så länge som möjligt. Eftersom hemtjänstinsatser inte är tänkbara är det endast särskilt boende som alternativ kvar för att tillgodose omvårdnadsbehoven.

Det är inte åldern som avgör när det är dags att flytta till särskilt boende. Det är det individuella behovet som styr. Det som skiljer ett särskilt boende från den ordinarie bostaden är tryggheten, att slippa vara ensam och att det skall finnas möjlighet till aktiviteter:

> ”Några sjukdomar har jag ju säkert innan jag kommer in på särskilt boende. Då kan jag ju känna tryggheten att få hjälp när jag behöver den. /---/Och sedan att man kommer och träffar andra människor i stället för att sitta ensam. /…/ Jag vet inte hur det är där i dag [på ett särskilt boende] men för några år sedan så var det ju ett kök där och en del av dem som bodde där fick hjälpa till att skala potatis, de som kunde. Det är ju positivt.”

Det är inte bara positivt att bo på särskilt boende. Någon berättar om vanvård och en annan om passivisering och institutionalisering. En annan negativ aspekt de tar upp är att många äldre lämnas ensamma och får inte lika mycket besök och uppmärksamhet från sina anhöriga när de flyttar in på ett särskilt boende.

> ”Det har ju visat sig att besöksfrekvensen avtar när du kommer in på särskilt boende. Det kan ju vara så att de anhöriga har tagit ut sig till bristningsgränsen att de inte orkar på samma sätt längre.”

Även i landsbygdskommunen reagerar deltagarna spontant kring varför det i varje rum på de moderna särskilda boendena finns ett litet kök/pentry när de som flyttar in är så vårdkrävande.

> ”Alltså man kan inte sköta sin personliga hygien och man kan knappt äta själv. Det är väl kraven för att komma in på ett särskilt boende, och jag menar vad skall jag då med ett kök?”

En av medlemmarna har en teori om detta:

> ”Det är det som kallas för att bli institutionaliserad och hospitaliserad och det vill vi ju inte ha. Det är ju därför man började göra egna lägenheter med spis.”

6.1.2 Anhörigföreningarna

6.1.2.1 Malmö anhörigförening

När det gäller bostadsstandarden på särskilda boenden så är den bra:

> ”Alla har i princip eget rum, egen toalett och eget litet pentry.”

Representanten anser att man skall kunna flytta till ett särskilt boende när det krävs speciella utrymmen för att kunna vårda den omsorgsbehövande:

> ”Det är ett av de största problemen att vårda i hemmet. Att det går helt enkelt inte. Därför att man skall ha liftar och det blir både hemsjukvård och hemtjänst. Personalen behöver detta och att komma in två på toaletten och så kan det inte det.”

Skillnaden med att bo kvar hemma och att flytta är bland annat det fysiska utrymmet för att kunna vårda den som har behov av hjälp. En annan faktor är att det på ett särskilt boende finns kvalificerad vård för dem som är fysiskt sjuka. De som drabbas av en demenssjukdom behöver vårdas på särskilt boende. Särkskilt viktigt är det om den som är dement är aggressiv i sitt beteende:

> ”De är ju ett lika stort problem för personalen på ett boende, men de har ju den professionella förmågan att veta hur man skall lirka med den som är aggressiv. /…/ Och den förmågan kanske inte en hustru eller make har i hemmet.”

Man skall inte behöva vara väldigt omsorgskrävande för att flytta till särskilt boende. Det skall räcka med att man inte känner sig trygg i sin bostad:

> ”95-åringen, mannen eller kvinnan, upplever en väldig otrygghet att bo hemma. Även om hon får kvalificerade insatser från hemtjänsten och så vidare. De anhöriga märker att kvinnan inte mår bra och är otrygg och gruvar sig över sin situation. Hon kan inte känna trygghet om hon inte är på en plats där det finns någon dygnet runt som ser till henne. Det är ett starkt motiv för att beviljas särskilt boende. Men vi vet att där är det ofta de får avslag.”

Åldern i sig är inget skäl för att flytta in på särskilt boende. Det är behovet som skall avgöra. Men man skall ha i åtanke att människan, ju äldre hon blir, riskerar att drabbas av en eller flera sjukdomar och att hon med åldern får ett minskat socialnätverk.
Bara för att en äldre anhörig flyttar in på ett särskilt boende skall inte den anhörige sluta upp att besöka och ansvara för sin närstående. Särskilt inte de som har en demenssjuk anhörig:

> ”Just därför att de anhöriga tycker att det är jobbigt när de inte känner igen dem, men de skall ändå gå dit för att se så att det inte har uppstått några sår eller blåmärken på konstiga ställen och då kan även personalen slå larm om det har hänt något. Man får inte överge, det är det största felet alltså.”

Som anhörig bör man kolla upp att allt går rätt till på det särskilda boendet om den närstående bor på, särskilt om den närstående har en demenssjukdom och inte har förmåga att uttrycka om han eller hon får den omvårdnad som de har rätt till.

6.1.2.2 Alzheimerföreningen i Sverige

Hälften av dem som har en demenssjukdom vårdas på någon form av särskilt boende. Representantens önskan är att det var fler som kunde vårdas på särskilda boenden och då främst på speciella gruppboenden för dementa. Det är denna boendeform som är mest lämplig. De vänder lätt på dygnet, känner oro, otrygghet, blir lätt stressade, har hallucinationer, kan bete sig aggressivt och så vidare, och då är det svårt att hjälpa som anhörig i längden:

> ”Den som vårdar i hemmet till slut blir så irriterad. Jag menar vi är ju bara människor, och vi kan ha hur mycket förståelse och empati som helst men till slut så brister tålamodet och då kanske det är bättre för personen att bo på ett demensboende med välutbildad personal.”

Hur pass viktigt gruppboende för dementa anses vara bekräftas av följande uttalande:

> ”Om man tänker sig en rutinerad läkare som ställer diagnos, där MMT [ett test som mäter graden av minnesstörning] visar under 15, mer åt 10 kanske. Borde egentligen kunna föreskriva ett demensboende.”

Skillnaden med att bo på ett särskilt boenden och att bo i den ordinarie bostaden är:

”Ja alltså min erfarenhet är att det nästan alltid slutar lyckligt. Patienten får det mycket bättre och de anhöriga får det mycket lugnare och bättre. Man får vård och omsorg 24 timmar om dygnet av motiverad och välutbildad personal. Nu pratar jag teoretiskt. Det är inte alltid så heller, men man kan inte alltid gå på det tråkiga undantagen.”

Problem som kan uppstå på gruppboenden är om personalen inte har adekvat utbildning och/eller inte känner sig motiverade av sitt arbete. Ett annat är att de som drabbas av olika typer av demenssjukdomar som medför olika beteenden samt att de drabbar människor i de mest varierande åldrar blandas på en och samma avdelning:

”En del kommer nog aldrig att finna sig tillrätta. Sedan kan man också se till sammansättningen och åldersfördelningen på boende som kan variera mellan 38 år och 105 år. Dessutom kan det vara så att på ett boende med 8 platser där 7 har Alzheimers sjukdom och den åttonde en pannlobsdemens, ungefär som räven i hönsgården. Men generellt så fungerar demensboende för dementa fantastiskt bra.”

Representanten betonar betydelsen av att det inte handlar om äldre dementa utan om personer med demenssjukdomar. Sjukdomen drabbar människor i alla åldrar och de har alla behov av någon form av insatser förr eller senare.

6.2 Beslutsfattarna

6.2.1 Socialcheferna

6.2.1.1 Socialchefen i storstaden

Skillnaden mellan att bo i sin ordinarie bostad och att bo i ett särskilt boende är enligt socialchefen tryggheten att veta att det finns personal där dygnet runt. Man kommer även bort från isolering:

”Vi har vårdtagare som har hjälp både morgon, middag, kväll, natt, trygghetstelefon, men det finns inte en fysisk person alltid. Jag kan ju välja när jag vill träffa någon person när jag bor på ett vårdboende, men det kan jag inte när jag bor i det egna hemmet.”

Samtidigt så är social isolering i sig inget som berättigar särskilt boende. Socialchefen tror inte att det är bra att låta någon som endast besväras av social isolering, men som inte har andra behov, flytta till dagens särskilda boenden. Den sociala isoleringen skulle inte kunna minska betydande eftersom de medboende i dag är så pass omvårdnadskrävande fysiskt eller dementa. I stället rekommenderas seniorboendena som finns i staden. Där finns helt andra möjligheter till gemenskap och aktiviteter.

En annan aspekt är servicen med mat, städ och annan service som man får i och med att man flyttar in på ett särskilt boende. På alla särskilda boenden finns det en sjuksköterska:

> ”Att det finns en sköterska, man känner sig trygg med det att det finns sköterskor på plats.”

Det är en fördel att bo på särskilt boende om man har vissa sjukdomar som kräver extra medicinsk omvårdnad och den kan behövas omgående. Vad de däremot inte kan utföra på dessa boenden är om den boende har behov av läkarinsatser som endast finns inom primärvården. Ett annat problem är att man i de särskilda boendena inte har så mycket aktiviteter för dem som bor där. Något som socialchefen saknar, men inte har möjlighet att införa eftersom det inte finns några ekonomiska resurser för det. Ofta går tiden för personalen åt till att sköta de boendes personliga omvårdnad, laga mat, städa, tvätta osv.

Även om det finns olika resurser på ett särskilt boende som medför trygghet för den som har stora omvårdnadsbehov, så behöver det inte betyda att man trivs. Socialchefen berättar en historia om en kvinna som flyttar från ett särskilt boende till en handikappsanpassad lägenhet i det ordinarie bostadsbeståndet. Kvinnan var mycket fysiskt handikappad men mentalt klar och hon trivdes bättre med att ha sin egen lägenhet med kontinuerliga insatser, än att bo på ett särskilt boende där hon vantrivdes.

Åldern har ingen betydelse för att få flytta in på ett särskilt boende. Det är omvårdnadsbehovet som styr, samt att man har uttömt alla andra möjligheter att kunna vårdas i hemmet.

Tanken är att ett särskilt boende skall vara ett fullvärdigt boende, inte som förr då man delade rum och toalett med flera personer. Det innebär att man skall ha sitt eget rum, egna toalett och ett litet kök/pentry:

> ”Man hade ingen möjlighet att koka en kopp kaffe och själv sitta i sin egen lägenhet.”

Det är av denna anledning som gamla sjukhemsinrättningar läggs ner och ersätts med nya särskilda boenden.

6.2.1.2 Socialchefen i landsbygdskommunen

Socialchefen önskar att man inte skall behöva flytta till särskilt boende på grund av att den egna bostaden utgör ett hinder, eller på grund att man inte har fått tillräcklig rehabilitering, eller på grund av att socialtjänsten inte kan erbjuda ett varierat utbud av insatser i den ordinarie bostaden. Det särskilda boendet är en del av socialtjänstens utbud. Det är det sista av valen. Först skall andra insatser erbjudas:

> ”Och då försökte vi att vända på tankarna att vi behöver särskilt boende, men vi behöver också en början.”

Det särskilda boende ställs tyvärr mot hemtjänsten i stället för att de kompletterar varandra:

> ”Vi måste arbeta mer med att göra hemtjänsten bättre, det är nog inte egentligen motpolerna utan hemtjänsten är på många håll så kollosalt urholkad så att det är där vi måste stötta in med kvalitativa åtgärder.”

Och fundera över:

> ”Man har en tilltro till särskilda boenden som jag inte tror stämmer överens med verkligheten och där måste vi nå ut med ’Vad är särskilda boenden?’, ’Vad är det som skiljer?’ och ’Vad kan vi inte utföra i den ordinarie bostaden?’”

Enligt socialchefen finns det olika föreställningar om hur det är att bo i särskilt boende. Till exempel hade en person som flyttat in på ett särskilt boende upplevt sig få mer hjälp av hemtjänsten än av personalen på det särskilda boendet.

Det händer att dementa avviker från demensboendena därför att det inte går att ”övervaka” alla samtidigt hela tiden på det särskilda boendet utan att använda teknik som kan meddela

när någon går ut. Det är inte säkert att det är mindre fallolyckor på ett särskilt boende jämfört med den ordinarie bostaden. Det finns en övertro på det särskilda boendet:

> ”Jag vet att äldre själva och inte minst i pensionärsrådet så finns det en känsla av oro över att vi inte skall ha tillräckligt med särskilda boendeplatser. Och jag tror att man har en slags tilltro till det särskilda boendet som att där blir det tryggt och bra. Det får man ju ha respekt för. Samtidigt som man får förklara att allting löser sig ju inte. Det är väldigt många som är mer ensamma där än vad man har varit hemma i sin invanda miljö”

En annan aspekt är:

> ”Det är ju också ett eget boende i det särskilda boendet, så det är ju inte det forna ålderdomshemmet. Utan ett annat sorts särskilt boende.”

På frågan om vad för slags behov man kan tillgodose på ett särskilt boende men inte i bostaden svarar socialchefen:

> ”Det har jag med funderat på och jag vet inte vad det skulle kunna vara. Om det är tryggheten möjligen för att där finns personal dygnet runt i huset. Det är naturligtvis en skillnad och å andra sidan så kan du få det även när du bor i hemmet för vi har ju nattpatrull och trygghetslarm, men det är ju det som skiljer.”

I landsbygdskommunens nya demensboende kommer de som flyttar in där att erbjudas vård och omsorg i traditionell mening. Man kommer även att prova nya metoder, som att inte låsa in de dementa på samma sätt som görs i dag. I stället kommer de att använda modern teknik där personalen larmas när personen går ut. Man kommer att arbeta med metoder som berör sinnena som doft, beröring och så vidare för att ge ett innehåll i verksamheten för dessa svårt sjuka. Det finns en tydlig tanke i detta:

> ”Jag tycker att inom äldreomsorgen så finns alldeles för mycket medikaliserande vilket har gjort att man har glömt bort innehållet. Vikten av att träffa andra människor och gemenskap och så vidare. Något som också styrs av socialtjänstlagen, men det har vi helt tappat. Vi måste skruva tillbaka klockan. Livet blir ganska fattigt om det bara handlar om medicin som man väntar på.”

Genom att använda sig av befintlig personal och deras resurser och de boendes önskemål arbetar man med att även öka de sociala aktiviteterna på de andra särskilda boendena i kommunen.

Även i denna kommun sker avslag på ansökningar till särskilda boenden om man inte har de behov som krävs enligt lagen. Åldern avgör inte om man har behov eller inte av särskilt boende. Det är funktionshindret i sig som är avgörande.

När det gäller kokmöjligheterna på det särskilda boendet så har socialchefen sina funderingar kring detta, särskilt med tanke på att de som flyttar in på ett särskilt boende inte hinner bo där någon längre tid:

> ”Kanske vi måste diskutera om det är rimligt att man kräver att man skall möblera upp ett i en bostad i ett särskilt boende, samtidigt som man skall kunna skapa sitt egna. Jag tycker att det är jättesvåra frågor. Men visst har det särskilda boendet kommit i en annan dager.”

I det vårdboende som de håller på att bygga för närvarande, kommer man inte att installera kokmöjligheter. I stället kommer det att finnas tillgång till det i korridoren med tanke på de anhöriga. Genom att minska på den ytan inne i rummet kommer det i stället att finnas mer yta för gemensamhetsutrymmen.

6.2.2 Politikerna

6.2.2.1 Politikern i storstaden

Politikern i storstaden fokuserar mycket på hur den fysiska standarden och läget av det särskilda boendet bör vara, och var de olika särskilda boendena byggs. Det är inte så utspritt i staden som politikern önskar. I stället blir det koncentrerat till vissa områden. För tillfället läggs det ner särskilda boenden som inte håller standarden. Politikern berättar om särskilda boenden som invigs och nya som håller på att byggas för att ersätta de gamla och mindre funktionella. Det krävs hög boendestandard i och med att de som bor där har så pass stora omvårdnadsbehov.

Rätten till särskilt boende beror på möjligheten att erbjuda vård och omsorg i hemmet. I dag kan många insatser erbjudas i hemmet. Följden blir att de som kommer in på särskilda boenden i dag är mycket sjuka, vilket tär på både den som flyttar in och på personalen:

> ”De är ganska sjuka när de väl flyttar in på våra särskilda boenden och de har kortare tid kvar när de väl är på plats. Och det är naturligtvis inte heller bra det tär på personalen och på den som flyttar in.”

Politikern menar att om man hade haft fler vårdboenden så hade de som flyttat in inte varit lika sjuka och därmed kunnat leva en längre tid efter det att de hade flyttat in. Det finns vissa aktiviteter på särskilda boenden, men politikern hade gärna sett att det fanns möjlighet till fler. Det är lättare att få igång aktiviteter på ett särskilt boenden än i den öppna hemtjänsten.

I dessa vårdboenden finns kokmöjligheter. Politikern kan tycka att det kanske är en något för hög standard:

> ”Det håller en väldigt hög standard, kanske en för hög standard, men när man bygger ett hus i dag så tycker jag att man bygger för en framtid på upp till 100 år, alltså det skall bo ganska många olika människor där.”

För att få statiga bidrag krävs det en viss standard och krav på byggnationen. Men det skall vara hemtrevligt i det särskilda boendet och då är det viktigt med att man skall kunna ta med sin ägodelar till sin sista bostad. Politikern anser även att det måste vara rimliga hyror i de särskilda boendena som byggs.

