

Lunds universitet
Sociologiska institutionen

“Jag tackar Gud när hon går - och tar en Valium”
Kvalitet inom äldreomsorgen

Författare: Kerstin Alsund
Uppsats Soc 464, 61-80 p
Vårterminen 2001
Handledare: Margareta Norell

Abstract

Författare: Kerstin Alsund

Titel: "Jag tackar Gud när hon går - och tar en Valium"

Kvalitet i äldreomsorgen

Uppsats SOC 464, 61-80 p

Handledare: Margareta Norell

Sociologiska institutionen, vårterminen 2001

Inom den offentliga sektorn har stora förändringar skett, framförallt under senare delen av 70-talet och framåt. Den offentliga sektorns expansion i det svenska samhället har ifrågasatts, inte minst ur ekonomisk synpunkt. Detta har resulterat i nedskärningar. Verksamheter inom den offentliga sektorn skall bedrivas med allt mindre resurser, men fortfarande med kvalitet.

Inte minst äldreomsorgen har drabbats av minskande resurser, trots ökande behov.

Syftet med uppsatsen är att, med utgångspunkt i litteratur, försöka kartlägga tankegångar hos olika författare som kan förknippas med begreppet kvalitet i hemtjänst. (Hemtjänst och äldreomsorg användes i uppsatsen som synonyma begrepp).

I uppsatsen belyses begreppet kvalitet ur olika synvinklar, kvalitet för vårdtagaren och kvalitet för vårdgivaren. Äldreomsorgen tillgodoser framförallt äldres behov av praktisk hjälp. Behov av annan natur kan finnas. Kan dessa definieras och tillgodoses inom äldreomsorgen?

Jag resonerar också omkring begreppet kvalitet sett ur olika ekonomiska perspektiv. Jag försöker diskutera samhällets roll när det gäller den enskildes behov. Vilka enskilda behov bör vara samhällseliga angelägenheter?

Vad betraktas som kvalitet i äldreomsorgen? Vem definierar vad god kvalitet är?

Många av de insatser som görs i en vårdtagares hem går att mäta ur kvalitetssynpunkt. Oavsett om insatserna hos vårdtagaren låter sig mätas eller ej, är det i relationen mellan vårdtagare och vårdgivare som kvalitet definieras och god kvalitet skapas, om organiseringen av arbetet skapar de rätta förutsättningarna.

<u>INLEDNING</u>	5
HEMTJÄNST - EN TILLBAKABLICK	5
ÄLDREOMSORGENS UTVECKLING OCH DET SVENSKA SAMHÄLLET	6
<u>UPPSATSENS SYFTE, BEGRÄNSNINGAR OCH FRÅGESTÄLLNING</u>	9
METOD	10
<u>ÄLDREOMSORG SOM FORSKNINGSSOMRÅDE</u>	10
KVALITET I NÅGRA OFFICIELLA DOKUMENT	10
NÅGRA KUNSKAPS- OCH FORSKNINGSOVERSIKTER INOM OMRÅDET ÄLDREVÅRD OCH - OMSORG	11
<u>LAG, ORGANISATION OCH FRAMTID</u>	13
LAGAR SKALL OMSÄTTAS I VARDAGENS ARBETE	13
KONSEKVENSER I VERKSAMHETEN AV OLIKA ORGANISATORISKA SYNSÄTT	13
DAGENS OCH FRAMTIDENS HEMTJÄNST	14
<u>KVALITET</u>	16
KVALITETSMÄTNING OCH KVALITETSSÄKRING	17
KVALITET OCH ORGANISATIONSSTRUKTUR	18
ORGANISATIONEN OCH IDENTITET	19
KVALITET OCH PERSONALEN	19
KVALITET ELLER BRIST PÅ KVALITET FÖR PERSONALEN	21
KVALITET FÖR VÅRDTAGAREN	21
BRIST PÅ KVALITET FÖR VÅRDTAGAREN	22
KVALITET FÖR BÅDE DEN SOM GER OCH FÖR DEN SOM FÅR VÅRD - ETT GEMENSAMT INTRESSE	22
EKONOMI OCH GOD KVALITET - EN MÖJLIG ELLER OMÖJLIG KONSTELLATION	23
MÄTER KVALITETSMÄTNING ALL 'KVALITET'?	25
<u>KVALITET - ATT BLI SEDD</u>	25
ÄLDRES LIVSFRÅGOR	26
HEMTJÄNSTARBETETS INNEHÅLL	27
'ENSAMHET' SOM KVALITETSBEGREPP	27
ÄLDRES ENSAMHET	28
ÄLDRES ENSAMHET - SAMHÄLLET ANSVAR	28
KVALITET OCH FRIHET	30
HEMTJÄNST OCH FRIHET	31
<u>OM PENGAR INTE FINNS...</u>	31
LAGEN...	31

...OCH VERKLIGHETEN	32
NYTÄNKANDE INOM DEN OFFENTLIGA SEKTORN	33
EKONOMER, POLITIKER OCH ALLA ANDRA...	34
VI MÅSTE TÄNKA EKONOMISKT - MEN INTE TILL VILKET PRIS SOM HELST	35

<u>TILL SLUT: VEM DEFINIERAR KVALITET?</u>	<u>37</u>
---	------------------

<u>REFERENSER</u>	<u>38</u>
--------------------------	------------------

BÖCKER	38
OFFENTLIGA TRYCK	43
LAGAR	43
REGERINGSPROPOSITIONER	43
SOCIALSTYRELSEN. RAPPORTER	43
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR	44
SKRIFTER FRÅN FINASDEPARTIMENTET	44

Inledning

En gammal man sitter på en stol vid sitt köksbord. Runt honom står eller sitter en grupp människor: en avlägsen släkting till mannen, hemvårdsinspektören i stadsdelen, en undersköterska från hemtjänst och distriktssköterskan i området. Mannen, som närmar sig nittio år, behöver utökad hjälp från hemtjänst. Man beslutar om fast hjälp vid fem tillfällen under dygnet. Han har redan trygghetslarm.

- Är du nöjd med den hjälp vi kommit överens om? Undrar distriktssköterskan.

- Nej! Svarar mannen.

Han vill ha mer hjälp!

Tystnaden blir påtaglig i gruppen. Mer hjälp?

Det visar sig att mannen önskar att personalen från hemtjänst stannar hos honom medan han äter - han vill inte att disken skall stå odiskad till nästa hjälptillfälle. Distriktssköterskan undrar om det är ett stort problem att ha disk stående. Mannen svarar inte först, säger sedan att han vill ha folk hos sig. Han vill inte äta sin mat i ensamhet. Det smakar inte. Undersköterskan från hemtjänst berättar att detta är en återkommande konflikt.

- Eskil, du vet ju att jag skulle vilja stanna, men jag har många som skall ha frukost och lunch - jag kan inte - du måste förstå...

Eskil uttrycker bitterhet. Måste han stå som ett hjon med mössan i handen och tigga och be och sedan vara underdånigt tacksam?

Distriktssköterskan svarar att han varken skall behöva tigga och be eller vara tacksam, men verkligheten är att det inte finns möjlighet att någon stannar hos honom medan han äter.

Besvikelsen och bitterheten hos Eskil är inte att ta fel på.

Utanför Eskils lägenhet är hemvårdsinspektören, undersköterskan och distriktssköterskan ense om att Eskils önskemål inte är orimligt. Det orimliga är egentligen de knappa resurserna.

Ingen nämnde ordet 'kvalitet', men hjälpen från hemtjänsten hade haft högre kvalitet för Eskil, om han hade haft sällskap vid sina två måltider.

