



Lunds universitet
Socialhögskolan
Magisterkurs i socialt arbete
Höstterminen 2004

BRUKARINFLYTANDE - EN OKLAR SJÄLVKLARHET

om brukarinflytande i särskilt boende inom äldreomsorgens kommunala verksamhet

Författare: Karin Jomrich-Malmgren

Handledare: Verner Denvall

Abstract

This paper is a qualitative study on the influence of the residents in a special community-dwelling within the care system for elderly. The purpose of the study is to describe and analyse with a user perspective how particularly staff members but also a group of retired people living in this dwelling interpret and articulate the concept of resident influence. How the retirees can influence the design and the content of the activities and the organization. How today the residents influence is carried out with the ideas and visions of the future. My methods include qualitative structured, semi-structured and non-structured interviews within a general frame of a resident questionnaire. The staff members present the current situation and reflect on the reasons for obstacles for resident influence. The group of retired people who lives in structures originating in the Swedish long-term care system and homes for the elderly tends to adjust to given routines and express a low-voiced wish for increased influence. The staff members have the opinion that the resident influence first of all is built on values and attitudes. As prerequisites for influence they mentioned among other things increased competence regarding values and attitudes, a new system for recruiting personnel and a leadership adjusted to actual situations. One vision is that some of the staff members hope that a new generation of strong retirees and their children will carry out a revolutionary change of the care system for the elderly. This change will not come from the “outside” of the system or from the “top” but rather from the “inside” and from the “bottom” and as a result of the activities of the residents and their families. A new attitude towards ageing will result in reallocation of power and responsibility and the development of new competences such as psychology and education. In our information and knowledge based society these changes will put additional pressure on the present and particularly on the future care systems for the elderly.

Förord

Utan den stora öppenhet och reflektionsförmåga som personal och pensionärer visat mig hade denna uppsats inte blivit av. Ett stort tack till alla er som ställde upp på intervjuer och/eller hjälpte mig på annat sätt! Vidare önskar jag att tacka min handledare Verner Denvall för värdefulla impulser och uppmuntran. Ytterligare vill jag tacka tre personer som har bistått mig. Min studiekollega Jessica Roos för kloka ord efter genomläsningen av denna uppsats. Birgitta Berling för svensk och min son Martin Gustafsson för engelsk språkbehandling.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
2 Metod	8
2.1 Metodval.....	8
2.2 Urval och genomförande	9
2.3 Genomförande av intervjuer.....	10
2.4 Bearbetning och analys av insamlat material	11
2.5 Tillförlitlighet.....	12
2.6 Perspektivval och etiska överväganden.....	13
2.7 Källkritik	15
3 Teoretiska utgångspunkter	16
3.1 Inledning.....	16
3.2 Brukarinflytande på olika organisationsnivåer	17
3.3 Makt och balanserad maktfördelning.....	19
3.4 Empowerment betyder makttilldelning.....	20
3.5 Kravet ställs på ett förändrat synsätt på åldrandet.....	23
3.6 (Livs)kvalitet utgår ifrån kundens värdegrunder.....	24
3.7 Förutsättningar för ett brukarstyrt omsorgsarbete	26
3.8 Lagstiftning och människosyn	27
3.9 Tidigare forskning och utvärderingar	28
4 Redovisning av empirin	31
4.1 Presentation av intervjupersoner	31
4.2 Vad är brukarinflytande?.....	33
4.2.1 Brukarinflytande definierat av personalen	33
4.2.2 Situationer som pensionärer önskar och skall ha inflytande på	34
4.3 Vad finns det för vägar för brukarinflytande?.....	39
4.3.1 Beskrivning av vårdboendet.....	39
4.3.2 Brukarinflytandets formella vägar i vårdboendet.....	40
4.3.3 Former för brukarinflytande nu och då	41
4.3.4 Kvalitet och brukarinflytande.....	43
4.3.5 Vem bär ansvaret för brukarnas inflytande?	44
4.4 Brukarinflytande –möjligheter och hinder enligt personalen.....	45
4.4.1 Personalen ser hinder för brukarinflytande	45
4.4.2 Möjligheter, idéer och visioner för ökat brukarinflytande	50
5 Analys.....	52
5.1 Rätten till inflytande gäller även för pensionärer.....	52
5.2 Brukarinflytande stärker pensionärer och får dessa att känna sig nöjda	54
5.3 Obalanserad ansvarsfördelning	56
5.4 Vårdboendets möjligheter och graden av brukarinflytande	58
5.5 Personalen ser många hinder för brukarinflytande	60
5.6 Personalens idéer och visioner kring brukarinflytande	61
6 Slutdiskussion.....	62
Källförteckning.....	67
Bilagor.....	69

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Vårt samhälle befinner sig i en förändringens tid både på organisationsnivå och vad gäller åldersfördelningen i samhället där pensionärerna snart kommer att utgöra den stora åldersgruppen. Övergången från industrialismen till informations- och kunskaps- samhället ställer stora krav på nyorientering och omskapande processer. Från hierarkiskt styrda mer eller mindre statiska organisationer med massproduktion enligt löpandeband-modellen där det ekonomiska kapitalet styr till plattare levande system som präglas av kundcentrering, pedagogiskt synsätt, nätverksarbete i en ständigt föränderlig lärande organisation som styrs av humankapitalet (Their 2000). Kommer dessa genomgripande förändringar att stärka pensionärernas position i verksamhet, organisation och samhälle?

Brukarinflytande är ett aktuellt och angeläget tema i svensk socialpolitik idag. Tankar kring brukarinflytande påverkar utveckling, beslutsfattande och kvalitetssäkring med sin förankring i reform- och lagstiftning. Avsevärda finansiella resurser frigörs för att driva policyfrågor kring brukarinflytande genom föreningar, kooperativ, projekt, utbildning, utvärderingar etc. både lokalt och regionalt. Min Internetresearch på regerings-, socialstyrelse- och föreningsnivå ligger till grund för detta resonemang. På Internet inhämtade jag följande avrapportering av Socialstyrelsens projekt om brukarinflytande inom äldreomsorgen:

Socialstyrelsen har 2001-2002 på Socialdepartementets uppdrag drivit ett projekt för att utveckla den enskilde äldre personens möjligheter att själv få påverka utformningen av sin vård och omsorg. Detta projekt resulterade i konstaterandet att flertalet kommuner har som mål att förstärka brukarnas inflytande över den vård och den omsorg de får. De flesta kommuner arbetar med att öka inflytandet genom att nyttja brukarundersökningar och andra modeller på individnivå såsom kundval, timbeslut och kontaktmannaskap men relativt få kommuner har ett genomtänkt arbete för att öka brukarinflytandet. Av dessa modeller har flertalet en mycket snäv syn på brukarinflytande t.ex. kundvalsmodellen. Den enskilde har rätt att välja utförare men inte rätt att välja vårdbiträde eller vad som skall utföras i hemmet. Projektgruppen framhåller att modellerna inte är utvärderade och menar att utvärderingar borde genomföras. Många kommuner har utsett vårdbiträden som kontaktpersoner för pensionärer med starkt stödbehov medan få kommuner har utbildat kontaktpersonerna, infört handledning och avsatt tid för kontaktpersonernas reflektion. Det finns ett antal kommuner

som arbetar med att utveckla äldre personers inflytande vilket ofta sker i kombination med att utveckla vårdbiträdens och undersköterskors yrkesroll. Vidare går att läsa att empowerment inte har fått fotfäste bland svenska kommuner. Avrapporteringen visar att det är brist på modeller för att utöka brukarinflytandet inom äldreboende och att det finns relativt få idéer kring att utveckla särskilda boendeformer till att mer tillgodose individernas behov. Det framhålls att det är viktigt att inflytandet för människor med nedsatt autonomi utvecklas. De flesta försöken att öka brukarinflytande har varit inriktade på pensionärer som själva kan formulera behov och önskemål inom hemtjänsten, eller har starka anhöriga som ger stöd.

Flera kommunföreträdare menar att förverkligande av brukarinflytande förhindras av dagens nedskärningar och besparingar inom åldringsvården (Socialstyrelsen 2002). Hade pensionärerna mer inflytande inom organisationen när den svenska välfärdsflaggan stod på topp? Beror verkligen graden av pensionärens inflytande på antalet personal i tjänst? Har det inte mer att göra såväl med den enskilde personalen och kollektivets värderingar som till vilken grad pensionärernas konkreta mål och visioner styr verksamheten och organisationen? Är en det inte en fråga om pensionärens ställning i organisationen och om empowerment? Inom produktion måste man sätta kunden i centrum. En av förklaringarna till det ”Japanska undret” lär vara att i Japan är kunden kung. Man lyssnar alltid till kundens behov och intressen och är noga med att följa upp kundens reaktioner, beröm såväl som kritik. Man producerar på kundens villkor (Maltén 2000). Utförs tjänsterna idag inom ett särskilt boende på brukarens dvs. kundens villkor?

Vilken roll spelar brukarnas erfarenheter och kunskaper i socialtjänstens kunskapsbildning? Detta är en central fråga i Socialstyrelsens treåriga utvecklingsprogram ”Nationellt stöd i kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten” som handlar om brukares medverkan i lokalt kvalitets- och uppföljningsarbete och hur brukare kan delta i en långsiktig kunskapsuppbyggnad. Målsättningen för brukarnas möjlighet till inflytande är ofta att brukarna skall ha rätt att inte bara uttrycka sin uppfattning om verksamheten utan också påverka dess utformning och innehåll. Detta gäller även brukare som har svårt att själva driva sina frågor. Den kartläggning som genomförts visar att många svårigheter återstår att lösa och att kunskapsläget när det gäller brukarinflytande är svagt. Det finns stora kunskapsluckor vad det gäller resultat och effekter som olika metoder och arbetssätt ger. I rapporten föreslås som ett första steg att öka kunskapen om i vilken omfattning kvalitetsarbete med ett brukarinflytande bedrivs på olika verksamhetsområden t.ex. vilka metoder som används (Socialstyrelsen 2003).

Vilket inflytande har pensionärerna på de organisationsförändringar som genomförs? Skall pensionärerna vara delaktiga i verksamhetens beslutsfattning är de delaktiga? Vilket stöd ges pensionärerna för att individuellt och i samverkan stärka sin ställning i verksamhet och organisation? Skall pensionärerna vara delaktiga i rekryteringen av personal och är de delaktiga? Uppsatsen har sitt ursprung även i dessa frågor.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att ur pensionärernas perspektiv beskriva och analysera hur enskild personal på olika nivåer inom äldreomsorgens kommunala verksamhet, men också en liten grupp pensionärer som har sina hem på detta särskilda boende, uppfattar och uttrycker fenomenet brukarinflytande. På vilka sätt påverkar pensionärerna verksamhetens och organisationens utformning och innehåll. Hur möjliggörs idag brukarinflytande. Vilka idéer och visioner har personalen om ett ökat brukarinflytande. De frågeställningar jag utgår ifrån är:

- Hur beskrivs fenomenet brukarinflytande?
- Behöver brukare som kunder ha inflytande på tjänster, verksamhet och organisation för att känna tillfredsställelse?
- Vem är ansvarig för frågor kring brukarinflytande?
- Hur verkställs och drivs brukarinflytande inom verksamhet och organisation?
- Vilka möjligheter och hinder för brukarinflytande ser personalen?
- Vilka idéer och visioner kring brukarinflytande har personalen?

I Nationalencyklopedin definieras brukarinflytande som ”inflytande som utnyttjarna av en viss verksamhet utövar på denna” (Nationalencyklopedin 1990:361). I vardagspråket skiljs ofta orden ”inflytande” och ”makt” åt menar Bakka m.fl. (2001) Ordet makt har oftast en negativ medan ordet inflytande har en positiv koppling. Forskare inom området hävdar att makt och inflytande är två sidor av samma sak och menar att bakom inflytande står makt och maktresurser. Det finns inte något bra gemensamt uttryck för ”makt och inflytande” förutom eventuellt ”styrning” och ”kontroll”.

2 Metod

2.1 Metodval

Undersökningen jag har gjort är en kvalitativ studie om brukarinflytande. Mitt metodval är intervju och jag har intervjuat enskild personal på olika nivåer och pensionärer i ett särskilt boende. Intervjupersonerna pensionärer (brukare och kunder) har intervjuats enskilt och i grupp. Personal har intervjuats enskilt men jag betraktar dem som delar av en gemensam personalgrupp oavsett på vilken nivå den enskilde arbetar och vilka arbetsuppgifter denne utför. Detta bygger jag på följande organisationsteoretiska resonemang. Eftersom utbildningarna för olika yrken och arbetsuppgifter blivit så specifika att den enskilde anställda inte längre kan behärska alla delar av de kunskapsområden som krävs för de olika delarna i arbetsuppgiften ”ansvarar idag varje enskild anställd själv för att kvaliteten når högsta möjliga kvalitet” (i Their 2000, s.31.). Därför är det enligt Brown klokt att involvera alla i arbetsprocessen och därmed skapa vidgade möjligheter för kundens grad av inflytande genom samverkan mellan personal med olika synsätt utgående från olikartade utbildningar, värderingar och uppdrag. Utifrån den enskilde personalens ansvar samverka i processer med kunden i centrum. Denna mångdimensionella dialog för att lyckas med synergi dvs. att helheten är större än summan är enligt Brown en mycket krävande pedagogisk metod. All personal både de med direkt kundkontakt (frontpersonal) och de som inte ens ser kunden, ingår själva med sina personligheter som delar i tjänsten och har ansvar i processen (i *ibid.*). Tjänsten är resultatet av processen och med process menar Sandholm ”en begränsad mängd av samordnade aktiviteter som tillsammans har ett syfte” (Sandholm 2001). Denna mångdimensionella dialog ligger till grund för att jag intervjuat markpersonal, ledare på olika nivåer och en controller enskilt men presenterar fenomenet- ”företeelsen” dvs. den ”uppfattade företeelsen” av brukarinflytande utifrån personalen som grupp (Alexandersson 1994, s.119.).

Intervjuerna, som jag försökt anpassa till intervjupersonerna är strukturerade, semistrukturerade och ostrukturerad dvs. narrativa. Intervjun med gruppen pensionärer är strukturerad, intervjun med gruppen personal semistrukturerad och intervjun med den enskilde pensionären ostrukturerad. I de strukturerade och ostrukturerade intervjuerna med pensionärer utgjorde en brukarenkät ”ryggraden” och i de semistrukturerade intervjuerna med personalen var en intervjuguide och brukarenkäten vägvisande. Brukarenkäten har sammanställts utifrån en habiliteringsplan (Dovre Gruppboende 1999) baserad på forskaren

Gunnar Kyléns helhetssyn på människan, mina fältanteckningar som jag gjorde när jag inledningsvis följde med personal i tjänst och de erfarenheter jag samlade i samband med intervjun av en enskild pensionär.

Utifrån teorier, forskning och utvärderingar har jag främst skaffat mig organisationsteoretisk men även tvärvetenskaplig kunskap om brukarinflytande som stöd för empirin. Vidare material utgör verksamhetens infopärm och två pensionärs handlingsplaner.

2.2 Urval och genomförande

Mitt val av äldreboende inleddes av ett övervägande mellan ett kooperativ, en privat verksamhet och en verksamhet i kommunens regi. Jag valde det sistnämnda eftersom det är den största utföraren utan specifik brukarstyrd tradition. Processen inleddes genom att jag fick kontakt med en controller som tillfrågade omsorgs- och enhetschefer. Hon erhöll ett introduktionsbrev om mig för vidarebefordran. En områdeschef och en enhetschef anmälde sig frivilligt. Detta ledde mig till ett vårdboende på landet vilket jag upplevt positivt.

Valet av intervjupersoner baserades på fenomenografins krav på variationsbredd för att höja informationsvärdet kring brukarinflytandet. Detta innebar att undersökningspersonerna kunde handplockas utifrån frivillighet och intresse för brukarinflytande (Alexandersson 1994, s.122.). Grupperna av intervjupersoner personal och pensionärer växte fram under det som jag skulle vilja kalla för två urvalsprocesser:

Urvalsprocessen intervjupersoner pensionärer inleddes efter att jag under fem dagar delvis gått med i tjänst och börjat intervjua den enskilda pensionären. Själva urvalet byggde på gruppen pensionärs frivillighet och gick till på följande sätt. I matsalen satt denna dag sju pensionärer på sina vanliga platser kring ett bord och åt frukost. Jag frågade var och en av dem efter frukosten om jag vid tillfälle fick presentera mig och syftet med varför jag fanns på vårdboendet samt om min önskan att ställa frågor till dem. De föreslog en tidpunkt samma dag. Jag fick en plats tilldelad vid deras bord och inledde med att presentera mig, temat ”att ha inflytande på sin vardag” och min önskan om ett möte med intervju. Därefter ställde jag min första fråga till var och en: Vill Ni (du) delta i mötet? Resultatet blev att två pensionärer svarade ”nej” och fem pensionärer svarade ”ja”. Dessa fem pensionärer bestämde därefter

tidpunkt och plats för mötet. Fyra av dem kom till mötet. Av sju tillfrågade pensionärer utgör således bortfallet tre personer.

Urvalsprocessen intervju personer personal skedde mot bakgrund av mitt syfte att intervjua frivillig personal från olika nivåer i organisationen och däribland en ”ny” personal. Denna urvalsprocess ledde mig från controllern och områdeschefen som var mina första kontaktpersoner via enhetschefen och samordnaren till undersköterskan. Via vårdbiträdet som tillhörde ”ny” personal leddes jag till de aktivitetsansvariga. På rekommendation av personal valde jag även att intervjua arbetsterapeuten och sjuksköterskan vilka ansågs inneha viktiga funktioner beträffande brukarinflytandet i vårdboendet. Resultatet blev följande intervju personer:

- Fem pensionärer
- Ett vårdbiträde, en undersköterska, två aktivitetsansvariga och en samordnare
- En enhetschef, en arbetsterapeut och en sjuksköterska
- En områdeschef och en controller

Under ett personalmöte erbjöd jag personalen att ta del av min uppsats innan jag lägger fram den vilket innebär att de fått möjligheten att själva vidta egna ändringar i texten. Detta erbjudande har enhetschefen tillsammans med undersköterskan antagit. Jag skickade dem ett första utkast av denna uppsats och har fått mottagandet bekräftat. Några ändringar har inte genomförts med kommentaren ”tycker att det är mycket bra alltsammans”.

2.3 Genomförande av intervjuer

Mitt första möte med intervju personer personal på vårdboendet var med samordnaren och enhetschefen. Av enhetschefen blev jag inbjuden till ett personalmöte följande dag. Jag hade planerat att handplocka markpersonal utifrån deras intresse för brukarinflytande men av organisatoriska skäl tilldelades jag under personalmötet en handledare som senare ställde upp som intervju person. Två av intervju personerna tillfrågades per e-post respektive telefon medan de andra kontaktades personligen och alla tilldelades rätten att avstå för att understryka frivilligheten. Intervjuerna genomfördes i vårdboendets dagrum, på markpersonalens kontor, på verksamhetsledningens kontor, i terapeuternas samlingsrum och på ytterliggare två personalkontor. Varje intervju tog mellan 60 och 90 minuter utom en intervju som tog sammanlagt åtta timmar.

Den långa intervju genomfördes fördelat på de 10 dagar jag sammanlagt befann mig på vårdboendet. Intervjun av denna kvinna kan beskrivas som kontinuerlig, kravlös och personlig. Innehållet i intervjun knöt an till pensionärens minnen och jag anpassade intervjun till hennes vardagliga situationer som måltider, vård och möten både utanför och i hennes hem på vårdboendet. Under den långa intervjun förde jag skriftliga antecknade medan övriga intervjuer spelades in på band.

Jag försäkrade alla intervjupersonerna anonymitet och sekretess gentemot personer utanför verksamheten och erbjöd intervjupersonerna utskrift av intervjun vilket tre av intervjupersonerna önskat.

Jag har enligt fenomenografin sökt ”finna vad som sägs i det som sägs” och möta intervjupersonernas individuella åsikter och medvetna reflektioner.

Vilket innefattar att jag ställt följdfrågor tills begreppet brukarinflytande blivit uttömt samtidigt som jag gav möjligheten till reflektion (Alexandersson 1994). Max von Manens anser angående “human science research methods” att ”Openness-in the sense of interpretive availability-is a sustaining motive of all qualitative inquiry. Such inquiry is based on the idea that no interpretation is ever complete, no explication of meaning is ever final, no insight is beyond challeng” (Manen 2002, s. 237). Medveten om detta ”mörker” som han kallar det inser jag intervjuformens begränsning.

2.4 Bearbetning och analys av insamlad material

Transkriberingen av 200 sidor intervjumaterial har intagit en central roll i uppsatsarbetet och har varit en förutsättning för bearbetning av intervjumaterialet. När intervjumaterialet var utskrivet läste jag intervjuerna var för sig i en medvetet slumpmässig ordningsföljd för att skapa en för mig ny utgångspunkt inför kodning. Kodningen bestod av att vaska fram underteman och därefter huvudteman och på så sätt skapa empiristrukturen. Jag gick sedan igenom alla intervjuer tema för tema samtidigt som jag satt framför datorn och skrev. Slutligen formaterade jag intervjumaterialet om och om igen för att få det att krympa. Brukarenkäten utvärderade jag så enkelt som möjligt genom att bara skapa en procentuell fördelning av svaren för att inte ofrivilligt hamna i den kvantitativa metoden. Tabell som form för redovisningen av enkätsvaren bygger på ett förslag från min handledare. Diagram visade sig i praktiken lämpligt för en jämförelse där intervjupersonerna två pensionärer en kvinna och en man samt gruppen personal utgör var sina staplar.