Det är inte åldern, utan behovet av hjälp som styr om man har rätt till särskilt boende. Politikern drar sig till minnes en dam som var 99 år och som inte beviljades särskilt boende. Det blev mycket uppmärksammat i media. Damen kunde själv klara av att gå ut och göra sina inköp och laga sin mat. Alltså hade kvinnan inte det omfattande omvårdnadsbehov som krävs för att få rätt till särskilt boende. Politikern tror att det fortfarande finns en föreställning om att det är åldern som avgör om man har rätt till särskilt boende eller ej. Ett exempel som nämns är en kvinna som bor på ett av de särskilda boendena som är mellan 50-55 år.

När det gäller planering av de särskilda boendena och bostäder över lag så anser politikern att det saknas en röd tråd:

> ”Vi kanske inte har en rak tydlig röd tråd rakt igenom. Vi kanske får bestämma oss, ska vi satsa, skall vi göra det här eller skall vi gå på denhär linjen? Så jag tycker sammanfattningsvis att man får samla sig och planera för en långsiktig hållbar lösning.”

6.2.2.2 Politikerna i landsbygdskommunen

En anledning till att bo i ett särskilt boende är att man inte kan bo kvar i sin bostad av fysisk anledning. När man inte kan bostadsanpassa mer och den nödvändiga vården inte längre kan ges i bostaden. Det innebär krav på nybyggnationen. Den skall hålla en hög standard. Precis som socialchefen i kommunen, är politikerna inne på att det särskilda boendet är en insats som ges när inget annat kan erbjudas i bostaden. Tanken är att alla helst vill bo kvar hemma, så länge de får tillgång till bra insatser.

På frågan hur länge kan man bo kvar i sin ordinarie bostad svarar politikerna:

> ”Hela livet om allt fungerar och vårdinsatserna inte krävs stor del dygnet runt. Någonstans finns det en viss gräns. Men i princip kan man ju vårdas hemma hela livet.”

Det går att vårda mycket vårdkrävande människor i deras hem, det är till och med många som väljer att vårdas hemma i livets slutskede. Politikerna berättar även de en historia om en person som flyttade hem från ett särskilt boende eftersom personen kunde få samma insatser i sin egen bostad. De fortsätter att berätta att det finns en föreställning att man blir totalt omhändertagen i särskilda boenden:

> ”Men så är det inte riktigt, utan det är särskilt boenden och då är det folk nära omkring, andra boende och fast personal i huset, men det är trots allt ett eget boende.”

> ”Det finns väl kvar de här attityderna sedan landstingen hade hand om sjukhemmen före 1992 att det är ett totalt omhändertagande, men så är det inte. I stället är det hjälp till självhjälp och att man skall behålla sina funktioner så länge det går.”

Politikerna tror att en anledning till att flytta till särskilt boende är att man känner sig ensam. Åldern är ingen anledning för att flytta till ett särskilt boende, det är behovet som styr.

6.3 Sammanfattning

Gemensamt för representanterna och beslutsfattarna är att de anser att åldern i sig inte skall vara en orsak till flytt till särskilt boende. Det är istället behovet som skall styra när det är dags att flytta.

I figur 2.1 presenteras de behov som skall tillgodoses på ett särskilt boende enligt företrädarna och figur 2.2 beslutsfattarnas syn på vilka behov som de anser skall innebära att man har rätt till att flytta till särskilt boende. Kryssen står för de behov som nämns i intervjun.

*= Ingen av politikerna nämner ordet trygghet som anledning för att flytta in på särskilt boende. Men jag tolkar in att det är trygghet de menar i vissa av sina andra resonemang. Till exempel nämner storstadspolitikern att det skall vara hemtrevligt i det särskilda boendet, vilket för mig innefattar trygghet och den centrala platsen i vårt liv likt Tuulik- Larssons (1998) beskrivning på sidan 10-11. Trygghet ett behov som förknippas med livet i den egna bostaden. Samtidigt skall det observeras att politikerna i landsbygdskommunen inte ser det särskilda boendet som en garant för t.ex. trygghet.

Slutligen visar figur 2.3 informanternas attityder till särskilt boende.

Behov som anses ger rätt till särskilt boende	Pensionärsrådet i storstaden	Pensionärsrådet i landsbyggds-kommunen	Malmö anhörigförening	Alzheimer-föreningen i Sverige
trygghet	x	x	x	x
motverka isolering	x	x	x	
avlösa anhöriga		x		x
aktiviteter	x	x		
kvalificerad vård			x	x
Fysiskt anpassad bostad			x	

Figur 2.1 Sammanfattning av vilka behov representanterna anser ger rätt till särskilt boende.

Behov som anses ger rätt till särskilt boende	Socialchefen i storstaden	Socialchefen i landsortskommunen	Politikern i storstaden	Politikerna i landsortskommunen
trygghet	x	x	(x)*	(x)*
motverka isolering	x			x
aktiviteter		x	x	
Kvalificerad vård	x			
Stora fysiska/ Psykiska omvårdnadsbehov	x	x	x	x
”hela paketet”	x			

Figur 2.2 Sammanfattning av vilka behov beslutsfattarna anser ger rätt till särskilt boende.

	Pensionärsrådet i storstaden	**Pensionärsrådet i landsbygds-kommunen**	**Malmö anhörig förening**	**Alzheimer-föreningen i Sverige**	**Socialchef i storstaden**	**Socialchef i landsbygds-kommunen**	**Politikern i storstaden**	**Politikerna i landsbygds-kommunen**
Attityder till Särskilda Boenden (SÄBO)	Saknar ålderdoms-Hemmet. Man borde vara piggare vid flytt till SÄBO för att utnyttja den sociala sam-varon med medboende och underlätta för personal Varför pentry när man ändå inte kan utnyttja det eftersom man skall ha så stora omvårdnads-behov för att flytta in.	Negativt med SÄBO är att det leder till passivisering, Institution-alisering och minskade besök från anhöriga. Man flyttar till SÄBO för att bryta isolering och möjlighet till aktivering. Varför pentry när man ändå inte kan utnyttja det eftersom man skall ha så stora omvårdnads-behov för att flytta in.	Professionell hjälp på SÄBO. Viktigt att Anhöriga Fortsätter ta Sitt ansvar. Särskilt för de som inte kan tala för sig så att inga övergrepp förekommer eller att de får den hjälp de har rätt till. Pentry i SÄBO innebär fullvärdig bostad.	SÄBO är bästa lösningen för de som har en demens-sjukdom. Ser gärna att det kunde föreskrivas av läkare.	SÄBO ingen garanti för att allt blir bra. I dag fysiskt goda bostäder men det är lite sociala aktiviteter på dem. De som bor har stora omfattande omv. behov och därmed passar inte en som är piggare in och skulle inte få sitt behov av aktivitet och gemenskap tillgodosett. Läkarinsatser kan inte erbjudas på SÄBO. Pentry innebär värdigt boende	SÄBO är sista alternativet. Det finns föreställningar Om SÄBO som inte stämmer. Främst att det tillgodoser mer än vad det egentligen kan göra. SÄBO är Ingen garant för att lösa otrygghet, ensamhet eller totalt om-händetagande. Individens egna resurser skall tillvaratas så länge som möjligt. Ifrågasätter kok-möjligheterna i dagens SÄBO.	De som flyttar Till SÄBO skall ha stora omfattande omvårdnads-behov. Hade dock gärna sett att de hade varit piggare när de flyttar in. Bättre både För dem själva och vård-personalen. Ser gärna att SÄBO ligger i närmiljön för den som flyttar in. Viktigt med bra hyra, hög standard och möjlighet att möblera upp. Ev. för hög standard i dag.	SÄBO är sista alternativet. Det finns föreställningar Om SÄBO som inte stämmer. Främst att det tillgodoser mer än vad det egentligen kan göra. SÄBO är Ingen garant för att lösa otrygghet, ensamhet eller totalt om-händetagande. Individens egna resurser skall tillvaratas så länge som möjligt.

Figur 2.3 Sammanfattning av informanternas attityder till särskilt boende.

7 Synen på möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad när man har vård och omsorgsbehov

I samband med diskussion kring frågeställningen om synen på att bo kvar i sin ordinarie bostad när man har ett vård och omsorgsbehov diskuterades det på olika sätt i de olika grupperna. Det handlar främst om olika typer av insatser och utifrån det fann jag fyra teman; *De anhörigas roll, socialtjänstens utbud av insatser, andra insatser* och *andra bostads alternativ till särskilt boende.*

Nedan följer en redovisning av dessa fyra teman utifrån varje informantgrupp med kommentarer för att kunna belysa hur diskussionen såg ut. I slutet av kapitlet sammanfattas resultatet i två matriser.

7.1 Representanterna

7.1.1 Pensionärsråden

7.1.1.1 Pensionärsrådet i storstaden

De insatser som socialtjänsten erbjuder skall kompensera det man inte själv klarar av att utföra längre på egen hand:

> ”Individen som finns i bostaden skall uppleva saker och ting som om han eller hon hade klarat det själv. Man får sin mat, man blir tvättad och man får bäddat, och man får sin tidning och ja.”

Det innebär att det skall finnas tid för hemtjänsten att utföra sina arbetsuppgifter och samtidigt kunna prata med den de hjälper. Någon av pensionärerna har hört att hemtjänsten har så bråttom att de inte hinner det, utan bara gör precis det som skall utföras och det är inte bra om man är ensam och sjuk. Om man får en bra vård och omsorg så att man känner sig trygg kan man bo kvar hemma längre. Att man kan få bostadsanpassning och hjälpmedel i hemmet ser de som positivt. De efterlyser uppsökande verksamheter från kommunen för att veta vad man kan få och inte få.

En viktig faktor i detta är de anhöriga. Det är de som kan möjliggöra att man får en bra vård och omsorg. Några av pensionärerna berättar om sina egna erfarenheter att vara barn till sina äldre föräldrar. När de vill bo kvar hemma och trots ålderdom och handikapp och endast klarar av det med sina barns stöttning. Det innebär även att de anhöriga tror på att den äldre kan bo kvar hemma om han/hon vill det även om de själva inte själva inte hade valt det. De utgår från att det finns ett krav från samhället som ställs på den enskilde individen och dennes familj att de måste ta hand om sina vårdkrävande äldre i första hand innan samhällets insatser tar vid. Det ställer stora och orimliga krav på de anhöriga. De refererar till sina egna barn som har jobb och familj att sköta, så de har inte mycket tid över till sina gamla föräldrar. När det gäller dem som vårdar en make eller maka behöver de avlösning för att klara av sitt uppdrag.

Förutom anhörigas frivilliga insatser anser man att pensionärsföreningen har en viktig roll för att erbjuda sociala kontakter och aktiviteter.

Medlemmarna i pensionärsrådet är väl medvetna om att det är fler äldre i dag, och att det medför ökade kostnader för samhället. De anser även att man inte sparar pengar om man inte arbetar med förebyggande insatser:

> ”Det kommer igen på annat vis därför att den individ som inte kommer att få på grund av att den inte har tillräcklig sjukdomsbild kan bli betydligt sjukare och fodra mer av samhället den dagen samhället tar hand om honom eller henne.”

Detta gäller inte enbart kommunen utan även sjukvården. De hade gärna sett speciella äldrevårdscentraler liknande barnavårdcentraler.

Bostäder för de äldre skall förutom vara handikappsanpassade ligga nära service i lugna bostadsområden där man inte skall behöva vara rädd för att gå ut.
Man kan även tänka sig att flytta till seniorboenden, dvs. bostäder som finns på den öppna bostadsmarknaden. För att få flytta in krävs vissa kriterier t.ex. att man har uppnått en viss ålder. Där kan finnas samlingspunkter och är därmed bra för dem som känner sig ensamma och otrygga:

”Det är ett bra sätt att kunna umgås.”

”Det ger en viss trygghet.”

Pensionärsrådet ser det som ett komplement till särskilda boenden. Ett exempel på det är den historia som en av pensionärerna berättar om en 92 årig kvinna som flyttar till ett seniorboende. Sönerna hjälper till att ordna lägenheten. Kvinnan som tidigare isolerat sig i sin förra lägenhet lever nu upp:

> ”Denna kvinna, har fullständigt vänt om, blivit aktiv. Är nu med i en sånggrupp och hon är med i köket vad hon kan, för hon får lov till det.”

Gruppen är delad i frågan om seniorboende och särskilt boende. Några tycker att seniorboende lika bra kan ersätta ”ålderdomshemmen” vad gäller aktiviteter och sociala träffpunkter. En annan tycker att skillnaden ligger i att på:

> ”Seniorboende kan man ju klara sig i stort sett själv, men på ett ålderdomshem har du ju hjälp.”

Denne förespråkare anser även att det på ett ålderdomshem inte krävs ett eget kök utan man äter gemensamt i en matsal och bor i korridor inte i lägenheter. Man får inte vara i behov av omsorg för att flyttat till seniorboende, vilket du kan vara för att flytta till ett ålderdomshem. Förespråkaren anser dessutom att det inte skall heta ålderdomshem men det är tanken kring och syftet med ålderdomshemmet som förespråkas.

7.1.1.2 Pensionärsrådet i landsbygdskommunen

Det finns en oro att man inte kan få den hjälp man själv tycker sig behöva. En pensionär i pensionärsrådet vill inte ha någon form av hjälp någonsin från socialtjänsten, utan hoppas att anhöriga och det personliga nätverket skall stötta upp när det behövs. Vad som krävs för att en person med omsorgsbehov skall kunna bo kvar hemma är att de personerna som arbetar inom äldreomsorgen har adekvat utbildning och som kan bemöta sina vårdtagare på rätt sätt. Det är även viktigt med personalkontinuitet för att man skall känna sig trygg i bostaden. Kvalitén på hemtjänsten påverkar även om man är anhörigvårdare. Till exempel de som får stöttning från hemtjänsten med viss vård, eftersom det kan vara svårt att släppa in hemtjänsten i sitt hem om det ändå inte fungerar. De anhörig behöver avlösning för att kunna klara av att vårda sina närstående. Om inte avlösning eller hemtjäntsinsatserna fungerar i hemmet blir särskilt boende aktuellt den dagen den anhörige inte längre orkar vårda eller stötta sin make/maka i hemmet eftersom man inte har någon tillit till hemtjänsten.

Anhörigas roll för att möjliggöra kvarboende är viktig, men när det gäller de närstående barnen så har de mycket att stå i och de har inte så stort utrymme att hjälpa till. Därför vill de inte belasta dem:

> ”Alla har inte anhöriga som kan ställa upp. De yngre de är rätt så belastade i dag. De arbetar, med familj och barn och sedan skall de ta hand om sina gamla föräldrar också, hur skall de orka?”

De vill inte att barnen skall bli involverade i omvårdnad som innebär hjälp med hygien och toalettbesök.

Bra bostäder för äldre är förutom att de är handikappsanpassade att de skall ligga nära service eller möjlighet att servicen kan komma till den som bor ute på landsbygden. Till exempel nämns lantbrevbäraren och att det finnas bra kommunikationer för dem som bor på landsbygden.

Socialtjänsten får kritik i fråga om vad som är deras ansvar. Pensionärsrådet upplever att socialtjänsten drar sig från sitt ansvar när det gäller att människor skall vara trygga i sina ordinarie bostäder. Ett exempel är att de önskar att socialnämnden/socialtjänsten skulle vara med och påverka är byggnationen i kommunen. De ska se till så att det byggs bra bostäder för de äldre och funktionshindrade och inte bara särskilda boenden. De ser det som positivt till att flytta till seniorlägenheter. Det skulle möjliggöra för att på egen hand kunna flytta till en bra bostad när man själv vill och ställa sig i kö när det är dags. De ses även som ett alternativ till särskilt boende och en ”vanlig” lägenhet när man beslutar sig för att lämna sitt hus:

> ”Och jag tycker att det känns tilltalande att man skall kunna ställa sig i kö där när man känner att nu är det dags att lämna villan vi har och flytta någon annanstans. Den möjligheten måste kommunen erbjuda. Det är ingen annan som kan det. Sedan behöver de ju inte subventionera det, utan det blir till självkostnadspris.”

De skulle gärna se att fler av dessa bostäder byggdes och servicen jämförs gärna med ett av de forna servicelägenheterna:

> ”Där var ju två värdinnor som servade de som bodde där. De hade en liten expedition så att kunde man inte handha medicinen själv så tog de hand om det. De ringde ambulans och följde med till läkare.”

Det skulle även innehålla aktiviteter som bedrevs i huset.

7.1.2 Anhörigföreningarna

7.1.2.1 Malmö anhörigförening

För att kunna bo hemma med stora omvårdnadsbehov så förutsätter representanten att det måste finnas en anhörig i bostaden som har tillsyn under hela dygnet. Särskilt gäller det de som har en demenssjukdom. Representanten nämner exempel som kan inträffa när inte hemtjänsten är i bostaden:

> ”Plötsligt så öppnar man dörren mitt i natten och det är ju farligt, klädda i nattskjortan, och det har ju hänt att man har hittat dem förfrusna.”