Den här uppsatsen kommer att handla om begreppet 'kvalitet' inom hemtjänst i människors hem.

Hemtjänst - en tillbakablick

Hemtjänst är i någon mån en slutprodukt av en lång utveckling från fattighuset till dagens äldreomsorg. En 'slutprodukt' som ingalunda är färdig.

I slutet av 40-talet och början av 50-talet skedde de första förändringarna i svensk åldringsvård vilka förde fram till både en bättre ålderdomshemsvård och en början till hemtjänst i eget boende¹. Det innebar inte längre en fattigdomsstämpel att få hjälp på äldre dar från samhället.

I den Socialtjänstlag² vi har idag har individen fått rättigheter till omsorg, vård och service såväl i det egna hemmet som i särskilt boende. Insatser inom socialtjänsten

¹ Många böcker i referenslitteraturen har en historisk tillbakablick. Här nämner jag bara som exempel Edebalk 1990, Jönsson 2001, Möller 1996, Ahlman m fl 1995.

² SoL 1980:620, ändringar i lagen har gjorts efterhand, vilket kommer att framgå senare.

skall vara av god kvalitet och utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.

Äldreomsorgens utveckling och det svenska samhällets

Äldreomsorgen är naturligtvis en produkt av det svenska samhället. I det följande kommer jag att länka utvecklingen av äldrevården med samhällsutvecklingen. Avsnittet grundar jag framförallt på fyra författare: Ahrne³, Svallfors⁴, Szebehely⁵ och Gustafsson⁶.

I slutet av 40-talet bestod åldringsvården i stort sett endast av ålderdomshemmen. 1947 fattades ett beslut om "att ålderdomshemmens karaktär av fattigvårdsanstalter skulle avskaffas"⁷.

Under 50- 60-talen byggdes vården i de äldres egna hem ut, det som kom att bli hemtjänst var påbörjat. Det svenska samhället upplevde en ekonomisk expansion efter andra världskriget och när Sverige på 60-talet behövde arbetskraft togs arbetare från olika delar av Europa tacksamt emot. Kvinnorna sökte sig ut på den växande arbetsmarknaden och den 'svenska hemmafrun' blev allt mer sällsynt. Människor flyttade till städerna med ökande trångboddhet som följd. 'Miljonprogrammet' startade i mitten av 60-talet, en miljon nya bostäder skulle byggas på tio år. Samhället präglades av optimism och framtidstro. Socialdemokraterna regerade med egen majoritet.

Under 70-talet såg Sverige en polarisering mellan politiska partier och intresseorganisationer. De politiska partierna ville locka till sig väljare, vilket krävde en bredd i politiken, medan intresseorganisationerna, exempelvis fackföreningar, ville föra de egna medlemmarnas specifika intressen upp på den politiska dagordningen. Kvinnorörelsen fick ett genombrott vilket resulterade i en kraftigt växande kvinnlig sysselsättning, framförallt inom den offentliga sektorn. Bland annat expanderade hemtjänsten kraftigt. Politiskt betydde kvinnorörelsen också att en del lagändringar genomfördes till kvinnornas fördel. 70-talet präglades, enligt Svallfors, av 'det starka samhällets ideologi'.

³ Ahrne 1996

⁴ Svallfors 1996

⁵ Szebehely 1995

⁶ Gustafsson 1994

⁷ Minell 1992 s 19

I början av 70-talet sågs den offentliga sektorn som en lösning på viktiga samhällsproblem och ett gott alternativ till arbetstillfällena för människor, den privata marknaden kunde inte erbjuda alla arbeten⁸. Kollektiva lösningar på individens problem sågs som en garanti för demokrati och jämlikhet.

Under senare delen av 70-talet kom nya inslag i debatten om den offentliga sektorn. De kollektiva lösningarnas positiva eller negativa verkan på människors möjligheter att själva bestämma över sina liv diskuterades. Kritik framfördes av den offentliga sektorn som byråkratisk och även dess förmodade negativa inverkan på samhällsekonomin debatterades.

Oljekrisen kom 1974 och Sverige upplevde en ekonomisk nedgång. Arbetslösheten växte. De offentliga utgifterna skulle minskas, vilket betydde att den offentliga sektorn fick sparbeting. 1976 fick Sverige en borgerlig regering. För den svenska välfärden betydde detta ingen ny inriktning i praktiken, men diskussionen om den offentliga sektorns verkan på samhällsekonomin fortsatte. I diskussionerna talade ekonomerna om den offentliga sektorn som 'inflationssdrivande' och det budgetunderskott Sverige hade, tydde på att den offentliga sektorn inte fortsättningsvis kunde få expandera och inte heller skattefinansieras i samma utsträckning som tidigare. Man talade om att lönerna inom den offentliga sektorn blivit alltför goda. Den borgerliga regeringen började tala om 'privatisering' och 'marknad' inom den offentliga sektorns verksamhetsområden.

Den ekonomiska nedgången bröts 1982 av en högkonjunktur och det året tillträdde också en socialdemokratisk regering. Sverige hade vid den här tiden ett budgetunderskott från sjuttioalet. Även om konjunkturerna svängde uppåt inom vissa branscher, betydde den ökande globaliseringen av ekonomin svårigheter för andra branscher. Detta resulterade i politiska avregleringar, främst på penning- och kapitalmarknaderna⁹, vilka i sin tur betydde att grundstenar för den svenska ekonomin och därmed välfärden försvagades. Den politik som nu fördes hade en hel del nyliberala inslag. Det svenska samhället blev på ett påtagligt sätt varse globala problematiska sammanhang och andra människors utsatthet. Ett nytt inslag i det svenska samhället var en ökande flyktinginvandring, främst av personer från länder utanför Europa.

⁸ Gustafsson 1994 s 21

⁹ Lönnroth/Hansson 1991

1980 blev ett brytningsår i diskussionerna om den offentliga sektorn, säger Antman¹⁰. Den offentliga sektorn utmålades som det största samhällsproblemet. Rösterna för privatisering och marknadstänkande blev fler och starkare. Diskussionerna om problemen med den offentliga sektorn hade börjat på 'riksnivå'. Det har varit företrädare för partier, intresseorganisationer och nationalekonomer som deltagit i debatten, men tankarna sipprade neråt i hierarkierna och började nå ut till verksamheternas yttersta delar, till 'praktiken'.

Under 80-talet, säger Szebehely, började 'planerarna' tala om den offentliga sektorn som stelbent och byråkratisk, man började snegla åt den privata tjänstesektorn efter idéer. Ekonomiskt tänkande hämtat från näringslivet vad gällde den offentliga sektorn slog rot¹¹. Svallfors talar om decentralisering, brukarinflytande och valfrihet som nya termer inom den offentliga sektorn. Även om Sverige nu på nytt upplevde en högkonjunktur, kvarstod besparingskraven inom den offentliga sektorn. Sprickorna i den svenska välfärdsmodellen fördjupades alltmer.

1990-91 hamnade Sverige på nytt i en ekonomisk kris, 'abrupt och oväntat' är det uttryck Ahrne använder¹². 1991 fick Sverige sin andra borgerliga regering på relativt kort tid. Den ekonomiska krisen gjorde att arbetslösheten snabbt steg till trettiotalsnivå. Strategin från staten blev radikala nedskärningar i de offentliga utgifterna, vilket i sin tur ökade på arbetslösheten ytterligare. Den ekonomiska krisen förvärrades.