Bearbetningen av insamlat material gjorde det tydligt för mig att intervjumaterialet pensionärer är litet i relation till intervjumaterialet personal. Det råder en obalans mellan intervjupersoner pensionärer och personal. Denna obalans har uppstått genom att jag inte använt mig av mina fältanteckningarna från deltagande observationer i denna uppsats av två skäl. Dels för att begränsa mitt arbete och dels för att komma personals och pensionärers egen syn på sin verklighet så nära som möjligt och undvika subjektivitet, manipulation och misstolkning från min sida. Infopärmen utgör viktig information om verksamhetens och organisationens målsättning och policy. De två handlingsplanerna som informationskälla utgör en förbindelselänk mellan personal och pensionärer.

Analys innefattar att en forskare med stöd av teori ordnar sitt material (empiri) i bestämda kategorier för att i det först till synes slumpmässigt ordnade materialet kanske hitta samband och mönster. Detta är min handledares tankar kring en analys som jag har försökt införliva. Mina egna tankar kring denna undersökning blir dock först synliga i slutdiskussionen där jag får möjligheten att uttrycka mig friare.

2.5 Tillförlitlighet

Inom fenomenografin handlar frågorna om trovärdighet, noggrannhet och giltighet om hur nära beskrivningskategorierna överensstämmer med undersökningspersonernas uppfattningar. Om forskaren har gjort en riktig tolkning av det som intervjupersonerna förmedlade i intervjuerna. I fenomenografin har ett tillvägagångssätt utvecklats för att kunna svara upp mot trovärdighet, noggrannhet och giltighet. Att belägga med citat, att ha en medbedömare och att undersökningspersonerna skall kunna känna igen sig i de olika sammanhangen. Jag har försökt uppnå det första och det sista av dessa tre krav. En person som frivilligt ställde upp som medbedömare kunde jag tyvärr inte hitta. Det är tillförlitligheten av undersökningsresultatet och forskarens beskrivning som utgör grunden för att en fördjupad förståelse av hur människor uppfattar sin omvärld skall kunna uppstå (Alexandersson 1994).

För två av personalen var begreppet brukarinflytande obekant. Här och vid några andra tillfällen hamnade jag i en förklarande roll kring brukarinflytande för att skapa förutsättning för en fortlöpande intervju. Jag hoppas att det inte har minskat tillförlitligheten. Efter intervjuerna fick jag delvis positiv feedback då intervjupersonerna ansett att det varit intressant och viktigt att förhålla sig till brukarinflytande. Jag upplevde att medvetenheten

kring brukarinflytande ökade under intervjuernas gång genom att intervjupersonerna reflekterade. Valet av långa och djupa intervjuer skulle bidra till tillförlitligheten i intervjumaterialet. Likaså så jag belagt redovisningen av allt intervjumaterial med citat vilket förhoppningsvis underlättar för intervjupersonerna att känna igen sig i empirin.

Intervjupersonerna pensionärer upplevde jag som mycket trovärdiga och direkta vilket säkerligen stärkt intervjumaterialets tillförlitlighet.

2.6 Perspektivval och etiska överväganden

Eliasson skriver att bara perspektivet och forskarens framställningar och inte metoden avgör på vems sida denne hamnar i kunskapssökandet. Vidare anser hon att det i ett forskningsarbete är viktigt att forskaren inte döljer de partstaganden denne gör. Forskaren skall reflektera över relationen till olika parter i den sociala verklighet som studeras och öppet redovisa perspektivvalet. För att ansvarsfullt klara balansgången mellan det sociala arvet och förmyndarskapet skall forskarens utgångspunkt tas i svaga parter perspektiv menar hon. Det avgörande skälet för att forskaren skall bemöda sig att anlägga både pensionärens och omsorgspersonalens perspektiv sammanfattar hon med att forskningen skall ge kunskap om förutsättningar för att situationen skall bli så tillfredställande som möjligt både för såväl omsorgstagare som omsorgsgivare (Eliasson 1995). Ursprungligen hade jag valt att anlägga tre perspektiv nämligen pensionärernas, personalens och ledarnas perspektiv för att skapa denna tillfredställande situation och inte behöva konstatera att jag har tagit parti för brukarna och sett personalen som hinder. Men då jag tenderat att bli för bred rådde min handledare mig att bara utgå från pensionärernas perspektiv.

Jag utgår från ett brukarperspektiv samtidigt som jag belyser organisationen som helhet mot bakgrund av 2000-talets organisationsteori. Jag har valt att förutom brukare intervju personal på mark-, specialist- och ledarplan. Perspektivet är lagt på en *nöjd* kund och brukare med *kundtillfredsställelse* vilket styr hela uppsatsen. Uttrycket ”nöjd brukare” är hämtat från organisationens egen kvalitetspolicy och ”kundtillfredsställelse” från 2000-talets organisationsteori. Dessa uttryck belyses närmare i avsnitten teoretiska utgångspunkter och redovisning av empirin. Jag fann inte någon brukare med ”kundtillfredsställelse” i intervjumaterialet som jag konkret kunde utgå ifrån och intervjupersonerna pensionärer kunde endast uttala sig om organisationens markplan. Därför utgår jag inte från konkreta undersökningspersoner och deras egna ord i denna uppsats i mitt sökande efter befintliga

kanaler för brukarinflytande. Jag sökte kanaler för brukarinflytande som förutsättning för brukarens kundtillfredsställelse i dennes egenskap av verksamhetens och organisationens kund. Gruppen intervjupersoner pensionärer förblev konstant medan gruppen intervjupersoner personal successivt ökade under undersökningens gång. Detta återspeglar att personalens inflytande i relation till brukarnas inflytande utgör den självklart största andelen. Det var inte lätt att i en organisation som denna där brukarinflytande knappast förekommer hålla fast vid mitt perspektiv när jag blev utsatt för personalstyrkans kraft. Det är svårt att fokusera brukare i en starkt personalstyrd organisation. Ju längre upp i hierarkin jag kom ju mer avlägsnade jag mig från konkreta pensionärers avgörande livs- och vardagsfrågor. För att understryka mitt perspektiv i intervjuerna med personalen började jag att fråga personalen om deras personliga behov av inflytande när de blev pensionärer. Kanske just denna fråga fick det oklara kring brukarinflytande att bli självklart? Dessutom formulerade jag många av mina frågor i ”jag-pensionär-form”. Detta stärkte perspektivvalet genom att öka närheten till pensionärerna samtidigt som svaren blev konkretare, tillfogades exempel och återspeglade tyst kunskap.

Jag fick ta mig i kragen många gånger för att befria mig från egna förutfattade meningar vilka skapats under mina yrkesverksamma år. Jag ville undvika att värdera. En central utgångspunkt för fenomenografin är att ”det inte finns ett rätt eller lämpligt svar” (Alexandersson 1994, s.123.). Följaktligen finns det inte heller ett felaktigt eller olämpligt svar. Jag hoppas kunna förmedla värdeneutralitet vilket försvårades genom mitt val att perspektiv. Upprepade gånger fick jag uppleva reaktioner som tydligt visade att jag betraktades som en ”representant” för brukarna och hade hamnat i solidaritet med dessa.

Den etiska konflikten som uppstod när jag analyserade och knöt samman empirin med de teoretiska utgångspunkterna bestod i att det redan värdeladdade temat brukarinflytande drevs till sin spets. Personalen liksom pensionärerna var kritiska och jag som inte blivit ombedd av en verksamhet att undersöka skall nu i min nyförvärvade roll som student försvara resultatet. Jag känner igen denna situation från mitt yrkesverksamma liv innan jag för många år sedan beslöt mig för att aldrig mer varken stärka brukarnas ställning eller handleda ett paradigmskifte i en verksamhet där inte personalens attityder är positiva, byggd på dennes frivillighet med en tydlig beredskap till aktivt deltagande. Jag upplevdes sannolikt i samband med undersökningen som en ”störande kontrollant” på uppdrag av högre instanser och damp ner i verksamhetens hierarki ”uppiifrån” och ”ner” för att agera utifrån pensionärernas

perspektiv. Ganska paradoxalt eller rättare sagt på kollisionskurs. Brukarinflytande handlar om makt och forskning kring detta fenomen och driver tydligen denna maktkamp till sin spets eftersom intervjupersonerna inte har haft inflytande och varit delaktiga i forskningen. Min konflikt bottnar i att jag inte levt upp till det som brukarinflytande innefattar nämligen intervjupersonernas delaktighet och inflytande samtidigt som mitt intresse väckts för deltagarbaserad forskning. En fråga utifrån Eliasson är om mitt perspektivval kanske inte överensstämmer med vårdperspektivet samtidigt som min studie kanske uppfattades som utvärderingsforskning (Eliasson 1995).

Jag skyddar undersökningspersonerna genom största möjliga anonymitet och utan tillgång för verksamheten till utskriften av intervjuerna utom till enskilda intervjupersoner på deras begäran. Dessutom har det skett en genomläsning av uppsatsen genom personal med möjligheten att vidta korrektiv innan denna läggs fram (se 2.2).

2.7 Källkritik

Det finns lite forskning, utvärdering och teori kring brukarinflytande inom äldreomsorgen ur ett organisationsteoretiskt perspektiv med metodisk anknytning. Forskning och utvärdering kring brukarinflytande är kopplad till äldreomsorgens hemtjänst och inte till äldre medborgare som behöver stöd för att driva sina frågor inom de institutioner de lever i. Teori kring brukarinflytande utgår främst från samhällsgrupper som psykiskt, fysiskt och intellektuellt funktionshindrade personer. Forskning kring brukarinflytande utgör främst handikappforskning. Kunskap om brukarinflytande och hur det drivs på olika organisationsnivåer inom äldreomsorgen ur ett helhetsperspektiv på organisationen från markplan till högre ledningsnivå fann jag enbart fragmentarisk, vilket lett till en tvärvetenskaplig kunskapsinhämtning. 2000-talets organisationsteori med inriktning på verksamhetsutveckling, vårdvetenskap och tvärvetenskaplig teori kopplad till forskning inom äldreomsorg och handikappforskning kunde sammanlagt ge omfattande kunskap om vad brukarinflytande är. Mycket mer än hur brukarinflytande drivs utifrån äldre personer med nedsatt autonomi. Sökandet efter forskning och teori kring hur brukarinflytandets drivs ledde mig till utbildningsvetenskap och elever istället för till vårdvetenskap och erfarna vårdtagare som kunder inom tjänstesektorn.

3 Teoretiska utgångspunkter

3.1 Inledning

Jag inleder med att synliggöra det teoretiska resonemang som ligger till grund för detta kapitel och urvalet av mina teoretiska utgångspunkter. I detta kapitel fokuserar jag brukaren med ”kundtillfredsställelse” mot bakgrund av 2000-talets organisationsteori. Fenomenet kundtillfredsställelse förutsätter brukarinflytande. Jag har sökt kunskap om brukarinflytande på olika organisationsnivåer som förutsättning för pensionärens kundtillfredsställelse. Inflytande och makt är två sidor av samma mynt. Brukarinflytande och kundtillfredsställelse innefattar att ha makt, att påverka, att styra, att kontrollera och att ha egenansvar på ett utförandeplan. Vad gäller att ha makt i en organisation är det den part som förfogar över mest makt som känner mest tillfredsställelse. I empirin citerar jag pensionärer som säger: ”Det skulle nog behövas makt om man skulle bli nöjd”, ”Men makt är något man aldrig får”. Den optimala tillfredsställelsen för alla i en organisation ligger i en balanserad fördelning av makt och ansvar. Jag belyser maktbegreppet ur detta perspektiv och Empowerment som är en metod för att skapa maktbalans. Empirin visar tydligt att graden av brukarinflytande (dvs. hinder och möjligheter för brukarinflytande) återspeglar personalens värdegrunder. För ett ökat brukarinflytande anser personalen att det fordras utbildning, kompetensutveckling och rekrytering baserade på nya värdemönster. Mot bakgrund av 2000-talets organisationsteori utgår jag från dagens samhälle med ett ständigt ökande antal pensionärer i populationen. Kravet på nya värdemönster innefattar kundtillfredsställelse relaterad till kundens egna värdegrunder. Dessa värdegrunder skall utforma organisationen och leder mig vidare till ett tvärvetenskapligt kunskapsintag som innefattar synsättet på människors åldrande. Liksom graden av brukarinflytande återspeglar graden av brukarstyrt omsorgsarbete personalens värdegrunder. Lagstiftningen återspeglar samhällets värdegrunder och omnämnd lagtext hänvisar till brukarinflytande som rättighet och ideologisk styrning. De sista teoretiska utgångspunkterna i detta kapitel utgörs av tidigare forskning och utvärdering. Här synliggörs forskning och utvärdering som visar att funktionshindrade personer i boende inte har något inflytande alls på saker som är självklara för oss andra. Projekt Personal Service visar att äldre brukare vill ha ökat inflytande på sin vardag. Personalen kommer fram till att det arbetssätt som leder till ökat brukarinflytande ger möjlighet till utveckling som yrkesmänniska. Förutsättningen för ökat brukarinflytande och personalutveckling är dock att personalen lämnar regelverket vilket detta projekt möjliggör. Det finns en god förändringsvilja hos ledningen men den har svårt att förena ökat brukarinflytande med befintlig organisation.

Mitt val av perspektiv och mina frågeställningar har som Eliasson (1995) skriver även styrt mitt teorival samtidigt som jag utgår från en organisation som helhet. I teori och forskning förekommer olika uttryck för pensionärer förutom brukare nämligen vårdtagare, omsorgsmottagare, den sjuke, funktionshindrade människor, ”de gamla-gamla”, de äldre och kund. Detta kan utgöra ett hinder för textens flöde.

3.2 Brukarinflytande på olika organisationsnivåer

På 1980-talet blev ”brukare” ett modeord inom offentlig förvaltning och förvaltningsforskning i Sverige. Brukare är en mottagare av offentlig nytthet i form av en service eller en vara. Att se brukaren som ”kund” har blivit allt vanligare i diskursen om den offentliga sektorn inom landet där man primärt inte kopplar ”kund” till den betalning denne gör för boende och service utan till möjligheten att påverka den offentliga verksamheten genom att välja och välja bort olika leverantörer (Dahlgren&Vedung 2001). Sandholm menar att ”kund” idag har fått en vidare innebörd. Alla som påverkas av verksamheten oavsett om de finns inom eller utanför verksamheten är kunder. De externa kunderna är konsumenter och till denna grupp hör pensionären på ett vårdboende. De interna kunderna tillhandahåller tjänsterna i organisationen och kvaliteten i deras arbete bestäms således av hur dessa externa kunders behov tillfredställs (Sandholm 2001). Kundernas grad av delaktighet och möjlighet till påverkan återspeglas i aktörernas roller, de hierarkiska nivåerna de utövar inflytande på och tidpunkten för deras inflytande dvs. före, under eller efter möten med dem som tillhandahåller tjänsterna (Their 2000).

Den ”perfekte brukaren” påverkar genom att höja rösten och på så sätt försöka förändra den befintliga verksamheten. Brukaren som medborgare med sitt medborgarinflytande i sin brukarroll kan råka i konflikt med sina andra roller som väljare, skattebetalare och kund. Brukarorientering är en sammanfattande beteckning på brukarinflytande och brukarmedverkan. I verksamheten har sannolikt en brukare som medverkar större inflytande än en som inte medverkar. Brukarorientering kan ses på olika nivåer i en organisation. Orientering mot brukare kan ske både högst upp i organisationstoppen och längst nere i frontarbetarnas kontakt med personerna. Brukaren kan som individ givetvis söka påverka dessa instanser men för att få någon ändring till stånd krävs sannolikt kollektivt handlande från individens sida. Ju högre upp brukaren vill påverka i organisationen desto större är anledningen till kollektivt agerande från brukarens sida (som representanter för brukargruppen). Men det finns säkert undantag där en individuell brukare kan påverka högt

upp i organisationen eller där det finns anledning att som brukare agera i kollektiv på relativt låg nivå eftersom det berör flera. Författarna Dahlgren&Vedung presenterar tre skolor av demokrati nämligen deltagar-, deliberativ- och representativ demokrati. De placerar brukarorientering under representativ demokrati på grund av önskan att vara realistiska och resonera kring det praktiskt möjliga och genomförbara även om de menar att detta bör kompletteras med inslag av de andra nämnda demokratiformerna. Representativ demokrati är den vanligast förekommande i världen under 2000-talets början. Röster har höjts för att det krävs nya kanaler för medborgarinflytande. Särskilt stötande uppfattas det att individer som får tillgång till offentlig service inte direkt kan påverka sin situation. Eftersom en individ svårtligen med sin röst kan påverka offentlig verksamhet i önskad riktning genom att rösta bort regering och fullmäktigemajoritet bör det finnas anledning att utveckla andra påverkanskanaler vid sidan om det representativa systemet. Detta kan uppnås genom att förvaltningen anstränger sig och orienterar sig mot brukarna. (Dahlgren&Vedung 2001).

Bang (1995) anser att om vi menar allvar med det vi säger om människors lika värde får det konsekvenser. Det betyder att människors värde inte bör ifrågasättas och att detta värde är helt oberoende av vilka egenskaper, förmågor och funktioner den enskilde har. Ju mer medlemmarna i en organisation är passivt eller aktivt delaktiga i det som sker och deltar i olika beslutsprocesser desto större är deras känsla av ägarskap vilket gör att de tar mer ansvar både för sig själva och andra.

I projektet "Vardagsmakt" som drivs av Riksförbundet för Social och Mental Hälsa och verkar för brukarinflytande på brukarnas villkor innefattar brukarinflytande att först stärka brukarnas ställning i organisationen och sedan fortlöpande implementera dessa konsekvenser. Brukarinflytande utgör grunden för förändringsarbete. Personerna som är brukare av vård-, stöd-, och serviceinsatser skall kunna påverka och delta i de beslut som formar insatserna. Delaktighet och möjlighet att själv bestämma över dessa insatser innebär att de återfår makten över sitt eget liv vilket är en avgörande förutsättning för att brukarna skall vara nöjda och leva ett värdigt liv. Här beskrivs tre nivåer av brukarinflytande. De två grundläggande nivåerna är det individuella och kollektiva inflytandet. Det individuella inflytandet tar upp det inflytande individen har över sina egna angelägenheter i relation till personalen och verksamheten. Det kollektiva inflytandet återspeglar brukarnas inflytande över hur verksamheten styrs. Den tredje nivån vilken skapats som en nödvändighet för att brukarinflytandet på de första två nivåerna inte fungerat är brukarnas inflytande genom brukarorganisationer dvs.

pensionärsorganisationer. Möten som utgör formen för denna nivå med företrädare från vård- och servicegivare och brukarrepresentanter där dessa informerar, diskuterar och beslutar kallas bl.a. brukarråd. Vad gäller inflytande hänvisas det till hur viktigt det är i allt demokratiskt arbete att tydliggöra gränser för brukarnas inflytande, vilket skapar en referensram för vad brukarna kan påverka, vad de inte kan påverka och vad personalen själva vill påverka efter en process som synliggjort brukarnas grundläggande beredskap av att vara delaktiga. Vad gäller beslutsfattande är det viktigt att i en process även med brukarna komma fram till vilka beslut brukarna skall ha inflytande på och hur mycket inflytande de kan tänkas ha över dessa beslut (i Ershammar 2002).

Graden av brukarinflytande synliggörs mot bakgrund av delaktighetstrappan utvecklad av Arnstein i form av olika nivåer. Den lägsta nivån av brukarinflytande utgör manipulation och den högsta nivån brukarstyrning. Däremellan nerifrån sett finns nivåerna terapeutisk medverkan, informationsutbyte, konsultation, representantskap och partnerskap/gemensamt beslutsfattande. Manipulation innebär att brukare får medverka för att legitimera verksamheten och kontrollera kritik. Terapeutisk medverkan betyder att brukaren får tycka till i formen av en behandlingsmetod för att må bättre genom delaktighet och självhjälp. I informationsutbytet informerar parterna varandra om ståndpunkter och planerade förändringar eventuellt med anslutande diskussion och själva beslutsfattningen tar liten hänsyn till brukarnas åsikter. Konsultation innebär att åsikter som brukarna för fram fungerar som del i beslutsunderlaget. Representantskap gäller då någon eller några brukarrepresentanter är ledamöter i ledargruppen och alla representanters röster skall vara lika mycket värda. I partnerskap/gemensamt beslutsfattande överlägger alla parter gemensamt och fattar ett gemensamt beslut eller parterna har hälften av rösterna var. Slutligen den högsta nivån dvs. brukarstyrning är när verksamheten, delar av denna eller aktiviteter är styrda av brukarna själva (i Ershammar 2002).

3.3 Makt och balanserad maktfördelning

Maktbegreppet har funnits lika länge som människan på jorden men makten har utövats på olika sätt beroende på kultur, samhällsstruktur och tidsperiod. Makt brukar i allmänhet definieras som förmågan att påverka, att få människor att bete sig på ett visst sätt, att övervinna motstånd, att vara med och bestämma, att få viktiga saker att ske och förverkliga idéer och mål (Maltén 2000). En definition av begreppet makt är en eller flera personers möjligheter att kunna påverka sina livsvillkor efter egna mål, behov och intressen i en viss

given samhällsstruktur, trots att andra motsätter sig. Den som utövar makt har en vilja att påverka, söker en relation med andra människor, kommer i denna relation lätt i konflikt med andra och har sin begränsning i den position vederbörande har i organisationsstrukturen. Makt är således en fråga om att påverka andra. En annan definition av makt är att ändra beteende utan att ändra preferenser, med andra ord man tvingar någon att göra det den inte vill (i ibid.). Makt kan uttrycka sig i popularitet, vänlighet, charm, känslor, moral, tro, legitimitet, ekonomiska resurser, förtjänster, kunnande, erfarenhet, skicklighet och fysisk kraft. Den hävdar sig som individuell-, nytto-, strukturell-, normativ- eller mellanmänsklig makt genom att människan utnyttjar sin egen kapacitet, enskilt eller i samverkan gör någonting bättre och uppskattar eller använder sig av konstruktiv kritik (ibid.).