Den anhörige skall i sin tur få hjälp med avlösning för att kunna orka med sitt uppdrag. Viktiga insatser är hemtjänst, avlösning i bostaden, avlösning på korttidsboende och dagverksamhet. Det är viktigt att de som får insatserna kan känna sig trygga med dem, och att det finns en flexibilitet som medför att systemet kan anpassa sig efter makarnas behov. Till exempel att man snabbt kan få korttidsboende till sin make eller maka för att kunna sova ut om det har varit en tuff period i bostaden eller om den som vårdar blir sjuk och behöver åka till sjukhus. En annan viktig faktor är att personalen är duktig och har utbildning. Representanten anser att hemtjänsten behöver ”rustas upp” både kvalitativt och kvalitativt, samt större utbud av insatser om man vill att personer med omvårdnadsbehov skall kunna vårdas i hemmet. Det får gärna vara lite luft i systemet:

> ”Om anhöriga vet om att det finns lite extraplatser då känner de sig trygga i sin omsorgsroll, än om de vet att inträffar det dem något så; ’herregud kan han komma någonstans om jag behöver komma in på sjukhus?’eller så.”

Anhörigvård som utförs av makar är det främst makan som vårdar, det är kvinnorna som drabbas och kör slut på sig själva. Inte nog med detta så kan det förekomma våld och övergrepp i bostaden mellan makar på grund av den överansträngda situationen i hemmet.

En yrkesgrupp som representanten saknar i äldreomsorgen är kuratorerna och det psykosociala stödet.

De sociala behoven bör tillgodoses av anhöriga, närstående och det egna sociala nätverket. Om det inte finns så ser representanten att man skulle kunna utnyttja mer frivilligorganisationer för att sköta besöksverksamhet i både den ordinarie bostaden, såväl som in det särskilda boendet. Det handlar om relationer mellan människor, och då skall det inte vara ett bistånd som beviljas genom socialtjänsten.
När det gäller seniorboenden är det något representanten kan tänka sig, om det inte är för höga hyror. En nackdel är att om man blir alltför vårdkrävande eller dement så kan man inte bo kvar. Seniorboendena jämförs med servicelägenheterna med en viss service. Särskilt att man skulle kunna köpa till service privat, men det är dyrt och skulle kräva att man har hög pension. Representanten anser dock att det krävs fler bra, mindre bostäder till rimlig kostnad för de äldre i det ordinarie bostadsbeståndet. En förebild är en dansk lösning där särskilda boenden ligger i nära anslutning till en träffpunktsverksamhet/dagverksamhet för äldre. Då får de som besöker verksamheten en inblick i hur det kan fungera på ett särskilt boende. De lär känna personal, lokalerna och omgivningarna. Det medför att den dagen besökaren behöver flytta till ett särskilt boende så känns det inte så främmande för honom eller henne.

7.1.2.2 Alzheimerföreningen i Sverige

En person med demenssjukdomar drabbas av minnesstörningar som skapar oro, ångest och depression. Vissa har även hallucinationer. De har besvär med tids- och rumsuppfattningen. För att vårda och ge omsorg till en person med en demenssjukdom krävs det kunskap om sjukdomen. Ingen kan botas från den. Ofta tar outbildade anhöriga hand om sina närstående. Det är en av anledningarna att Alzheimerföreningen finns, att kunna ge utbildning, råd och stöd. Om den demenssjuka personen skall kunna bo kvar i sin ordinarie bostad krävs det avlösning och stöttning för de anhöriga:

> ”För en anhörigvårdare kan det bli ett ruskigt fängelse [bostaden]. Därför att många isolerar sig socialt. Det är skämmigt med den här typen av sjukdomar, Man tappar vänner och bekanta.”

Inte nog med det utan många personer som drabbas av demens vänder på dygnet. Det medför att makarna inte får sova ut ordentligt och ladda upp batterierna. Många anhöriga blir utslagna

av att vårda sina sjuka dementa närstående om de inte får någon hjälp. De blir så utmattade att de lätt får infektioner, de ramlar i bostaden osv.

Kuratorsgruppen är en profession som utnyttjas alldeles för lite när det gäller att stötta den sjuke och dennes familj. Ett annat sätt att stötta är föreningens uppdrag och de arbetar nära Röda korset med att bygga nätverk för de anhöriga och ge stöd och utbildning.

Även om den som har en demenssjukdom säger sig vilja hem så är det ofta till barndomshemmet han eller hon refererar till. Representanten är inte för att låta personer med demenssjukdomar bo hemma:

> ”Fler och fler kommer att behöva vårdas hemma. Det är det sorgliga. Utvecklingen går dithän, det låter så vackert att de skall få stanna kvar i sitt hem så länge som möjligt, men för våra patienter är det inte bra.”

Om de skall bo krävs det att hemtjänsten håller hög kvalité. Förebilden är demensteam, hemtjänstgrupper som har rätt utbildning för att hjälpa de som har demenssjukdomar. De har även mer tid på sig att utför insatserna vilket medför större möjlighet till flexibilitet. De kan även hålla en personalkontinuitet som den ordinarie hemtjänsten inte kan. Det krävs även att biståndshandläggarna och distriktsjuksköterskorna har kunskap om sjukdomarna, för när det gäller demenssjukdomar så finns det flera olika varianter t.ex. Alzheimerdemens, Vaskulärdemens osv. De kräver olika bemötande, vård och omsorg. Representanten upplever att det är många som anställs direkt från ”gatan” och att de som arbetar inom dessa krävande verksamheter får alldeles för dåligt betalt. Det krävs motiverad personal som får betalt efter det svåra jobb som de gör.

7.2 Beslutsfattarna

7.2.1 Socialcheferna

7.2.1.1 Socialchefen i storstaden

Man kan ge hemtjänstinsatser i bostaden flera tillfällen under dygnet, trygghetslarm, dagverksamhet, korttidsboende samt erbjuda bostadsanpassning. Insatser som handlar om att

bryta social isolering anser socialchefen inte är deras ansvar på så vis att man aldrig kan ersätta vänner och anhörigas äkta vänskapsrelation med en insats från soialtjänsten. I stället ser man positivt på att pensionärsföreningarnas verksamheter eller att man flyttar till seniorboende eller åker till servicecentra som finns med matsal och aktiviteter. De insatser som finns att erbjuda via socialtjänsten mot ensamhet och isolering är dagverksamhet, ledsagning och promenader:

> ”Men vi kan aldrig ersätta anhöriga och vänner.”

Anhöriga är viktiga och särskilda insatser för anhöriga förutom de som beskrivs ovan är olika former av anhörigstöd är avlösning i bostaden och växelvård. De kräver inte heller att maken eller makan skall sköta den personliga omvårdnaden, utan det kan hemtjänsten utföra. Det finns dock ett problem:

> ”Problemet är inte att vi inte har insatser att erbjuda, utan problemet är att den anhörige har svårt att ta emot insatser. Många gånger är det hustrun som inte vill eller kan släppa greppet så att säga därför att hon tycker att det är hennes ansvar, Och sedan kör hon sig i botten och är helt slut. Så är det tyvärr.”

Det finns ett problem med anhöriga och det är när barnen vill bestämma över sina föräldrar. Socialchefen nämner ett exempel där barnen säger att föräldern får det bättre på ett särskilt boende och tvingas att ansöka om det.

Något som socialchefen skulle vilja ha mer resurser till är att utöka rehabilitering genom att anställa fler arbetsterapeuter och sjukgymnaster, samt utöka kvälls- och nattpatrullen för att erbjuda ökad trygghet för dem som bor i sin ordinarie bostad.

Socialchefen ser mycket positivt på seniorboenden. Problemet med dem är dock att man måste vara över 55 år för att bo i dessa lägenheter. Det finns ju de som är yngre som kan ha behov av denna typ av bostad. Socialchefen saknar de servicecentra som tidigare fanns knutna till handikappsanpassade lägenheter och ordinarie lägenheter. I dessa lägenheter bodde både yngre och äldre funktionshindrade. Där fanns tillgång till matsal och sociala aktiviteter:

> ”De här människorna finns inte på särskilda boenden i dag, men de finns kvar i sina lägenheter, man har tagit bort möjligheten att enkelt kunna få kontakt med andra människor.”

7.2.1.2 Socialchefen i landsbygdskommunen

Förutom de insatserna som storstadskommunen erbjuder satsar man i landsbygdskommunen på insatser som en fixartjänst, en person som utför vaktmästarsysslor i hemmen hos dem som behöver hjälp. Det kan handla om att skruva i en lampa, hänga upp gardiner osv. Denna insats är gratis. En annan insats är att man kan få hjälp med trädgårdsarbete, snöröjning och så vidare som kostar en symbolisk summa. Övriga serviceinsatser kommer inte att biståndsbedömas eller så tas det ett rambeslut (beskrivs närmre i kapitlet ”Hur ser man på kvarboendeprincipen”). Hemtjänstinsatserna är ganska generösa, anser socialchefen. De har inte tagit några beslut om att man endast kan få hjälp med städning var 3: e vecka som det är i vissa kommuner, utan det är behovet som avgör. Andra insatser är ett hemrehabiliteringsteam som är en speciell hemtjänstgrupp som arbetar intensivt med rehabilitering i bostaden. De som inte klarar av att komma hem direkt till bostaden får rehabilitering på korttidsboende. Det kommer även att finnas team som arbetar med vård i livets slutskede i den ordinarie bostaden, om man vill vårdas i hemmet den sista tiden. Detta team har specialutbildning och de satsar på personalkontinuitet. Om man inte vill vårdas hemma så finns det korttidsboende där även de närstående kan bo under tiden:

Ett problem när det gäller hemtjänsten är att det är svårt att hålla på personalkontinuiteten på grund av att personal är ledig eller sjuk, något som inte är tillfredställande.

Anhöriga är viktiga resurser för dem som har vård och omsorgsbehov. Insatser som ges för anhöriga är förutom växelvård på korttidsboende och dagverksamhet, något som kallas för trygghetsplatser. Där kan den som vårdar en närstående lämna den personen som behöver omsorg om det skulle inträffa något akut i bostaden. Till exempel om den som vårdar behöver åka in på sjukhuset. Det är inte biståndsbedömt. De kommer även att erbjuda en relaxavdelning för anhöriga på ett av de särskilda boendena. När det gäller de som har en demenssjukdom så finns det en särskild hemtjänst för dem, motsvarande demensteam. Vårdkrävande personer som har en demenssjukdom kan endast bo kvar hemma om det finns anhöriga som kan finnas hos dem dygnet runt. Ett sätt att värna om de anhöriga är att använda sig av en metod som heter familjerådslag. Det innebär att man samlar den personen som har ett omvårdnadsbehov och dennes närstående och nätverk för att se hur man kan komplettera varandra:

> ”Där ser jag som en garant att vi inte skall utnyttja anhöriga, bara förutsätta att anhöriga gör vissa saker. Man gör en handlingsplan; ”Så här långt orkar jag som anhörig och jag gör inte mer” och sedan går vi in och gör det andra. Man kör med öppna kort och det tror jag är jätteviktigt. Jag vet många anhöriga som känner att man blir lurad in i ett uppdrag som man inte orkar och det är inte bra för någon.”

Något som socialchefen saknar är det kurativa inslaget i socialtjänstens arbete mot äldreomsorgen. Till exempel så behövs det även familjerådgivning bland äldre. Det är ju inget som säger att bara för att man blir äldre så upphör problem i äktenskapet.

En viktig resurs är frivilliga insatser. I Landsortskommunen har man sin egna dagverksamhet, men även mycket verksamheter via frivilliga insatser. Nackdelen är att för att kunna ta del av dessa verksamheter krävs det att de som bor på landsbygden kan ta sig in till tätorten.

Seniorbostäder är ett alternativ man söker en handikappsanpassad bostad med möjlighet till sociala aktiviteter. För att flytta in ställer man själv upp sig på kö till kommunens bostadsbolag. Socialchefen har märkt att kön växer och att detta är en signal på att det är denna typ av bostäder man kanske skulle satsa på i framtiden:

> ”Det har blivit lite mera kö, och det är ett tydligt tecken på att det kanske är så vi skall tänka när det skall byggas nytt. Att goda bostäder för äldre, det är där vi skall bygga in vård och omsorg. Det kanske inte är dehär kategoriboendena vi har i dag.”

Nya bostäder kommer att byggas och socialchefen ser som en självklarhet att de skall vara med och påverkar för funktionshindrade i alla olika åldrar.

7.2.2 Politikerna

7.2.2.1 Politikern i storstaden

När det gäller insatser som ges i bostaden är det samma som nämns av socialchefen. Ett problem som socialchefen ser gällande hemtjänsten är tidspressen de befinner sig under:

> ”Vi har då från liten insats i hemmiljö till stor insats i hemmiljö. Så jag är rädd och tror att man ägnar sig för lite åt fru Svensson och herr Petersson. Utan man gör sitt ärende och man har ett pressat program.”

För att frigöra resurser i hemtjänsten kommer man att lägga ut tvätt av kläder och lakan på entreprenad. De frigjorda resurserna skall gå till att personalen skall kunna ägna sig mer åt sina vårdtagare:

> ”Det kommer att bli en liten guldkant som gör att man kan lugna sig i två minuter och prata med fru Svensson och kanske aktiveras på något sätt och ta en liten vårpromenad, dricka en kopp kaffe tillsammans.”

Det är bra om man kan få in mer frivillig arbete i verksamheterna när det gäller aktiviteter och social gemenskap. Man har gjort försök men det var problematiskt i mötet med facket. Det var även svårt att få gensvar från allmänheten och pensionärsföreningarna. För att det skulle fungera hade det krävts större resurser för att arbeta med det från kommunen.

Det är till stor del upp till hur individen mår fysiskt och psykiskt, bostadens fysiska utförande, de anhöriga och det sociala nätverket som avgör hur länge man kan bo kvar i sin bostad.

Alternativ till särskilda boenden skulle kunna vara att flytta om de äldre i vissa hyreshus till bottenvåningen eller att en trapp är avgränsad för äldrebostäder så att de äldre inte skall behöva flytta från sitt bostadsområde, samtidigt som de får en bra anpassad bostad. Det medför att socialtjänsten inte skall behöva bostadsanpassa i alla lägenheter i det bostadsområdet. Politikern ser det även som sitt ansvar att planera bostadsbyggandet efter de behov som förväntas komma i framtiden.

Det finns samtidigt en skepsis till mellanboenden därför att:

> ”Då skall man flytta ytterligare en gång och när är man kvalificerad för det ena, när blir man kvalificerad för det andra?

Det är inte bra att låta äldre flytta för ofta för det skapar mer oro än trygghet.

7.2.2.2 Politikerna i landsbygdskommunen

Politikerna nämner de insatser som socialchefen har nämnt ovan som skall kunna medföra att äldre skall kunna bo kvar så länge som möjligt i sin ordinarie bostad.

Anledningen till att kommunen satsar så mycket på olika typer av hemtjänstinsatser är att de helt och hållet har ändrat på tankesättet kring vilka behov som finns och hur de kan tillgodoses:

> ”Nya funderingar är på gång, inte bara att vi skall avveckla ett gammalt äldreboende och bygga nytt, utan det är hela tankesättet. All personal måste involveras i det. Det är frågor kring etik och värdediskussioner och sådant. Det har varit utbildningar och konferenser och sittningar kring detta med mängder av personal, men även [social-]nämnden är engagerade i detta.”

De nya tankarna handlar bland annat om att:

> ”Nu är det inte längre att ta omhand, utan man är ute och stöttar med olika insatser.”

Även andra utbildningar kommer att erbjudas personalen för att höja kompetensen.

Anhöriga spelar en viktig roll för att personer med vård och omsorgsbehov skall kunna bo kvar hemma:

> ”Det betyder mycket. Kommunen kan inte tvinga någon att ta hand om sin anhörig, men jag tror att det betyder mycket både mentalt och mänskligt.”

De anhöriga uppmärksammas på ett helt annat sätt nuförtiden och den ena politikern har en fundering kring när *börjar* man bli anhörigvårdare, finns det en början och ett slut. Att vårda en nära anhörig är inget man bara slutar upp att göra och därför är det viktigt att socialtjänsten träder in och stöttar upp. Därför satsar man mycket på de anhöriga så att de skall få avlösning och stöttning. Målet är att få ett samspel mellan individen, den anhörige och socialtjänsten.

En viktig del för sociala kontakter och sociala aktiviteter står frivilligorganisationerna och Svenska kyrkan för. Röda korset och Svenska kyrkan gör besök i hemmen och pensionärsföreningarna står för många aktiviteter medan socialtjänsten står för lokalerna.

Om en person ansöker till särskilt boende på grund av att han eller hon känner sig otrygg eller ensam men för övrigt är helt frisk anser politikerna att den personen inte har rätt till särskilt boende. Biståndsbedömaren kan då hänvisa personen till att flytta till en annan bostad i detta fall nämns en lägenhet. Men det är viktigt att varje ärende bedöms individuellt.

En typ av lägenhet som vi talar om som ett bra alternativ till särskilt boende är det hus i kommunen som tidigare var servicelägenheter och som i dag är seniorbostäder. Vem som helst kan ställa sig i kö till dessa lägenheter om man är pensionär. Där kan man sedan åldras, då de är handikappsanpassade. I huset finns gemensamhetsutrymmen som används flitigt av socialtjänstens biståndsbedömda dagverksamhet, pensionärsorganisationer och så vidare. Verksamheterna har många besökare utifrån såväl som inifrån huset.