1994 blev det på nytt en socialdemokratisk regering i Sverige. Budgetunderskottet kom under kontroll och inflationen minskade, ekonomin vände uppåt. Den offentliga sektorn tilläts fortfarande inte att expandera. Kostnaderna skulle inte bara hållas nere, de skulle minskas. Inom äldreomsorgen betydde detta kraftiga nedskärningar.

Sverige blev medlem i EU 1995. Inträdet i EU samt nedskärningarna i den offentliga sektorn applåderades av den ekonomiska eliten och stora delar av den politiska eliten i Sverige som bra strategier för stabilisering av ekonomin. Det svenska folket däremot

¹⁰ Antman i Gustafsson 1994

¹¹ Med detta ekonomiska tänkande följer också en önskan att kontrollera produktiviteten. Man måste kunna mäta kvantitet och kvalitet av de tjänster som produceras inom den offentliga sektorn. Antman i Gustafsson 1994 visar på den diskussion om mätning av produktivitet som fördes på 80-talet.

"Tjänsterna skall inte skattas eller mätas efter vilka effekter de har - till exempel bättre hälsa eller ökad jämlikhet, det vill säga de politiska målen - eftersom sådana effekter mycket väl kan komma från en mängd andra håll. Tjänsterna skall mätas *som om* de såldes på en marknad" s 34 aa.

¹² Ahrne 1996 s 42

ville inte se nedskärningar i vård, skola och omsorg. De gav sitt stöd till en väl fungerande offentlig sektor.¹³

Marknadstänkandet som gjort sitt intåg i svensk offentlig sektor på åttiotalet fortsatte under nittiotalet. Privata vårdgivare inom äldreomsorgen blev allt vanligare. Diskussionen om finansieringsformer som inte kom från skattepengar diskuteras¹⁴. De ekonomiska klyftorna i det svenska samhället ökade. Individualism blir ett ord som allt oftare används för att förklara människors nya attityder gentemot andra människor.

Uppsatsens syfte, begränsningar och frågeställning

Med utgångspunkt i litteratur önskar jag dels försöka kartlägga en del tankegångar olika författare haft som kan förknippas med kvalitet i hemtjänst, dels ha en diskussion utifrån litteraturen om vad 'kvalitet i hemtjänst' kan innebära.

Jag kommer att göra vissa begränsningar för att göra uppsatsen mer distinkt. Min litteraturgenomgång och framförallt min diskussion kan appliceras på andra områden där människor är verksamhetens mål, men också verktyg.

Jag gör följande begränsningar:

- Jag utgår endast från svenska förhållanden i äldreomsorgen.
- Enbart social omsorg i vårdtagares hem. Alltså uteslutes institutionsvård/alternativt boende och sjukvård i hemmet.
- Informell vård uteslutes, vilket innefattar anhörigvård.
- Kvalitet i omsorgen av människor som flyttat till Sverige från andra delar av världen uteslutes också.
- Klassperspektiv, som olika författare lägger på användningen och upplevelsen av hemtjänst, går jag inte in på.
- Inte heller genusperspektiv kommer att läggas på omsorgen, vilket i och för sig hade kunnat bidra till diskussionen om kvalitet.

¹³ Nämnas skall att under en treårsperiod 1998-2001 har staten tilldelat kommunerna extra pengar till äldreomsorgen SoS 2000a

¹⁴ Ds 1998:15

Slutligen: Vad betraktas som kvalitet i äldreomsorgen? Vem definierar vad god kvalitet är?

Metod

Uppsatsen bygger på litteraturstudier. Enbart böcker användes. Mot detta kan anföras att tidskrifter är 'färskare', men de är också mer överskådliga. I första hand använder jag böcker från 1990 och framåt, med enstaka undantag.

Min genomgång av litteratur är på inget sätt komplett. Jag har gjort urval och val. Någon annan hade gjort andra val och skrivit en annan uppsats i samma ämne. Denna uppsats är sprungen ur min erfarenhet från min plats i det svenska samhället. Mitt yrke är distriktsköterskans, ett yrke som blivit en del av min person. Det påverkar uppsatsen.

Litteraturen har jag läst för att skaffa mig kunskap, för att hitta näring för mina tankar omkring äldreomsorgen som den ser ut i Sverige i dag. Jag har varken gått in för textanalys av litteraturen eller kritisk granskning, snarare har jag accepterat var författare som en röst med något viktigt att meddela från sin egen unika samhälleliga utgångspunkt. En del av den litteratur jag läst har kommit att betyda mycket för mig både som yrkesmänniska och individ.

Jag vill också ta upp ett par begrepp som användes i litteraturen i uppdelning av äldre. Med 'äldre', ibland 'yngre-äldre', menar man människor som uppnått pensionsåldern 65 år. Människor över 80 år benämnes ofta 'äldre-äldre'. Jag kommer inte att använda dessa termer, men vill påpeka att den grupp vårdtagare jag närmast har i tankarna under mitt uppsatsskrivande, är de med stora omvårdnadsbehov oavsett om de är 'äldre' eller 'äldre-äldre'. Det är gruppen med de stora omvårdnadsbehoven som är mest utlämnad till den personal som kommer in i deras hem för att ge vård och service.

Äldreomsorg som forskningsområde

Kvalitet i några officiella dokument

I Socialtjänstlagen användes ordet kvalitet i §7, men även i andra paragrafer användes ord som kan tänkas stå för ett kvalitetstänkande såsom exempelvis respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Paragraf 7, där det fastslås att social

omsorg skall vara av god kvalitet, förstärkes¹⁵ med att kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Denna förstärkning är förmodligen ett resultat av den debatt och inte minst den forskning som lyft fram just kvalitet inom social verksamhet som ett komplext problemområde.

Några kunskaps- och forskningsöversikter inom området äldrevård och -omsorg

I början av 80-talet började äldrevård växa till som ett forskningsfält. En inventering av forskning inom området gjordes i regi av den då relativt nystartade FoU-byrån i Stockholm¹⁶. I rapporten efterlyser man en samordning av forskningen omkring äldre. De områden som i rapporten framhålls som angelägna är också i stort sett de områden den senare forskningen har rört sig inom. I rapporten säger man att föreställningarna om de äldre i samhället bygger på myter om 'den gamla människan', vilket exempelvis betyder att äldres hälsa, eller snarare förmodade brist på hälsa, problematiseras i större utsträckning än vad verkligheten ger anledning till. Däremot underskattar man äldres, med åldern, ökade orörlighet.

Hemtjänst har fått en ökande betydelse för äldreomsorgen och personalens relationer till de äldre blir alltmer betydelsefull för de äldres välfärd, säger man. Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden, organisation och arbetsstruktur bör uppmärksammas. Samspel mellan personal, de äldre och anhöriga är ett område att inventera. Hemtjänstarbetet är framförallt ett kvinnoarbete och därmed ett område för kvinnoforskningen. Teori och teoretisk utveckling är, till sist, ett angeläget område, slår man fast i rapporten.

Ett sätt att närma sig detta relativt nya forskningsområde och lära sig något om det var att involvera personal ute i verksamheten genom forskningscirklar¹⁷.

År 1988 gav regeringen i uppdrag till 'Delegationen för social forskning och forskningsrådsnämnden'¹⁸ att kartlägga äldreforskningen samt ge förslag på fortsatt forskning. De förslag som kom fram ingick i den forskningspolitiska propositionen som lades fram till riksdagen 1990. Detta resulterade i ökade anslag för forskning inom äldreområdet. Inför det Europeiska äldreåret 1993 utgavs en katalog¹⁹ över

¹⁵ Reg.prop 1997/98:113

¹⁶ Bengtsson 1985

¹⁷ Svenning/Esseveld, 1990

¹⁸ Socialvetenskapliga Forskningsrådet 1993 s 7

¹⁹ Socialvetenskapliga Forskningsrådet 1993

forskningsfinansiärer och forskningsprojekt. I denna katalog har ekonomiska aspekter på äldreomsorgen fått en icke föraktlig del.