I en beskrivning av relationen mellan makt och tillfredställelse samt makt och ansvar framgår det att innehav av makt är tillfredställelse men till priset av andras missnöje. Alltså den part som förfogar över mest makt känner störst tillfredställelse. Därmed bygger den optimala tillfredställelsen på en relativt jämn fördelning av makt. Även när det gäller ansvar ligger optimum vid en balanserad maktfördelning. Vid en ojämn maktfördelning är för båda parter ansvarskänslan mindre. Ansvarskänslan är lägst hos den som har minst makt. Ett äkta

ömsesidigt givande samarbete förutsätter en relativt jämn maktfördelning (Blake & Mouton 1991). För att makt som är förmågan att påverka andra skall skapa en optimal tillfredställelse måste den bygga på en relativt jämn maktfördelning. Medinflytande förutsätter maktdelning och maktdistributionen kan ske på olika sätt. De tre mest kända formerna för maktdistribuering är den autoritära, den demokratiska och "låt-gå" typen. För en jämn maktfördelning måste maktdistribueringen ske demokratiskt dvs. makten måste utövas demokratiskt (Bakka m.fl.2001).

3.4 Empowerment betyder makttilldelning

I empirin tar personalen upp pensionärers beroendeskap till sig själva som ett hinder för brukarinflytande varför jag har sökt kunskap som berör denna fråga. Empowerment lanserades i USA på 1970-talet och tilldelar människor makt med möjligheten att påverka sina egna liv och utöva inflytande:

I en tabell av Coleridge kan jag avläsa att en "empowered person" och en "icke empowered person" skiljer sig åt. Den första personen är påstridig, konfronterar, har hög självkänsla, är

handlingsinriktad, självansvarig, självstyrd och lever i nuet. Den andra personen är aggressiv i stället för påstridig, undviker istället för konfronterar, har låg istället för hög självkänsla, är reagerande istället för handlingsinriktad, klandrar andra istället för själv ta ansvarig, är styrd av andra istället för självstyrd och lever antingen i det förgångna eller i framtiden.

Empowerment är ett psykologiskt tillstånd enligt Mondreos & Wilson vars förklaringar är sociala kopplade till sociala processer och relationer. Detta psykologiska tillstånd omfattar känslan av kompetens, kontroll och ett berättigande som tillåter att man gör det man eftersträvar och når de mål man satt upp (i Starrin 2000). Alinsky menar ”Det är omöjligt att riktigt förstå den enorma betydelse som det har att människor gör saker och ting av egen fri vilja och av egen motivation istället för genom tillsägelse och som ett resultat av andras vilja. Det är allmänt känt och någonting typiskt mänskligt att människor känner sig tillfredsställda av att nå egna formulerade mål” genom egna ansträngningar och med stöd (i ibid. s. 81 f.).

Makt handlar om att vara herre över sitt eget öde och sig själv kort och gott att känna att man kan påverka sitt eget liv. Behovet av makt enligt Kaufman är i grunden ett behov av inre kontroll över det egna livet, att känna att man har inflytande, att känna att det man säger och gör har betydelse, att känna att man blir hörd och känna att man blir respekterad. Maktlöshet sätter igång känslor som skamkänslor hos människor. Människor som känner denna vanmakt utvecklar med tiden ett allt för starkt beroende av personer och förhållanden som omger dem. Detta beroende hindrar dessa människor att fatta beslut som rör deras egen livssituation och som gynnar deras individuella kort- och långsiktiga intressen (i Starrin 2000). Vanmakt leder till att individens livsbehov förblir otillfredsställda vilket enligt Levi får känslor av nedstämdhet, hopplöshet, ångest, upprördhet och aggression riktat mot det egna jaget att uppstå. Sådana känslomässiga reaktioner på vanmakt kan i förlängningen påverka många av organismens funktioner, orsaka somatiska sjukdomar och även leda till döden. Mycket tyder på att människors möjligheter och förmåga till självbestämmande har stor betydelse för deras hälsa (i Thylefors 1991).

Kirshbaum som själv har ett stödbehov beskriver skam, förnedring och förödmjukelse. Han menar att självdefinitionen och självbilden är social och i hög grad bestäms av hur en person bemöts och värderas av andra. Vi lever i en kultur där gruppnormer värderas högt liksom egenskaper som självtillit, autonomi och oberoende menar han. Man skall vara oberoende och klara sig själv. Detta leder till att personer med ett behov av stöd känner sig skamfyllda eftersom de vill vara andra till lags. De känner sig underlägsna, otillräckliga och misslyckade

i sitt beroende av människor, maskiner och tekniska hjälpmedel i ett samhälle som värderar självförtroende och oberoende högt. Vidare skriver han att ”det mest förnedrande är att betraktas som en människa som är åtskilda från andra. Det är djupt förnedrande att bli betraktad som någon som inte är en fullständig människa på basis av ett isolerat kännetecken. Det är djupt förnedrande” när människor betraktas som mindre värda och förnekas någonting eller betraktas som ”några” som inte kan det andra människor kan utan att detta återspeglar verkligheten (i Starrin 2000, s. 80.). Empowerment för människor med ett stödbehov är att med hjälp av personalen, anhöriga och bekanta omvandla den vrede över den förnedring som ålagts dem och uttrycker sig i känslor som skam, nedslagenhet och sorg till stolthet, omsorg och medkänsla för varandra. Empowerment är dessutom att tillsammans med andra som befinner sig i samma sociala underläge mötas kring frågor som människovärde, lika rättigheter och respekt utgående från gemensamma upplevelser och känslor.

I människoförändrande organisationer skall man bidra till att stärka individens och gruppens makt. Makten skall tjäna människan man arbetar för. Psykosocialt behandlingsarbete går ut på att människan genom ökat självförtroende och problemlösningsförmåga får en genuin och varaktig känsla av att duga som människa och av att klara av tillvaron. Med andra ord är målet att öka individens makt. Detta arbete med att stärka andras makt kräver en mognad för att man inte skall frukta förlusten av den egna makten. Fenomenet makt har nu fått ett relationistiskt perspektiv vilket innebär att om motpartens maktresurser ökar kan den egna makten minska. Det kan te sig bekvämare att hålla tillbaka andra än att utveckla sig själv (Tylefors 1991).

Empirin synliggör nedskärningar och resursknapphet som ett hinder för brukarinflytande. Empowerment berör även denna fråga. Kanter använder uttrycket empowerment som översatts med orden ”makttilldelning” eller ”maktuppsamling”. Hon anser att det i organisationer finns tre sorters maktmedel nämligen information, resurser och stöd som styr makttilldelning (i Bakka 2001). ”Makt att” istället för ”makt över” är betingat och beroende av dess sammanhang och aktörer. Konfliktpotentialen ligger därför ofta i hur man verkställer dvs. strategin för hur resurserna skall nyttjas (Denvall 2000, s. 219.). Empowerment är inte att fördela makt genom att den ena tar makt som den andra förlorar. Här gäller det istället att fördela knappa resurser. De resurser som finns vid en given tid i en begränsad mängd skall fördelas jämställt. Man utgår från antagandet att positiva fördelningseffekter bäst uppnås genom samarbete och samverkan. Empowerment tar avstånd från över- och underordning till

förmån för människors lika värde och betydelsen av att i solidaritet med varandra satsa på ökat människovärde och respekt (Starrin 2000).

3.5 Kravet ställs på ett förändrat synsätt på åldrandet

Eliasson (1992) skriver att vi den dagen vi går i pension tillhör en ny och särskiljande kategori människor mot bakgrunden av ett personligt och säreget öde. Kravet på att bli sedda och bemötta som människor både jämlikt och rättvist fram till döden förutsätter en kamp mot detta särskiljande. En kamp för en äldrevård som respekterar människans individuella särart och ger utrymme för hennes personliga "egenheter". Med mina ord en kamp som ökar pensionerade medborgares inflytande och inkluderar dem. Annica Thomas (1992) skriver att "de gamla-gamla" ses som en börda i det svenska samhället och sällan omnämns i debatten om vad gamla människor kan bidra med i samhället. Vad det innebär att bli åldrad kan te sig mycket olika beroende det land och den kultur man lever i och hur just detta samhälle ser på åldrandet. Allt som ofta beskrivs de som passiva, ensamma, excentriska osv. Problematiken som pensionärerna befinner sig i är fortfarande kopplad till det industriella samhället där utvecklingen av teknologin har lett till ett mindre behov av de äldre som arbetskraft.

Sverige som ett av de ledande industrisamhällena i världen tvingas nu att gå in i den nya samhällstidsåldern. Med olika hastighet övergår det industriella samhället med sina många oövervinnliga hinder för pensionerade medborgares individuella och kollektiva inflytande till informations- och kunskapssamhället. Denna samhällstidsålder ställer kravet på nya grundläggande värdemöster dvs.en värdeomvandling men fundamentala attitydförändringar. Innefattar dessa attitydförändringar synen på åldrandet med för pensionerade medborgare möjligheter till ökat inflytande? För att söka kunskap om denna fråga utifrån empirins visioner kring morgondagens brukarinflytande vänder jag mig till två nutida nytänkande vetenskapsskapare:

Utifrån gerontologiska forskning är det mytbilder som måste omvandlas från eländes- till resursperspektivet skriver Tornstam (1993). Från en föreställning med rötter i ett grundläggande värdemönster i samhället som uttrycker sitt förakt för svaghet. Från att se ner på de improduktiva, de ineffektiva och osjälvständiga med bakomliggande egna känslor av självförakt. Från att skapa en falsk eländesbild av svagare åldringar än de i verkligheten är för att tycka synd om dem och på så sätt "lösa" problemet med förakt. Till att spränga gränser genom att anlägga nya perspektiv som resursperspektivet och till exempel fokusera på

expressivitet i stället för på arbete. Konkret skulle det betyda att man byter ut styrande värden som ineffektivitet, improduktivitet och osjälvständighet mot att fokusera på avslappning, behagfullhet, lättja och lek kopplade till expressiva aktiviteter som att sjunga, att måla, att dansa eller att dikta etc. Detta är ett exempel på hur synen på åldrandet genom nya grundläggande värdemönster kunde förändras.

Även följande text innehåller nytänkande kunskap kring kravet på en förändrad syn på åldrandet som en förutsättning för pensionärers (ökade) inflytande och utgår ifrån den pensionerade medborgarens själsliga utveckling. James Hillman som är jungiansk analytiker skriver i sin bok *Finna själens styrka* ”Vårt tänkande kring livets senare skeenden hämmas idag av en inskränkt åldersdiskriminering. Alla äldre dras över en kam och avfärdas som en skara mer eller mindre defekta individer, med ett sista förbrukningsdatum som snart skall löpa ut. Det är ekonomi och biologi som styr den västerländska synen på människan” (Hillman 2001, s.17.). Han beskriver att åldrandet inte är ett fortskridande förfall utan ett nödvändigt led i människans sökande efter sitt sanna väsen sin karaktär. Åldrandet utgör därför en fas i människans själsliga utveckling som är nödvändig för den själsliga styrka som återförenar åldrandet med visdom. Just när pensionären känner sig som mest förslavad under sin biologi tar det psykologiska perspektivet över, då är det själen och inte biologin som talar. Han menar att de som medborgare som ännu inte är pensionerade först och främst måste befria sig från de mobida föreställningar om åldrandet som passiverar de gamla, gör dem deprimerade och förbittrade samt främmande för sin uppgift som vägvisare för det uppväxande släktet. Dessutom återupprätta karaktärens betydelse, vilket stärker tron på den enskilda individen och den unika insats som var och en kan bidra med (Hillman 2001).

3.6 (Livs)kvalitet utgår ifrån kundens värdegrunder

I detta avsnitt ersätts benämningen brukare helt av ”kund”. Jag inviterar dig som läsare att under läsningens gång försöka hålla brukaren som kund i fokus. Fokusera gärna en äldre och kanske funktionshindrad människa om du vill upprätthålla mitt perspektivval.

Är det riktigt säkert att det verksamheten bjuder på verkligen svarar mot kundernas förväntningar och behov? Borde utbudet kompletteras, utbytas, differentieras, omvandlas etc.? Motsvarar den kvalitativa dimensionen de uppfattningar om kvalitet som kunden har?” Frågor som dessa ställer Zetterberg (1984) som menar att det inte längre idag är möjligt att ställa den kvalitativa dimensionen i relation till gruppen kunder eftersom dagens människor inte har

gemensamma värderingar och kvalitetsuppfattningar. Istället varierar dessa beroende på de värderingsgrunder varje enskild kund utgår ifrån vid sin individuella uppskattning av kvalitet. Det är alltid kundens eget mått på kvalitet som gäller och därför betyder inte kvalitet samma sak för olika kunder även om det finns vissa kulturellt betingade gemensamma värderingar. Vår uppfattning om kvalitet och vår motivation styrs av värderingar. Även Their (2000) menar att kundens mått på kvalitet bygger på dennes värderingar. Värderingarna visar vilket värde, vilken betydelse och tyngd vi ger olika fenomen i vår verklighet. Varje enskild kund utgår från tre sorters värderingar nämligen överlevnadstandardens- och levnadsstandardens- och livskvalitativa värderingar. Ett stigande antal kunder vill idag bli informerade och vara delaktiga i en pedagogisk process vilket gör att de livskvalitativa värderingarna förnärligast förstärks menar hon. Även mot bakgrund av de nytänkande ”vetenskapsskaparna” Tornstam och Hillman som jag tidigare nämnt och min egen tysta kunskap inser jag att de livskvalitativa värderingarna för äldre människor är de viktigaste.

Their nämner undersökningar som under de senaste decennierna mynnat ut i konstaterandet att våra värderingar förändrats. Förändringar från en massproduktion - samma för alla - via en nedbrytning i bitar till individualisering och kundcentrering. Befintliga demokratiska modeller har utvecklats allt starkare mot delaktighet och medbestämmande. Organisationen och styrsystemet har förändrats från auktoritära modeller via system med resultatansvar uppdelat på olika enheter till dagens nätverk och arbetslag, likt levande system. Hon menar att dagens verksamhet präglas av kundcentrering, pedagogiskt synsätt, nätverksarbete i en ständigt föränderlig lärande organisation. Vägen dit är förändring antingen en omorienterande eller en omskapande sådan. Den omskapande förändringen s.k. paradigmskifte är svårast då den kräver ett genomgripande ingrepp i verkligheten (Their 2000).

Den japanske kvalitetsexperten Noriaki Kano beskriver i Kanomodellen hur kundtillfredsställelse skapas utgående från tre sorters behov som är avgörande för kundens uppfattning om kvaliteten nämligen uttalade, underförstådda och omedvetna behov. De uttalade och underförstådda behoven är förväntade medan de omedvetna behoven är oväntade. De uttalade behoven uttalas emedan de underförstådda och omedvetna behoven inte uttalas. Hur kunden uppfattar kvalitet beror enligt Kano på tre faktorer nämligen hur tjänstens egenskaper tillfredställer kundbehovet, huruvida oväntade tjänster upplevs positiva och kunden inte upplever brister i tjänsten (i ibid.). Definitionen av tjänstens kvalitet är ”förmågan att uppfylla kundens förväntningar” (Sandholm 2000, s.12.)

”Kunden står i centrum - en klar konsekvens, om en organisation vill fortsätta verka framgångsrikt” (Their, 2000, s.133.). Utgångspunkten för verksamhetsprocesser skall vara kunderna och de processer som skapar värde i organisationen bör vara i dess centrum. Här beskrivs processgrupper som ersätter arbetsgrupper i traditionell bemärkelse. Med processgrupper menas de personer som naturligt hör samman och är involverade när det gäller att utföra en sammanhängande arbetsuppgift en s.k. process. Efter att processgruppen börjat sitt arbete med att sätta sig in i processen är det bäst att starta med att se processen från kundens synvinkel. Detta gäller även vid omstruktureringar. (Hammer & Campy 1994). Inom organisationssociologin fokuserar nätverksanalysen på de relationer som länkar samman aktörerna. Den studerar relationer mellan individer inom organisationen. Det sociala nätverkets struktur bestämmer egenskaperna i nätverket som helhet och avgör de enskilda aktörernas förhållande till varandra och graden av deras centralitet. Graden av centralitet visar hur centrala aktörerna är för de aktiviteter eller processer som fortgår. Ju mer central en aktör är desto större tenderar aktörens potentiella makt att vara (Hedström 1999).

3.7 Förutsättningar för ett brukarstyrt omsorgsarbete

Boken *Om demens* behandlar omvårdnadsrelationer i demensvården och författaren menar att vård och omsorg grundar sig på en humanistisk människosyn. Den humanistiska människosynen innebär ”att man respekterar individen som en unik, autonom och självständig person som har rätt att ta beslut och medverka i sin egen vård” (Ekman 2004, s.138).

I relationen mellan personal och vårdtagare har sensitivitet, tillit och en kreativt problemlösande process där individens unika behov och kapacitet tillåts bli styrande den avgörande betydelsen. Dessa underliggande värden formar och ger mening åt det praktiska arbetet. Därför är det viktigt att personalen medvetet gör dessa värden och sin egen människosyn menar Ekman som grundar sina tankar på den amerikanske omvårdnadsteoretikern Jean Watsons omvårdnadsteori. Var och en av personalen har ansvar för sitt handlande gentemot pensionären som så långt som möjligt skall påverka utformningen av vård och behandling (ibid.).

Ursprunget i humanism innebär en vördnad för det naturliga i människan och hennes hälsa. En humanistisk hållning för den enskilda människan innefattar tron på sig själv och andra och att upptäcka andra och sig själv med dess möjligheter. Förutsättningen är en helhetssyn på människan. Människan ses som en odelbar helhet och enhet utifrån en kroppslig, själslig och

andlig dimension. Här finns också en tro på människans egen kraft och en tro på det naturligt mänskliga som växande del i helheten. I den idé av vårdandet som sammanfaller med humanismens idé har vårdaren hela vårdtagarens välbefinnande i åtanke. Humanismens idé innebär kärlek till den levande människan och till livet självt (Malm 1998).

Relationen mellan personalen och vårdtagaren är grunden och förutsättningen för omvårdnaden. Denna relation är ett samspel som med hjälp av kommunikationen som innefattar alltifrån upplevelser till ord och konkreta handlingar. Innehållet i denna kommunikation kan vara uppgiftsorienterad eller personorienterad. I den personorienterade kommunikationen till skillnad från den uppgiftsorienterade handlar kommunikationen om hur personen upplever den aktuella situationen t.ex. ”tvålens doft” istället för att kommunicera själva uppgiften man håller på att utföra t.ex. ”tvåla in händerna”. Vårdandet är mer än en vårdhandling det är en ömsesidig relation med en djupare mening där personalen möter pensionärernas individuella behov och intressen på högsta möjliga nivå. Hur relationen och samspelet fungerar beror på hur personalen ser på sig själva och hur de ser på pensionärerna i växelverkan med hur pensionärerna ser på sig själva och hur de ser på personalen. Dessa ”bilder” återspeglar föreställningar som bygger på värderingar och avgör hur dessa förmedlas. Personalen skall kunna utveckla en relation till pensionärerna som baserar sig på en subjekt-subjekt (jag-du) relation som kännetecknas av jämlikhet, öppenhet, ärlighet och närhet. Personalen bör se den sjuke som en unik och ”värdig” individ och ”utgångspunkten i vården är alltid den sjukas egna behov” (Ekman 2002, s.148)

Their (2000) menar att bemöta människor, att vårda, att handleda andra, kräver ett visst mått av inlärningspsykologisk medvetenhet. Man kan knappast utgå ifrån och förutsätta, att alla blir så psykologiskt medvetna att alla dimensioner i det mänskliga samspelet kan bemästras. På den punkten kommer människan att förbli lärjunge hela livet igenom. Men eftersom vi alla är människor kan vi utnyttja oss själva som referensram i våra val av stil och bemötande av andra. Eller som visdomen förespråkar: gör mot andra så som du vill att andra skall göra mot dig.

3.8 Lagstiftning och människosyn

Utformningen av lagen präglas av hur samhället ser medborgare med ett funktionshinder och all lagstiftning hänger intimt samman med människosynen. Betraktas människor med ett stödbehov som medborgare bland andra och som en självklar del av samhället då utformas

stödet så att den enskilde får frihet att välja och utforma sitt eget liv, då förutsätter lagen att de är personer som ges stöd. Men om dessa människor istället betraktas som vårdtagare då återspeglas det i lagtexten och kommer att genomsyra tillämpningen. Olika människosyner blir synliga i människors liv genom lagtexter, anvisningar och tillämpning. Den humanistiska människosynen får konsekvenser och delaktighet, jämlikhet i levnadsvillkoren, självbestämmande och tillgänglighet är exempel på grundpelare i dagens äldre- och handikappspolitik. Men ändå tillhör även äldre människor med funktionshinder de svaga grupperna i samhället idag istället för att relatera dem till samhället i övrigt (Peterson 1998).