7.3 Sammanfattning

Åsikterna är väldigt lika bland informanterna. De som utgör störst skillnad i sina resonemang är mellan politikern och socialchefen i storstaden och deras kollegor i landsbygdskommunen, gällande betydelsen av hemtjänsten och utbudet av insatser. Det finns även skillnad då Alzheimersföreningen inte har nämnt något alternativ till särskilda boenden.

Nedan redovisas i figur 3.1 de anhörigas roll och andra bostadsalternativ och i figur 3.2 redovisas socialtjänstens insatser och andra insatser.

Följand förkortningar används i figurerna:

- SÄBO betyder särskilt boende
- KB innebär kvarboende
- Soc.tj betyder Socialtjänsten

	Pensionärs rådet i storstaden	**Pensionärsrådet i landsbygds-kommunen**	**Malmö anhörig förening**	**Alzheimer föreningen i Sverige**	**Socialchef i storstaden**	**Socialchef i landsbygds-kommunen**	**Politikern i storstaden**	**Politikerna i landsbygds-kommunen**
De anhörigas roll	En förutsättning för KB Skillnad barn och make/maka ”Barnen har sitt” Tyst krav att ta hand om make/maka. Viktigt att få stöttning från anhöriga, främst barnen om man vill bo kvar hemma.	En förutsättning för KB Skillnad barn och make/maka ”Barnen har sitt” Avlösning från soc.tj för make/maka i hemmet kräver god kvalité	Den viktigaste förutsättningen för KB särskilt för den som har en demens-sjukdom. Viktiga för att tillgodose sociala behov. Inte alltid fördelar, våld kan förekomma mellan makar.	En förut-sättning för KB Inte alltid fördelar att vårdas av make/maka Orsaka utmattning, hemmet blir ett fängelse (isolering)	En förutsättning för KB Soc.tj kan inte ersätta familj och nätverk. Finns anhöriga som tvingar in närstående till SÄBO i stället för att stötta dem att bo kvar. Problematiskt när Anhöriga tackar nej till insatser	En förutsättning för KB Vill inte lura in anhöriga i uppdrag de inte mäktar med. Använder samtalsmetod för att diskutera vem som tar ansvar för vad.	En förutsättning för KB tillsammans med det sociala nätverket.	En förutsättning för KB Man kan inte tvinga anhöriga att vårda sin make/maka men det är kvalitativt för individen att få vård från sina anhöriga. Soc.tj har en viktig roll att stötta upp.
Andra bostads-alternativ till SÄBO	Behövs bra bostäder i ord. boende med närhet till service. Seniorboende bra. Tillgodoser trygghet, aktiviteter och gemenskap	Viktigt att soc.tj deltar i bostads-planeringen Behövs bra bostäder i ord. boende med närhet till service. Seniorboende bra. Flytta när man vill. Tillgodoser trygghet, aktiviteter och gemenskap.	Behövs bra bostäder i ord. boende med bra hyra. Bra med träffpunkter på SÄBO för utomstående Seniorboende bra men dyrt		Saknar service-centra som fanns i ord. bostads-bestånd. Seniorboende bra men negativt att det är åldersgräns. Seniorboende bra. Tillgodoser trygghet, aktiviteter och gemenskap.	Viktigt att soc.tj deltar i bostads-planeringen. Behövs bra bostäder i ord. boende Seniorboende bra. Flytta när man vill. Tillgodoser trygghet, aktiviteter och gemenskap.	Inte bra med ”mellan-boenden” Anpassade bostäder i närmiljön. Viktig uppgift att delta i bostads-planeringen	Seniorboende bra. Flytta när man behöver och vill. Tillgodoser trygghet, aktiviteter och gemenskap.

Figur 3.1 Sammanfattning av informanternas syn på de anhörigas roll och andra bostadsalternativ till särkilt boende.

	Pensionärs rådet i storstaden	**Pensionärsrådet i landsbygds-kommunen**	**Malmö anhörig förening**	**Alzheimer föreningen i Sverige**	**Socialchef i storstaden**	**Socialchef i landsbygds-kommunen**	**Politikern i storstaden**	**Politikerna i landsbygds-kommunen**
Social-tjänstens Insatser	Viktigt med god kvalité och förebyggande insatser	Viktigt med god kvalité	Viktigt med god kvalité Hemtjänsten behöver rustas upp.	Viktigt med god kvalité Demensteam eller liknande är det enda alternativet för att det skall kunna fungera att ta emot hjälp i hemmet.	”Klassiskt” utbud av hemtjänst-insatser Soc.tj kan aldrig ersätta vänner. Saknar resurser i hemtjänsten.	Viktigt med god kvalité, förebyggande- och varierande insatser. Hemtjänsten behöver rustas upp. Satsar därför på ytterligare serviceinsatser.	”Klassiskt” utbud av hemtjänst-insatser. Hemtjänsten har för stor tidspress.	Se. Socialchef i landsbygds-Kommunen.
Andra insatser	Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering. Efterlyser äldrevårds-centraler	Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering	Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering Saknar yrkesgruppen kuratorer	Önskar mer arbete med yrkesgruppen kuratorer. Viktigt med deras eget arbete att stötta anhöriga som sker i samarbete med Röda korset.	Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering	Saknar yrkesgruppen kuratorer Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering	Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering	Pensionärs-föreningar och frivillig-organisationer är en viktig resurs för att bryta social isolering

Figur 3.2 Sammanfattning av informanternas syn på socialtjänstens insatser och andra insatser.

8 Analys

8.1 Synen på kvarboendeprincipen

8.1.1 Självbestämmande och valmöjlighet

Grunden i kvarboendeprincipen utifrån den historiska beskrivningen och empirin är att ingen skall tvingas att flytta till särskilt boende. Individen skall själv kunna bestämma om han eller hon vill bo hemma trots omvårdnadsbehov. I empirin anser informanterna att man faktiskt vill bo hemma så länge som möjligt och att man också gör det. Så här långt stämmer det väl överens med tanken om kvarboendeprincipen. Det finns dock ett paradoxalt förhållande till kvarboendeprincipen, det som talar emot det goda med principen, hos beslutsfattarna. Om den äldre och funktionshindrade individen inte längre anser sig kunna klara av att bo kvar hemma och inte känner sig trygg i sin bostad, anser beslutsfattarna att det inte är ett behov i sig för att få rätt till särskilt boende. Representanterna anser däremot att detta är ett adekvat skäl för att få rätt till särskilt boende. Om behovet anses kunna tillgodoses i bostaden så är det där det skall tillgodoses enligt beslutsfattarna. Resonemanget som beslutsfattarna för resulterar i att individen inte beviljas särskilt boende och därmed tvingas att bo kvar i sin ordinarie bostad. Alltså blir kvarboendeprincipen inte bara en vision om en möjlighet att ha rätt att bo kvar trots omvårdnadsbehov utan också *ett tvång att bo kvar om man,* av beslutsfattarna, *inte anses ha tillräckligt stora omvårdnadsbehov.* Det innebär att det endast finns en kategori som har möjlighet att välja att bo kvar eller flytta till särskilt boende och det är de som redan har ett så pass stort omvårdnadsbehov att de ”kvalar in” till rätten till särskilt boende. Den personen kan fritt välja att bo kvar hemma eller flytta. Andersson & Nygren (2004) uppmärksammar även de att det egna valet och hänsynstagandet till trygghetsbehovet i sig inte existerar i någon större utsträckning i biståndsbedömningen. I stället är de sociala behoven underordnade de medicinska behoven. Ingvad m.fl. (1990) finner att när individen inte längre känner sig trygg i sin bostad vill den omsorgsbehövande flytta in på ett särskilt boende.

Det finns ytterligare en begränsning. Individen får inte ha ett *alltför stort behov,* till exempel behov av vård och omsorg dygnet runt och därmed personal hos sig 24 timmar om dygnet. Om man verkligen menar att kvarboendeprincipen gäller fullt ut borde det hypotetiskt också innebära att man har rätt att bo kvar hemma oavsett hur stort omvårdnadsbehov individen har.

På denna fråga, om en vårdtagare har så stora behov så att han/hon skulle behöva hjälp 24 timmar om dygnet, anser både beslutsfattare och representant att vårdtagaren får det bättre på ett särskilt boende. Men vad är det som säger att man får det bättre på ett särskilt boende? Särskilt gäller det pensionärsrådet och beslutsfattarna i landsbygdskommunen som inte tycker att det särskilda boendet över lag är något positivt, men som på just denna fråga anser att man får det bättre på särskilt boende. Om en person under 65 år drabbas av ett funktionshinder som han eller hon kommer att leva med resten av livet, och som medför behov av hjälp 24 timmar om dygnet och som har rätt till personlig assistent enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade kan bo kvar i sitt hem med hjälp dygnet runt från den personliga assistenten. När en äldre, en person över 65 år, drabbas av något motsvarande så finns inte någon liknande rättighet i Socialtjänstlagen. Förmodligen skulle samhället inte ha råd att tillgodose detta, vilket även bekräftas indirekt via beslutsfattarna. Representanten från MAH inser detta och förespråkar därmed inte samma rättigheter till de äldre över 65 år. Å ena sidan kostar en person med lite omvårdnadsbehov för mycket på ett särskilt boende om omvårdnadsbehovet inte är tillräckligt stort. Å andra sidan kostar det för mycket att låta person med för stora omvårdnadsbehov bo kvar i sin bostad om omvårdnadsbehovet är allt för stort. Att flytta in på ett särskilt boende om man har behov av hjälp 24 timmar om dygnet är inte heller något problem för företrädarna, utan en trygghet och självklarhet. På denna ”sida” av kvarboendeprincipens ”mynt” är man överens. Även tidigare forskning visar på att den som har ett stort omvårdnadsbehov inte vill bo hemma till varje pris. Man vill flytta när behovet är så omfattande att det krävs tillsyn dygnet runt (Andersson & Nyberg 2004, Ingvad m.fl. 1990).

Kvarboendeprincipen utifrån detta resonemang kan sägas ha två innebörder. Det ena är *kvarboendeprincipen som frivilligt val*. Det andra är *kvarboendeprincipen som påtvingat val*.

Resultatet utifrån empirin är att alla parter anser att särskilt boende är det bästa för individen om man har så stora omvårdnadsbehov att hjälp krävs dygnet runt. Däremot är man inte överens om när det är dags att flytta in på särskilt boende. Representanterna ser hellre att det sker tidigare än i dagsläget. Några av resonemangen kring det är:

- att man faktiskt försöker bo hemma så länge som möjligt innan man ansöker om särskilt boende
- att man försöker att ta sitt eget ansvar så långt det går

- att det sliter på personalen när det är så vårdkrävande individer som flyttar in på särskilt boende som det är i dag
- att det är resursslöseri att låta personal förflytta sig mellan vårdtagarna om vårdtagaren ändå vill flytta in på ett särskilt boende
- att de som har demenssjukdomar bor alldeles för länge i den ordinarie bostaden vilket i sin tur kan leda till social misär om de är ensamma eller risk för social isolering och våld om de lever med en anhörig
- att de anhörigas välvilja utnyttjas för länge
- att man vill kunna påverka till vilket särskilt boende man flyttar
- Varför skall det finnas kokmöjligheter i det särskilda boendets egna lägenheter om man ändå inte kan tillaga något i det på grund av stora funktionshinder.

Beslutsfattarna i båda kommunerna anser att det inte är deras ansvar att tillgodose behov som trygghet, social gemenskap och aktivering på ett särskilt boende. Det skall tillgodoses med andra insatser eller genom att individen utifrån eget ansvar flyttar till en annan bostad för att tillgodose dessa behov. Beslutsfattarna i storstaden anser att anledningen för att flytta in till särskilt boende beror på ekonomiska begränsningar. I landsbygdskommunen uttrycks inte kopplingen med ekonomiska resurser. I stället säger de att det inte är den typen av behov som skall tillgodoses på särskilda boenden. Behov av trygghet, social gemenskap och aktivering anses endast kunna tillgodoses på ett särskilt boende om individen samtidigt har stora och omfattande omvårdnadsbehov. En annan sida av det är att socialtjänsten inte anser sig kunna ersätta äkta vänner utan hänvisar till pensionärs- och frivilligorganisationer. Detta stödjer även representanterna till viss del. Andersson & Nygren (2004) såg att minskade resurser i kombination med åtstramade riktlinjer på grund av de kärvare ekonomiska förutsättningarna är en av de mekanismer som har påverkat att allt fler bor kvar hemma. Utifrån analysen skulle det kunna vara en av grundorsakerna till kvarboendeprincipen som ett påtvingat val.

8.1.2 Omdefiniering av sociala problem

Jag vill belysa hur behoven trygghet, gemenskap och aktivitet (som utav representanterna anses giltiga för att beviljas särskilt boende men inte av beslutsfattarna) medför olika betydelser och tolkningar i de olika undersökningsgrupperna. Om man sätter det mot Paynes teori (se sid. 24) om konstruktionen av sociala problem kan man kanske förstå det bättre.

Enligt Paynes teori om konstruktionen av sociala problem som består av fyra steg så definieras behov som trygghet, gemenskap och aktivitet som sociala problem av både representanterna och beslutsfattarna i enighet med första steget. I enighet med det andra steget anses det även vara ett problem som kan åtgärdas via politiska eller samhälleliga åtgärder i alla undersökningsgrupperna. Det tredje steget som handlar om att dessa behov skall tillgodoses på ett visst sätt genom en bestämd typ av åtgärder ser företrädarna och beslutsfattarnas detta på två helt olika sätt. Företrädarna anser att dessa behov skall kunna tillgodoses på ett särskilt boende. Beslutsfattarna anser att det kan tillgodoses i den ordinarie bostaden genom hemtjänst, dagverksamhet eller att individen har ett eget ansvar att flytta till en annan typ av bostad (ordinarie bostad) som minimerar dessa besvär. Det fjärde steget handlar om att företrädarna för socialt arbete måste visa på adekvata metoder, teorier och resurser för att åtgärda de socialt definierade problemen.

Under den senare tiden, efter ädelreformens tillkomst i kombination med stora sparbeting för kommunerna samt minskade antal särskilda boenden, har kommunerna satsat resurserna på att låta dem som har störst omvårdnadsbehov flytta in på särskilt boende. Det har skett på bekostnad av att flera behov som tidigare medförde inflyttning till särskilt boende i stället tillgodoses i hemmet. Enligt Thorslund (2000) bor i dag äldre personer som för bara tio år sedan skulle varit självskrivna för en plats på ålderdomshem, gruppboende för dementa eller sjukhem. Faktorer som talar för minskningen av inflyttning till särskilt boende är de nya möjligheterna till handikappsanpassning i bostaden, tekniska hjälpmedel, ökad hemsjukvård och utökade hemtjänstinsatser (Andersson & Nygren 2004). Kommunerna har gått tillbaka till tredje steget och omdefinierar vilka åtgärder som skall erbjudas i hemmet och i det särskilda boendet. De anser att samma behov som tidigare ansågs kunde tillgodoses på ett särskilt boende, i dag skall och kan tillgodoses i bostaden. Detta sätt accepteras inte av företrädarna. Synen på det särskilda boendet hos dem är traditionell och det upplevs som att det tar bort de flesta problem. Endast pensionärsrådet i landsbygdskommunen är något tveksamma till det särskilda boendet som ”universell problemlösare”.

Efter omstruktureringen enligt tredje steget återgår kommunerna till steg fyra. Det motiveras genom att ange teorier om varför det är bättre att bo hemma med hemtjänst, eller att flytta till en annan bostad. Kommunerna satsar resurser på att tillgodose detta socialt definierade trygghets, aktivitets och gemensamhetsbehov på ett annat sätt. Det vill säga att det kan

tillgodoses i hemmet istället. Argumentet för det är kvarboendeprincipen och med det menas att äldre vill bo kvar hemma så länge det går och att det är det bästa för dem.

De undersökta kommunerna använder två olika stratergier, dvs de använder helt olika metoder och satsar på olika resurser för att tillgodose samma behov. Innan vi går vidare för att se på skillnaderna dem emellan och hur dessa uppfattas av företrädarna skall vi först titta på hur omstruktureringen mellan de olika stegen kan yttra sig i kommunerna.

8.1.3 Omstrukturering av sociala insatser

Omstruktureringen i kommunerna har undersökts av Blomberg m.fl. (1999) i rapporten ”Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?” Enligt dem omstrukturerar sig kommunerna sig på olika sätt. Omstruktureringen påverkas av omvärldsfaktorer kombinerat med omsorgs- eller sjukvårdskultur, kommunala traditioner, förvaltnings- och politikerinflytande samt professioners styrka i kommunen. Främst har omstruktureringen handlat om att rationalisera och minska antalet brukare. Detta görs mest effektivt genom restriktivare biståndsbedömning (efterfrågepåverkande medel) och minskat serviceutbud (utbudspåverkande medel) som eventuellt försvinner helt och hållet. I de kommuner som inte har rationaliserat bort så mycket ser man positivt på förebyggande insatser, medan de kommuner som rationaliserat mest använder en rehabiliteringssyn för att legitimera sin verksamhet.