Samma år hölls en Nordisk konferens om äldreomsorg i Bergen, Norge²⁰. Konferensen berörde den aktuella situationen inom äldreomsorgen ur sociala, medicinska, psykiatriska och ekonomiska aspekter, men såg också fram mot tänkbara framtida scenarier och forskningsområden. Gemensamt för de Nordiska länderna är att andelen äldre i befolkningen ökar. Detta faktum har drivit på forskningen om äldreomsorg, vilket resulterat i skrifter som i sin tur pekat på ökande behov av forskning för att hitta nya strategier som kan förbättra äldreomsorgen i framtiden²¹.

En kunskapsöversikt byggd omkring olika temata, ger ett vitt perspektiv på forskning och kunskapssamlade inom områden som rör den åldrande människan²². Den tar upp äldre människors villkor i samhället betraktade utifrån historiskt och kulturellt perspektiv, men också utifrån de relationer de har och utifrån de omsorgs- och vårdbehov de har. Detta ger en bredd åt kunskapsöversikten som väl illustrerar komplexiteten i att vara människa, särskilt äldre människa, i dagens samhälle.

Forskning och praktik måste förenas i arbetet med att utveckla äldrevården, säger författaren Ternhag i en av Socialstyrelsens skrifter. De två världarna, den teoretiska och den praktiska, måste träda i dialog med varandra. Skilda sorters kunskap måste tas på lika stort allvar oavsett om dessa kommer från forskningsvärlden eller från aktörer i omsorgens verklighet²³.

En senare kunskapsöversikt²⁴ försöker ta ett 'helhetsgrepp' på kunskaps- och forsknings-situationen. Både genom att se tillbaka på vad som uppnåtts, rapportera om dagsläget och föra en diskussion om framtida utmaningar. Författarna säger att kommunerna bör precisera vad äldreomsorg skall innehålla och möjliggöra jämförelse mellan olika vårdformer. Brukarinflytandet bör utvecklas²⁵ för att möta den oro många känner för att de inte skall få god vård när de blir äldre. Diskussioner om olika sätt att finansiera äldrevården, med privata försäkringar och/eller obligatorisk äldrevårdsförsäkring bör tas upp i framtida forskning. Personalens resurser och kompetens bör tas tillvara och utvecklas. Goda arbetsförhållanden med tillräcklig tid

²⁰ Nord 1993

²¹ Evertsson/Johansson 1994, Kullinger 1995.

²² Ahlman m fl 1995

²³ SoS 1998:2

²⁴ Runesson/Eliasson-Lappalainen 2000

och kunskap för att utföra ett gott arbete är en annan utmaning för framtiden med den ökning av äldre som förväntas, säger författarna. Många av dessa tankar finns också i Äldreuppdragets slutrapport²⁶.

Lag, organisation och framtid

Lagar skall omsättas i vardagens arbete

Lagar, förordningar och rekommendationer som handlar om äldreomsorgen, skall omsättas i verkligheten. Socialtjänstlagen är en ramlag och ger alltså inga detaljerade besked om hur omsorgen skall utformas. Kommunallagen²⁷, där vissa förändringar trädde i kraft 1/1 1992, ger därmed kommunerna stor frihet att bestämma hur den politiska representationen skall organiseras, men också hur kommunens basverksamhet skall utformas. Kommunernas ökade befogenheter betyder en decentralisering av beslutsprocesser vad gäller, bland annat, äldreomsorgen. Den politiska beslutande makten kom genom den nya Kommunallagen att finnas geografiskt närmare de vars behov skall tillgodoses genom den sociala omsorgen.

Konsekvenser i verksamheten av olika organisatoriska synsätt

I sin avhandling har Szebehely²⁸ gjort en karaktäristik av olika organisatoriska skeenden i hemtjänstens historia. Under hemtjänstens första verkligt expansiva fas på 50-60-talen var det framförallt hushållshjälp vårdtagarna behövde. Samtidigt fanns tydligt uttryckt att hushållshjälp skulle kombineras med 'uppmuntrande besök några gånger i veckan som stimulans för trivsel och livskänsla' (aa s 64). Vikten av att vårdtagare och vårdgivare trivs med varandra och att byte av vårdgivare inte sker för ofta, påpekas också i dokumentet²⁹. Detta betecknar författaren som den 'traditionella modellen'. På 70-talet växer en löpandebandsliknande modell fram. Om i den förra modellen varje vårdgivare hade sin/sina speciella vårdtagare, fick nu vårdgivarna arbeta utifrån ett kollektivt synsätt. Olika vårdgivare ansvarade för bestämda tjänster

²⁵ Vilket också Långtidsutredningen, SOU 2000:7, rekommenderar.

²⁶ SoS 2000a

²⁷ Kommunallag 1991:900

²⁸ Szebehely 1995

²⁹ Szebehely hämtar citatet från Kungl Socialstyrelsen Råd och anvisningar Nr 70, jan 1952

under en tidsperiod hos vårdtagarna. Enkelt uttryckt: en och samma vårdtagare kunde under en dag möta flera vårdgivare som alla hade olika uppgifter att utföra i vårdtagarens hem. På 80-talet kom den självstyrande smågruppsmodellen. Här var hjälp till självhjälp policyn. Vårdgivare inom hemtjänst skulle hjälpa vårdtagare till aktivering och social rehabilitering.

Under 70-talet expanderade äldreomsorgen kraftigt, för att nå sin kulmen under andra hälften av 70-talet. Därefter kan en nedgång märkas³⁰. Under 80-talet började ett ekonomiskt tänkande att breda ut sig. Som jag tidigare beskrivit började man nu tala om målstyrning och resultatuppföljning. Kritiken av den offentliga sektorn³¹ som stelbent och byråkratisk resulterade i ett sökande efter lösningar på den offentliga sektorns organisatoriska problem i den privata tjänstesektorns idésfär³². Från det privata näringslivet hämtade man organisationsstrategier som skulle göra det möjligt att driva offentlig verksamhet både mer kostnadseffektivt och med god kvalitet³³. Att utsätta den offentliga sektorn för konkurrens och marknadsanpassning skulle tvinga den till ökad effektivitet³⁴. 'Alternativa styr- och driftsformer i äldreomsorgen' heter en serie skrifter från Socialstyrelsen som handlar om verksamhetsformer hämtade från den privata sektorn applicerade på äldreomsorgen³⁵. Känslan av att den offentliga sektorn inte var kostnadseffektiv³⁶ var alltså den drivande kraften bakom denna utveckling med den privata marknaden som modell.

Dagens och framtidens hemtjänst

Utvecklingen i samhället har förändrat hemtjänst och hemsjukvård på ett mycket genomgripande sätt. Sjukvården har förkortat vårdtiderna för alla patienter, även de äldre. Detta betyder att allt fler äldre, som tidigare låg på sjukhus, numera skötes i hemmet. Allt fler äldre dör i hemmet idag i stället för, som tidigare, på sjukhus. Arbetet inom hemtjänst har därför blivit allt mer vårdande verksamhet och allt mindre traditionellt servicearbete³⁷. I flera skrifter påpekas det att vårdtagarna inom hemtjänst

³⁰ Eliasson/Szebehely i Eliasson 1992

³¹ 'Den offentliga sektorn' som begrepp i den här uppsatsen begränsas till vård, skola och omsorg.