I den Nationella handlingsplanen för äldrepolitik (Prop.1997/98:113) ses brukarinflytande som ideologisk styrning där ett av målen för den nationella äldrepolitiken uttrycks med att äldre skall ”kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag”. Socialtjänstlagen ”Lagen om stöd och service” i avsnittet ”Verksamhetens mål och allmänna inriktningar” § 5 ”Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som alla andra” och § 6 ”Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges” (1993:387). Lagtexten hänvisar även till brukarinflytande som rättighet och ideologisk styrning.

3.9 Tidigare forskning och utvärderingar

Tideman beskriver forskning som visar att brukare med ett funktionshinder i gruppboende över lag har mycket små möjligheter att påverka och styra sitt eget liv. Detta relaterar till saker som människor utan detta hinder tar för självklart att själva bestämma över. Det gäller frågor om att påverka var brukarna vill bo, vilka de vill dela sitt vardagsliv med. Vidare är det nästan ingen som har haft något inflytande över personalfrågor dvs. vem eller vilka som skall hjälpa till med de mest intima situationerna i livet. Många har inget som helst inflytande på dessa vardagsaktiviteter. Av de hinder som angivits som orsak till avsaknad av inflytande är rutinerna i boendet. Rutinerna tillåter inte att brukarna tillfrågas om sin uppfattning. Som hinder för brukaren att öka sin egen kontroll över vardagstillvaron tillskrivs vissa brukare funktionshindret i sig som en svårighet att välja och bestämma på egen hand. Vilket även leder till att brukaren behöver en representant för att få inflytande på sitt liv (Tideman 1998).

Projektet Personal Service (PPS) för maktutjämning och ökat brukarinflytande inom äldreomsorgens hemtjänst har genomförts i fyra kommuner under åren 2001-2003. Detta nationella projekt fokuserar på ökat inflytande och delaktighet för enskilda personer som inte är bosatta på ett äldreboende. Utvärderingen av projektet har genomförts av sju handikappförbund och Socialstyrelsens syfte är att söka svar på om och hur PPS kunde leda till ökat brukarinflytande samt dess konsekvenser för personal och verksamhet. Målet med projektet är att brukarna skall få ökat inflytande på vad man får hjälp med, hur, när och var servicen ges och vem/vilka som ger servicen. Projektet sker ur ett maktförskjutningsperspektiv i överensstämmelse med de handikappolitiska målen utgående från den obalans i makt som anses råda mellan brukare och serviceproducent. Maktförhållandet som råder mellan dem som får respektiver de som ger hjälp är att givaren har överlägsna maktmedel i form av resurser, organisation och politiskt inflytande jämfört med brukaren som tar emot hjälpen (Ershammar 2002; Servian 1996; Szebehely 1995; Dahlberg & Vedung 2001 m.fl). Författarnas fem förslag för att komma till rätta med obalansen är social och fysisk tillgänglighet i stället för gränser, valfrihet för autonomi och självbestämmande, information för att få insyn och kunna välja, enkla klagomålsprocedurer och offentliga sektorns lyhörddhet. Det sista förslaget lyhörddhet innefattar att brukaren får den hjälp som de önskar, att brukaren får hjälp med att få fram sina önskemål om vardagshjälpen och att brukaren får den hjälp som är bestämd av biståndshandläggaren i samverkan med denne. Grundtanken i projektet är att brukaren anses kunna förändra sin livssituation om de institutionella förutsättningarna härför finns.

Utvärderingen av projektet utgår från tre perspektiv nämligen brukar-, personal- och ledningsperspektivet. Utvärderingen synliggjorde tydligt att arbetet för att öka ett brukarinflytande handlar om attityder. Attitydförändringar ligger till grund för ett ökat brukarinflytande vilket gör att skillnaden mellan attityd och beteende blir viktig och det stöd i omgivningen som förstärker och upprätthåller beteendeförändringar. För ett ökat brukarinflytande med verkligt mätbara positiva resultat krävs det positiva attityder som tron på idén med ökat brukarinflytande, känslan av att vilja öka brukarinflytandet och beredskapen att medverka till ett ökat brukarinflytande. Hos brukarna finns viljan att vara delaktiga utifrån betydelsen att påverka sin egen vardag. Hos personalen förstärks deras vilja genom att de ser att arbetssättet ger en möjlighet till utveckling i arbetet och projektet tillåter att de lämnar regelverket. Det finns en god förändringsvilja hos ledningen men idén är svår att förena med befintlig organisation.

Utvärderade främjande och hindrande förhållanden visade sig vara betydelsefulla för att utveckla ett ökat brukarinflytande. Som främjande faktorer under projektets gång utkristalliserade sig brukarens delaktighet, samarbete i organisationen, personalens delaktighet och relationsorienterat arbetssätt. Som hindrande faktorer utkristalliserade sig brukarnas utsatta position genom sin beroendeställning, glappet i institutionen i form av bristen på närhet mellan brukare, ledning och personal, rädslan hos personalen för mindre personalinflytande, att känna sig som ”piga” och uppgiftsorienterat arbetssätt istället för situationsanpassat stöd. Undersökningen visar tydligt att ett ökat brukarinflytande är angeläget från även de äldre brukarnas sida och att pensionärer över 80 år både vill ha inflytande över sin vardag och kan utnyttja det om förutsättningarna härför finns. Brukarna representeras av 55 pensionärer varav den största delen 58,2 % är 80 år och äldre. Personalen blev medvetna om att deras arbete med att förbättra brukarinflytandet inte behöver innebära att det egna inflytandet i arbetet begränsas. Tvärtom gav det dem möjligheten att stärka sina egna yrkesroller och öka arbetsglädjen under förutsättningen att de är delaktiga (Wikström 2004).

Szebehely tar i sin forskning kring hemtjänsten upp fyra nödvändiga förutsättningar för det ideala omsorgsarbetet enligt Fischer & Tronto. Detta omsorgsarbetet kräver kunskap om den specifika mottagaren, tid för att utföra de konkreta uppgifterna i mottagarens föränderliga situation, kvalifikationer att uppfatta de dagliga och stundliga variationerna i mottagarens behov samt materiella resurser. Alla dessa förutsättningar behövs. Om personalen har goda kvalifikationer men inte kunskap om omsorgsmottagaren kan den inte använda sin kunskap, eller att veta vad man skall göra räcker inte om inte handlingsutrymmet finns.

Omsorgsarbetets villkor är därför en fråga om arbetets organisation och dess essens är uppmärksamheten på individen. För att kunna anpassa tjänsten till den enskilda individens behov är ett tillräckligt utrymme för mötet med omsorgsmottagaren en nödvändighet. Därmed förespråkar hon en flexibel verksamhetsstyrning som inte styrs av strikt förhandsstyrning där personalen kan påverka beslut som rör det dagliga arbetet. En byråkratisk organisation passar inte omsorgsarbetet eftersom kärnan i detta arbete utgör individen. För omsorgsmottagarens inflytande på sin vardag måste personalens handlingsutrymme vara tillräckligt stort. Alltså är aspekterna hur man organiserar, styr och reglerar arbetet viktiga för omsorgens villkor (i Szebehely 1995).

Melin Emilsson (1998) har i sin forskning kommit fram till vårdbiträdens positiva inställning till gruppboende som vårdform för äldre dementa människor. Den hemlika miljön, möjligheten att lära känna de boende, gemenskapen i det familjelika boendet och att sjukdomsstämpeln inte är så framträdande värdesätts högst. Men det känns angeläget att få bort ännu mer av den institutionslika prägel som råder med låsta dörrar och fönster och fasta rutiner. Det lugna tempot jämfört med tempot i hemtjänsten uppfattas som en fördel för alla. Personalen har sökt sig till ett gruppboende av hälsoskäl för att de börjat känna sig slitna efter hårt arbete inom sjukvård, städning och hemtjänst. Arbetet på gruppboendet innebär mindre stress och framförallt mindre tunga lyft då de aldrig arbetar ensamma. Forskningen visar att vårdbiträdenas val av arbetsplats snarare är ett val bort ifrån något än ett fritt val mot något. Som sina viktigaste egenskaper i arbetet på gruppboendet ser vårdbiträdena egenskapen av att vara lugn och att ha tålmod. Den fina kontakten med pensionärerna uppstår genom att vårdbiträdena tycker om de dementa pensionärerna och känna sig nöjda när de hjälper dem som om det vore ens egen mormor eller farmor. Men vårdbiträdena känner sig för utbildade för att möta pensionärerna i deras egen värld i en senare fas av deras demens. Gruppboendet blir då ett slags fängelse där ”pensionären sitter övervakad i en soffa hela dagen” (Melin Emilsson 1998, s. 223.). Kritik är riktad till Socialstyrelsen som genomförde ädelreformen. En av kritikerna menar att förvaltningen inte bryr sig om verksamheten, kontakten med ledningen inte finns mer och att ledningen visar inkompetens i frågor som angår vårdbiträden och deras anförtrodda dementa pensionärer (ibid.).

4 Redovisning av empirin

4.1 Presentation av intervjupersoner

Innan jag redovisar svaren på intervjuerna kommer jag nu att presentera intervjupersonerna. Gruppen intervjuade pensionärer består av fem personer två män och tre kvinnor i åldern mellan 85 och 93 år. Jag redovisar resultaten från intervjun med gruppen pensionärer och två pensionärer enskilt. Jag har valt att presentera de båda pensionärer en kvinna och en man som jag redovisar enskilt utifrån deras assistansbehov i handlingsplanerna baserat på personalens utvärderingar ”Vårdboendeinsatser SoL (socialtjänstlagen)”, ”Aktivitetsbedömning”. Denna opersonliga form för intervjupersonernas presentation har jag valt för att motverka en misstolkning som säger att ett hinder för brukaren att öka sin egen kontroll inflytande över vardagstillvaron tillskrivs vissa brukare funktionshindret i sig (se 3.8). Kvinnan anses ha ett omfattande assistansbehov medan mannen anses i stort sett inte behöva någon hjälp alls:

Kvinnan är änka med ett vuxet barn. Hennes assistansbehov är omfattande assistens dvs. mellan 50 och 75 %. Hennes avvikelser är minnet som tilldelas måttlig assistens dvs. 25 och 50% och förståelsen/uttrycksförmågan där hon är fullständigt självständig och följaktligen inte tilldelas någon personlig hjälp alls. Kvinnan är rullstolsbunden och hennes assistans beräknas till 16 timmar per vecka dvs. drygt 2 timmar per dag. ”Vad vi som utförarna bedömer att vi kan uppnå är att ge henne den hjälp hon behöver för att få det bra.” lyder målsättningen som personalen formulerat. På frågan ”Hur kvinnan vill att personalen skall hantera frågor kring henne” står ” att hon inte kan svara på detta” trots att om hon anses vara fullständigt självständig i sin förståelse/uttrycksförmåga och därför inte behöver någon hjälp alls med att svara (SOL). Detta låter motsägelsefullt.

Mannen är 85 år och ensamstående utan barn. Han bedöms som fullständigt självständig och behöver i stort sett ingen personlig hjälp alls. En avvikelse i bedömningen avser allmän kommunikation och i kolumnen text står det att han hör dåligt. När jag frågar honom varför han inte har en hörapparat ler han och säger ”jag tycker om när människor talar klart och tydligt utifrån sin egen ståndpunkt”. En annan avvikelse avser sysslor som tillhör en självständig boendeform vilka på vårdboendet utförs av personalen. Mannens assistans beräknas till 5 timmar i veckan dvs. 43 minuter per dag. ”Vi har kommit överens om att han behöver personalens stöd och tillsyn för hans trygghet” står det i kolumnen överenskommelser (SOL).

Personalgruppen intervjupersoner består av tio kvinnor i åldern mellan 20 och 61 år som alla utom vårdbiträdet ”ny personal” i botten är utbildade för tjänster inom sjukvården. Tre av markpersonalen är kontaktpersoner. Presentationen av gruppen personal baserar jag på intervjuens inledande frågor som skulle skapa ett jämbördigt utgångsläge mellan personal och pensionärer. På min fråga ”Hur ser du som personal på ditt eget behov av inflytande om du bor på ett vårdboende vid 85 års ålder?” svarade den övervägande delen av intervjupersonerna att de vill kunna uttala önskemål gentemot personalen som dessa skall uppfylla. De vill leva självständigt, ha inflytande på sina liv och välja var de bor, när de stiger upp, hur det egna hemmet är inrett, var och när de äter samt vilka mediciner och behandlingar de får i vårdboendet. Även om de förutser att boendeytan bli reducerad vill de i princip leva på samma sätt som innan de flyttade vårdboendet. Angeläget är att de får stöd med att leva med sina nära och kära samt med sina intressen. En i personalgruppen tänker redan idag på att de intressen hon nu har utvecklat är av den karaktären att de passar livet ut. All personal utom

två uttalar ett starkt behov av brukarinflytande under en gemensam förutsättning och det är att de inte blir dementa, är klara i huvudet och vid sina sinnens fulla bruk då de fyllt 85 år. En intervjuperson menar att en vidare förutsättning för detta starka brukarinflytande är att hon inte förlora sin lägenhet, upplevt en sjukhusvistelse där hon inte "fått vara sig själv" eller något annat som "naggat" på hennes självförtroende fram till dess. En av intervjupersonerna markpersonal önskar enbart att få komma med önskemål inom ramen för det som är lätt för personalen att verkställa och en annan av markpersonalen är redan idag rädd för var hon "hamnar" och därmed kanske det stundande avskedet från sina älskade ting som hon samlat under livets gång.

En övervägande del av personalen anser att dagens generation åldringar är mer anpassningsbara än de själva kommer vara när de blir i behov av assistans, eftersom de anser sig vara vana vid att tala om hur de vill ha det. Därför kommer de att kräva mer inflytande än dagens åldringar och en intervjuperson säger "Det finns inga som är så besvärliga att vårda som de som har jobbat inom vården".

Mina tankar kring intervjupersonernas svar på min första intervjufråga leder till följande: Åldrandet förutsätter klartänkta åldringar med ett starkt självförtroende som styr sin personal och miljön utifrån sina individuella behov. Men är det den djupare meningen med åldrandet att aktivt styra omgivningen så att den anpassar sig efter ens krav? Om så är fallet kommer problemet som Socialstyrelsens utvärderingar beskriver om minskat brukarinflytande för människor med nedsatt autonomi (2003) och brukare som har svårt att driva sina frågor (2002) att bestå årtionden framöver (se 1.1). Nu först förstår jag innebörden i en intervjupersons uttalande "om jag har orken och gnistan kvar". Jag hänvisar här till teoretikerna Tornstam, Hillman m.fl som har ett helt andra synsätt på åldrandet (se 3.4).

4.2 Vad är brukarinflytande?

4.2.1 Brukarinflytande definierat av personalen

Personalgruppen menar att brukarinflytande är att pensionären blir sedd som person och hörd av personalen utifrån egna och inte feltolkade ord. Pensionären skall bli respekterad för det den känner för och vill. Brukarinflytande är "helt enkelt att som pensionär tala om hur man vill ha det och säga så här vill jag ha det" menar en av personalen. Brukaren skall ställa krav och påverka. Samtidigt som de skall vara medvetna om vad de kan förvänta sig av verksamheten. Kan inte pensionären själv göra sig hörd skall denne representeras en

företrädare. Brukarinflytande innefattar att personalen lyssnar på pensionären och omsätter dennes ord till handlingar och på så sätt visar pensionären att det den säger är viktigt vilket stärker denne. Att ha inflytande på sitt liv utgör en förutsättning för pensionärens självkänsla och för att denne skall må bra. Brukarinflytande förutsätter att personalen handleder professionellt utifrån sin kontakt med vårdtagarna.

Brukarinflytande innebär att brukare har inflytande på allting som berör det egna livet så länge som någonsin är möjligt. Pensionärerna skall ha rätt till samma inflytande på sina liv som ”du och jag” menar en av personalen som även säger att ”om pensionären blir funktionshindrad och därmed beroende så är han fortfarande en individ med samma värde”. Om inte brukarinflytande fanns skulle personalen istället för att se enskilda individer på vårdboendet se en avdelning pensionärer och behandla alla pensionärer lika menar en av personalen. Hon säger vidare att ”pensionärens behov av inflytande i vårdboendet är större ju mindre hans nuvarande liv återspeglar det liv han levde innan han flyttade hit”. Personalens definition av brukarinflytande innehåller en ledares självreflektion och målformulering: ”Vi är inte bäst på brukarinflytande och kan bli bättre men vi arbetar för att pensionärerna skall få mer inflytande eller bibehålla så mycket som möjligt av sitt gamla inflytande”.

Två av personerna bland markpersonalen kunde inte enligt dem själva svara på vad brukarinflytande är. Men de svarade på frågan kring eget inflytande vid 85 års ålder.

4.2.2 Situationer som pensionärer önskar och skall ha inflytande på

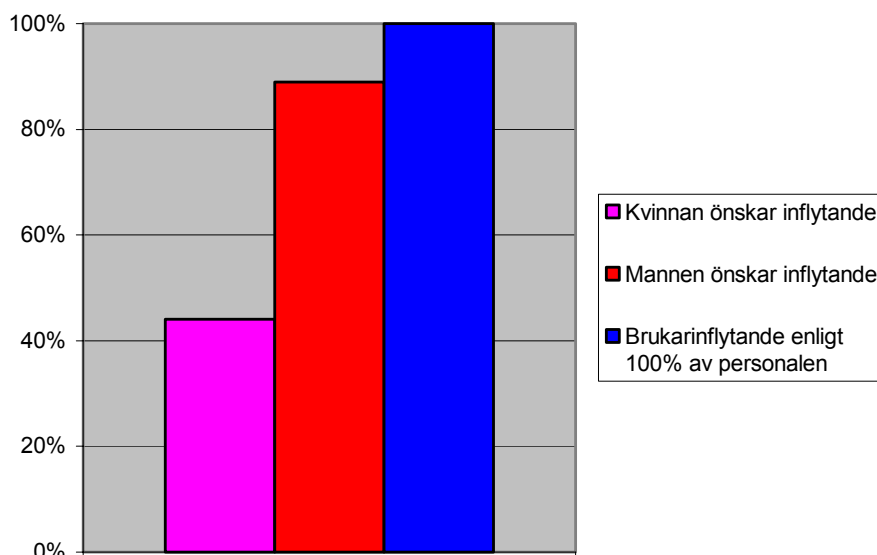
Brukarenkäten kring pensionärens vardagssituationer i verksamheten besvarades först muntligt av gruppen pensionärer. Dessa tillfrågades en efter en. Efter att de enskilt svarat med ”ja” eller ”nej” diskuterades frågan. Åtta intervjupersoner personal svarade även på enkäten som delmoment i intervjun. Dessa fyllde i enkäten genom att kryssa i ”ja” eller ”nej” och kommenterade sina ställningstaganden muntligen. Jag redovisar först genom stapeldiagram enkätsvaren på de situationer som de två utvalda representanterna för pensionärsgruppen ”kvinnan” och ”mannen” önskar inflytande på och vilka situationer personalen menar att pensionären skall ha inflytande på:

Redovisning av brukarenkät intervjupersoner pensionärer och personal:

I. Matsituation

1. Veta vad jag äter?

2. Veta vilken rätt jag blir serverad idag?
2. Att påverka menyn framöver genom förslag?
4. Att laga min mat?
5. Hur mycket jag äter?
6. Vad jag dricker?
7. När jag äter?
8. Vem jag sitter till bords med?
9. Möjligheten att ta maten själv?

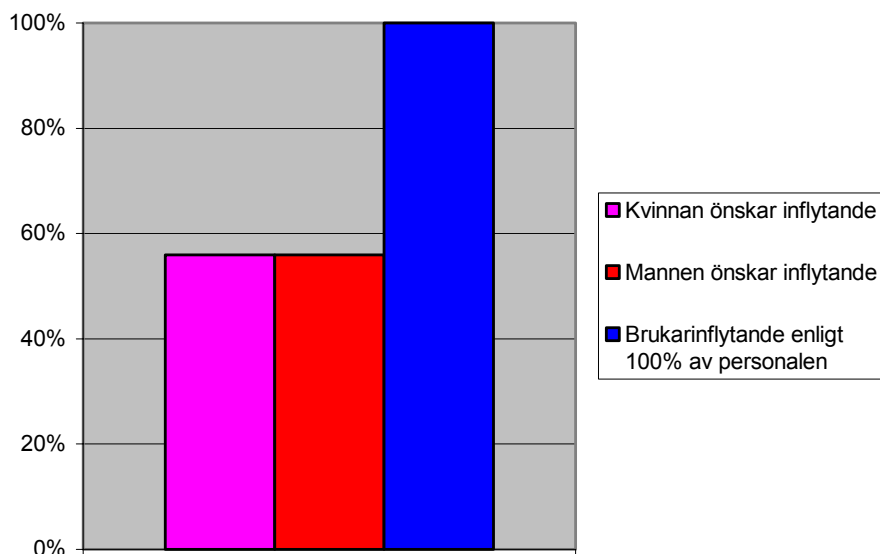


Figur 1 – Av pensionärer önskat inflytande och det inflytande som personalen anser att de skall ha

Förtydligande av diagrammet i ord: Kvinnan önskar inflytande på 44% av situationerna. Mannen önskar inflytande på 89% av situationerna. 100 % av personalen menar att pensionärerna skall ha inflytande på 100% av situationerna. Resultatet visar att ”kvinnans” önskan om inflytande ligger avsevärt under och ”mannens” önskan om inflytande lite under personalens syn på graden av brukarinflytande som de anser att pensionärer skall ha.

II. Vårdsituation

1. Vem som vårdar mig?
2. När vårdarna kommer till mig?
3. Vem som ”följer med” ex. vis en praktikant i vården?
4. Om man förflyttar mig sittande i rullstol?
5. Mina mediciner och behandlingar?
6. Om jag vill ha ”stödstrumpor” på mig som förordnats av läkare?
7. Om jag först vill bli tvättad eller gå på toaletten?
8. Vad jag vill klä på mig?
9. Hur man konkret stödjer och vårdar mig?