Om man jämför detta med de undersökta kommunerna så kan man säga att båda kommunerna har arbetat med att rationalisera sina verksamheter. Men i återgången till det fjärde steget använder de sig av två olika strategier. I storstadskommunen ges biståndsbedömningen en viktig funktion gällande hur hjälpen fördelas. De har inte någon förebyggande verksamhet och när någon får avslag på särskilt boende, lämnas att själva se över sin situation om de inte tar emot de insatser som anses kunna tillgodoses i hemmet. I landsbygdskommunen satsar de på att öka variationen av serviceinsatser och på att vara mer lättillgängliga genom att ta bort biståndsbedömningen på vissa insatser samt ändra andra insatser till rambeslut för att öka individens och vårdbiträdets ansvar. Det läggs också stort ansvar på individen att kunna lösa vissa behov på egen hand. Genom förebyggande arbete skall man nå presumtiva vårdtagare för att de skall planera för sin ålderdom och ta hand om sin hälsa. Ett annat ansvar som ligger på individen är att flytta till en annan bostad om man känner sig otrygg. Viktigt att notera här

är att i landsbygdskommunen har de fortfarande kvar den traditionella biståndsbedömningen för att få rätt till särskilt boende och att de precis som i storstadskommunen kräver stora och omfattande psykiska och fysiska omvårdnadsbehov för att ha rätt till dessa särskilda boenden.

Biståndsbedömning är det bästa verktyget för att minska ”felplaceringar”. Enligt Thorslund (1999) minskade antalet felplaceringar i och med att biståndsbedömningen initierades under 80-talet. Felplacering innebar i undersökningen att det var den omsorgsbehövande själv i större omfattning som påverkade om han eller hon ville flytta eller inte. Felplacering handlar i detta sammanhang om att bo kvar i ordinarie bostad eller flytta till särskilt boende. Flytten sker därmed i allt högre grad när behovet inte längre kan tillgodoses i bostaden.

För att förstå synen på kvarboendeprincipen behöver vi även förstå hur man ser på det särskilda boendet och möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad.

8.2 Synen på det särskilda boendet

Valet för den som har vård och omsorgsbehov, när det handlar om kvarboendeprincipen, är om han eller hon skall bo kvar hemma eller flytta till särskilt boende. Nyckelordet är att det sker utifrån ett fritt val och betoningen ligger på att det skall ges en möjlighet att kunna få stanna kvar hemma. Pensionärsråden anser att den dagen som man vill flytta så är det en seriös önskan. De utgår från att de flesta vill bo kvar hemma så länge det är möjligt. De refererar till att behov som trygghet, gemenskap och aktiviteter kan tillgodoses på särskilda boenden. Det är anledningen till att man söker sig dit. De nämner inget om behov som har med stora omvårdnadsbehov att göra som t.ex. att det på det särskilda boendet skulle finnas bättre anpassade bostäder eller närheten till sjuksköterskor, vilket anhörigföreningen gör. Detta speglar också hur pensionärsrådet i storstaden ser på det särskilda boendet. De anser att man skulle vara piggare när man flyttar in så att man kan utnyttja det kollektiva boendet, det vill säga gemenskap och aktiviteter. Paralleller dras till ålderdomshemmet som upplevs positivt. Landsbygdskommunens pensionärsråd uttrycker samma behov som ovan, men lägger till att man kan vilja flytta till särskilt boende för att avlösa anhöriga. De har en annan syn, nämligen att det på det särskilda boendet kan medföra passivisering, isolering och ensamhet för individen. Det vill säga motsatserna till varför de tycker att man skall flytta in på särskilt boende.

Gemensamt för alla informanterna är att känslan av trygghet är ett viktigt behov för att flytta in på särskilt boende. Trygghet gäller endast i kombination med andra behov som klassificeras som stora psykiska och fysiska omvårdnadsbehov för beslutsfattarna. Dagens särskilda boenden är inte något för den grupp individer som pensionärsrådet i storstaden talar om och efterfrågar. Den som har de behoven skulle vantrivas på dagens särskilda boenden säger socialchefen i storstaden. I stället för att erbjuda ett motsvarande typ av boende avslås ansökan.

Birgersson (1997) är förvånad över hur små möjligheter de äldres efterfrågemönster har i kommunens planering. Ingen av beslutsfattarna nämner att det finns de som flyttar in på särskilda boenden för att avlösa anhöriga som inte orkar mer. Det är en vanlig orsak som återfinns i Westlunds (2001b) och Westlund & Perssons (2004) forskning. Socialchefen nämner att det är ett problem att det finns anhöriga som inte tar emot hjälp trots erbjudande om avlösning från socialtjänsten. I det ena pensionärsrådet berättar man att det kan vara svårt att ta emot hjälp eftersom man har svårt att släppa in främmande människor i sitt hem. Det finns även en pensionär som själv har vårdat sin anhörige utan hjälp och när orken inte längre räckte till så flyttade den anhörige till särskilt boende. Enligt statistiska uppgifter kan man tolka att hjälpinsatser inte har prioriterats till dem som är sammanboende och det har lett till att de nu finns på särskilda boenden (Lagergren 2004).

Det är intressant att alla de olika informantgrupperna resonerar olika kring det särskilda boendet. Beslutsfattarna i de båda kommunerna ser olika på det särskilda boendet. Man kanske skulle kunna säga att storstadskommunen har en *upprätthållande* attityd till det, medan landsortskommunen har en *ifrågasättande* attityd till det.

Den upprätthållande attityden är att det särskilda boendet är en stöttepelare i äldreomsorgen. Det särskilda boendet anses lösa många olika problem. Socialchefen nämner behov som trygghet, motverka isolering, kvalificerad vård, stora fysiska och psykiska omvårdnadsbehov och att man får hela ”omsorgspaketet” med städ, tvätt, mat osv. Samtidigt kan inte socialchefen garantera att allt blir bra bara för att man flyttar in där. På grund av det minskade antalet särskilda boenden så krävs det stora omvårdnadsbehov för att flytta in. Politikern har en paradoxal syn på vem som skall bo på särskilt boende och hade gärna sett att fler kunde flytta in i ett tidigare stadium – samtidigt anser politikern att det endast är de med stora

omvårdnadsbehov som skall flytta in på ett särskilt boende. I ett särskilt boende trivs man. I det särskilda boendet får man all service och det är yttersta formen av trygghet.

Den ifrågasättande attityden som landsbygdskommunen står för ifrågasätter det särskilda boendet. De har omvärderat dess betydelse. ”Vad har det särskilda boendet som vi inte kan tillgodose i den ordinarie bostaden?” Hemtjänsten är här en stöttepelare, medan det särskilda boendet är ett komplement. Den äldre får för det mesta ett bättre liv i hemmet än på det särskilda boendet eftersom det inte är självklart att man trivs på ett särskilt boende. Bara för att man flyttar in på särskilt boende så innebär det inte att egenansvaret försvinner eller att man inte skall fortsätta utnyttja sina resurser.

8.3 Synen på möjligheten att bo kvar i sin ordinarie bostad

8.3.1 Utbud av insatser

Insatser handlar om olika typer av handlingar i syfte att tillgodose varierande behov. En eller flera insatser kan tillsammans göra en skillnad om man kan bo kvar i sin bostad eller inte. Insatserna som berör detta område kan erbjudas av kommun, stat, landsting, anhöriga, frivilligorganisationer osv. I detta avsnitt gäller det främst insatser som ges via anhöriga, kommun och olika organisationer. Jag använder mig av termerna *universella* och *selektiva* insatser. Universella insatser, som beskrivs i kapitlet ”Socialpolitikens roll för sociala problem” (sid 25), handlar egentligen om sociala förmåner som erbjuds via den kommunala eller statliga försorgen och som inte erhålls via myndighetsutövning. Jag vill utvidga termen till att även gälla insatser som ges via anhöriga, organisationer och så vidare. Selektiva insatser kräver däremot biståndsbedömning och myndighetsutövning.

8.3.1.1 Universella insatser

8.3.1.1.1 Anhöriga

Anhöriga är en viktig faktor för att kunna bo kvar hemma med omvårdnadsbehov. MAH anser att de är en förutsättning vilket även speglas i de statistiska uppgifterna där antalet som får hemtjänst som har minskat under perioden 1995-2000 är de som lever med anhöriga. De

ensamboende som har stor ohälsa har däremot inte minskat i antal (Lagergren 2004). Detta är något som förmodligen påverkar representanterna ur anhörigföreningarnas syn på hemtjänst. Hemtjänstens insatser finns i betydligt mindre utsträckning bland dem som bor med anhöriga. Därmed blir de anhöriga också oumbärliga för sina närstående med omvårdnadsbehov. De som inte orkar längre eller inte upplever sig få någon stöttning från samhället vänder sig till anhörigföreningarna, vilket gör att de är uppdaterade i vad som inte fungerar i den offentliga vård och omsorgen.

Pensionärsråden, socialchefen och politikerna i landsbygdskommunen anser att om en person med stora omvårdnadsbehov väljer att bo kvar hemma, skall det inte innebära att den sammanboende eller andra anhöriga skall behöva ta på sig hela omvårdnadsansvaret. Ett problem som socialchefen i storstaden upplever är att de inte kan ge tillräckligt med stöttning till anhöriga på grund av de ofta inte vill ta emot hjälpen. Socialchefen i landsbygdskommunen följer däremot upp upplevelsen av att de anhöriga känner sig påtvingade att vårda sin make eller maka. För att minska den känslan av tvång och i stället kunna avlösa den anhörige använder man sig av en metod för att förebygga detta och erbjuda adekvata insatser i hemmet hos makarna. Pensionärsrådet i landsbygdskommunen anser att för att klara av att bo hemma med den som har ett omvårdnadsbehov och samtidigt få stöttning via socialtjänsten kräves det att insatserna är av god kvalité så att den friska anhörige vill öppna upp sitt hem. Anhörigas vård och omsorg är ingen garanti för en bra omsorg. Det kan förekomma våld och att makarna isolerar sig, vilket av Alzheimerföreningen liknas vid ett fängelse.

En annan aspekt angående vikten av relationen till anhöriga är att de stöttar den som har ett vård och omsorgsbehov att kunna bo kvar hemma om han eller hon vill det. Det kan vara deras stöttning som möjliggör kvarboende anser pensionärsrådet i storstaden. Särskilt gäller det barnens stöttning. De anhöriga och det sociala nätverket är svårt att ersätta med socialtjänstens insatser.

8.3.1.1.2 Organisationer

När det gäller organisationerna så anses pensionärsorganisationer och organisationer som Röda korset, anhörigföreningar och kyrkan utföra viktiga uppgifter. Främst när det gäller sociala åtaganden. Det är en stor skillnad på att få en insats beviljad via socialtjänstlagen vilket sedan skall utföras av någon i hemtjänsten, och på att få besök av någon som själv vill

lära känna vederbörande. Skillnaden ligger i de äkta relationerna. En känsla av att man betyder något för någon i stället för att man är inlagd i ett schema i hemtjänstgruppens lokal och utför som ett bistånd. Sociala insatser från frivilligorganisationer förespråkas av de flesta respondenterna. I de undersökta kommunerna var utbudet varierande när det gäller denna grupps arbete. När det gällde pensionärsorganisationerna hade de mycket samarbete med socialtjänsten i landsbygdskommunen och de var mycket engagerade. Socialtjänsten stod för lokalerna och pensionärsrådet för aktiviteter. I storstadskommunen hade både politikern och socialchefen gärna sett mer samarbete dem emellan liknande landsbygdskommunen.

8.3.1.1.3 Andra bostadsalternativ

Informanterna anser över lag att man som medborgare bör se över sin bostadssituation. Problemet anser pensionärsrådens informanter är att det är svårt att komma igång och göra det och att inse att man faktiskt borde göra det medan man kan.
Informanterna är positiva till seniorbostäder. Seniorbostäder finns i båda kommunerna. Några kunde tänka sig att seniorbostäder ersätter de gamla ålderdomshemmen och servicelägenheterna. De flesta anser att det är ett bra alternativ om man söker sociala aktiviteter och gemenskap. Individen avgör själv när det är dags att flytta och ställer sig i kö när behov uppstår. Det kräver att det inte är alltför långa köer till seniorboendet.
Nackdelen med seniorbostäder enligt respondenterna är att de kan vara dyra att hyra och att det finns åldersgräns och ”friskhetsgräns” för att få flytta in.
Ett annat alternativ är vanliga hyresrätter i det ordinarie bostadsbeståndet som är handikappsanpassade och har bra hyra. Detta saknar några av informanterna i båda kommunerna. Pensionärsrådet i landsbygdskommunen vill gärna se mer av socialtjänstens inflytande i det kommunala bostadsbolaget för byggnation av denna typ av bostäder, då det i dag finns ett alltför dåligt utbud.

8.3.1.2 Selektiva insatser

Detta handlar om kommunens insatser. Men alla kommunens insatser behöver inte vara beviljade genom myndighetsutövning. De kan även erbjudas som serviceinsatser så att det enkelt kan ordnas av den som behöver hjälpen och blir därmed universella insatser. Här syns åter igen skillnaderna mellan de olika kommunerna och deras attityd till utbudet av insatser. Om vi fortsätter med att dela upp de båda kommunernas syn i den upprätthållande attityden och den ifrågasättande attityden så kan det förklara deras resonemang.

Landsbygdskommunen som står för den ifrågasättande attityden anser att hemtjänstinsatserna är grunden för deras verksamhet och att särskilt boende är en komplettering när man inte längre kan tillgodose hjälp i hemmet. De satsar på att erbjuda en blandning av universella och selektiva insatser. Vissa insatser är dock selektiva men blir universella på så vis att de är rambeslut. Kostnaden för insatserna är densamma som om de hade varit biståndsbedömda. Syftet med dessa olika insatser är att förebygga och möjliggöra så att den omsorgsbehövande skall kunna bo kvar i sin bostad trots att han/hon inte längre klarar av att ta hand om den längre men inte skall behöva belasta de anhöriga. Exempel på det är vaktmästare-/fixarinsatsen och hjälp med att ta hand om trädgården. Insatserna skall ge trygghet för både den enskilde som för dennes anhöriga. Utöver detta kommer man att påbörja ett förebyggande, uppsökande arbete där man kommer att använda en metod som öppnar upp för en diskussion kring vad de anhöriga kan tänka sig att stötta sin anhörige med och vad socialtjänsten kan stötta upp med. Socialchefen ser vikten av att insatserna utförs med kvalité och är bekymrad över att det är svårt att få kontinuitet hos personalen i hemtjänsten.

I storstadskommunen där det finns en upprätthållande attityd har man inte ett lika varierat utbud. De har en ”klassisk bas” av insatser som även finns i landsbygdskommunen. Det vill säga ”vanlig” hemtjänst, dagverksamhet, korttidsboende, särskilda boenden, hemsjukvård och bostadsanpassning för att möjliggöra kvarboende. Alla insatserna biståndsbedöms och det gäller även omfattningen av hjälpen. Socialchefen kan inte se någon annan lösning än denna. Det saknas resurser i hemtjänsten under dagen för att ge tid till samtal mellan vårdbiträde och individ. Förutom detta behövdes ytterligare rehabiliteringsresurser och önskan om en utökad nattpatrull. Något uppsökande arbete bedrivs inte.

Företrädarna tar gärna emot hjälp i hemmet (utom ett undantag) men då måste insatserna vara av god kvalité vilket enligt dem är personalkontinuitet, utbildad personal som kan bemötande och har ”luft” i schemat och är flexibla. Det måste även finnas en variation av insatser som är flexibelt utformade. Detta bekräftas även av forskningen (Lundh 1992, Tuulik-Larsson 1992).

8.4 Skillnader mellan kommunerna

Dagens hemtjänst har förskjutits från en husligt socialt inriktad hjälp, i riktning mot en mer sjukvårdsinriktad verksamhet med knappare hjälptider och mindre handlingsfrihet för både vårdbiträden och hjälpmottagare. Fokus ligger på kostnadseffektivitet (Szebehely 2000).

Landsbygdskommunen försöker bryta denna trend genom sin omorganisation som baseras på att tänka nytt och ifrågasätta de gamla metoderna och teorierna och därmed erbjuda andra insatser inom de begränsade resurser som finns. Socialchefen vill plocka tillbaka det ”sociala tänket” då verksamheten i dag är allt för medikaliserat. Det vill säga allt för inspirerad av sjukvård på bekostnad av de sociala insatserna.

Rörelsen från tredje steget till det fjärde i Paynes teori gällande omstruktureringen i kommunerna, innebär att socialchefen tillsammans med politikerna tänker i nya banor. De ifrågasätter de olika insatserna för att i stället finna nya sätt att tillgodose de olika behoven på och därmed lösa de sociala problemen. De nya tankarna överensstämmer främst med företrädarnas när det gäller synen på de olika insatserna och hur de skall tillgodose behoven i den ordinarie bostaden. Beslutsfattarna har även haft möjlighet att få mer hjälp via bland annat pensionärsorganisationerna än i storstaden för att tillgodose behov som gemenskap och aktivering.