³² Wahlgren 1996, Jennbert/Lagercrantz 1997, Blom 1998

³³ Olsson/Ingvad 2000

³⁴ Hugemark 1995.

³⁵ SoS 1994:24 och 1995:20

³⁶ Gustavsson 1994

³⁷ SOU 1996:163

består inte längre till största delen av vitala äldre som behöver hjälp med tvätt och städning. Vårdtagarna är idag äldre med stort omvårdnadsbehov. Detta betyder att den generösa fördelning av äldreomsorgen som tidigare fanns, nu fått ge vika för en mer restriktiv fördelning. Det är endast de med stort vårdbehov som kan komma ifråga. Resurserna inom hemtjänst har inte ökat i takt med de ökade kraven. Tilldelningen av hemtjänst utgår från tillgängliga resurser istället för från befintliga behov. Konsekvensen blir att färre personer får hjälp, men de som får hjälp får fler timmar per person än som tidigare var fallet³⁸. Mot denna beskrivning av verkligheten vänder sig Eliasson och Szebehely. Det är riktigt, säger de att färre får hjälp idag, men det är inte riktigt att dessa färre får hjälp fler timmar per dygn jämfört med tidigare i hemtjänstens historia när fler personer hade hemtjänst. Detta beror på att den statistik SCB använder baseras på antalet timmar betald arbetstid, vilket inte är det samma som antalet timmar hjälptid hos vårdtagare. Denna sänkning av antalet hjälptimmar beror enligt författarna på att färre ansöker om hjälp, striktare behovsprövning tillämpas men framförallt på att arbetet i hemtjänst organiseras mot en uppgiftsorientering snarare än personorientering³⁹.

Kommunerna kan också använda sig av medvetna strategier för att minska antalet äldre som ansöker om hemtjänst. Förutom att behovsprövningarna kan göras mer restriktiva, kan också priset på rena serviceinsatser sättas högre⁴⁰. Vårdtagarna styrs då mot den privata marknaden eller får lita till anhöriga för serviceinsatser, medan hemtjänsten koncentrerar sig på personlig omvårdnad⁴¹.

Framtidens scenario för äldrevården är en ökande andel av äldre i befolkningen. Det betyder att färre i arbetsför ålder skall ta hand om procentuellt fler äldre. Enligt den prognosen ser inte framtiden för kommande pensionärer ljus ut. Minskande ohälsa bland äldre kan betyda att behovet av äldreomsorg inte blir så stort som i den mest pessimistiska prognosen⁴². För framtiden krävs en större medvetenhet om äldres behov i samhället och ett utnyttjande av befintliga resurser på ett för brukarna

³⁸ SoS 1998:9

³⁹ Eliasson/Szebehely i Eliasson 1992

⁴⁰ SoS 1996:23

⁴¹ Lundh 1992, Johansson 1996

⁴² SOU 2000:7

ändamålsenligt sätt. Ökat brukarinflytande bör därför byggas in i äldreomsorgen inför framtiden⁴³.

Kvalitet

Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, heter det i Socialtjänstlagens paragraf 7. Detta ställer krav på kommunen som huvudman för de verksamheter som faller under SoL. Krav som innebär att kommunerna måste definiera vad kvalitet är och hur kvalitet kan mätas, säkras och utvecklas⁴⁴. Kvalitet, säger flera författare, är ett svårdefinierat begrepp. I litteraturen hittar vi olika utsagor om kvalitet.

- Kvalitet som begrepp är lika svårfångat som kärlek och vänskap. Men när vi möter det känner vi genast igen det⁴⁵.
- Kvalitet måste ses i förhållande till något annat, kvalitet är jämförande. Äldreomsorg kan jämföras regionvis, eller jämföras med någon annan social verksamhet⁴⁶.
- Kvalitet är det som skapar värde för hemtjänstens brukare⁴⁷.
- Kvalitetsaspekt i omsorgen kan definieras som minimikrav i försöken att förena den politiska viljan och de ekonomiska förutsättningarna med medborgarnas förväntningar⁴⁸.
- Kvalitet kan naturligtvis diskuteras utifrån ett 'problemlösarperspektiv'. Vilka problem i vårdtagarens vardag är det som hemtjänstpersonalen kan lösa? Kan och skall problemen rangordnas? Vilka resurser behövs för att lösa problemen?⁴⁹

Sammanfattningsvis skulle jag vilja säga att det perspektiv på kvalitet som de flesta författare lägger är, helt riktigt, omsorgstagarens perspektiv. Om den omsorg som ges tillfredsställer omsorgstagarens behov är den av god kvalitet. Även andra kvalitetsaspekter som kommer fram i litteraturen såsom trygghet, rättssäkerhet,

⁴³ SoS 1998:9

⁴⁴ SoS 1994:13,

⁴⁵ SoS 1994:13

⁴⁶ SoS 1990:29

⁴⁷ Westlund 1993

⁴⁸ Jönsson 1995

valfrihet och integritet, för att nämna några, måste finnas med för att omsorgstagarens behov skall anses tillfredsställda.

Naturligtvis ställer sig läsaren frågan: Hur kan detta svårtolkade och svårdefinierbara begrepp 'kvalitet' mätas?

Kvalitetsmätning och kvalitetssäkring

Inom en tjänsteproducerande sektor, är det naturligt att det är kundens eller klientens upplevelse av behovstillfredsställelse som står i centrum för kvalitetsmätning. Om kundens/klientens behovstillfredsställelse är kvalitetsmålet finns det också en väg, ett sätt att uppnå detta mål. Bakom målet, resultatet, finns en process och en organisationsstruktur. Allt detta måste ingå i en kvalitetsmätning⁵⁰. Till strukturen räknas resurser, regelverk, personalens kvalifikationer och arbetsuppgifter och processen är användandet av resurserna för utförandet av arbetet (som leder till målet). Mätning av kvalitet kan alltså ske från två infallsvinklar, från kundens/klientens/brukarens/vårdtagarens (kärt barn har många namn) perspektiv, men också från strukturens/organisationens perspektiv. Sammanlänkningen av dessa två perspektiv sker i den tjänsteproducerande processen, enkelt uttryckt: i arbetet på golvet, alltså i arbetet i vårdtagarens hem.

Kvalitetssäkring innebär att man genom kvalitetsmätningar, utvärdering av att verksamheten håller en 'god kvalitet', ser till att bibehålla och utveckla kvaliteten. Verksamheten kan utvärderas genom att fråga ut kunderna/vårdtagarna om hur de uppfattar servicen genom exempelvis enkäter⁵¹. Utvärderingar som lägger hela verksamheten under luppen kan exempelvis vara egenutvärdering⁵². Kvalitetsarbete är inte bara bra för vårdtagaren/brukaren, det ökar också personalens arbetstillfredsställelse. Genom kvalitetsförbättring bör man, säger författarna, kunna uppnå⁵³:

- Höjd kvalitet
- Lägre kostnader och högre produktivitet

⁴⁹ Westlund 1990

⁵⁰ SoS 1994:13

⁵¹ Bergstrand/Hermansson 1999, SoS 1990:29

⁵² SoS 1994:13

⁵³ Bergstrand/Hemansson 1999, s. 26

- Mer tillfredsställda omsorgstagare
- Ökad arbetstillfredsställelse
- Ökad motivation

Höjd kvalitet och högre produktivitet går inte alltid att kombinera. Särskilt inom verksamheter som äldreomsorgen och liknande är det nästan ofrånkomligt att ökad produktivitet, om man med detta menar fler arbetsuppgifter utförda på kortare tid, måste innebära en kvalitetsminskning för vårdtagaren⁵⁴.