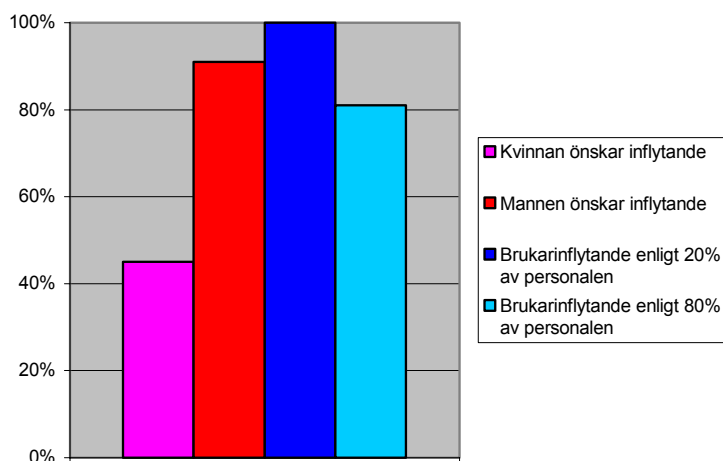


Figur 2 – Av pensionärer önskat inflytande och det inflytande som personalen anser att de skall ha

Förtydligande av diagrammet i ord: Kvinnan och mannen önskar vardera inflytande på 56 % av situationerna. 100 % av personalen menar att pensionärerna skall ha inflytande på 100% av situationerna. Resultatet visar att både ”kvinnans” och ”mannens” önskan om inflytande ligger avsevärt under personalens syn på graden av brukarinflytande som de anser att pensionärer skall ha.

III. Situationer kring bemanning, flyttning, val av aktiviteter etc.

1. Vem som kommer in genom min dörr och när?
2. Inköpet av mina ”stödstrumpor”?
3. Vem som arbetar idag?
4. Att lära känna personalen och veta vad de heter?
5. Rekryteringen av ny personal?
6. Delta i personalmöten?
7. Vem och vilka som är på besök i vårdboendet och varför?
8. Val av kontaktperson?
9. Min flyttning?
10. Planeringen av mitt nya boende?
11. Valet av aktiviteter med assistans?



Figur 3 – Av pensionärer önskat inflytande och det inflytande som personalen anser att de skall ha

Förtydligande av diagrammet i ord: Kvinnan önskar inflytande på 45% av situationerna och mannen önskar inflytande på 91% av situationerna. 20% av personalen menar att pensionärerna skulle ha inflytande på 100% av situationerna. 80% av personalen menar att pensionärerna skall ha inflytande på 82% av situationerna. (Frågorna 2, 3, 5 och 6 besvarades med reservation eller med ett ”nej”). Frågorna 3, 5 och 6 utgör personalfrågor och fråga 2 handlar om att läkaren har ordinerat stödstrumpan. Resultatet visar att ”kvinnans” önskan om inflytande ligger avsevärt under och ”mannens” önskan om inflytande ligger delvis under personalens syn på graden av brukarinflytande de anser att pensionärer skall ha.

Redovisningen intervju av gruppen pensionärer:

Denna redovisning är baserad på intervjupersoner bestående av 5 personer.

Gruppen pensionärer har klara föreställningar om vilka situationer de önskar ha inflytande på och vad detta inflytande konkret innefattar. Jag redovisar önskemål och konkreta behov av inflytande i punktform inom tre under intervjun uppstådda teman nämligen sociala relationer, aktiviteter och flyttning:

Sociala relationer:

- ”ha någon att prata med annars glömmar man det man upplevt dagen efter”
- ”att det inte är så tyst mellan oss pensionärer för det lider jag av”
- ”att träffa gamla och nya vänner i alla åldrar”
- ”att ha någon man litar på som är ärlig”
- ”att underlätta grupptricket som man inte får avvika ifrån”
- att i sociala relationer ”fördjupa sig i själ och hjärta”
- ”lära känna personalen och veta vem de är”
- ”veta vad personalen heter”
- ”att hon (en pensionär) inte kommer i min närhet för jag avskyr henne”
- ”att även personalen utbyter gamla minnen med mig”
- ”att personalen är intresserad av mig”
- ”att bli uppringd”

På min fråga vad gruppen pensionärer framförallt önskade att ha inflytande på a) matsituationen b) vården c) sociala relationer eller d) aktiviteterna svarade 100% av pensionärerna c) inflytande på sociala relationer. 20% av personalens svar överensstämde med pensionärernas och resterande 80% är fördelade på a) och b).

Aktiviteter:

- ”besöka varandra i lägenheterna”
- ”hitta gemensamma intressen som man kan dela”,
- ”följa med den andra pensionären på en cykeltur”
- ”arbeta i trädgården”
- ”kunna gå i baren och ta sig en snaps”
- ”delta i skolgymnastik”
- ”köra på tillställningar, utställningar och flyguppvisningar”
- ”plantera om blommorna”
- ”göra något och inte bara sitta här och glo”
- ”sjunga”

Flyttning:

- ”inte flytta”,
- ”inte få en mindre lägenhet”,
- ”få en större lägenhet”,
- ”vara med och planera flyttningen”
- ”få ett stort rum med avdelad sängplats”

På min fråga om pensionärerna vill delta i personalmöten menar en av intervjupersonerna att denne ”vill vara med när beslut klubbas”. Mötet och intervjun kring temat brukarinflytande avslutades med följande tankar i diskussionen helt utan min inverkan ”det som bestäms har man inte makt över”, ”det skulle nog behövas makt om man skulle bli nöjd”, ”men makt är något man aldrig får” och ”allt är ordnat i det närmaste så det kan man inte ha inflytande på”.

Under intervjun blev det allt tydligare att alla pensionärer har olika uppfattningar om varje enskild situation och olika önskemål kring denna. Två av pensionärerna uttrycker det med orden ”vi har inte samma kemi” och ”vi är inte stöpta i samma form”.

Gruppen pensionärer menar att det egna behovet av inflytande beror på:

- ”vad man lärt sig under ungdomsåren”
- ”hur stark ensamheten varit i livet”
- ”hur man har levt livet”
- ”vad man kan”

och att inflytande är ”något som alla människor har någon gång i livet”.

4.3 Vad finns det för vägar för brukarinflytande?

4.3.1 Beskrivning av vårdboendet

Denna beskrivning grundar sig på frågor till personalen, mitt deltagande i ett personalmöte och mina observationer.

Avdelningen på vårdboendet som ligger till grund för min undersökning består av 13 pensionärer varav 5 pensionärer mellan 84 och 89 år och 8 pensionärer mellan 90 och 96 år. Personalen som arbetar på denna avdelning med 13 pensionärer består av 10 fast anställd personal, 1 fast anställd timvikarie, 2 långtidsvikarier, 4 alternerande timvikarier, 5 alternerande nattpersonal, 1 aktivitetsansvarig deltid, 1 städerska deltid, 1 ekonomibiträde deltid, 1 sjuksköterska halvtid, 1 arbetsterapeut deltid, 1 enhetschef deltid och 1 sekreterare deltid. Personalens från-och närvaro i vårdboendet på dess markplan koordineras dagligen av en samordnare som tillhör denna personalgrupp.

Vårdboendet består av två avdelningar och är beläget på landsbygden i en ort där närbutiken håller på att avvecklas. Pensionärerna bor i mindre lägenheter ca.20 m² och större ca.50 m². Pensionärerna kan uttala sina önskemål om lägenhetens storlek men vid inflyttning beror det på vilken lägenhet som är tillgänglig medan byte kan ske när en annan lägenhet blivit ledig. Pensionärernas fysiska miljö består förutom de enskilda lägenheterna av en matsal, ett dagrum, en balkong, toaletter och duschrum. Pensionärerna äter i matsalen och maten levereras från en skola. Dagrummet och balkongen används både av personal och pensionärer. Till avdelningen hör även en s.k. cafeteria där pensionärerna deltar i aktiviteter på intergrupp-nivå och där personalen håller sina dagliga fikamöten, ett personalmöte var sjätte vecka etc. Personalens fysiska miljö på avdelningen består av ett personalrum, garderob, centralkök och tre personalkontor. En lägenhet är kopplad till centralbyggnaden genom en trappa. Där arbetar hela vårdområdets 6 sjuksköterskor, nattpatrullen bestående av 5 personal och personalens heltidsanställda friskvårdare. Det finns ett källarplan bestående av en stor träningslokal, vilorum och solarium tillhörande personalens friskvård samt en samlings-sal och olika förråd. Husets yttre miljö består av en trädgård som sköts av en trädgårdsfirma.

Vårdboendet skall rivas vilket medför att pensionärerna och personalen skall flytta. Det kommer att byggas ett nytt särskilt boende för pensionärer med demenssjukdom på den

nuvarande tomten. Under gruppintervjun med pensionärerna visade det sig att alla pensionärer inte ännu hade nåtts av denna information.

4.3.2 Brukarinflytandets formella vägar i vårdboendet

Denna redovisning grundar sig framförallt på den information arbetsterapeuten, ledarna och sjuksköterskan gett i intervjumaterialet och verksamhetens infopärm.

Handlingsplanen är ett instrument, ett arbetsmaterial, en arbetsbeskrivning och ett dokument som skall läsas av all personal och föregås av ett bistånd för insatser. FIM-bedömningen (Funktional Independans Measure) som ligger till grund för handlingsplanen görs av arbetsterapeuten och visar hur pensionären klarar av sin personliga ADL (Aktivity of Daily Living) som står för dennes aktiviteter i det dagliga livet. Dessutom utvärderar arbetsterapeuten MIDA (Measure of Instrumental Daily Aktivity) som är ett instrumentellt ADL och visar vilket hushållsarbete pensionärerna kan utföra. Denna sistnämnda bedömning blir dock missvisande i detta vårdboende eftersom all matlagning, tvätt etc. utförs av personal och leverantörer. MIDA är riktad på hemtjänsten och inte på ett vårdboendet.

Handlingsplanen utarbetas av arbetsterapeuten i samarbete med vårdtagare och kontaktperson 14 dagar efter att pensionären flyttat in. Om vårdtagaren inte kan tala för sig själv för en anhörig dennes talan. Ibland kan även en sjuksköterska vara involverad. Undersköterskan som även är kontaktperson lägger sedan in resultaten och de beviljade insatserna i Pro Capita som är ett datoriserat journalprogram gärna med målet att träna vårdtagaren så att den blir självständigare i vissa situationer. ”Vi tittar på det som pensionären saknar och det denna skulle kunna göra mer på egen hand” säger en av personalen. Pensionärens önskemål skrivs ner i handlingsplanen på kontaktpersonens initiativ. Kontaktpersonerna gör en egen uppföljning utan arbetsterapeuten var tredje månad. Om det sker stora förändringar görs en ny handlingsplan inom ett halvår. Arbetsterapeuten ser till att dessa handlingsplaner följs upp en gång i halvåret. Uppföljningen utgör frågor kring om det går bra för pensionärer och om hjälpen fungerar bra. Dessutom uppdateras FIM-bedömningen genom att man tittar på om något förändrats och om insatserna bör förändras. ”Handlingsplanen är individuell och tjänar till att skapa struktur kring pensionärens inflytandet på sin vardag t.ex. Vad är det som skall göras? Hur vill pensionären att det skall göras? När skall det göras? Vem skall göra det? Svaren på alla dessa frågor noteras och leder till en individuell överenskommelse mellan pensionär och personal” menar områdeschefen.

Kontaktpersonen är en central person och ansvarig för att personalen följer handlingsplanen. Varje pensionär har en kontaktperson som är knuten till lägenheten men som på personlig önskan kan bytas ut. När det kommer en ny vårdtagare informerar kontaktpersonen arbetslaget om denna person. I informationspärmen står "Kontaktperson en på vårdtagare. Till varje vårdtagare skall utses en kontaktperson från gruppen. Kontaktpersonen skall samordna, representera och skapa kontakt med vårdtagaren/och eller dennes anhörige. Hjälpa vårdtagaren/och eller dennes anhörige att lösa problem eller vid behov hänvisa till andra vårdgivare (ex. sjuk-sköterska) eller arbetsledare. Kontaktpersonens ansvar är också att tillsammans med vårdtagaren/och eller dennes anhörige samt arbetsterapeut/sjuksköterska upprätta en handlingsplan inom en vecka samt uppföljning/revidering vid förändringar i vården eller minst en gång per halvår. Kopia på handlingsplanen skall skickas till respektive biståndshandläggare" (Infopärm.)

Som komplement rapporterar personal både skriftligt på ett rapportblad och muntligt kopplat till ett vidare rapportblad för underskrift. Pensionärens behov och önskemål tas emot av den personal som pensionären råkar träffa som sedan informerar alla i personalen vilket sker löpande och vid personalmöten kopplade till att personal "går av och på".

4.3.3 Former för brukarinflytande nu och då

Denna redovisning visar formerna för brukarinflytande, hur brukarinflytande verkställs och drivs i vårdboendet. "Formen för brukarinflytande handlar mycket om vår inställning och vårt förhållningssätt i enstaka situationer t.ex. hur man går in i pensionärens lägenhet" menar en av personalen.

Handlingsplanen som arbetsbeskrivning skall läsas av all personal men visst händer det i praktiken att man "ibland inte tänker på att kolla i handlingsplanen utan tyvärr gör vad de andra säger istället för att läsa i pärmarna själv" menar en av personalen. Handlingsplanen utarbetas 14 dagar efter att pensionären flyttat in vilket ibland kan bli snävt om personalen inte hunnit lära känna vårdtagaren menar en annan av personalen. Kontaktpersonen är pensionärens närmaste person som skall ta reda på dennes intressen etc. för att sedan ta upp det i personalgruppen men det är inte lätt eftersom första reaktionen som kommer är att personalen inte har tid berättar en i personalgruppen. Det finns informella ledare i personalgruppen enligt en intervjuperson som säger "ja, ja det bryr vi oss inte om att det står i vårdpärmen för det hinner vi inte nu". "Det gör vi inte." Det handlar om interna konflikter i

personalgrupper ”Det är ju inte klokt varför Elsa skall få det här. Det får ju inte Lisa. Nä, det där får vi sluta med” och ”visst kan det handla om tidsbrist men det kan också handla om maktspel utifrån personalens värderingar” reflekterar denna person. Vårdboendet arbetar efter olika *schemamodeller* som gör det möjligt att lägga upp och rätta sig efter brukarnas behov ”Stina skall på aktivitet klockan åtta. Ja, men du är ju hennes kontaktperson, då måste du ju jobba där” säger områdeschefen.

Personalen anser att *kommunikationen* med vårdtagarna ligger till grund för brukarinflytande. ”Man står och frågar pensionärerna och diskuterar med dem så gott det går” säger en av personalen. En av personalen berättar att hon försöker ”läsa av pensionärens kroppsspråk ” eftersom ”det finns saker som personens intresse som man inte märker på pensionärerna, men man ser på deras ansiktsuttryck när det är något” säger hon. Självständiga pensionärer tillfrågas när de kommer för att prata med personalen. Följaktligen om någon kommer sällan ställs färre frågor till denne. Ibland måste personalen ”dra gränser som när pensionären säger ”jag vill ha det” och man tänker ”nä, det går ju bara inte” då får man försöka påverka” menar en av personalen. ”Det kan vara att man måste säga nej någon gång som när pensionären vill ge sig ut och cykla för att det blåser för mycket och det är för farligt” säger en annan av personalen. Och ”ibland är det inte mycket som skall till bara kanske att omedelbart tillmötesgå en pensionärs uttalade behov om att sätta in en ny glödlampa för att pensionären skall bli nöjd” menar en av personalen.

Vad gäller *planerade möten* är det viktigt att det finns egna möten där pensionärer och deras anhöriga är delaktiga anser personalen. Information från ledare till pensionärer och anhöriga ges vid dessa möten förutom via enskilda möten, telefon och post. Tidigare fanns det också möten två gånger per termin mellan anhöriga som brukarrepresentanter, brukare, politiker och personal. Politikerna valde att lägga ner dessa möten.

Hjälpmedel som kompensation för funktionshinder kan öka pensionärens delaktighet i det vardagliga livet som en förutsättning för brukarinflytande. Av alla hjälpmedelsinsatser består 80-90% av hjälpmedel som kompenserar fysiska funktionshinder. Kommunikations- hjälpmedel som kompenserar avsaknaden av ett verbalt spåkbruk används inte på vårdboendet. Beställningen av hjälpmedel görs av personal och anhöriga. Personalen lyssnar på pensionärernas önskemål men i slutändan är det arbetsterapeuten som ordinerar utgående från vårdtagarens verkliga behov.

Några av personalen anser att det är viktigt att hjälpa pensionärerna att *skapa sociala kontakter*. Innan ädelreformen genomfördes erbjöds arbetsterapi på vårdboendet. Det var en träffpunkt för pensionärer där de fick möjligheten att kommunicera med varandra och med bekanta utifrån. Detta ersätts idag av en cafeteria och aktivitetsansvariga som möjliggör framförallt på intergruppsnivå gemensamma men även en del mer eller mindre individuella aktiviteter.

Tidigare fanns det två valda *motivatörer* i varje arbetslag som motiverade sina arbetskamrater att öka brukarnas grad av inflytande. Då fanns det även utbildning för motivatörer. Det tyckte personalen var bra men dessa motivatörer har slutat och ”idén har runnit ut i sanden” säger en av personalen.

4.3.4 Kvalitet och brukarinflytande

Denna redovisning baseras på intervjuerna med ledarna och kontrollern samt informationspärmen.

Utvärderingar av kundtillfredsställelse i vårdboendet har genomförts i form av brukarenkäter. Dessutom har en stor kvalitetsutvärdering genomförts med full uppslutning av personal och många brukare samt deras anhöriga som p.g.a. ett politiskt maktskifte lades ner till mångas stora besvikelse. Några gånger om året hålls intern utbildning. Den sista kallades för ”Motivatörerna” och handlade om etiska frågor kring bemötandet med pensionärer. Arbete med kvalitetsförbättring sker vidare genom regelbundna uppföljningssamtal med enhetscheferna, strukturerade ledningsmöten, omsorgsgaranti, rutiner för anhörigas samt brukares klagomålshantering och skyldighet att enligt lag anmäla om en pensionär far illa antingen fysiskt eller psykiskt även kallat Lex Maria och Lex Sara.

Förvaltningsnivån anger värdegrunden för sättet att arbeta på genom mål, policy och strategier. I informationspärmen står i *organisationens kvalitetspolicy* ”Brukaren i centrum- en självklarhet för vår service, omsorg och vård. En organisation där det politiska övergripande ansvaret kombineras med en rättvis myndighetsutövning samt ett professionellt och brukarorienterat utförande”. Under titeln ”*Vårdboendets kvalitet*” står ”Varje medarbetare ansvarar för uppföljning av utfört arbete för sina vårdtagare enligt upprättad handlingsplan. Ledningen ansvarar för kvaliteten totalt i vårdboendet”.

Organisationens ”synsätt på vårdtagare”

- ”Varje människa är unik men samtidigt generell”
- ”Helhetssyn. Människan är en hel person med olika behov”
- ”Vårdtagaren har ett egenansvar. Personalen skall arbeta utifrån vårdtagarens egna krav och resurser, så att denna efter egen förmåga kan påverka omvårdnaden och själv tillåts att ta ansvar för sin hälsa och tillfrisknande”
- ”Respektera kundens självbestämmande. Personalen ska arbeta utifrån sin professionella kompetens och informera, motivera och stödja vårdtagaren inför olika beslut. Aldrig ta över vårdtagarens beslutsrätt.”
- ”Se vårdtagaren och visa denna respekt, vilket innebär att visa tilltro och tillit. Öka vårdtagarens möjligheter att utveckla sina resurser.”
- ”Vårdtagaren = människa med individuella behov, och ej diagnos eller nummer.”
- ”Vårdtagaren har behov av att värna om sin integritet, samt att de närstående är en viktig resurs.”
- ”Stödja vårdtagaren i att försöka skapa en fungerande yttre miljö för att inte begränsa normala aktiviteter och beteende.”
- ”Vårdtagaren är i en beroendeställning och genom denna i en ytterst sårbar situation.”

Vårdboendets övergripande mål

Vårdboendets ideologi: ”Vi arbetar på uppdrag av vård och omsorgsstyrelsen där insatskatalogen ligger till grund för utförda tjänster. Tjänsterna skall utföras professionellt av medarbetarna enligt överenskommelse med vårdtagarna. Helhetssyn och rehabiliterade arbetssätt skall vara en ledstjärna. Vårdtagarna skall ses som enskilda individer med individuella behov och önskemål”.

Vårdboendets personalpolicy: ”Inom vårdboendet skall medarbetarna ha stort egenansvar och känna sig trygga i sin yrkesroll. Känna personlig glädje och stolthet över sitt arbete. Aktivt medverka till sin egen och vårdområdets vidare utveckling. Medarbetarna skall lära av varandra samt besitta stor förändringsvilja”.

Vårdboendets organisation: ”Ledningen skall föra ut ansvaret så långt som möjligt i organisationen och skapa förutsättningar för integration, samarbete, helhetssyn och flexibilitet. Alla medarbetare skall ha tydliga uppdrag” (Infopärm).