När det gäller synen på det särskilda boendet är beslutsfattarnas syn mer kontroversiell och stämmer minst med representanternas. Det gäller både vilka behov som skall innebära rätt att flytta till särskilt boende, men även attityderna till det särskilda boendet.

Storstadens rörelse från tredje steget till fjärde steget är inte riktigt fullbordat. Anledningen är att de håller kvar vid och upprätthåller värdet av det särskilda boendet i samma traditionella anda som företrädarna. De kan inte förflytta sig till det fjärde steget det då de saknar resurser och därmed måste prioritera de som är mest vård och omsorgskrävande till det särskilda boendet. Eftersom att de flesta resurserna går till särskilt boende ter det sig som att de inte har några resurser kvar att lägga på insatserna i hemmet. Eller så har de helt enkelt inga teorier kring hur de skall utnyttja insatserna i hemmet för att förbättra eller förlänga möjligheten för de vård- och omsorgskrävande att bo kvar hemma. Det får jag inget svar på i empirin. De har precis som politikern i storstaden säger ingen ”röd tråd” för sin verksamhet gällande boendet för vård och omsorgsbehövande. Problemet ligger i att de ser det särskilda boendet som den bästa lösningen för flertalet äldre. Beslutsfattarna vet att det inte finns resurser att tillgodo alla som skulle kunna få det bättre på särskilt boende. Här uppstår ett glapp då de inte verkar tro på hemtjänstens resurser samtidigt som de förespråkar hemtjänst för dessa individer. De satsar på biståndsbedömning där alla behov biståndbedöms och det lämnas lite utrymme mellan vårdtagare och vårdbiträde. När det gäller insatserna i hemmet har de olik syn på detta jämfört

med företrädarna genom att de inte nämner eller reflekterar över vikten av god kvalité för dessa insatser. Blomberg m. fl (1999) visar genom ett räkneexempel att kommunerna sparar marginella summor på att ta bort serviceinsatser. Det som händer när kommunen rationaliserar är att behov förblir otillfredsställda och det är upp till den enskilde individens resurser hur de tillgodoses. Om man har anhöriga blir det de som tar över och tillgodoser behovet. Har man ekonomiska resurser så köper man tjänster eller så kanske frivilliga organisationer tar över vissa uppgifter (Szebehely 2000).

8.5 Då och nu – vad är skillnaden?

Vid en tillbakablick i den svenska socialpolitiska historien ser man att det har varit de större generella och universella samhällsförändringarna som har öppnat upp för flertalet individer att kunna bo kvar hemma, trots omvårdnadsbehov. Förändringarna har skett på en samhällsnivå som har medfört förbättringar på en individnivå. I samband med att socialtjänstlagen trädde i kraft 1980 med mål som självbestämmanderätt, integritet, trygghet, jämlikhet och ett aktivt socialt liv påbörjades en ny era. Nu kunde individen ansöka om hjälp via en rättighetslag. Genom en individuell bedömning kunde ansökan avslås eller beviljas. I samband med de ekonomiska neddragningarna under 1990-talet blev biståndsbedömningarna allt snävare och serviceutbuden minskade (Andersson & Nygren 2004, Blomberg m.fl. 1999). Thorslund (1989) ser fördelar med biståndsbedömningen som innebär att lösningarna för individen medför ökat självbestämmande och individuella lösningar. Resurserna i kommunerna kan utnyttjas bättre. Det öppnar för ytterligare möjlighet där kvarboende blir ett frivilligt val, fast nu på en mer individuell nivå. Med tiden har de ekonomiska begränsningarna och de olika kommunernas strategier resulterat i direkt påverkan på individen genom att det inte finns särskilda boenden att erbjuda. De är så få till antal att det krävs att individen har ett stort och omfattande omvårdnadsbehov för att få tillgång till det. Prioriteringen sker nu mellan individerna. Det har skett en förskjutning från samhällsnivå till individnivå. I stället för större samhälleliga förändringar för att utöka möjligheten till kvarboende blir det en individuell fråga med individuella lösningar. Detta sker på både gott och ont. Kvarboende kan upplevas som ett tvång när kommunerna anser att individens behov inte behöver tillgodoses i ett särskilt boende utan lika gärna kan ske i hemmet och därmed ger avslag på ansökan.

En annan förändring är att den institutionella välfärden, dvs. samhällets ansvar har minskat på bekostnad av den residuala välfärden. Individen själv, familjen och marknaden förväntas ta ett

allt större ansvar. Det uttrycker alla informanter och forskningen visar även den på liknande resultat (Szebehely 2000).

8.6 De som drabbas av demenssjukdom – jokern i leken!

Den sjukdom som är mest problematisk för individen och dennes anhöriga är demenssjukdomarna enligt informanterna. Bland personer som är 85 år och äldre har var femte en demenssjukdom (Andersson 2004). En demenssjukdom som medför ett orienteringshandikapp är den vanligaste orsaken till inflyttning till särskilt boende (Westerlund 2001b). Den typ av särskilt boende som bäst fungerar för denna grupp individer är mindre gruppboenden. Trots detta visar rapporter på att kommuner som har byggt dessa mindre enheter under 90-talet nu börjar avveckla dem (Wånell 2004, Westlund & Persson 2004). Detta märker Alzheimerföreningen tydligt i sitt arbete. De är mycket tydliga med att kvarboendeprincipen inte är något som skall gälla för personer med demenssjukdomar. Enligt representanten så överväger nackdelarna att låta människor med dessa sjukdomar bo kvar hemma. Det leder till misär både för den som lever ensam och den som lever med en anhörig. Om det är så att man trots allt väljer att låta personer med demenssjukdomar bo kvar hemma, ställer det mycket stora krav på socialtjänsten vad gäller kvalitativa insatser till den demenssjuke och den eventuella anhöriga som bor hemma med den sjuke. Socialtjänsten kan inte ”komma undan billigt” med att hävda att det är bättre i den egna bostaden, för det är det inte, säger representanten. Kommunen måste i stället erbjuda motsvarande resurser som kan ges på ett särskilt boende. Ett annat dilemma är självbestämmandet. De som drabbas av demenssjukdomar kan inte, efter en nådd gräns i sin sjukdom, ta ett så stort beslut som vad som är bäst för dem att bo. Skall de bo kvar hemma eller inte? Socialtjänstlagen kan inte tvinga någon att flytta och det vanligaste är att man inte vill det heller. Här bromsas besluten ofta upp av att läkare inte diagnostiserar i tillräcklig utsträckning. På så vis är det svårt att ordna en god man som kan hjälpa individen att föra dennes talan. En god man har även den sina begränsningar. Oavsett om det är någon utomstående eller en nära anhörig, kan denne inte heller tvinga den demente till det den inte vill. Det finns ingen tvångslag kring detta. Representanten har som förslag, att låta en läkare föreskriva ett gruppboende. Eftersom miljön är så viktig för den som har en demenssjukdom. Alla informanter anser att det är viktigt med självbestämmande, men reserverar sig när det gäller dem som har demenssjukdomar.

9 Slutdiskussion

Båda kommunerna bedömer rätten till särskilt boende på samma sätt med samma krav på stora fysiska och psykiska omvårdnadsbehov. Skillnaden mellan storstaden och landsbygdskommunen är att landsbygdskommunens strategi är att närma sig kvarboendeprincipen som ett frivilligt val för individen. Genom att ifrågasätta det särskilda boendet och titta på vad de i stället kan erbjuda i hemtjänsten, går man på representanternas linje att man faktiskt vill bo kvar hemma. Strategin är att minska efterfrågan på särskilda boenden genom att öka utbudet av insatser. Valet att bo kvar hemma bygger på att så många insatser som möjligt skall vara universella och upplevas som frivilliga val. Storstadens strategi handlar om att minska efterfrågan på att vilja flytta till särskilt boende genom att använda biståndsbedömda dvs. selektiva insatser. De insatser som inte kan tillgodoses men som bedöms kunna tillgodoses på annat sätt lämnas där vid. Detta medför förmodligen att kvarboende i större utsträckning upplevs som ett påtvingat val. Jag vill likna det vid händelsen med 98-årige Gustaf som inte hade någon hemtjänst sedan tidigare och som inte kunde tänka sig att ta emot någon hemtjänst i bostaden utan hellre ville bo på särskilt boende.

Oavsett strategi kan medborgarna i båda kommunerna uppleva sig som tvingade att bo kvar i sin ordinarie bostad. Skillnaden är att om landsbygdskommunens strategi fungerar som de har tänkt sig kommer de att få ett mindre antal ansökningar till särskilda boenden och de som ansöker har förmodligen redan någon form av hjälp via kommunens insatser. Det innebär att biståndsbedömaren inte gör så många avslag med motiveringen att behovet kan tillgodoses på annat sätt till exempel genom hemtjänstinsatser eller liknande. Här minskar således kvarboendeprincipen som påtvingat val.

I storstadskommunen kommer det inte heller vara så många som ansöker om särkskilt boende på grund av att de ”har hört” att man ändå inte får något. Förmodligen är det ett större antal personer som ansöker som inte har någon form av hjälp via socialtjänsten vid ansökningstillfället. Det innebär att det är fler avslag som görs på grund av att behovet kan tillgodoses på annat sätt genom hemtjänstinsatser i hemmet. Här ökar kvarboendeprincipen som ett påtvingat val.

Reaktionen i samhället på att Gustaf inte blev beviljad särskilt boende var mycket stark. Det visar på att rätten till vård och omsorg bland invånarna har en hög legitimitet. Argumenten för

att Gustaf skulle ha rätt till särskilt boende var bland annat hans intjänade rätt genom ett långt och troget arbetsliv. Alla informanterna är eniga om att det är behov och inte ålder som skall avgöra om man har rätt till särskilt boende. Några informanter betonar dock vikten av behov som trygghet och samvaro. Behov som borde tas på större allvar i kommunala politiska beslut och borde göras mer synliga i socialtjänstens arbete. Kvarboende är i dag inte det mest önskvärda. Det viktiga är möjligheten till självbestämmande och valfrihet för den med vård och omsorgsbehov.

Dilemmat kring legalisering av behovsbedömning och synen på rätten till vård och omsorg påpekas av socialchefen i Landsbygdskommunen:

> ” Anledningen till avslag är att man anser att den äldre inte har de behoven som bör kunna tillgodoses på ett särskilt boende. Och det är egentligen inte mer konstigt om du gör en utredning om allting annat som finns i socialtjänsten gällande bistånd. För det kan jag också känna att det är lite snett att ibland är det olika snyftreportage på TV:n om äldre som inte får särskilt boende. Man har nästan aldrig samma snyftreportage om de som inte får försörjningsstöd. Det är precis samma lag och precis samma paragraf. Och jag känner att någonstans måste vi välja. Antingen har vi ett biståndsförfarande och vi ser att behovet kan tillgodoses på annat sätt, på samma sätt i äldreomsorgen som i den övriga socialtjänsten. Alternativt skall det vara en allmänt inriktad insats och då skall det vara till för alla. Så det är ett vägval för jag tycker att kommunerna får oberättigad kritik, när det enda vi gör är att följa lagen.”

I Sverige är det fler personer som är över 80 som bor i särskilt boende än som har hemtjänst. Det är det enda landet i norden som har det så. I de andra nordiska länderna är det tvärt om och främst skiljer sig Danmark där mer än dubbelt så många har hemtjänst jämfört med dem som bor på särskilt boende (Szebehely 2003). Denna undersökning visar på att trots att det är samma lag som styr så kan kommunerna välja olika strategier för hur äldreomsorgens verksamheter kan utformas. Med tanke på hur pass mycket dyrare det är med särskilt boende jämfört med hemtjänst är det märkligt att storstadskommunen inte satsar mer på att utveckla service och hemtjänst för att underlätta det för äldre att bo kvar hemma. Frågan är om Gustaf, som innan han kom in på sjukhuset helt och hållet klarade sig själv, hade varit lika påstridig i sin önskan om särskilt boende om han sedan tidigare hade etablerat en kontakt med hemtjänsten. Han skulle i så fall veta vem som skulle komma hem till honom i samband med sjukhusvistelsen. Han skulle även veta vad han kunde förvänta sig från kommunens

hemtjänst. Med förebyggande arbete och tidigare insatser i hemmet skulle förmodligen fler välja att bo kvar hemma. Det är Danmark ett bra exempel på (Szebehely 2003).

I Andersson och Nygrens (2004) undersökning var det lika mycket en slump att man bodde kvar trots omvårdnadsbehov eftersom det visade sig med tiden att bostaden fungerade trots stora omvårdnadsbehov och hjälpmedel. Få hade planerat att de ville bo kvar med omfattande omvårdnadsbehov. De kunde inte tänka sig att flytta till särskilt boende, utan trivdes med sitt liv. I stället för att det blir kvarboende av en slump borde det vara en fördel att i stället kunna planera in möjligheten att bo kvar i sin personliga livsstrategi. Detta kan ske genom förebyggande arbete. Målgruppen för det förebyggande arbetet skulle kunna vara dagens pensionärer motsvarande dem i pensionärsrådet. De är öppna för att flytta och de kan tänka sig att bo kvar i sin bostad så länge som möjligt.

Anhörigföreningarna representerar dem som drabbats hårdast av de kommunala besparingarna, de anhöriga och de anhöriga till personer med demenssjukdom. Då biståndsinsatserna skall påverkas av den enskilde själv är det många dilemman kring det. Den anhörige är lika involverad i hjälpen som hemtjänsten men har inte samma rättighet att påverka hjälpen som individen som vårdas. Därför har anhörigföreningarna svårt att se det positiva med den omsorgsbehövande individens självbestämmande i alla lägen.

Jag har i uppsatsen lyft fram hur det sociala arbetet förändras med tiden beroende på hur sociala problem definieras. Det sker i processer och det sker kontinuerligt. Kanske är det dags att fundera över hur den svenska socialpolitiken för de äldre skall se ut. Det finns en fara med att beslut fattade av politiker och tjänstemän inte legitimeras av den övriga befolkningen. Här tänker jag särskilt på vilka behov som anses vara giltiga för att få flytta in på särskilda boenden. En annan fråga som behöver lyftas fram är om vi skall ha en generell välfärdspolitik dvs, institutionell eller om det skall övergå till en mer residual välfärd där socialtjänsten mer uttalat tar vid först när absolut ingen annan kan utföra hjälpen. Här tänker jag särskilt på de anhörigas insatser. Lagen och de nationella målen för äldrepolitiken anser att det är till den enskilde individen som socialtjänsten skall lyssna till och individen skall ha valmöjlighet. Vad händer när det utlovas i lagar men inte uppfylls i kommunens dagliga arbete? Börjar vi närma oss problematiken som fanns på 40-talet, då Ivar Lo-Johansson reagerade på att det för de äldre som var relativt friska inte fanns några alternativ till särskilt boende (Sundström 1997). Andra insatser som bör diskuteras och införas i kommunens utbud. I dag handlar det om att

valmöjligheten att flytta till särskilda boende inte finns om man inte har en viss typ av behov. Man kan heller inte välja hemtjänstens insatser som till exempel att få flexibelt anpassad, professionellt utförd hjälp när man är anhörigvårdare för att kunna underlätta kvarboende. Detta trots att efterfrågan finns bland företrädarna.

Jag har inte lagt något fokus på vad lagar och regler säger kring kvarboendeprincipen utan har helt och hållet ägnat mig åt att lyssna och analysera hur de olika informanterna talar om kvarboendeprincipen. Jag har satt det i ett sammanhang av hur man ser på sociala problem, hur de konstrueras och hur det påverkar socialpolitiken. Det är i samtalet i vår livsvärld som nya tankar och idéer föds och det är där verkligheten finns. Lagar är ett resultat av detta pågående samtal.

I storstaden och landsbygdskommunen förväntade jag mig kunna se skillnader i resonemangen av frågeställningarna, bland annat på grund av det geografiska avståndet mellan vårdtagare. Det visade sig inte alls vara så. Det nämns endast en gång av pensionärsrådet som anser att det är resursslöseri att låta personal köra långa sträckor. För övrigt så nämns det inte som något problem av landsbygdskommunens beslutsfattare. Jag förväntade mig finna att man satsade mer på hemtjänsten i storstaden eftersom det finns fler alternativ till lägenheter med hiss och närmare geografiska hemtjänstområden. Det visade sig att landsbygdskommunen utifrån sitt resonemang verkar vara de som satsar på hemtjänsten och storstaden satsar på de särskilda boendena. Nu har jag inte tittat på statistik, kanske kan det finnas en annan skillnad där.

Slutligen så vill jag nämna begreppet trygghet. I intervjuerna och i analysen har detta begrepp fått ett stort utrymme. Men vad är det för trygghet som eftersträvas? Vad är det för trygghet man får på ett särskilt boende? Varför är man otrygg i sitt eget hem? Jag har hänvisat till litteratur och forskning som använder begreppet, mest för att understryka vikten av detta behov.

9.1 Fortsatt forskning

Det hade varit intressant att titta närmare på begreppet trygghet i samband med bostadens betydelse. Varför blir man otrygg i sin egen bostad? Blir man trygg på ett särskilt boende när man har varit otrygg i sin ordinarie bostad? Vad påverkar känslan av trygghet?