Erlingsdottir tar i sin avhandling⁵⁵ upp just de problem man har inom sjukvården när kvalitet och effektivitet skall mätas. De mätinstrument man har är hämtade från eller inspirerade av den privata tjänstemarknaden eller industrin⁵⁶. Det Erlingsdottir visar på är att det inte är oproblemiskt att överföra idéer om kvalitetssäkringsinstrument avsedda för ett område till ett annat.

Kvalitet och organisationsstruktur

Den offentliga sektorn har, i sin strävan att nå kvalitet billigare och bättre, hämtat idéer från marknadstänkandet inom företagsvärlden. Olika författare⁵⁷ beskriver hur kommunerna genom nya organisatoriska modeller och nya driftsformer har, inte minst inom hemtjänst, försökt jämställa den som behöver vård och omsorg med en kund inom den privata sektorn. 'Köp-säljmodell' också kallad 'beställar- och utförarmodell' är ett exempel på försök att se den offentliga sektorn som en marknad. I en beställar-utförarmodell skall 'beställaren' företräda vårdtagarens intressen och i dennes namn beställa omsorg av 'utföraren'. 'Beställaren' kan här vara den som står för prövning av vårdtagarens behov, hemvårdsinspektören, utföraren är hemtjänsten. Ett annat sätt är att ha resultatenheter där ansvar för personal och ekonomi flyttas ner i organisationen så nära 'golvet' som möjligt. Andra former är kundvalssystem där 'kunden' får en 'vårdpeng' och kan välja vårdgivare på en tänkt marknad. Privata entreprenörer

⁵⁴ Andersson 1988

⁵⁵ Erlingsdottir 1999

⁵⁶ Erlingsdottir beskriver en händelse på s 96-97 som tydligt visar på de komplexa störningsmoment personal inom vården ständigt är utsatta för och som kvalitetssäkringsmodeller inte kan hantera.

⁵⁷ Gustafsson 1994, SoS 1995:11, SoS 1995:20, SoS 1996:8, Wahlgren 1996, Blom 1998, för att nämna några.

förekommer numera allt oftare⁵⁸. Vissa av verksamhetens uppgifter är rena serviceuppgifter vilka innefattar städning, tvätt och inköp, medan andra uppgifter är vårdande såsom hjälp med på- och avklädning och personlig hygien. Dessutom kan medicinsk vård/omvårdnad tillkomma. Försök med att låta privata entreprenörer ta hand om de rena serviceuppgifterna och låta hemtjänst ägna sig åt vård och omsorg förekommer⁵⁹. Enligt vissa strategier kan man, genom att låta vårdtagaren själv välja utförare av omsorgen, öka kvaliteten på tjänsten enligt maximen: valfrihet ger möjlighet att maximera kvalitet⁶⁰.

Organisationen och identitet

Den vårdgivande organisationens identitet och så småningom även dess arbetsinriktning förändras när språkbruket förändras, när språket hämtas från det privata näringslivets 'köp-sälj'-vokabulär. Termer som 'kund', 'konkurrens' och 'marknad' användes dessutom allt oftare som ett skydd och en förstärkning för den förändrade organisationen och organisationsidentiteten⁶¹.

Westlund visar på de förändringar som sker genom ett annorlunda ordval. En vårdtagare inom äldreomsorgen har blivit 'kund'. Kund innebär valfrihet, frihet att välja vem som skall ge vård och på vilka villkor. Om en kund inte är nöjd med en produkt, i hemtjänstservicen, kan han vända sig till en annan vårdgivare. Detta benämnes 'exit' eller 'utträde' i litteraturen. 'Exit' hör till den typiska 'kundrollen'. Inom äldreomsorgen är det inte detta vi ser. Om vi byter ut begreppet 'kund' mot 'klient' (eller 'vårdtagare'), är klientens roll olik kundens. En klient har inte möjlighet att välja en annan vårdgivare på en vårdmarknad. Han är hänvisad till den vårdgivare som uppdragsgivaren, kommunen, slutit avtal med. Om han som klient inte är nöjd kan han klaga över vården. Termerna som nu användes är 'voice' eller 'protest'⁶².

Kvalitet och personalen

⁵⁸ SoS 1994:24, Jennbert/Lagercrantz 1997, Wahlgren 1996

⁵⁹ Fernow/Ekholm 1995, Blomberg/Edebalk/Pettersson 1999.

⁶⁰ SoS 1995:11

⁶¹ Erlingsdottir 1999

⁶² Westlund 1993, Möller 1996

Arbetet inom det som vi idag kallar hemtjänst, var från början ett helt 'okvalificerat' arbete. Med okvalificerat menar jag att inga på papper dokumenterade meriter krävdes. De arbetsuppgifter som skulle utföras var hushållsgöromål. Arbetsuppgifter som kvinnor vanligtvis utförde och antogs kunna⁶³. Idag finns utbildningar⁶⁴ för personal inom hemtjänsten och den allmänna tendensen inom kommunerna är att öka antalet utbildade inom yrket, dels för att öka kvaliteten på omsorgen, men också för att göra yrket mer attraktivt⁶⁵. Krav på utbildning anses höja ett yrkes status. Inför framtiden ser man detta som en möjlighet att behålla personalen inom hemtjänst.

'Värdigt bemötande - går det att lära?' är den retoriskt frågande titeln på en skrift⁶⁶. Frågan besvaras med ett 'ja'. Förmågan att ge en god vård är inte en medfödd talang, utan något som man kan tillägna sig genom lärande. Skriften är en kritik av de utbildningar som finns inom vård- och omsorgsyirken. Den möjlighet som finns inom ramen för dessa utbildningar att diskutera etik och värdigt bemötande tillvaratas inte.

Ökande professionalisering inom äldreomsorgen ger inte bara ökade kunskaper inom yrket, professionaliseringen innebär också en förändring av relation mellan vårdgivare och vårdtagare. Yrkesrollen innebär en ökad emotionell distans till vårdtagaren⁶⁷. Den praktiska kunskapen måste också få växa och mogna. Det gäller att hitta balans och ge den frihet som behövs för att den praktiska och den teoretiska kunskapen skall befrukta varandra⁶⁸. När det gäller professionalisering inom människovårdande yrken, kan det ibland vara riktigt att 'göra tvärt om', att bryta de yrkesrollsmönster som skapas genom professionaliseringen, för att hitta en ny balans i den emotionella relationen mellan den professionella vårdgivaren och vårdtagaren⁶⁹.

Med professionalisering följer ett lärande som är bundet till ett teoretiskt tänkande. Detta lärande bör inte betraktas som det enda lärandet. I varje situation i livet, inte minst inom ett omsorgsyrike, lär vi oss genom att ta till oss, mer eller mindre omedvetet, erfarna människors sätt att bete sig i olika situationer. Detta tysta lärande, denna förtrogenhetskunskap, bidrar i mycket stor utsträckning till yrkeserfarenhet,

⁶³ Szebehely 1995

⁶⁴ SoS 1991:42, SoS 1997:17

⁶⁵ Reg.prop 1997/98:113

⁶⁶ SoS 1997:17

⁶⁷ Bender 1993, Wahlgren 1996

⁶⁸ Eliasson i Eliasson 1992

⁶⁹ Gynnerstedt 1993, behandlar framförallt hemtjänstassistenter yrkesutövande, men diskussionerna i boken går att applicera på alla grupper vars yrkesutövning riktar sig mot människor.

professionalism och kvalitet i yrkesutövningen⁷⁰. Det är den kunskapen som rustar oss att möta det oväntade i en yrkessituation, den kunskap som gör oss beredda att omvärdera en situation och handla med 'rygggradskunnande'⁷¹.