4.3.5 Vem bär ansvaret för brukarnas inflytande?

Denna redovisning innehåller de i undersökningen starkast divergerande uppfattningarna i personalgruppen. En tredjedel av intervjupersoner personal tilldelar markpersonalen (frontpersonalen) med direktkontakt till brukarna ansvaret, en tredjedel ledarstrukturen och en tredjedel av intervjupersonerna anser att ansvaret är direkt kopplat till vars och ens ansvarsområdet. En intervjuperson säger att politiker bär ansvar för brukarinflytande och en annan anser att alla bär ansvaret utan någon direkt koppling till ansvarsområden.

Personalen på markplanet menar själva att de bär ansvaret för sina egna handlingar och informationer kopplade till vården. Informationer som ges till markpersonalen från ledningsstrukturen vidarebefordras inte via dessa till pensionärerna utan direkt från ledningen till pensionärer och anhöriga. Kontaktpersonen bär ansvar för sin tilldelade pensionärs direkta inflytande på markpersonalens insatser. Arbetsterapeuten bär ansvar för handlingsplanens utformning och tilldelning av vårdinsatser även i form av hjälpmedel. Sjuksköterskan bär det medicinska ansvaret och därmed vårdtagarens inflytande på sin medicin och behandling.

De av personalen som anser att de som arbetar på markplanet och står pensionären närmast bär det största ansvaret menar att anledningen är att ledarna bara möter pensionärerna någon gång per år. En tredjedel av personalen anser att brukarinflytande är en fråga som hör hemma på ledarplanet och att verksamheten präglas mycket av det som sägs därifrån. De menar även att hela ledningsstrukturen bär ansvaret för brukarinflytande i verksamheten och därför krävs det väldigt mycket av en ledare idag, mycket stöd och handledning av personalen. Men ”det får inte bli så att man pekar på en enskild grupp som ansvarig för brukarnas inflytande utan att man istället tänker aktivt kring värdegrunder och det är ett jättesvårt jobb” menar kontrollern.

Verksamheten har utvecklings- och kvalitetsansvaret för brukarinflytande menar kontrollern. Eftersom förvaltningscheferna anger värdegrunden för sättet att arbeta på genom mål, policy och strategier intar enhetschefen en mycket viktig roll i att föra detta vidare till personalen i verksamheten säger en av personalen. Mycket av ansvaret för brukarinflytande bär idag politiska nämnder som är ett beslutsfattande och styrande organ anser några i personalgruppen. Dessa politiker sitter långt ifrån verkligheten och innehar andra kompetenser än de beslutar ifrån och därför borde verksamheten få större ramar och besluten flyttas ner på rätt nivå tycker en av personalen.

Ingen av personalen har tagit upp att brukarna själva bär ansvar för sitt eget inflytande på vardagssituationer, personal, verksamhet och organisation.

4.4 Brukarinflytande –möjligheter och hinder enligt personalen

4.4.1 Personalen ser hinder för brukarinflytande

Detta avsnitt består av de flesta hinder som har framkommit i intervjumaterialet. Av intervjumaterialet utgör hinder en större del än möjligheter för brukarinflytande. Gemensamt

för alla hinder är att de återger ett synsätt på pensionärer som är negativt och förhindrar deras inflytande på sitt liv, verksamheten och organisationen. För att skapa struktur i den löpande texten utgår jag ifrån hinder inom organisation och verksamhet. Därefter övergår jag till hinder utifrån samhällsvärderingar och avslutar med hinder i interaktion och relation mellan personal och pensionärer.

Institutionaliserade hinder i organisation och verksamhet

Myndigheter beslutar om boendeformer och fastlägger intagningskriterier för pensionärerna som gör dem berättigade eller inte att flytta in på ett vårdboende. För att dessa regler skall fungera måste det även finnas regler för personalen. Både brukare och personal styrs av regler. Det *statiskt byråkratiska systemet* utgör ett hinder för brukarinflytande menar personalen. ”Kanske man som pensionär går in i rollen av att ta nu hand om mig för nu äntligen har jag fått en plats på vårdboendet för att jag känner sedan länge att jag inte klarar av att bo hemma längre” formulerar sig en av personalen. ”Kanske pensionären intar rollen som kriterierna för platsen den fått tilldelad utgör?” reflekterar en intervjuperson och menar vidare ”Lite som att som patient gå in i patientrollen på ett sjukhus med den rädsla och osäkerhet som är kopplad till denna roll”. Vårdboendet är till skillnad från hemtjänsten en institution. Bortsett från all kunskap, kompetens och kontinuitetsbehov som personalen på en avdelning har är när personal arbetat på samma vårdboende alltför länge för det kan bidra till att en verksamhet blir statisk. En av pensionärerna vill arbeta i trädgården och kratta löv men det går inte eftersom trädgården inte tillhör verksamheten utan sköts av en firma. ”Det är så mycket som handlar om byråkrati och det gör oss arga” menar en av personalen.

Även organisationsförändringar och budgetnedskärningar anges som hinder för brukarinflytande. Personalen upplever att så fort det kommer något nytt uppstår det en viss rädsla som återspeglar sig i deras reaktioner och stressar upp dem i onödan. Det finns ingen arbetsro eftersom det hela tiden under de sista femton åren har skett *organisationsförändringar* menar personal. För närvarande finns oron för att personal skall byta arbetsplats genom att vårdboendet skall rivas. Med anledning av den planerade flyttning förklarar två av personalen att när äldre människor levt länge på en ort och måste flytta p.g.a. en omorganisering utan sin fasta personal och inflytande på själva processen leder det oftast till att pensionärerna dör. De flesta pensionärerna dör inom loppet av ett halvt år efter att de flyttat. ”Jag har varit med om att man flyttade pensionärer från en avdelning till en annan p.g.a. renoveringsarbeten. Inom loppet av ett år på den nya avdelningen dog alla

pensionärerna och personalen hade ingen med sig när de flyttade tillbaka till den nyrenoverade avdelningen”. Man förbereder nog sådana flyttningar för lite och pensionärerna är inte delaktiga i själva processen med den underliggande inställningen att ”man inte skall oro dem för mycket” tillägger hon.

När personalneddragning och stora förändringar gör personal orolig fokuserar de på sig själva istället för på pensionärerna ”då behöver vi personal väldigt mycket uppmärksamhet och tänker hade vi inte haft pensionärerna hade vi hunnit med mycket mer” menar en i personalgruppen. ”I vår organisationen intar personalen en central roll och det finns väldigt många riktlinjer, policy i personfrågor, arbetsmiljö, friskvård, utvecklingssamtal, hälsosamtal, delaktighet, konsekvensbeskrivningar etc.som lägger fokus på medarbetarna” säger områdeschefen. Ofta talas det om att verksamheten inte får så mycket personal som den skulle behöva men det är inte antalet personal som ger den önskade kvaliteten utan personalens värdegrund och hållning dvs. deras attityder håller några i personalgruppen fast vid.

En i personalgruppen har formulerat följande tanke kring hinder för brukarinflytande ”Ju mindre frågorna är ”skall vi ta den rosa eller vita blusen idag?” desto större är pensionärernas inflytande och ju större frågorna är desto mindre är tyvärr deras inflytandet”. Eftersom pensionärens inflytande mer berör de små istället för de avgörande situationerna i dennes liv tystnar denne eftersom han känner att det inte är lönt att säga något ”det är ändå bestämt över huvudet tänker han” menar en av personalen. ”Idag är vården institutionaliserad och hur kan vi ge pensionären sitt berättigade inflytande?” frågar sig en av personalen.

”I tidningarna går att läsa hur jobbigt undersköterskorna har det för de skriver sina egna insändare och vilken pensionär vågar då flytta till ett vårdboende med viljan att ha inflytande?” frågar sig en av personalen. En äldre människa tänker nog innan han flyttat till vårdboendet ”att få det som jag har haft det hemma det kommer personalen inte ha tid med”. *Grå bilder har målats upp kring att bo på ett vårdboende* genom tidningar och den politiska debatten som färgar pensionärernas inställning redan innan de flyttar in. När pensionären flyttar till vårdboendet tappar han mycket av sitt hem med alla ägodelar som skulle kunna tala om vem som bor där vilket försvagar hans identitet. Pensionärerna som flyttar in på ett vårdboende tappar dessutom sin personliga rytm, sina intressen och det sociala umgänget eftersom de måste följa rutiner. Saker som tidigare varit möjliga går plötsligen inte längre som t.ex. att gå på teater om de inte har anhöriga som ställer upp. ”Vi liksom klär av människan

och om pensionären inte får ha inflytande hela tiden tappar den sin självständighet mycket fort. ”Dagens generation av äldre finner sig i vad vi bestämmer när de flyttar in på ett hem. De lämnar det inflytande de hade i det egna hemmet bakom sig och i vårdboendet arbetar en viss personalstab och det är deras arbetsplats och deras regioner som pensionären måste anpassa sig till. Pensionären kan utåt sett verka nöjd med att bli upppassad, men hur ser det ut innerst inne?” reflekterar en av personalen. Vårdboendet är till skillnad från hemtjänsten en institution där personalen inte ser sig som gäster i pensionärernas hem. Ett hinder för brukarinflytande är boendeformens fysiska miljö som om den är svårtillgänglig stärker pensionärens beroende till personalen menar en medarbetarna.

Hinder utifrån samhällsvärderingar

I Sverige finns det en tradition som ger *medicinskt synsätt i äldreomsorgen* en särställning. Inom sjukvården betraktas alla människor som sjuka. Man har svårt att se det friska inom vården och så har det varit så länge personalen kan minnas. Men de menar även att det nog går på rätt håll bort från den medicinska synen på pensionären som patient till att mer se personen även om det går mycket sakta. Förr behandlades alla åldringar som sjuka. Vid minsta lilla krämpa och om de inte klarade sig själva hamnade pensionärer tidigare på långvården där alla verkligen betraktades som sjuka styrda av mediciner och behandlingar. Då hade pensionären definitivt inget eget inflytande på sitt eget liv. Omvårdnadspersonalen som har gått vårdutbildningen med medicinsk inriktning ser ofta uppgifter som att sätta kateter som något finare än att städa, handla, kamma etc. även om detta borde gå hand i hand menar en personal. Faran är att rutinerna tar över och individen behandlas utifrån diagnoser istället för utifrån individen som person. ”Om vi gömmer oss bakom vår vita skjortor och pensionären bakom sin roll som patient så är det lätt att pensionären tappar identitet och inflytandet” menar en av personalen.

Dessutom finns det i det svenska samhället en värdering som säger att människor kan mindre redan efter pensionen och då har de tappat människovärde. Precis som en arbetslös efter att den blir av med sitt arbete är den inte lika mycket värd som människa. Tydligt är *människovärdet knutet till produktiviteten* i detta landet menar några i personalgruppen.

Interaktions- och relationshinder mellan personal och pensionärer

En i personalgruppen anser att *ett kollektivt arbetssätt* utgör något som oreflekterat upprätthålls hela tiden och vet inte om det innefattar något inflytande alls för pensionärer och frågar sig varifrån det kommer och vem som har kommit på det från början. Det är lätt att skapa rutiner som är lika för alla. Denna medarbetare skulle vilja ha mer tid för den enskilde pensionären, gå en sväng med dem, spela något spel eller lösa korsord etc. Hon upplever kontakten med pensionärerna idag som ”flyktig” och ser faran av att pensionären blir instängd i sig själv, eftersom de inte umgås med andra och får idéer och nya tankar utifrån. En annan i personalgruppen menar att pensionärerna inte talar med varandra utan bara sitter och tittar på varandra. De sitter ensamma och gör ingenting. Om personalen börjar säga någonting till pensionärerna för att få igång ett samtal vilket inte är lätt tystnar samtalet om personalen tystnar. *Pensionärens beroendeställning till personalen* leder till en känsla av värdeförlust för pensionären. Pensionären som hjälptagare kan känna sig blottställd. Beroendeskap leder till att pensionären tappar mycket av sin identitet och kan bli ”ett lägenhetstal som bor i ett boende” menar en i personalgruppen. Enstaka personer av personalen som är medvetna om problemen kring ett kollektivt arbetssätt och bemötande klarar inte att ändra på något för grupstrycket är så hårt att de snart ger upp menar några av personalen. ”När en människa genom sitt funktionshinder blir starkt beroende av andra människor växer en märklig egenskap fram och det är att man måste ha en god relation med personalen, det vill säga att möta dem på deras villkor. Men egentligen borde det vara tvärtom att vi skulle möta pensionärerna på deras villkor” reflekterar en av ledarna. ”Det kollektiva arbetssättet är ett arbetssätt som jag egentligen tar avstånd ifrån och som vi i allt större hastighet flyttar oss ifrån” menar områdeschefen.

Rutiner är invanda hjulspår och det går fortast att göra saker utan att fråga ”hur vill ni ha det?” menar en av personalen. Nu är det ofta så att de som skriker högst får som de vill och att andra alltid får stå tillbaka. Först måste allt vara klart i tvättstugan, bordet vara dukat, allting ordnat och städat sedan är det pensionärernas tur. Rutinerna spelar den allra största rollen och det uppfyller nästan hela jobbet säger många i personalgruppen. En del av personalen *kommunicerar uppgiftsorienterat* istället för personorienterat med pensionärerna. Det finns personer i personalgruppen som styr mycket kring ”städning”, ”det skall göras” och ”att hinna med” vilket gör att annan personal inte träder fram och gör det som de anser vore viktigare för pensionärerna. ”Att vara i ett utbyte med varandra personal och pensionär är lite tabu eftersom det är viktigt att man inte sitter ner med pensionärerna utan istället gör något synligt genom

att ”springa” och ”hela tiden göra” menar en av personalen. Efter utfört praktiskt arbete tar personalen sin rast. De upplever sig ibland upphängda på fasta tider av arbete och raster. ”Vi har haft mycket diskussion och motsättningar kring vår självservering om den skall bestå då det finns de bland personalen som menar att det inte går fort nog” menar en av ledarna. Det finns pensionärer som inte vågar påverka för att de någon gång bränt sig och därigenom förlorat förtroende för personalen. Om personalen i mötet med pensionären har ”trampat på och tryckt ner pensionären i skorna kanske pensionären drar sig tillbaka för alltid” menar en av personalen. Konsekvensen som att inte ge pensionären sin mat för att han inte kommit i tid till maten kan förhindra hans inflytande i framtiden menar en medarbetare.

4.4.2 Möjligheter, idéer och visioner för ökat brukarinflytande

Jag kan omöjligen särskilja möjligheter från idéer och visioner i intervjumaterialet varför jag slumpmässig använder mig av uttrycken.

Vårdtagare bryr sig inte så mycket om att personalen kommer in och städar. De vill hellre ha en pratstund menar en av personalen som säger sig veta vad pensionärer behöver. Om personalen gör någonting hos en brukare och samtidigt pratar med denne dvs. sätter sig ner och möter pensionären med sina behov då blir denne sedd och känner sig trygg. Man kan märka vem som arbetar på en avdelning en viss dag säger hon. Är det lugnt, är det rofyllt då är det personal som ger pensionärerna lite tid i kombination med det sätt på vilket de bemöter dem. Därför måste en diskussion kring personalens värdegrund hållas levande så att personalen undviker rutiner. Värdegrundsfrågorna är det viktigaste personalen har att arbeta kring menar de flesta av dem. En av personalen talar om att löpande ifrågasätta det egna arbetssättet genom diskussion, reflektion av arbetsdagen, rollbyten etc. I detta *värdegrundsarbete* bör all personal delta som en förutsättning för att öka brukarinflytande menar en del av personalgruppen. Nästan alla intervjupersonerna skulle investera i att kompetensutveckla personalen. En del menar inte en eller två utan all personal på en gång och därmed *höja personalens kompetenser* i en fortlöpande kontinuerlig utbildningsprocess uppbyggd på praktisk och teoretisk kunskapsförmedling med erfarenhetsutbyte. En av personalen menar att hon skulle utbilda personalen på markplan och områdeschefen att hon skulle satsa på ”en kompetenshöjande individuell utbildning som matchar verksamhetens målsättning och värdegrund utgående från vad som känns bra för den enskilde personalen och är realistiskt genomförbart. Innehållet i denna kompetensutvecklingen skulle även bestå av etik, existentiella frågor kring åldrandet, ensamhetens psykologi samt andlighet och åldrande alltså även utanför ”göra kulturen”.

Det viktigaste för en ledare är att ha tid för personalen att lyssna, stötta och vara synlig för dem. Kanske att som ledare lära känna personalen på ett djupare plan. Ett *situationsanpassat ledarskap* utgående från personalgruppens erfarenhet och mognad stärker brukarinflytande om man samtidigt höjer enstaka kompetensbrister. Mycket arbete med personalen behövs med tydliga mål och uppdrag för att öka brukarinflytandet menar några av personalen.

Brukarinflytandet skulle öka om personalen *arbetar flexibla och mer spontant* genom att tillmötesgå vårdtagarnas individuella behov utan att planera en vecka i förväg. ”Och att tillgodose vårdtagarnas behov har inte med mängden personal att göra för det fanns inte heller förr då vi var hur mycket personal som helst och inte kunde klaga på att vi var för lite personal. Det har med inställningen att göra” säger en av personalen.

Ett nytt rekryteringsförfarande som skulle leda till ökat brukarinflytande och en bra bemanning bestående av personal med professionalitet i sitt arbetssätt föreslår en del av personalgruppen. Personal med ett synsätt som stärker pensionärerna utgående från deras individuella behov skulle öka pensionärernas inflytande. Det är viktigt att ha en bra bemanning som tar sig tid för pensionärerna och stödjer dem på ett sätt som inte gör dem beroende. Genom *ett nytt rekryteringsförfarande* skulle man också kunna testa personalen innan den blir anställd så att man inte ”tar in omotiverad personal som bara är här för vårda och ingenting annat” framför en av personalen. ”Vi behöver ny personal som kan se med öppna ögon och som faktiskt vågar ifrågasätta varför vi gör det här. Därför måste vi ha högt i taket på vår arbetsplats” formulerar sig en av personalen. Att rekrytera i egen regi och handplocka personal så att personalen består av de som riktigt passar till sina yrken och visar samma engagemang. Kanske även någon form av råd så att pensionärerna kan få inflytande på personalrekryteringen anser kontrollern. Teamet skulle även bestå av pedagoger säger områdeschefen. Och mycket mer frivilligkrafter som går med pensionärerna på teater och ordnar filmvisningskvällar etc. Brukarinflytande står och faller med synsättet och om ”en personal inte vill leva upp till den värdegrund vi har då kanske den inte kan arbeta hos oss helt enkelt” menar en i personalgruppen.

Ett möjlighet för ökat brukarinflytande är om alla pensionärer skulle ha *en god man, granne eller ombudsman* som hjälper dem i kontakter till myndigheter, inom verksamheten och i deras boende som företrädare och språkrör då pensionären inte längre kan föra sin egen talan.

När 40-talisterna behöver vård och hjälp då kommer det att ske radikala förändringar. De kommer inte att vara lika lätta att styra och de kommer att kräva inflytande. Starka pensionärer i framtiden kommer att förändra äldreomsorgen inifrån. Det blir en revolution när den första generationen kommer som säger ifrån. Dagens äldre gör som överheten säger, men när 40-talisterna med sina 60-talister som barn kommer då blir det ”fajt inom äldrevården”. Nästa generation kommer att förbereda sig inför sitt åldrande genom pensionsförsäkringar och genom att fundera på hur de egentligen vill ha det. De kommer inte att ”bli tagna på sängen”. De kommer att välja privata alternativ och köpa en god äldrevård som passar deras behov och den kommer att skräddarsys. Brukare skall ha möjlighet att välja boendeform istället för att styras av de politiska beslut som fattats historiskt sett från äldreboende, långvård, behovsprövning till vårdboende, nedläggning av vårdboende och nu hemtjänst. Inte ”skrota” alla institutioner och boenden utan förändra dessa så att de inte ser ut som de gör idag. Det skall finnas ett utbud bestående av olika former som kunden skall kunna välja mellan. Sedan kommer vi att ha personer som inte har möjligheten och det för oss tillbaka till de kommunala fattigstugorna. Glappet mellan fattig och rik kommer mer och mer att öka samtidigt som kvaliteten på äldreomsorgen i framtiden stigen, visionerar två av personalgruppen.

En annan vision är ett anpassat boendet för äldre och kanske att förändra vårdboende till seniorboende. Dessa boende kommer inte att ha en fast personalgrupp ”som har bott in sig”, utan man jobbar enligt samma principer som hemtjänsten alltså insatsinriktat och utför det som pensionären och personalen kommit överens om därefter lämnar dessa. Vad gäller tillsyn på natten får pensionärerna ringa till nattpatrullen eller också har man ett tillsynsschema men det kan inte behövas att det går en personal i korridoren hela natten. Det skall inte vara en arbetsplats för personalen utan personalen skall ha sin egen personallokal och pensionärerna får sin assistans som i hemvården visionerar en av personalen.

5 Analys

Jag har med stöd av teori ordnat empirin i bestämda kategorier utifrån mitt syfte samtidigt som jag söker samband och mönster. Först redovisar jag i varje avsnitt empirin knuten till teorin vilket slutligen leder fram till det samband eller mönster jag har funnit.