Det hade också varit intressant att fortsätta undersöka kommunerna från deras argument till handling. Hur påverkar handlingarna kvarboendeprincipen, finns det någon skillnad eller ej? Väljer fler att bo kvar hemma när kommunen har en omfattande strategi för att möjliggöra kvarboende? Finns det några skillnader kopplade till deras olika strategier osv?

Källförteckning

Andersson, Helén & Nygren, Linus (2004) *Ett aktivt val?– En studie om äldre personers boende och vilka mekanismer som styr deras val av boende.* D-uppsats, Socialhögskolan Lunds universitet: Lund

Bergh, Anders (1996) ”Vad döljs bakom ”hemlighetens vind” ” i Gaunt, David & Lanz, Göran (red) *Hemmet i vården Vården i hemmet.* Liber: Stockholm

Bergmark, Anders & Oscarsson, Lars (2001) ”Sociala problem” i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red). *Socialt arbete. En grundbok.* Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm

Birgersson, Tommy (1997) ”Varför särskilda boendeformer” i Jennbert, Kristina & Lagercranz, Richard (red). *Äldrepolitik i förändring.* Välfärdsprojektet skriftserien: Kunskap/idé/enskilda röster Nr 9. Nordstedts: Stockholm

Blomberg, Staffan (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsreform och dess praktik.* Lund Dissertations i Social Work17. Socialhögskolan: Lund

Blomberg, Staffan & Edebalk Per Gunnar & Petersson, Jan (1999) *Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?* Meddelande från Socialhögskolan 1999:1, Lunds universitet: Lund

Blomberg, Staffan & Petersson Jan (2000) ”Socialpolitik och socialt arbete” i Meeuwisse, A, Sunesson, S & Swärd, H (red). *Socialt arbete. En grundbok.* Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm

Bäck-Wiklund, M (2003) Fenomenologi: Livsvärld och vardagskunskap i Månsson, P (red) *Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar, teoretiker* Bokförlaget Prisma: Stockholm

Daatland, Svein Olav. (red) (1997) *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-1995.* NOVA-rapport 22/1997. NOVA: Oslo

Edebalk, Per-Gunnar (1990) *Hemmaboendeideologins genombrott – åldringsvård och socialpolitik 1945-1965.* Meddelande från socialhögskolan 1990:4: Lund

Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval.* Studentlitteratur: Lund

Erlesand, Mona (2001) *Från projekt till beständigt anhörigstöd. Slutrapport november 1999 – December 2000.* Anhörig 300. Kommunförbundet: Skåne

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod.* Studentlitteratur: Lund

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Studentlitteratur: Lund

Ingvad, Bengt, Reinisch, Karin & Kempe, Monica (1990) *Omsorgsmönster och behov. Omsorgsmottagarens syn på sin situation, sina behov och kommunens insatser.* Gerontologiskt centrum: Lund

Lagergren, Mårten (2004) ”Äldreomsorgen i siffror” i *Att åldras tillsammans. En bok om åldrandet och äldreomsorgen* Äldrecentrum/PRO: Stockholm

Lanz, Annika (1993) *Intervjumetodik. Den professionellt genomförda intervjun.* Studentlitteratur: Lund

Lundh, Ulla (1992) *Vård och omsorg i eget boende på äldre dar.* Linköping Studies in Arts and Science: Linköping

Meeuwisse, A & Swärd, H. Vad är socialt arbete? i: Meeuwisse, A, Sunesson, S & Swärd, H (red) (2001) *Socialt arbete. En grundbok.* Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm

Merriam, B, Sharan (1998) *Fallstudien som forskningsmetod.* Studentlitteratur: Lund

Regeringens prop. 1984/85:142 *Om förbättrade boendeförhållanden för gamla, handikappade och långvarigt sjuka.* Stockholm

Regeringens prop. 1987/88: 176 *Om äldreomsorgens inför 90-talet.* Stockholm

Regeringens prop. 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.* Stockholm

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans.* Studentlitteratur: Lund

Socialdepartementet (1998) *Välfärdsfakta social – sammanställning av fakta/nyckeltal inom välfärdsområdet.* Samordningskansliet (SK-A): Stockholm

Socialstyrelsen (1996) *Äldreomsorg under omprövning.* SoS rapport 1996:23. Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2000) *Äldres flyttningar till service och vård.* Äldreuppdraget 2000:4 Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2000 b) *Äldreuppdraget. Slutrapport 2000:4.* Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2001) *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken – lägesrapport 2001*. Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2002 a) *Vård och omsorg om äldre - lägesrapport 2002.* Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2002 b) *Avrapportering av socialstyrelsens projekt om brukarinflytande i vård och omsorg om äldre* Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2003) *Är det skäligt att bry sig om själen?* Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2004 b) *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses?* Socialstyrelsen: Stockholm

SOU 1984:78. *Bo på egna villkor.* Arbetsgruppen för boendefrågor avseende äldre och handikappade m.fl. Socialdepartementet: Stockholm

SOU 1999:33. *Bo tryggt - Betala rätt.* Betänkande av Boende och avgiftsutredningen. Socialdepartementet: Stockholm

SOU 2000:3. *Välfärd vid vägskäl.* Delbetänkande av kommittén Välfärdsbokslut. Socialdepartementet: Stockholm

SOU 2002:29. *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring.* Diskussionsbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005. Fritzes Offentliga Publikationer: Stockholm

Sundström, Gert (1997) ”Rättvis äldreomsorg: är ransonering svaret?” i Jennbert, Kristina & Lagercranz, Richard (red). *Äldrepolitik i förändring.* Välfärdsprojektet skriftserien: Kunskap/idé/enskilda röster Nr 9. Nordstedts: Stockholm

Svenska kommunförbundet (1992) *Ädelboken* Svenska kommunförbundet: Stockholm

Svenska kommunförbundet (2004) *Aktuellt om äldreomsorgen. Oktober 2004* Svenska kommunförbundet: Stockholm

Svensson, Lennart (2002) *Äldreboende. Ett försök till helhetssyn.* Svenska kommunförbundet. FoU enheten vid kommunförbundet i Halland: Stockholm

Szebehely, Marta (1995) *Vardagens oragnisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten.* Arkiv förlag: Lund

Szebehely, Marta (2000) ”Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer” i *Välfärd, vård och omsorg. Antologi från kommittén välfärdsbokslut.* SOU 2000:38 Socialdepartementet: Stockholm

Szebehely, Marta (2003) ”Den nordiska hemtjänsten - bakgrund och omfattning.” i Szebehely, Marta, red, *Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner.* Studentlitteratur: Lund

Thorslund, Mats (1981) *Äldres flyttningar till service och vård. Sundsvall 1980. Forskningsrapporten.* Andra upplagan spri: Stockholm

Thorslund, Mats (1989) *Äldres flyttningar till service och vård. Sundsvall 1989* Sundsvalls kommun, Västernorrlands Läns Landsting, Sundsvalls primärvårdsområde. Tryckeribolaget: Sundsvall

Thorslund, Mats (2000) *20 års erfarenhet av äldres flyttningar till service och vård.* Äldreuppdraget 2000:4. Socialstyrelsen: Stockholm

Trydegård, Gunn-Britt (2000) *Tradition, change and variation. Past and preset trends in public old age care.* Stockholm studies in social work, Akademitryck AB: Stockholm

Tuulik-Larsson, Hilja (1992) *Att bo kvar hemma. En studie om äldres upplevelser av sitt vardagsliv i samband med vård och omsorg i hemmet.* Centrum för hälsoforskning, Rapport 1992:2, Göteborgs universitet: Göteborg

Tuulik-Larsson Hilja (1998) ”Hemmet som kärna i vardagslivets värld” i Blomdahl Frej, Gunborg & Eriksson, Bengt (red) *Social omsorg och socialpedagogik. Filosofi-teori-praktik.* Studentlitteratur: Lund

Wallén, Göran (1996) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik.* Studentlitteratur: Lund

Westlund, Peter & Edvardsson, Bo (1998) *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg. Praktik och teori.* Studentlitteratur: Lund

Westlund, Peter (2001a) *Biståndsboken Lärobok för äldreomsorgen.* Liber: Stockholm

Westlund, Peter (2001b) *Särskilt boende en flyttstudie.* Fokus-Rapport 2001:6. Fokus Kalmar län: Kalmar

Westlund, Peter & Persson, Agneta (2004) *Kvarboendets gränser 200. När det inte går att bo kvar hemma.* Fokus – Rapport 2004:4 Fokus Kalmar län: Kalmar

Wånell, Sven Erik (2004) ” Bo på äldre da´r” i *Att åldras tillsammans. En bok om åldrandet och äldreomsorgen.* Äldrecentrum/PRO: Stockholm

”Det räcker med ett enkelt rum”

MALMÖ. 98-årige Gustaf Holmström är knivskarp i ord och tanke men hans kropp orkar inte mer. Efter en tids vistelse på Universitetssjukhuset Mas vägrar han nu att flytta hem.

Ett erbjudande om en plats på korttidsboende ratar han också.

– Jag flyttar inte på mig fler gånger om det inte blir till en permanent lösning på ett äldreboende. Jag är för gammal för att bollas runt med, säger han.

»Jag klarar helt enkelt inte av att bo själv längre. Jag har levt ett långt liv och aldrig kostat någonting i skattepengar. Då borde jag väl kunna få ett värdigare slut i livet än det här?«

Stödd mot rullatorn hasar sig Gustaf Holmström framåt i sakta mak. Efter att ha levt ensam i sin lägenhet helt utan hemtjänsthjälp kräver han nu en plats på ett äldreboende.

Sydsvenskan träffade Gustaf Holmström i hans tillfälliga rum på medicinavdelning 4 på Universitetssjukhuset Mas i går. Efter ett uppmärksammat tv-inslag i Sydnytt och Rapport i tisdags kväll har hans öde blivit en het, politisk potatis.

Riksradion har följt upp med program och i går morse satt Ilmar Reepalu i SVT:s morgonsoffa och diskuterade fallet. Bakgrunden till den uppkomna situationen är bland annat den kroppsliga svikt som 98-åringen drabbats av.

Fram till i mars i år bodde han ensam i sin egen lägenhet vid Dammfrigården utan någon hjälp från hemtjänsten.

På grund av akuta problem med att kissa lades han in på sjukhus.

Efter att först ha skickats hem igen genomgick han en enklare operation den 1 april.

Sedan dess vägrar Gustaf Holmström att bo hemma och har därför flyttats runt på olika sjukhusavdelningar.

– Handläggarna i kommunen säger att jag inte vill, men sanningen är att jag inte kan flytta hem. Jag klarar helt enkelt inte av att bo själv längre. Jag har levt ett långt liv och aldrig kostat någonting i skattepengar. Då borde jag väl kunna få ett värdigare slut i livet än det här, säger Gustaf Holmström, som inte ser hemtjänst med trygghetslarm som något alternativ.

”Inga höga anspråk”

Hans syn är mycket dålig. På grund av förändringar i näthinnans gula fläck måste han bära stora, färgade glasögon för att överhuvudtaget kunna se.

Benen bär honom knappt längre och de ständigt värkande knäna knakar högt varje gång han mödosamt reser sig upp för att ta stöd mot rullatorn. Men hörseln är perfekt och intellektet skarpt.

– Jag har inga höga anspråk. Det räcker med ett enkelt rum med toalett, tvättfaciliteter och personal som kan ge mig en hand när jag behöver.

Med ett långt förflutet som ingenjör på Kockums och som direktör inom sockerindustrin har Gustaf Holmström levt ett aktivt och utåtriktat liv, bland annat under vistelser i Mellanöstern i början av 1970-talet.

Nu vill han att den sista tiden ska bli värdig på ett äldreboende.

– Jag kan inte gå ut längre och är ensam hemma. Det skulle vara stimulerande att kunna umgås med andra människor, som på ett äldreboende. För man inte det blir man tokig, säger Gustaf Holmström, som har en dotter och två barnbarn i Danmark som träffar honom så ofta de kan.

Efter den massmediala uppmärksamheten agerade i går Bengt Forsberg (s), ordförande i Västra Innerstadens stadsdelsfullmäktige.

– Läkare och omsorgspersonal från stadsdelen är överens om att Gustaf Holmström är medicinskt färdigbehandlad och kan flytta hem. Men i ett sådant här läge måste man ta hänsyn till hans höga ålder och egen önskan. Därför kommer han i ett första skede att få plats på ett korttidshem. Vad som sedan händer får vi se, säger Bengt Forsberg.

Vill ha permanent lösning

Men det är inte ett besked som huvudpersonen själv är nöjd med.

– Jag har flyttat runt fyra gånger redan här på sjukhuset. Nu vill jag ha slut på karusellen. Jag har inte lång tid kvar i livet och kräver en permanent lösning, säger Gustaf Holmström.

Och han får stöd av Elisabeth Elgh, vice ordförande i Västra Innerstaden och Malmömoderaternas representant i äldreomsorgsfrågor.

– Det här är ett horribelt och omänskligt agerande, säger hon.

Enligt Elisabeth Elgh har tjänstemän uttalat att Gustaf Holmström inte ska särbehandlas positivt bara för att han har talets gåva.

– I själva verket ska vi alla vara glada för att det finns personer som Gustaf Holmström, som inte bara bockar och bugar. Han har gett den misslyckade principen om kvarboende i hemmet ett ansikte, säger Elisabeth Elgh.

Text: Mikael Bergstrand
mikael.bergstrand@sydsvenskan.se
Foto: Hussein El-Alawi
hussein.el-alawi@sydsvenskan.se

Gustaf Holmström flyttad till ännu ett korttidsboende

MALMÖ. 98-årige Gustaf Holmström flyttades på torsdagen till äldreboendet Havsuttern i centrala Malmö. Där får han bo i högst två veckor – sedan stänger Havsuttern.

Gustaf Holmström har den senaste tiden krävt att få plats på ett permanent äldreboende.

– Jag är för gammal för att bollas runt med så han i gårdagens Sydsvenskan.

Ända fram till i mars bodde Gustaf Holmström i en egen lägenhet vid Dammfrigården. Han klarade sig utan hjälp från hemtjänsten.

Flyttades runt

Den 1 april genomgick Gustaf Holmström en enklare operation. Efter det vägrade Gustaf flytta hem utan krävde plats på ett äldreboende. Istället flyttades han runt på olika vårdavdelningar.

Tjänstemän och politiker i Västra Innerstaden ville inte anvisa någon plats på ett permanent äldreboende, utan hänvisade till ett korttidsboende. Kommunalrådet Ilmar Reepalu stödde däremot Gustaf, när fallet diskuterades i tv. Trots det flyttades den 98-årige Gustaf Holmström på torsdagen till ett boende som stänger om två veckor.

– Det är riktigt att han flyttat till Havsuttern. Medan han bor där ska vi göra en utredning, en så kallad biståndsbedömning, säger Charlotte Hedin på Västra Innerstaden till Sydsvenskan.

– Jag har flyttat runt fyra gånger redan här på sjukhuset. Nu vill jag ha slut på karusellen. Jag har inte lång tid kvar i livet och kräver en permanent lösning, sa Gustaf Holmström i gårdagens Sydsvenskan.

Bengt Forsberg, ordförande i stadsdelsfullmäktige, kände på torsdagskvällen inte till att Gustaf flyttats.

Ta hänsyn till åldern

Han ska diskutera situationen med stadsdelschefen Birgitta Rignér när de träffas på fredagsförmiddagen.

– Läkare och omsorgspersonalen i stadsdelen är överens om att Gustaf skulle klara sig i sin bostad, med en viss hjälp. Jag menar att även om han är medicinskt färdigbehandlad, måste man ta hänsyn till hans höga ålder och att han känner sig otrygg. Man ska kunna känna en trygghet både på stan och i sin egen bostad, säger Bengt Forsberg.

Carl Johan Evander
carl.johan.evander@sydsvenskan.se

”Fixa ett boende till denne gentleman!”

MALMÖ. ”Ilmar nu får du allt fixa ett boende till denne gentleman!”

Uppmaningen kommer från en brevskrivare och adresserat till kommunalrådet Ilmar Reepalu.

Brevet är ett av många som vill att den 98-årige Gustaf Holmström ska slippa flytta hem eller till ett korttidsboende efter sjukhusvistelsen på UMAS.

Gustaf Holmström är färdigbehandlad på UMAS, men vägrar flytta hem. Han erbjöds igår ett korttidsboende, men tackade nej.

”Jag är för gammal att bollas runt med. Jag flyttar inte förrän det finns en permanent lösning, sa han.

Reaktionerna har inte låtit vänta på sig. Citat ur fyra brev från i går morse:

”Fixa in Gustaf på hemmet och det fort!” (Peter Hagström)

”Jag tror säkert att alla kan gå med på en liten skattehöjning för att få pengar till sjuk- och äldrevård.”(Jan Hansson)

”Många, gamla, ensamma önskar inget annat än att bo på ett äldreboende och se människor omkring sig om dagarna.” (Gertie Melin)

”Skärpning! Låt en sjuk 98-åring få bo på hem om han vill!” (Fredrik Langsmo)

– Det är precis vad han får, säger Ilmar Reepalu. Han får börja på korttidsboende och slipper bo hemma.

Holmströms krav på slippa ta vägen över ett korttidsboende till ett permanent boende går inte att uppfylla.