Kvalitet eller brist på kvalitet för personalen

Arbetet inom hemtjänst är både fysiskt och psykiskt krävande⁷². Arbetet i andras hem, betyder arbete med ibland tunga och otympliga redskap och omvårdnad i trånga utrymmen inte passande för vård. Frekvensen av sjukfrånvaro⁷³ är hög på grund av slitage av leder och muskler och inte minst beroende på upplevd stress förorsakad av en splittrande arbetsorganisation⁷⁴. Olika strategier för att förbättra personalens arbetssituation har försökts⁷⁵. Personal och vårdgivare kan här ha ett, för båda, fördelaktigt samarbete⁷⁶. Det som arbetstagaren upplever som kvalitet, upplever ofta också personalen som kvalitet⁷⁷.

Kvalitet för vårdtagaren

Åtskilliga undersökningar visar på de kvalitetsaspekter vårdtagaren prioriterar inom äldreomsorgen. Kontinuitet är ett återkommande kvalitetsbegrepp, dessutom ett begrepp som ofta låter sig mätas, kontinuitet vad gäller personal ('egen' vårdgivare), omsorgskontinuitet (gemensam 'vårdideologi' för de olika vårdgivarna), tidkontinuitet (hjälp vid samma tidpunkt var dag)⁷⁸.

När vårdtagare får rangordna kvalitetsaspekterna i hemtjänstarbetet, har nivån på deras hjälpbehov betydelse. Vårdtagare med stort behov av personlig omvårdnad värdesätter personalkontinuitet mer än de med mindre hjälpbehov. De senare värdesätter hemservice och kvalitetsepiteten 'glad och vänlig' mer⁷⁹.

⁷⁰ Josefsson 1991, Topor i Eliasson 1992, Wahlgren 1996,

⁷¹ Janik 1991

⁷² Thulin i Eliasson 1992

⁷³ Wahlgren 1996

⁷⁴ Många sjukskrivningar och många deltidstjänster bland personalen betyder svårigheter i planering av arbetet med bristande kvalitet för både personal och, inte minst, vårdtagare.

⁷⁵ Svensson/Arvidsson/Hansson 1994, Aronsson/Astvik/Freed Solfeldt/Svensson 1995

⁷⁶ SoS 1990:29

⁷⁷ Szebehely 1995

⁷⁸ SoS 1990:29

⁷⁹ Edebalk/Samuelsson/Ingvad 1993

Frihet att välja, möjlighet att genom sina val påverka utbudet av vård och omsorg, har framförts som en viktig kvalitetsaspekt för den enskilde vårdtagaren i argumenten för privata aktörer inom äldreomsorgen. Valfriheten för den enskilde vårdtagaren inom äldreomsorgen är dock mycket begränsad⁸⁰.

Äldreomsorgen har, framgår det i Äldreuppdraget⁸¹, på grund av ekonomiska åtstramningar, fått en mer resursstyrd inriktning än behovsstyrd. Denna 'ekonomism' som präglat äldreomsorgen på 90-talet har skapat stress i vården som försämrat vårdpersonalens möjlighet att utveckla en omsorgsrelation till vårdtagaren. En fortsatt reduktion av de äldres välfärd riskerar att för alltid spolia möjligheten till en god äldreomsorg, enligt Äldreuppdraget.

Brist på kvalitet för vårdtagaren

Vänder vi på diskussionen om vad som är kvalitet till att gälla vad vårdtagare upplever som brist på kvalitet får vi, som väntat, dålig personalkontinuitet som en av bristerna. För litet hjälp och framförallt brist på tid hos personalen är en annan upplevd brist på kvalitet. Som brist på kvalitet kan också okunnighet på olika områden hos personalen nämnas⁸². Också när man undersöker vad vårdtagare upplever som brist på kvalitet, är det de mest vårdbehövande som oftast uttrycker missnöje med hjälpen⁸³. Enligt andra undersökningar undertrycker äldre ofta sin kritik av omsorgen. De hör till en generation där uppväxten präglades av klasskillnader och ofta av fattigdom. De har en 'mössan i handen'-inställning⁸⁴.

Brist på kvalitet för vårdtagaren kan det också sägas vara när arbetets organisering är så detaljstyrd att vårdtagaren upplever att det krävs en stor anpassning av hennes/hans livsstil för att hjälpen skall fungera utifrån organisationens önskemål⁸⁵.

Kvalitet för både den som ger och för den som får vård - ett gemensamt intresse

⁸⁰ SoS 1995:11

⁸¹ SoS 2000a

⁸² Möller 1996

⁸³ Lundh 1992

⁸⁴ Möller 1996

⁸⁵ Szebehely 1995

I litteraturen finns en samstämmighet i vad vårdtagaren och den enskilda vårdgivaren inom hemtjänst upplever som kvalitet. Inte oväntat var, i Szebehelys undersökning, både vårdtagare och vårdgivare mest nöjda med den 'traditionella modellen' för hemtjänst⁸⁶, jämfört med de andra två modellerna, 'löpande band':

"Det är som en blixst svept genom rummet"

och 'självstyrande smågrupper':

"Jag tackar Gud när hon går - och tar en Valium".

I den traditionella modellen får vårdgivare och vårdtagare möjlighet att utveckla ett samarbete baserat på en kontinuerlig relation:

"Hon vet precis hur jag skall ha allt ordnat"

(samtliga citat aa. s 11).

I uppsatsen har jag redan visat på att personkontinuitet är den kvalitetsaspekt som är viktigast för vårdtagare, särskilt de med stort vårdbehov. Både för vårdgivare och vårdtagare är tillfredsställelsen störst med arbetet i hemtjänst om organisationen är personinriktad istället för uppgiftsinriktad. Med en uppgiftsinriktad organisation bryts arbetsprocessen ner i uppgifter som skall utföras, varvid dessa uppgifter delas ut bland personalen. Både arbetet och relationerna till vårdtagarna fragmenteras - 'fragmenteringens onda cirkel', med frustration, ångest, besvikelse hos både vårdgivare och vårdtagare som följd. Motsatsen, 'helhetens goda cirkel', innebär inte endast större trygghet och tillfredsställelse för vårdtagaren utan också större arbetstillfredsställelse och mindre stress och därmed mindre psykisk och fysisk förslitning för vårdgivaren⁸⁷.

Ekonomi och god kvalitet - en möjlig eller omöjlig konstellation

Äldrevården tar en stor del av den kommunala budgeten. År 1997 var kostnaden för vård, skola och omsorg 245 miljarder för kommunerna. Detta utgjorde ca 79% av den kommunala budgeten. Äldreomsorgen stod för 48 miljarder⁸⁸. Enligt en prognos gjord av 'Långtidsutredningen' kommer den totala kostnaden för dessa

⁸⁶ Szebehely 1995

⁸⁷ Wahlgren 1996

⁸⁸ Ett föregångsland när det gäller privat vård- och omsorgsmarknad anser många USA vara. Det finns inga jämförande siffror mellan Sverige och Amerika när det gäller kostnaden för äldreomsorg. Däremot kan kostnaderna för hälso- och sjukvården i de båda länderna jämföras. Hälso- och sjukvårdskostnaderna var år 1994 mer än dubbelt så höga i USA jämfört med motsvarande kostnader i

verksamhetsområden att öka med 16% fram till år 2030. Äldreomsorgens del av ökningen är osäker⁸⁹. Möjligen kan minskade utgifter för andra kommunala verksamheter balansera förväntade kostnadsökningar för äldreomsorgen. Den totala kostnadsökningen skulle då dämpas⁹⁰. Vad vi ser idag är en strävan i kommunerna att hålla kostnaderna för äldreomsorgen nere. Det finns därför anledning att fundera över om den traditionella hemtjänstmodellen, som föredras av både vårdgivare och vårdtagare, är ekonomiskt försvarbar.