5.1 Rätten till inflytande gäller även för pensionärer

Intervjugruppen personal anser att brukarinflytande innebär att pensionärerna har rätt till inflytande på allt som berör deras egna liv och utgår från pensionärens egna ord. Om

pensionären inte själv kan hävda denna rätt skall det finnas en företrädare. Pensionären är en individ med samma värde som alla andra människor oavsett om denne är funktionshindrad eller ej. Därför skall brukaren ha samma rätt till inflytande som ”du och jag” och att lyssna på pensionären och sedan göra något åt det, det är brukarinflytande enligt personalgruppen. Detta överensstämmer med personalens enkätsvar som visade att de tillfrågade med minimala avvikelser anser att pensionärerna skall ha inflytande på alla situationer som avser dem själva förutom deltagandet i personalmöten, personalrekrytering, schema och ordinerat hjälpmedel. Istället för ”deltagande i personalmöten” talade några av personalen om egna möten avsedda för pensionärerna och tre av personalen tyckte att ”gemensamma rekryteringsförfaranden” lät intressant. I redovisningen av intervjupersoner personal och deras syn på sitt eget behov av inflytande vid 85 års ålder menar personalen att de är vana vid att säga till om hur de vill ha det vilket är en förutsättning för brukarinflytande. Personalens beskrivning av brukarinflytande överensstämmer bäst med Dahlgren & Vedung (2001) uppfattning om att den ”perfekte” brukaren påverkar genom att höja rösten och på så sätt försöka att förändra verksamheten. Rätten till brukarinflytande som pensionär innefattar även dennes rätt till medborgarinflytande. Brukarinflytande i form av delaktighet, att bestämma själv och att påverka och delta i beslut som formar insatserna av vård-, stöd- och serviceinsatser är att återfå makten (Ershammar 2000). Detta tyder på att personalen utgår från en maktutjämnande maktattityd grundad på en humanistisk människosyn som innebär ”att man respekterar individen som en unik, autonom och självständig person som har rätt att ta beslut och medverka i sin egen vård”. Vidare tyder det på att personalen arbetar personcentrerat och kommunicerar hur pensionären upplever handlingarna istället för kommunicera själva arbetsuppgifterna i en jämlik relation (Ekman 2000). Resultaten visar att personalen i vårdboendet har en positiv grundinställning och anser att det är viktigt med brukarinflytande och att pensionärerna i vårdboendet liksom de i PPS-projektet vill vara delaktiga och påverka (Wikström 2004). I redovisningen av organisationens policy i vårdboendets Infopärm framgår tydligt *Vårdboendets ideologi*: Tjänsterna skall utföras professionellt av medarbetarna enligt överenskommelse med vårdtagarna. Vårdtagarna skall ses som enskilda individer med individuella behov och önskemål” och Vårdboendets synsätt på ”vårdtagare. Följande fem synsätt på vårdtagare av sju (se avsnitt 4.3.4) utgår från pensionärens rätt till inflytande:

1. ”Vårdtagaren har ett egenansvar. Personalen skall arbeta utifrån vårdtagarens egna krav och resurser, så att denna efter egen förmåga kan påverka omvårdnaden och själv tillåts att ta ansvar för sin hälsa och tillfrisknande”

2. ”Respektera kundens självbestämmande. Personalen ska arbeta utifrån sin professionella kompetens och informera, motivera och stödja vårdtagaren inför olika beslut. Aldrig ta över vårdtagarens beslutsrätt.”
3. ”Se vårdtagaren och visa denna respekt, vilket innehar att visa tilltro och tillit. Öka brukarens möjligheter att utveckla sina resurser”.
4. ”Vårdtagaren = människa med individuella behov, och ej diagnos eller nummer”.
5. ”Vårdtagaren har behov av att värna om sin integritet, samt att de närstående är en viktig resurs.”

Sammanfattningsvis skall brukaren mot bakgrund av den humanistiska idén och med stöd från personalen ha beslutsrätt utifrån sin rätten till självbestämmande, kunna påverka genom att ställa krav, försvara sin integritet, utveckla sina resurser och slutligen anpassa miljön efter sina normala aktiviteter och beteenden. Fenomenet brukarinflytande innefattar härmed rättigheten att bestämma själv, att fatta beslut, att påverka genom att ställa krav, att försvara sin integritet med stöd av närstående, att utveckla sina resurser och att påverka miljön utgående från sina normala aktiviteter och beteende. Vårdtagaren ges därmed i kvalitetspolicyn stora möjligheter till inflytande mot bakgrund av vårdboendets personalpolicy som säger att ”medarbetarna skall besitta stor förändringsvilja” (Infopärmen).

Jag anser att både rätten till brukarinflytande och möjligheterna för pensionärerna att utöva brukarinflytande inom organisationen utifrån förvaltningens perspektiv måste betraktas som optimala. Kvalitetspolicyn och målen är välformulerade. Men empirin utgör en hinderbana och möjligheterna även visionärande tankar. Vad blev det av den systematiserade metod som kartlade kvalitetsutvecklingen och skulle säkerställa kvalitet genom strategin i kvalitetssystemet? Här ser jag ett samband med det politiskt maktskifte som omnämns i empirin (4.3.4) och organisationsförändringarna (4.4.1) som lett till att kvalitetsarbetet tydligen vilar.

5.2 Brukarinflytande stärker pensionärer och får dessa att känna sig nöjda

Brukarinflytande är en förutsättning för pensionärens självkänsla och för att denne skall må bra. Det är också en förutsättning för att behålla självständighet i tanke och handling kring det egna livet så länge som möjligt menar intervjugruppen personal. En i personalgruppen ställer frågan ”Pensionären kan utåt sett verka nöjd med att bli upppassad, men hur det ut innerst inne?”. Gruppen pensionärer uttalar önskemål i samband med genomgången av enkäten vilket

återger deras behov och önskemål om konkreta förändringar som skulle leda till större tillfredsställelse. Diskussionen kring frågan om delaktighet i personalmöten ledde till frågan kring inflytande på beslutsfattande och under intervjun nämner pensionärer att de ”inte har makt över det som bestäms” och att ”det skulle behövas makt för att bli nöjd”, men ”makt är något man inte får” för ”allt är ordnat i det närmaste”. Om jag formulerar om citaten blir innebörden att om man påverkar och medverkar är man nöjd. Their (2000) menar att kundens mått på kvalitet bygger på dennes individuella värderingar och genom Kanomodellen visar hon att kundtillfredsställelse skapas genom att tjänstens egenskaper tillfredställer både det uttalade, underförstådda och omedvetna kundbehovet.

Genom att möjliggöra brukarinflytande sker en makttilldelning som leder till en balanserad maktfördelning mellan brukare och personal. Tylefors (1991) menar att man i sociala organisationer skall bidra till att stärka individen och gruppen. Makten skall tjäna människan man arbetar för. Alinsky (i Starrin 2000) säger att ”Det är omöjligt att riktigt förstå den enorma betydelsen som det har att människor gör saker och ting av egen fri vilja och av egen motivation istället för resultat av andras vilja”. Makttilldelningen leder från känslor skam, nedslagenhet och sorg till stolthet, omsorg och medkänsla för andra. Blake & Mounton (1991) definierar makt som en förmåga att påverka andra och tillägger att om den skall skapa optimal tillfredsställelse måste den bygga på en relativt jämn maktfördelning. Förutsättningen för att brukarna skall vara nöjda och leva sig eget liv är enligt Ershammar (20002) delaktighet och möjligheten att själv bestämma över sina vård-, stöd- och serviceinsatser. Brukarna i PPS-projektet har en stark tro på idén om brukarinflytande och viljan att vara delaktiga utifrån betydelsen att påverka sin vardag. PPS-projekt visar att även pensionärer över 80 år vill ha ökat inflytande över sin vardag.

Dessa resultat anser jag visar tydligt att brukarinflytande leder till kundtillfredsställelse. Men om pensionärer ”inte har makt över det som bestäms” och att ”det skulle behövas makt för att bli nöjd”, men ”makt är något man inte får” för ”allt är ordnat i det närmaste” då är de varken delaktiga eller kan påverka. Då är maktfördelningen i obalans och pensionärer följaktligen inte nöjda dvs. tillfredsställda. Detta leder tillbaka till frågan i början på detta avsnitt ”pensionären kan utåt sätt verka nöjd med att bli uppassad, men hur ser det ut innerst inne? Önskan finns från personalens sida men är verkligen pensionärernas underförstådda och omedvetna behov alltså de behov som pensionärerna inte uttalar tillfredsställda?

5.3 Obalanserad ansvarsfördelning

Vad gäller ansvaret för brukarnas inflytande på vårdboendet divergerar uppfattningarna bland intervjupersonerna i personalgruppen. Tydligt är att brukarens kontaktperson som är ansvarig för sin tilldelade pensionärs direkta inflytande på markpersonalens insatser genom att handlingsplanen följs, rapportering sker, den löpande dokumentationen liksom uppföljning av handlingsplanen fenomförs, bär ett stort ansvar för brukarens möjlighet till inflytande genom att hon är ansvarig för att personalen följer handlingsplanen. ”Kontaktperson är ålagd service och omvårdnadsgruppens ansvar som representant för vårdtagaren och tillsammans med vårdtagaren/och eller dennes anhörige samt arbetsterapeut/sjuksköterska upprätta en handlingsplan samt uppföljning/revidering vid förändringar” (Infopärm). Arbetsterapeuten uttalar sitt ansvar för handlingsplanens upprättande utgående ifrån egen kompetens baserat på genomförda bedömningar. I informationspärmen står vidare under ”Vårdboendets kvalitet” att ”Varje medarbetare ansvarar för uppföljning av utfört arbete för sina vårdtagare enligt upprättad handlingsplan”. Men det händer att personal inte läser handlingsplanen utan gör som de inarbetade kollegorna säger eller inte följer planen för att i kollektivistisk anda likställa alla pensionärer eller så upprättas handlingsplanen för tidigt utan att någon hunnit lära känna pensionären menar personalen.

Sjuksköterskan bär enligt henne själv det medicinska ansvaret för brukarens inflytande på medicin och behandlingar. Det humanistiska synsättet förutsätter en helhetssyn på människan som en omedelbar enhet av kropp, själ och ande med en tro på människans egen kraft och en tro på det naturligt mänskliga som växande del i enheten (Malm 1998). Levi menar att mycket tyder på att människors möjligheter till självbestämmande har en stor betydelse för hälsan (i Tylefors 1991). I informationspärmen går att läsa att brukarna skall tillåtas bära ansvar för sin egen hälsa och tillfrisknande. ”Vårdtagaren har ett egenansvar. Personalen skall arbeta utifrån vårdtagarens egna krav och resurser, så att denna efter egen förmåga kan påverka omvårdnaden och själv tillåts att ta ansvar för sin hälsa och tillfrisknande”. Vårdtagaren tillskrivs i organisationens policy endast ett egenansvar vad det gäller dennes hälsa och tillfrisknande. Jag frågar mig om det är relevant för brukaren att just ta ett egenansvar för sin hälsa i hög ålder, bosatt på ett vårdboende omgiven av en personalgrupp som alla innehar en klassisk medicinsk utbildning? En intervjuperson menar att man även i dag har svårt för att se det friska hos vårdtagaren och se personen ur ett helhetsperspektiv. Dessutom upplever hon att omvårdnadspersonalen som gått en vårdutbildning med medicinsk inriktning ofta ser uppgiften som att sätta kateter som finare än att t.ex. kamma brukaren. Hon belyser

personalens utveckling av sitt synsätt på vårdtagaren ur ett historiskt perspektiv från att betrakta vårdtagaren som en sjuk patient där en pensionär med minsta lilla krämpa tidigare hamnade på långvården och betraktades som sjuk, fick medicinsk behandling och inte kunde ta något ansvar för sin hälsa och tillfrisknanden med möjligheten till brukarinflytande till att personalen betraktar vårdtagaren utifrån en helhetssyn och ser dess förutsättningar och möjligheter som en långsam utveckling mot rätt håll.

Sammanlagt tillskriver en tredjedel av intervjupersonerna personal markpersonalen med direktkontakt till brukarna ansvaret för brukarinflytande, en tredjedel tillskriver ledarstrukturerna ansvaret och en tredjedel av intervjupersonerna anser att ansvaret är direkt kopplat till vars och ens ansvarsområde. En intervjuperson menar även att politiker bär ansvar för brukarinflytande och en annan intervjuperson anser att all personalen tillsammans bär ansvaret oavsett ansvarsområde. Men tydligt är att verksamheten har utvecklings- och kvalitetsansvaret för utförandet av brukarinflytande. Förvaltningscheferna anger värdegrunden för sättet att arbeta på genom mål, policy och strategier som genom ledningen i verksamheten skall styra och forma verksamheten och personalens arbetssätt.

Ingen av intervjupersonerna personal nämner att brukarna bär egenansvar för sitt inflytande. Bang (1995) menar att ju mer medlemmarna i en organisation är passivt eller aktivt delaktiga i det som sker och deltar i olika beslutsprocesser desto större är deras känsla av ägarskap vilket gör att de tar mer ansvar både för sig själva och andra. I tabellen av Coleridge kan jag avläsa att en "empowered person" som fått makttilldelning är självansvarig.

När det gäller ansvar ligger optimum vid en balanserad maktfördelning enligt Blake & Mounton (1991) Vid en ojämn maktfördelning är för båda parter ansvarskänslan mindre. Ansvarskänslan är lägst hos den som har minst makt. Ett äkta, ömsesidigt givande samarbete förutsätter en relativt jämn maktfördelning. Vissa människor kan känna rädslan för att använda makt eftersom det kan kännas besvärligt samtidigt som det kan kännas som ett obehagligt ansvar (i Tylefors 1991).

Det är svårt att genom empirin klart se ansvars- och maktfördelningen i organisationen. Jag tycker mig se ett mönster av att personalens ansvar är kopplat till deras arbetsområden. Markpersonalen genom sin direktkontakt till brukarna som kontaktpersoner innehar och tilldelas det största ansvaret vad gäller brukarnas inflytande och det visade sig i intervjumaterialet att markpersonalen är minst informerade om fenomenet brukarinflytande.

Handlingsplanen utgör ett tungt dokument som tilldelar markpersonal deras arbetsuppgifter gentemot brukarna utgående från markpersonalens egenansvar med kontaktpersonen som språkrör direkt kopplade till arbetsterapeuten som ansvarig för själva innehållet.

Brukarinflytande utgör tydligen ett markpersonalens ansvar kopplat till direktkontakten mellan markpersonal och brukare styrd av handlingsplanen och sjuksköterskan i sin roll av medicinsk uppdragsgivare genom konkreta arbetsuppdrag. Brukarinflytandet är därmed kopplat till vården genom markpersonalens-, handlingsplanens- och sjuksköterskans roller. Alltså bör markpersonalen vara ansvariga för maktfördelningen mellan sig själva och brukarna. Om markpersonalen och brukarna anses ha minst makt i hierarkin och jag utgår ifrån Blake&Mounton måste markpersonalen nödvändigtvis positionera sig gentemot brukarna och ta mest ansvar för brukarinflytande eftersom de stärks av sin position som organisationsrepresentanter. Och makt ligger på den genomförande nivån då ”att ha makt” betyder ”att utföra en sak” enligt Illustrerade ordbok (1984).

Detta resonemang anser jag visar att ansvarsfördelningen liksom maktfördelningen är i stor obalans. Pensionärerna tilldelas inte av någon intervju person ansvar för brukarinflytande. Är pensionärerna maktlösa? Personalen tillskriver varandra ansvaret för brukarinflytande men eftersom denna ”boll” är ”het” är det ingen som fångar den. Den som tar makt gör sig ansvarig och detta ansvar är ett obehagligt ansvar eftersom personalen då tar pensionärernas parti och därigenom bryter mot verksamhetens kollektivistiska tradition som en i personalgruppen uttrycker med orden ”de klarar inte att ändra på något för grupptricket är så hårt att de snart ger upp” (se. 4.4.1). Då säger man som personal troligtvis hellre upp sig. Jag anser att en ”revolution” nerifrån utifrån en liten grupp personal knuten till sin direkta chef med samma värdegrund i en stor personalgrupp i en stor organisation är orealistisk. Även med tanke på personal som idag upplever att så fort det kommer något nytt uppstår det en viss rädsla som återspeglar sig i deras reaktioner och stressar upp dem i onödan (4.4.1) och mot bakgrund av att det finns informella ledare som medvetet motsätter sig avtal med pensionärer (4.3.3).

5.4 Vårdboendets möjligheter och graden av brukarinflytande

Detta avsnitt som handlar om hur brukarinflytande verkställs. Jag delar in organisationen i tre nivåer nämligen 1. Verksamhetens markplan som framförallt innefattar vården
2. Verksamhetens organisationsplan som framförallt innefattar personalorganisation och
3. Organisationens förvaltningsplan som framförallt innefattar förvaltnings-, personal- och

policyfrågor. Formerna för hur brukarinflytande verkställs på verksamhetens markplan dvs. nivå 1. och hänvisar genom empirin (avsnitt 4.3.3 och 4.3.4) bl.a. till handlingsplanen. Handlingsplanen, om den tjänar till att skapa en struktur kring pensionärens inflytande på sin vardag genom frågor till brukaren/anhöriga och mynnar i en individuell överenskommelse mellan brukare och personal som en av personalen säger, utgör ett verktyg för att skapa och stärka pensionärens inflytande på vården. Kontaktpersonen är ansvarig för att personalen följer handlingsplanen som en arbetsbeskrivning och är därmed brukarens språkrör och uppdragsgivare gentemot personalen och deras sätt att arbeta på. Kommunikationen mellan personal och brukare ligger till grund för brukarinflytandet. Markpersonalen frågar och diskuterar med brukarna så gott det går och läser av deras kroppsspråk. Hjälpmedel bidrar till att anpassa miljön kopplad till brukaren i vården. Aktiviteter främst på intergrupp-nivå skall ge möjligheten för brukarna att skapa sociala kontakter med varandra. Schemamodeller bidrar till att anpassa markpersonalens arbetstider till brukarnas behov. På nivå 2. hålls intern utbildning och fortlöpande diskussioner som värdegrundsarbete vilket bygger på att förändra markpersonalens attityder gentemot pensionären vilket återspeglar sig i bemötandet med denne. Ledningens handledning av markpersonal. De direkta formerna för brukarinflytande utgör direktkontakten mellan brukare, anhöriga och ledning samt planerade möten där brukare och anhöriga informeras av ledningen innefattande diskussion. På nivå 3. brukarutvärdering har genomfört genom enkäter och delaktighet i en stor kvalitetsmätning som lades ner. Av de regelbundna uppföljningssamtalen med enhetschefer, strukturerade ledningsmöten, omsorgsgaranti, Lex Maria och Lex Sara svarar empirin inte på vilken betydelse detta har för brukarnas konkreta inflytande på vårdboendet alltså vilka av dessa åtgärder som har skapat och ökat brukarnas inflytande på vårdboendet.

Jag anser att empirin vad gäller brukarorientering enligt Daghlgren&Vedung (2001) på nivå 3. tydliggör att ingen pensionär på vårdboendet idag aktivt har inflytande på denna organisationsnivå genom sin medverkan. Att pensionärerna på nivå 1. agerar som individer och inte som en del av ett kollektiv vilket skulle öka chansen för den enskilde att påverka (se 3.1). Vad gäller graden av brukarinflytande anser jag att empirin enligt Arnstein (1969) visar att de två första stegen av delaktighetstrappan nämligen manipulation och terapeutisk medverkan är uppnådda och att verksamheten befinner sig i början på trappsteg tre som står för informationsutbyte (se 3.1). En av personalen uttrycker det med orden ”Ju mindre frågorna är ”skall vi ta den rosa eller vita blusen idag?” desto större är pensionärernas inflytande och ju större frågorna är desto mindre är tyvärr inflytandet” (se 4.4.1).

5.5 Personalen ser många hinder för brukarinflytande

Av det insamlade materialet kopplat till den redovisade empirin utgör ”hinder” en tredjedel av personalens empiri och en större andel av denna än det som möjliggör brukarinflytande. Detta tyder på att personalen är reflekterande och kritisk. Hindret utgörs enligt intervjupersonerna personal av ett kollektivt arbetssätt med sina fasta rutiner som förhindrar ett individinriktat och ”personligt” arbetssätt. Rutinerna utgör den största delen av arbetet säger en stor del av personalen. En av personalen synliggör problematiken kring det kollektiva arbetssättet och brukarinflytande med orden ”Det är jättesvårt att förena positivt brukarinflytande med kollektivt tänkande och handlande”. Their (2000) talar här om att det handlar om en nedbrytning från ”samma för alla” i bitar till individualisering och kundcentrering genom demokratiska modeller mot delaktighet och medbestämmande. Hon beskriver också organisationens och storsystemets förändring från autoritära modeller via system med resultatansvar uppdelat på olika enheter till nätverk och arbetslag, likt levande system. Empirin visar att vårdboendet återspeglar ett system med resultatansvar uppdelat på olika enheter. Their menar vidare att kundens mått på kvalitet bygger på dennes individuella värderingar och varför inte då även vid omstruktureringar starta med att se processen från kundens synvinkel som Hammer & Campy (1994) föreslår. Men PPS-projektet tar upp att även om ledarna har en god förändringsvilja mot ökat brukarinflytande är idén svår att förena med befintlig organisation. Dahlgren&Vedung (2001) menar att förvaltningen skall anstränga sig och orientera sig mot brukarna. För att riva många hinder på denna hinderbana måste det nog ske en omskapande förändring som kan liknas vid ett paradigmskifte vilket är det svåraste då den kräver ett genomgripande ingrepp i verkligheten. Om man avser att riva vissa hinder på banan och öka brukarinflytandet till viss del handlar det om en omorienterande förändring enligt Their (2000).

Härmed har jag i analysen nått fram till tanken att brukarinflytande är förändring (Ershammar 2002) inte bara en grundläggande utan även en fortlöpande ständigt processtyrd sådan. Brukarinflytande skapar ett oupphörligt förändringsarbete. Värdegrunder och attityder som enligt intervjupersonerna personal både innefattar det största hindret och en av möjligheterna i form av kompetenshöjning (4.4.2). Detta innefattar personalen på alla nivåer men även politikernas värdegrunder och attityder. Dessa värdegrunder styr brukarnas grad av inflytande till fullo och allt arbete på alla och utifrån alla nivåer i organisationen. Ju mer makt en person har genom beslutfattningskompetens eller som frontpersonal i direktkontakt med brukare

desto tyngre väger dennes värdegrund och attityder. Värdegrundsfrågor är det viktigaste att arbeta kring säger personalen vilket jag bara vill understryka.