– Omöjligt. Vi kan inte i samma stund som någon säger att han vill flytta hemifrån ordna en permanent plats. Men vad jag vet har ingen hittills fått vänta mer än tre månader på en plats till ett permanent boende, säger Ilmar Reepalu.

Bo Göran Dahl
bo.goran.dahl@sydsvenskan.se

▶ **Läs mer**: ”Satsa pengarna på Gustaf holmström istället.” Sidan C19.

Han nekas plats på äldreboende

93-årige Willy Svensson är på väg att förlora synen och känner sig osäker hemma.

MALMÖ. Gustaf Holmström är inte ensam. I en lägenhet på Möllevången sitter Willy Svensson och väntar på att få komma till ett äldreboende. Han är 93 år och på väg att förlora synen.

– Jag vill bo någonstans där jag känner mig trygg. Och jag vill flytta när jag fortfarande har någon syn kvar. Jag vill veta hur mitt kanske sista hem ser ut, säger Willy Svensson.

Det var för snart ett år sedan som han första gången begärde att få flytta till ett äldreboende. Motiveringen var inte bara synen utan det handlade också om hans känsla av otrygghet och hans allt sämre ork.

Vid två tillfällen har Willy Svensson fått besök av personer som falskeligen uppgett sig komma från hemtjänsten.

– Ena gången var det en man och en kvinna. De vände i dörren när de förstod att jag var misstänksam. Det var en lördag och hemtjänsten kommer inte på lördagar. Vid det andra tillfället var det två kvinnor. De försökte pressa sig in men jag stod emot. Till slut gav de upp, säger Willy Svensson som numera känner oro varje gång det ringer på dörren.

– Det är inte lätt att värja sig när man knappt har någon syn, säger han.

Läkare intygar behovet

Synen började försvinna redan på sjuttiotalet när Willy Svensson drabbades av näthinneavlossning på vänster öga. På höger öga lider han av grå starr.

För fem år sedan genomgick han en hjärtklaffoperation som gjorde honom piggare men där, säger han, effekterna snabbt avtar.

Han har också carotisstenos, en förträngning i halspulsåderns kärl vilket kan ge upphov till stroke.

I ett intyg säger hans läkare att han ”av medicinska skäl behöver plats på äldreboende”.

– En gång var jag elitgymnast. Och en gång kunde jag måla. Jag har haft flera utställningar, säger Willy Svensson och pekar på väggarna där det hänger diplom och stora oljemålningar som han gjort själv.

På bordet ligger ett förstoringsglas. Med hjälp av det kan han läsa lite grann med högra ögat.

Dagarna brukar han annars tillbringa med att lyssna på radio och titta, men mest lyssna, på tv. Hans barn bor inte i Malmö.

Tackade nej till mer hjälp

Två dagar i veckan kommer hemtjänsten på besök, ena gången för att lägga upp veckans medicinförbrukning och andra gången för att städa och hjälpa Willy Svensson att bada. Han hade kunnat få mer hemhjälp men det har han tackat nej till. Orsaken är att det varit sådan stor omsättning på personal, över trettio personer:

– Jag är rädd för att släppa in folk jag inte känner, säger han.

Södra Innerstadens tjänstemän sa nej till plats på äldreboende med motivering att Willy Svensson borde klara sig med hemtjänst.

Med hjälp av sin son överklagade Willy Svensson till länsrätten men även där blev det avslag. Willy Svensson tror att det beror på att hans läkarintyg inte kom med i överklagandet.

I brevet till länsrätten skrev Willy Svensson att hans livskraft snabbt rinner ut och han vill ha ett särskilt boende ”innan jag helt tappar synen (och måste placeras) enär jag då får en möjlighet att där orientera mig medans jag kan se något och ge mig den trygghet och omvårdnad som jag tarvar mina sista dagar på jorden.”

Text: Claes Fürstenberg
claes.furstenberg@sydsvenskan.se
Foto: Hussein El-Alawi
hussein.el-alawi@sydsvenskan.se

Sydsvenskan 2005-04-24

Bilaga 1

Hus med hiss bäst för pensionärer

Det tycker kommunalrådet Birgitta Nilsson som har fått flera arga mejl om Gustaf Holmström.

MALMÖ. 98-årige Gustaf Holmström som vägrade flytta hem efter en sjukhusvistelse startade en intensiv debatt om äldrevård och äldreomsorg.

Kommunalrådet Birgitta Nilsson (s) är högsta ansvariga för Malmös äldrepolitik.

– Man borde ha lyssnat på Gustaf, säger hon.

Malmös högsta politiker har fått massor av arga mejl om Gustaf Holmström som krävde en permanent plats på ett vårdboende efter en sjukhusvistelse. Socialdemokraten Birgitta Nilsson ansvarar för Malmös äldrepolitik.

– Så här långt ska det inte behöva gå. Man borde ha lyssnat på Gustaf. För han har ett vårdbehov. Han känner sig inte trygg längre, säger hon.

Sådant som trygghet och rädsla för att bli ensam ska vägas in när hemtjänstinspektörer i samråd med sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare och sjuksköterska bedömer vilket boende en äldre behöver.

Det räcker inte med att bedöma fysiska förutsättningar. Det säger socialtjänstlagen.

Andra alternativ

På vårdboenden får man omvårdnad dygnet runt. Men Birgitta Nilsson anser att det finns andra alternativ som skulle kunna passa personer i Gustaf Holmströms situation.

– Vi har ju seniorboende.

Seniorboende är lägenheter för personer som fyllt 55 år. Där ska man kunna klara sig med hjälp av hemtjänst. Oftast finns restaurang eller andra gemensamma lokaler för de boende.

– Vi är dåliga på att få ut information om vad vi har att erbjuda våra äldre. Det borde vara tydligare att man själv ska vara med och ta ansvar för sitt boende, säger Birgitta Nilsson.

Att själv ta ansvar, det innebär enligt Birgitta Nilsson att tidigt börja fundera över hur ens bostad fungerar när man blir gammal.

– Det ska man börja tänka på när man blir pensionär, säger hon.

Birgitta Nilsson berättar om en äldre kvinna i Södra Innerstaden som hon träffade när hon följde med hemtjänsten under ett arbetspass. Kvinnan bodde i ett gammalt hus utan hiss och var ledsen för att hon sällan kunde komma ut.

– När jag frågade om hon kunde tänka sig att flytta till ett modernare hus med hiss tyckte hon att jag var oförskämd. Hon hade bott där sedan huset byggdes. Jag får respektera hennes val. Men hon kan inte komma ut så ofta, säger Birgitta Nilsson.

»I vårt hus finns hiss och jag rev ut badkaret för några år sedan. Där kan jag bo kvar.«

Rev ut badkaret

Själv fyller Birgitta Nilsson 63 i år.

– I vårt hus finns hiss och jag rev ut badkaret för några år sedan. Där kan jag bo kvar, säger hon.

Vad är de största utmaningarna för äldrevården och äldreomsorgen i Malmö?

– Att göra äldreomsorgen till ett attraktivt yrke. Höja statusen. Få in fler män. Utbilda och behålla personalen.

– En annan utmaning är att våra äldre invandrare kommer att bli fler. De som kom hit som arbetskraft på sextiotalet. De har ofta en annan attityd, när de talar om "våra äldre" menar de femtiofem-sextioåringar. Vi behöver personal med språkkompetens. Kanske behövs boende med särskilda inriktningar. Jag kan tänka mig ett boende för personer som talar jugoslaviska språk. Det är en stor grupp.

2 451 Malmöbor över nittio

År 1960 fanns 244 Malmöbor som fyllt nitton år. Sista december 2004 fanns 2 451 som fyllt nittio. Många gamla är pigga. Men under de sista åren i livet kommer det ofta många sjukdomar.

– Jag tror faktiskt att vi måste bygga mer seniorboende. Jag kan inte svara på om antalet platser är tillräckligt idag, men jag kan se att det blir allt fler äldre, säger Birgitta Nilsson.

Många äldre blir demenita. De kan bli förvirrade och glömma sådant som plattan på spisen eller var badrummet ligger.

En stor del av de demenita bor kvar i sina hem med hjälp av sina anhöriga.

Får de anhöriga tillräckligt med stöd?

– De får ett rätt bra stöd. Alla har rätt till tolv timmars gratis avlastning i månaden. Men det är inte alltid det utnyttjas. Frågan är hur vi når ut med den informationen.

I flera stadsdelar finns demensteam, personal med specialkompetens om demenita.

– Demensteam bör finnas i alla stadsdelar.

Har hemtjänsten tillräckligt med resurser?

– Det finns mer att göra vad gäller utbildning och fortbildning av personalen i hemtjänsten.

Det är hög sjukfrånvaro inom hemtjänsten.

– Jag tror att personer som är trygga i sitt arbete och får fortbildning blir mer tillfreds. Det är också viktigt att arbetsledarna får utbildning, säger Birgitta Nilsson.

Att få komma ut i friska luften är något som både anställda och äldre på vårdboenden och gruppboenden prioriterar högt. Men det fungerar inte särskilt väl, enligt den senaste granskningen av kvaliteten på äldreboenden som bygger på intervjuer med personalen.

Upplevelser var det område som fick mest kritik i granskningen. Birgitta Nilsson hänvisar till stadsdelspolitikerna och tjänstemännen.

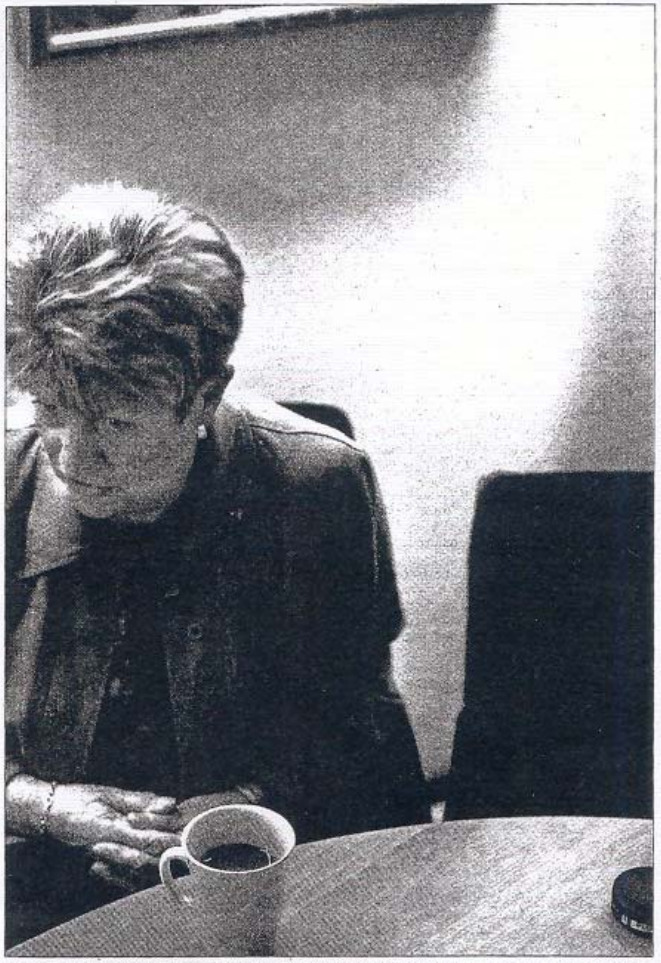
– Vi har sagt att det är en viktig del. Nu är det upp till stadsdelarna att säga på vilket sätt de ska göra.

Vad är ett värdigt liv för en äldre person, enligt dig?

– Man ska ha en omvårdnad som man är nöjd med och känna sig trygg. Man ska kunna påverka. Respekteras. Det är jättviktigt. Man ska inte negligeras för att man är gammal. Om hemtjänsten blir försenad ska man få reda på det.

I vilken mån är det verklighet för Malmös äldre?

– Jag tror generellt att det är så.



Kommunalrådet Birgitta Nilsson har yttersta ansvaret för Malmös äldrepolitik. Hon tycker att friska pensionärer ska börja fundera över hur bostaden kommer att fungera senare i livet.

Text: **Elin Fjellman Jaderup**
elin.fjellman_jaderup@sydsvenskan.se

Foto: **Rickard Yngwe**
rickard.yngwe@sydsvenskan.se

FAKTA

Två typer av boende för äldre

Seniorboende: Hyreslägenhet för den som fyllt 55 år. Man ska kunna klara sig med hjälp av hemtjänst. Lägenheterna är vanligtvis anpassade för funktionshindrade. Ofta finns en restaurang för de boende.

Särskilt boende: Här ges service, omvårdnad och tillsyn dygnet runt. Man bor i egen lägenhet, oftast ett rum med pentry, toalett och dusch. Kök och vardagsrum är gemensamt. I Malmö finns vårdboende och gruppboende för demenita eller psykiskt funktionshindrade.

ETT ÖGONBLICK
GUSTAF HOLMSTRÖM

... 98 år, som i morgon flyttar till ett äldreboende i Håkanstorp...

ARKIV: HUSSEIN EL-ALAWI 2005

Tror du att du kommer att trivas?

– Ja, det tror jag. Jag har inte bott någon längre tid på ett och samma ställe på senare tid så det känns bra, även om flytten kom med kort varsel.

– Det ska bli skönt att slå sig till ro.

Hur känns det?

– Bra. Det är roligt att det gick att lösa, men jag är lite trött för närvarande.

Vad säger du om uppståndelsen kring din person?

– Uppståndelse är nog det minsta man kan säga. Men jag har en någorlunda hygglig hälsa så jag har klarat av det.

Vad är det första du ska packa ?

– Allt är redan packat där jag bor nu, på Havsuttern. I morgon (tisdag) kommer min dotter och hämtar mig i sin bil. Vi åker till min lägenhet vid Dammfri. Där packar vi ner det jag behöver, det blir nog en del.

Ska du bo möblerat?

– Nej, där finns visst bara en säng så jag får ta med mig flera saker. Men det är så jag vill ha det.

– Viktigast för mig är att där finns tillsyn dygnet runt.

Bo Göran Dahl
bo.goran.dahl@sydsvenskan.se

Sydsvenskan 2005-04-26

Bilaga 2

Intervjuguide

Vad innebär kvarboendeprincipen i dag?

- Vad tänker du på när jag säger kvarboendeprincipen?
- Vad innebär den för de äldre medborgarna?
- På vilket sätt kan det vara positivt?
- På vilket sätt kan det vara negativt?

Bostadens betydelse för personer med vård och omsorgsbehov

- Vad har bostaden för betydelse för individer med vård och omsorgsbehov?
- Vad tycker ni är skillnaden mellan att bo i en ordinarie bostad och på ett särskilt boende?

Hur länge kan en individ med vård och omsorgsbehov bo kvar i sin ordinarie bostad?

- Hur ser ni på möjligheten att bo kvar i det egna hemmet på äldre dar?
- Vilka behov skall kunna tillgodoses i bostaden?
- Kan alla äldre bo hemma så länge de vill?
- Vad är det som påverkar om man kan bo hemma i sin bostad livet ut?
- En person som tydligt har uttryckt önskemål om att få bo kvar i sin ordinariebostad livet ut ”annars så tar ni död på mig” är i dag mycket dement och bor ensam med hjälp från hemtjänsten med täta tillsynsbesök som i dagsläget inte är tillräckligt. Skulle personen kunna få hjälp konstant dygnet runt eller hur ser ni på detta?

När skall en individ med vård och omsorgsbehov flytta till särskilt boende?

- Finns det någon gräns för när man inte längre kan bo hemma, det vill säga, vad är d för faktorer i bostaden som gör att individen med vård och omsorgsbehov måste flytta till ett särskilt boende?
- Finns det vård och omsorgsbehov som inte kan tillgodoses i bostaden, det vill säga, som endast kan tillgodoses på särskilda boenden?

- Hur ser ni på möjligheten att kunna flytta till ett särskilt boende vad gäller möjligheten till valfrihet?
- Hur ser ni på att möjligheten att flytta till ett särskilt boende är lagstadgat och erhålls efter behovsbedömning?
- När är det dags att flytta till ett särskilt boende? Skall det ske i samband med att behov uppstår eller skall man ges möjlighet att planera inför ett annalkande behov av särskilt boende?
- Vilka behov kan tillgodoses på särskilda boenden och inte i den ordinarie bostaden?
- Behövs det andra alternativ till dagens särskilda boenden för personer med vård och omsorgsbehov?
- Finns det behov som inte kan tillgodoses på särskilda boenden i dagsläget eller kan särskilda boenden ta hand om alla de behov som individer med stora vård- och omsorgsbehov har?
- Skall socialtjänsten erbjuda särskilda bostäder till dem som har för stora eller för små bostäder och behöver en bättre anpassad bostad?
- Skall socialtjänsten erhålla särskilda bostäder till de som behöver social samvaro? Till exempel en äldre person som behöver hjälp med inköp, städning och tillsyn vid dusch önskar flytta till ett särskilt boende på grund av en känsla av ensamhet i bostaden efter makens bortgång. Personen är mentalt klar.
- Om jag säger att alla människor måste planera för sitt boende vad säger ni då?
- Skall socialtjänsten göra skillnad i sin bedömning med hänsyn till om personen är 70 år eller 90 år?

Omgivningens betydelse för att möjliggöra kvarboende?

- Anhöriga
- Anhörigstöd
- Hemtjänsten
- Bostadsanpassning
- Övriga?