5.6 Personalens idéer och visioner kring brukarinflytande

Efter hinderbanan kommer vi nu till ljuset i tunneln dvs. personalens idéer och visioner kring brukarinflytande och jag känner riktigt hur spänningen inom mig släpper. Låt oss nu titta in i ljuset som består av personalens idéer och visioner kring brukarinflytande.

Vad leder till ökat brukarinflytande? Intervjupersonerna personal ger svar på denna fråga som redovisas i empirin avsnitt 4.4.3 och 4.4.4. Jag väljer här formen av en lista för att på så vis ännu en gång tydliggöra detta resultat.:

Personalens idéer och visioner kring vad som leder till ökat brukarinflytande

- att ge brukarna ”personlig” tid och skapa ”bara vara-stunder” med dessa,
- att se brukarnas olika behov och stödja dem i att förverkliga dessa,
- att arbeta mer flexibelt och spontant för att tillmötesgå vårdtagarnas individuella behov utan att planera det en vecka i förväg,
- att ta sig mer tid för aktiviteter med vårdtagarna,
- att laga mat tillsammans,
- att erbjuda fler maträtter att välja på,
- att pensionären skall ha en god man, granne eller ombudsman som företräder denne,
- att anpassa den fysiska miljön och hjälpmedel till brukarnas behov och önskningsar,
- att ständigt i personalgruppen hålla diskussionen kring värdegrunden vid liv,
- att utbilda personal,
- att höja personalens kompetenser,
- att implementera ett nytt rekryteringsförfarande som handplockar personal utifrån dennes värdegrund, kompetens, personliga mognad och motivationen för äldreomsorg,
- att ledaren tar sig mer tid för personalen, blir synlig för dem och handleder dem och
- att ledare arbetar mycket med personalen utifrån tydliga mål och uppdrag
- att skapa hemvård för alla med öppna mötesplatser istället för vårdboende dvs. att bo kvar i det egna boendet med sociala kontakter och få sina behov tillgodosedda,
- att göra om vårdboendet till seniorboende utan fast personal som i hemtjänsten men med nattpatrull
- starka pensionerade 40-talister med sina 60-talister som barn kommer att förändra äldrevården inifrån,

- privata alternativ kommer att uppstå som anpassar äldrevården efter pensionärernas behov och skräddarsyr den,
- brukarna kommer att välja mellan olika boendeform,
- glappet mellan rik och fattig ökar och de rika pensionärerna får den bästa äldrevården emedan de fattiga återigen hamnar på kommunala fattigstugor och

Det industriella samhället som Thomas (1992) beskriver där äldre människor betraktas som en improduktiv börda har övergått i ett informations- och kunskapssamhälle. Vårt samhälle består av flertalet äldre än yngre människor och medellivslängden fortsätter att stiga. Enligt Hillman (2001) måste vår syn på åldrandet grundläggande förändra sig från det biologiska till det psykologiska synsättet för att se åldrandet som en fas i människans själsliga utveckling och ett led i människans sökande efter sitt sanna väsen, sin karaktär.

Låt oss verka för stärkta för pensionärer som är aggressiva, undviker, har låg självkänsla, är reagerande, klandrar andra, är styrda av andra och lever i det förgångna och framtiden istället för nuet till att mer och mer utvecklas till en ”empowered person” genom att mer och mer skräddarsyr åldringsvården efter deras behov och därigenom ge tillbaka makten till dem som Ershammar (2002) skriver. Jag vill understryka dessa ord att ge tillbaka makten till dem för det utgör förutsättningen för brukarinflytande. Och denna förutsättning bottnar i att vi ändrar vår syn på åldrandet och människan i sig och lämnar industrisamhället bakom oss.

6 Slutdiskussion

Jag börjar med att inleda en diskussion. Varför är det självklara oklart? Varför är den självklara rätten till brukarinflytande oklar? Vad är självklart och vad är oklart? En av markpersonalen frågar sig om brukarinflytande överhuvudtaget finns. Det är en bra fråga. En annan av personalen säger ”Ju mindre frågorna är ”skall vi ta den rosa eller vita blusen idag?” desto större är pensionärernas inflytande och ju större frågorna är desto mindre är tyvärr deras inflytandet”. Det är en viktig reflektion. Brukarinflytande är inte att välja mellan en ost- och en korvsmörgås. Brukarinflytande är inte relaterat till graden av och fokuserar inte själva funktionshindret. Brukarinflytande är inte att underordna sig regler och normer som personalen ställt upp. Brukarinflytande är inte att snällt, lugnt och trevligt reagera på information om beslut som fattats kring något som påverkar ens liv. Brukarinflytande är motpolen till institutionskultur. Institutionskultur och vardagsdiskriminering hör ihop.

Självbestämmande som utgör essensen i brukarinflytande står i motsatsställning till rationalitet, ordning, regler, lugn, alla på samma villkor och att anpassa sig. Självklarheten ligger på det ideologiska planet och oklarheten på planet av ”att ha makt” vilket betyder att genomföra något. Ideologi tjänar som kamouflage för det som otillräckligt genomförs nämligen ”att ge makt”.

Ständigt återkommande i intervjumaterialet är markpersonalen och det ansvar de bär för brukarinflytande. Idag tyder mycket på att markpersonalen måste bära mycket av ansvaret eftersom de står i den största direktkontakten med pensionärerna och härmed utgör verksamhetens och organisationens företrädare gentemot brukarna. Är de dagens makthavare utifrån sina medicinska uppdragsgivare och det medicinska synsättet på åldrandet? (4.3.5). I denna position är vissa mer ödmjuka än andra gentemot pensionärerna men i verksamheten och organisationen styr de troligtvis mer än de är medvetna om. Få av dem verkar dock vara nöjda medarbetare trots att en heltidsanställd friskvårdare tar sig an dem. Är det de alldeles för stora förväntningarna på dem från alla håll som belastar dem?

Eftersom empirin tydligt visar att personalen vill ha brukarinflytande men inte vet hur det skall förverkligas har jag valt att utifrån min yrkeserfarenhet ge ett ”recept” på hur man kan förverkliga brukarinflytande. Jag utgår ifrån att markpersonalens värdegrunder, arbetssätt och personaltillfredsställdhet utgör en spegelbild av organisationen som jag i första hand lägger ansvaret för brukarinflytande på. Förvisso utgör denna organisation i sin tur en spegelbild av dagens samhällstidsålder enligt C.G. Jung det kollektivt undermedvetna. Mest makt och ansvar i en människoförändrande organisation som ett hierarkiskt styrt system ligger på beslutsfattarna som kallar till avgörande möten, rekryterar personal, styr utbildningspolicyn, beslutar om leverantörer, väljer och utvecklar kvalitetssystem, lägger fast ekonomiska ramar etc. Varför inte låta olika forum av intresserade pensionärer vara delaktiga i möten, rekryteringsförfaranden, utbildningen av personal, uppdragsfördelningen, fråga dem var de anser att prioriteringarna för budgeteringen nästa år skall ligga, arkitektmöte etc.? Jag anser att man inte skall fatta beslut utan att ha rådfrågat pensionärerna själva. De vet bäst vad de behöver och vad som behövs. Expertkunskap går att inhämta från brukarna själva både för att de står närmast sina egna behov, känner sig själva bäst, solidariserar sig med varandra, har lång livserfarenhet och just den yrkeskompetens som behövs om intresse kring just denna fråga finns. Så blir man av med kvalitetsbristkostnader. Härför erfordras en människosyn som säger att pensionärer är huvudpersoner i sina egna liv och i våra verksamheter och i vår

organisation. Denna människosyn måste kryddas med pedagogisk och psykologisk kompetens eftersom brukarinflytande innefattar att vi personal skall lära oss tala brukarnas språk och inte att brukaren skall lära sig tala vårt språk.

Makt och ansvar inom den människoförändrande organisationen ligger även hos personalen med nyckelpositioner som enhetschefen, arbetsterapeuten och sjuksköterskan. Dessa nyckelpositioner på organisationens mellanplan kan bara leda om de har tilldelats makt uppifrån och bildar ett team utifrån närliggande människosyn, kompletterande kompetenser och gemensam intention. I deras funktion skapar de olika arenor och forum för brukarinflytande förutom att de handleder markpersonalen i brukarfrågor mot ökat inflytande. Viktigt är att de står i direktkontakt med brukarna och alltid involverar personal i detta arbete. På denna nivå kan man tillsammans med pensionärerna ställa upp deras regler i boendet, handleda dem i aktivitetsplanering, diskutera verksamhetens budgetfrågor, bjuda in gästföreläsare kring för pensionärerna viktiga frågor, utbilda personal etc. beroende på pensionärernas intressen och prioriteringar. Detta resonemang utgår från en människosyn som säger att pensionärerna är huvudpersoner i sina liv, bor i sina hem som utgör vår verksamhet och vi personal är deras gäster. Denna människosyn måste likaså kryddas med pedagogisk och psykologisk kompetens eftersom brukarinflytande innefattar att vi personal skall lära oss tala brukarnas språk och inte att brukaren skall lära sig tala vårt språk. Nu skraddarsys vårt språk och arbetssätt till befintliga pensionärer och deras inflytande på verksamheten.

Hos markpersonal som möter kunden dagligen även i dennes intimaste, känsligaste och svåraste situationer är dennes makt och ansvar direkt kopplat till konkreta pensionärer och används för att göra brukarna hörda. Här står den personorienterade kommunikationen och arbetssättet i centrum vilket innebär att kontaktpersonen som är vald av pensionären verkligen känner denne ur ett helhetsperspektiv med dess livshistoria, sociala kontaktnät etc. för att som pensionärens språkrör och representant styra personalgruppen i att tillgodose pensionärens emotionella, andliga, strukturella, praktiska stödbehov... utifrån personals interna och externa kompetenser likt ett ständigt föränderligt nätverksbyggande med stödfunktion. Här ligger alltså makten och ansvaret hos brukarna företrädda av sina kontaktpersoner att anpassa omgivning, resurser och förutsättningar till pensionärerna. Detta resonemang utgår från en människosyn som säger att brukaren är huvudpersonen i sitt eget liv och vet bäst vad som är bra för den vars röst jag som personal höjer eftersom jag känner pensionären bäst. Denna människosyn kryddas med mycket etisk och pedagogisk men även lite social och psykologisk

kompetens eftersom brukarinflytande innefattar att vi personal skall lära oss tala brukarnas språk och inte att brukaren skall lära sig tala vårt språk. Här krävs grundläggande omsorgskompetens. Vårt språk och arbetssätt skräddarsys nu konkret till enskilda pensionärer och vi stärker just deras inflytande. Personalen har ur brukarperspektiv inflytande på verksamhet och organisation.

Personalen utgör även ett eget forum med en egen arena skild från arbetet med pensionärerna. Här handlar det om kontaktpersonens roll, etisk utveckling, samarbete och samverkan, konflikter i teamet, att bli sedd som person, gemensam och individuell kompetenshöjning av kompletterande kompetenser, att trivas tillsammans etc. utifrån ett situationsanpassat ledarskap. Personalen måste ges möjligheten till ständig personlig utveckling utifrån sitt inflytande ur brukar- och personalperspektiv och som person. Detta resonemang utgår ifrån människosynen att all personal tillsammans är den viktigaste resursen för att brukarna skall kunna förverkliga sig i slutfasen av sina liv, avsluta sina liv värdigt dvs. bli tillfredställda kunder. En av ledarnas kryddor förutom etik heter pedagogik utifrån organisationsteori.

Den mest grundläggande förutsättningen för brukarinflytande kräver egenansvar. Det innefattar ett arbete som var och en måste göra själva med eller utan stöd utifrån. Att ändra människosynen hos sig själv leder till den verkliga attitydförändringen gentemot pensionären. Att bryta ner fördomar både mot åldrandet, svaghet, lättja t.ex. betyder att man mer och mer acceptera sig själv för den man är. Även detta arbete kan vi delvis göra tillsammans i personalgruppen. Inget ont sagt om friskvårdare men det vi personal behöver är nog mer en psykolog och humanist med pedagogik i fickan för att säkra vår egen och följaktligen pensionärernas utveckling. Jag varnar för att detta arbete gör ont men mynnar ut i den största lyckan av dem alla.

Nu har jag skissat det arbetssätt kring brukarinflytande som har präglat mitt yrkesverksamma liv. Så blev för mig den självklara ideologin självklar. Inte behöver väl nästa generation pensionärerna själva bli revolutionärer för att skapa ett maktskifte när det finns så mycket kompetens bland personal som i mina ögon idag används på fel sätt?

Jag avslutar med tanken att åldrandet kan vara kröningen i en människas liv med ord från en jungiansk analytiker. Åldrandet är inget förfall utan ett nödvändigt led i människans sökande efter sitt sanna väsen. Åldrandet i sig utgör själslig utveckling mot visdom ur ett psykologiskt

och inte biologiskt perspektivet. Detta förutsätter en förändrad syn på åldrandet än den som styr äldreomsorgen idag (Hillman 2001).

Källförteckning

Litteratur

- Alexandersson, Mikael (1994) ”Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus” i Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitet metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Bakka, Jørgen F & Fivelsdal, Egil & Lindkvist, Lars (2001) *Organisationsteori*. Malmö: Liber AB
- Bang, Henning (1995) *Organisasjonskultur*. Oslo: Tano
- Blake, Robert (1991) *Grid-metoden*. Malmö: Liber
- Dahlgren, Magnus & Vedung, Evert (2001) *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Denvall, Verner & Salonen Tapio (2000) *Att bryta vanans makt*. Lund: Studentlitteratur
- Ekman, Sirkka-Liisa (2004) ”Omvårdnadsrelationer i demensvården” i Björlin m.fl. *Om demens*. Stockholm: Liber AB
- Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur
- Eliasson, Rosmari (red) (1992) *Egenheter och allmänheter*. Lund: Arkiv förlag
- Ershammar, David & Wiksten, Anna (2002) *Makt över sin vardag*. Stockholm: RSMH
- Hammer, Michael & Champy, James (1994) *Ett radikalt nyskapande av processer för att nå dramatiska resultatförändringar i organisationer*. Göteborg: ISL
- Hillman, James (2001) *Finna själens styrka*. Falun: Natur och Kultur
- Hedström, Peter (1999) *Organisationer och nätverk*. Lund: Studentlitteratur
- Malm, Margareta (1998) ”Avvisande, lekande och lärande omvårdnadshandledning” i Dahlgren, Karin (red) *Handledning inom yrkesmässig växt inom vården*. Lund: Studentlitteratur
- Maltén, Arne (2000) *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur
- Manen van, Max (2002) *Writing in the Dark*. Canada: The Althouse Press
- Melin Emilsson, Ulla (1998) *Vardag i olika världar*. Eslöv: Arkiv
- Peterson, Gerd (1998) ”Specifik och generell lagstiftning” i Tideman, Magnus (red) *Funktionshinder*. Stockholm: Johansson & Skyttmo Förlag AB
- Sandholm, Lennart (2001) *Kvalitetsstyrning med total kvalitet*. Lund: Studentlitteratur

Starrin, Bengt (2000) ”*Empowerment och funktionshinder*” i Brusén, Peter (red) *Ett liv som alla andra*. Lund: Studentlitteratur

Szebehely, Marta (1995) *Vardagens organisering*. Lund: Studentlitteratur

Their, Siv (2000) *Att leda lärande och förändring*. Helsingfors: Pro Futura Ab Oy

Thomas, Annica (1992) ”*Äldres situation, vardagsvanor och ritualer*” i Elisasson, Rosmari (red) *Egenheter och allmänheter*. Lund: Arkiv förlag.

Tideman, Magnus (red) (1998) *Funktionshinder*. Stockholm: Johansson&Skyttmo Förlag AB

Tornstam, Lars (1993) *Att åldras i Sverige*. Borås: Natur och Kultur

Tylefors, Ingela (1991) *Ledarskap i vård, omsorg och utbildning*. Stockholm: Natur och Kultur

Zetterberg, Hans L (1984) *Det osynliga kontraktet*. Stockholm: Sifo Förlag

Wikström, Eva (2004) *Brukarinflytande i hemtjänsten*. Kronoborg: FoU

Övriga källor

Illustrerad svensk ordbok (1984). Stockhom: Natur och Kultur

Nationalencyklopedin (1990). Band 3. Höganäs: Bra böcker

Nationella handlingsplanen för äldrepolitik: Prop.1997/98:113

Socialtjänstlagen: Lagen om stöd och service 1993:387

Socialstyrelsen (2002) *Avrapportering av Socialstyrelsens projekt om brukarinflytande inom vård och omsorg om äldre*, Stockholm: Socialstyrelsen 6116/2001

Socialstyrelsen (2003) *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*. Socialstyrelsens hemsida <http://www.sos.se/socialtj/kunskap/brukratt.htm>

Bilagor

Bilaga 1. Brukarenkät

Brukarnas inflytande på följande livssituationer i vårdboendet:

I. Matsituation

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Veta vad jag äter? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 2. Veta vilken rätt jag blir serverad idag? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Att påverka menyn framöver genom förslag? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 4. Att laga min mat? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Hur mycket jag äter? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Vad jag dricker? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 7. När jag äter? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 8. Vem jag sitter till bords med? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 9. Möjligheten att ta maten själv? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |

II. Vård

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Vem som vårdar mig? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 2. När vårdarna kommer till mig? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Vem som ”följer med” vårdarna? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 4. Om man förflyttar mig sittande i rullstol? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Mina mediciner och behandlingar? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Om jag vill ha ”stödstrumpor” på mig? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 7. Först tvättad eller först gå på toaletten? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 8. Vad jag vill klä på mig? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 9. Hur man konkret stödjer och vårdar mig? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |

III. Allmänt

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Vem som kommer in genom min dörr och när? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 2. Att handla mina ”stödstrumpor”? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Vem som arbetar idag? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 4. Att lära känna personalen och veta vad de heter? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Rekryteringen av ny personal? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Delta i personalmöten? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 7. Veta vem som är på besök i vårdboendet och varför? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 8. Välja kontaktperson? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 9. Min flyttning? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 10. Planeringen av mitt nya boende? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 11. Valet av aktiviteter med assistans? | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| 13. Mest inflytande på maten, vården, sociala kontakter eller aktiviteter? | | |

Bilaga 2

Introduktionsbrev:

Hej

Min önskan är att få möjligheten att undersöka brukarinflytande i ord och handling inom äldreomsorgen i Helsingborgs stad för min D-uppsats vid Socialhögskolan i Lund. Som metod har jag valt intervjuer och observation. Härför söker jag frivilliga personer som är beredda att bli delaktiga i undersökningen. Konkret söker jag personer ur personalen, pensionärer och ledare på olika plan och har valt att anlägga alla tre perspektiven för att skapa förutsättningen för en opartisk hållning. Genom största möjliga anonymitet kommer jag att skydda dessa personer.

Syftet med min undersökning är att bland enskilda personer som personer ur personalen, pensionärer och ledare inom ett äldreboende undersöka hur dessa uppfattar begreppet och fenomenet brukarinflytande med de förväntningar och krav som är knutna till begreppet och hur brukarinflytandet omsätts i praktiken.

Fram till december 2003 arbetade jag i Österrike inom Vård och omsorg (LSS), sedan 1994 som konsult på företagsbas. Vid årsskiftet 2003/2004 tog jag steget tillbaka till mina kära skånska rötter och studerar i år på heltid i Lund och Kristianstad. Mitt personliga intresse kring brukarinflytande, brukares delaktighet och hur man som personal involverar brukare har alltid varit en drivkraft i mitt yrkesverksamma liv.

Jag skulle verkligen uppskatta att få möjlighet att genomföra denna undersökning i Helsingborgs stad och är i gengäld beredd att bjuda på min erfarenhetskunskap eller anpassa mig till era behov om så önskas.

Med vänlig hälsning

Karin Jomrich-Malmgren
postadress: Vikingagatan 100 A, 217 75 Malmö
e-mail: karin.jomrich@home.se tel 040-266329 mob 0703-330814

Bilaga 3

Intervjuguide: Grundstruktur

1. Inledande värderingar kring fenomenet brukarinflytande

Vill du ha inflytande på ditt eget liv idag?

Vill du ha inflytande på ditt liv när du är 85 och bor på ett vårdboende?

Vad innefattar ditt arbete?

Vad är brukarinflytande?

1.1 Behöver en pensionär som bor på ett vårdboende ha inflytande på sitt eget liv? Varför?

1.3 Vilken betydelse har brukarinflytande i pensionärens liv och på ditt arbete?

Brukarinflytande i praktiken ur ett vardagsperspektiv

2. Vilka former för brukarinflytande möjliggör du?

2.1 Vilka former för brukarinflytande finns det i vårdboendet?

2.3 Hur genomförs brukarinflytande?

2.4 Vem bär ansvaret för brukarinflytande?

2.6 Vad skall pensionärerna ha inflytande på? Brukarenkät

2.7 Vilka möjligheter och hinder för brukarinflytande ser du?

2.8 Hur kan eventuella hinder bli till möjligheter? Vad behövs?

Kvalitet

3. Hur kvalitetssäkrar ni brukarinflytande?

3.1 Vilka kvalitetskrav beträffande brukarinflytande ställs?

Om du fick 3 milj. hur skulle du investera pengarna?

Vill du ha mer inflytande på din arbetsplats?