Szebehely har i sin avhandling⁹¹ exempel på hur arbetsdagen ser ut för vårdbiträden i de olika hemtjänstmodellerna. I den traditionella modellen har vårdbiträdet i exemplet tre pensionärer under en dag. Den genomsnittliga hjälptiden per pensionär är 1 tim och 37 minuter. I löpande-band-organisationen har vårdbiträdet nio pensionärer under en dag, genomsnittlig hjälptid 17 minuter per pensionär (exemplet är från ett gruppboende). Slutligen, i den självstyrande smågrupps-organisationen har vårdbiträdet fem pensionärer med en genomsnittlig hjälptid av 54 min per pensionär. Sett ur kostnadseffektivitet, flest hjälpta pensionärer på kortast möjliga tid, verkar den traditionella modellen vara den minst kostnadseffektiva. Szebehely för resonemanget vidare. Hon gör en kartläggning av två dagars arbete i de olika modellerna. Där arbetstidens fördelning i 'direkt hjälptid', 'kringarbete' (som innefattar gångtid och planering), samt i 'raster' beräknas. Det hon då kan påvisa är att den direkta hjälptiden hos pensionärerna utgör 74% i den traditionella modellen, medan i löpande-band-modellen och i smågruppsmodellen den utgör 50 respektive 47%. En orsak till mindre tid i det direkta hjälparbetet i de två senare modellerna är att de kräver längre tid var dag för planering, dessutom tar förflyttning mellan vårdtagare mer av arbetstiden ju fler vårdtagare en vårdgivare skall hinna med per dag. Det blev fler 'inofficiella' raster i de icke traditionella organisationerna. Diskussionen om kostnadseffektivitet får på detta sätt ett annat innehåll än endast antalet vårdtagare per vårdgivare och dag.

Att lägga ut den direkta servicedelen på aktörer utanför hemtjänsten kan naturligtvis diskuteras utifrån kvalitetssynpunkt vad gäller personalkontinuitet. För relativt vitala

Sverige när man ser på kostnadernas del av BNP. För USA:s del uppgår kostnaderna för hälso- och sjukvården till 14% av BNP, medan för Sverige motsvarande siffra är ca 7%.

⁸⁹ SOU 2000:7

⁹⁰ SOU 1996:163

⁹¹ Szebehely 1995

vårdtagare med små omvårdnadsbehov behöver det inte betyda någon väsentlig kvalitetsförsämring, som jag beskrivit tidigare i uppsatsen.

När det gäller de ekonomiska aspekterna på vård, skola och omsorg, vore det fel att inte nämna att det bland en övervägande majoritet av människorna i Sverige finns ett stöd för ett fortsatt välfärdssystem i Sverige, även om bilden i media emellanåt tycks vara en annan⁹².

Mäter kvalitetsmätning all 'kvalitet'?

Arbetet i hemtjänst idag består av servicearbete, städning, tvätt, inköp och ibland matlagning. Därutöver tillkommer personlig omvårdnad vid behov. Personlig omvårdnad omfattar hjälp att stiga upp och lägga sig, hjälp med av- och påklädning, personlig hygien och ibland hjälp med matning. Gränsdragningen mellan personlig omvårdnad och sjukvårdande uppgifter är inte alltid knivskarp.

Vissa av dessa tjänster kan mätas. Hur ofta och hur länge en vårdtagare får hjälp med städning, tvätt och inköp är inte svårt att mäta. Tiden det tar att få hjälp med personlig omsorg, kan naturligtvis också mätas. Huruvida vårdtagaren får den hjälp som överenskommit kan utrönas både genom intervjuer och genom 'signeringslistor' (där vårdgivaren skriver sin signatur vid varje utförd deluppgift).

Frågan kvarstår: kommer vi verkligen åt hemtjänstarbetets hela kvalitativa innehåll? Är det endast frågan om att ge vårdtagare hjälp till fysisk överlevnad, eller bör hemtjänstarbete hos vårdtagare betyda något mer? Finns det något inom vårdande yrken som inte låter sig mätas?⁹³ Får detta 'något' finnas?

Äldres behov kan också diskuteras utifrån något annorlunda infallsvinklar än de service- och omsorgsbehov jag hittills berört.

Kvalitet - att bli sedd

⁹² Svallfors 1996

⁹³ Erlingsdottir 1999

Äldres livsfrågor

Detta är titeln på en skrift från Socialstyrelsen⁹⁴. Det är lovvärt att Socialstyrelsen ägnar en skrift åt äldre människors existentiella frågor. Anledningen till detta är, enligt skriften, att ett inifrånperspektiv på hur äldre människor upplever sina liv, sina relationer och sin plats i samhället kan göra arbetet med de äldre mer berikande, ge högre arbetstillfredsställelse för personal inom äldreomsorgen och också bidra till att livet blir rikare för de äldre. Skriften tar upp äldres tankar om och upplevelser av att åldras. Närhet till andra, eller brist på närhet, både fysisk och mental, tas upp liksom tankar omkring döden och tillvarons andliga dimension.

Det absolut viktigaste för den äldre människan, kommer författaren fram till, är att bli sedd och bekräftad⁹⁵, bli bemött som en unik människa med en unik livshistoria. Upplevelsen av att personalen inte har tid bidrar till att de äldre sänker sin nivå när det gäller förväntningar på omsorgen och, vad allvarligare är, de äldres självbild påverkas negativt.

Varför äldres livsfrågor skulle tilldra sig speciell uppmärksamhet beror dels på att äldre, just på grund av ålder, i större utsträckning drabbas av personliga förluster än befolkningen i övrigt, men också på att äldre i stor utsträckning blir beroende av andras omsorg. Thoreus-Olsson har skrivit om avgörande förändringar i äldres liv. Förlusten av en livskamrat betyder att en förtrogen, ofta den ende förtrogne, rycks bort. Någon annan att tala med om funderingar kring livet, som det är och blev, finns kanske inte. Med stigande ålder blir förflyttning och en del praktiska göromål allt svårare. Känslan av att vara onyttig och överflödig blir en del av den äldres liv. Ensamhet upplevs av många äldre som ålderdomens verkliga gissel. Det är inte bara den äldres praktiska behov som behöver ses, bemötas och tillfredsställas utan även de känslomässiga och existentiella behoven⁹⁶.

⁹⁴ SoS 1997:2

⁹⁵ 'Bli sedd och bekräftad' har blivit ord på modet. De användes i Socialstyrelsens skrift och vi ser och hör dem ofta i media. Det flitiga påpekandet om vikten av att 'bli sedd och bekräftad' visar på en brist i vårt samhälle. Vi möts av andra och möter varandra som abstrakta varelser. En individ framstår ofta som en abstraktion av en grupp människor: 'kvinnan' som representerar alla kvinnor/det specifikt kvinnliga i motsats till det manliga/specifikt manliga/mänskliga, 'den äldre' som representerar alla äldre i motsats till de yngre. Att 'bli sedd och bekräftad' uttrycker det mycket mänskliga behovet att bli sedd som individ, bli bemött som den unika person var och en är.

⁹⁶ Thoreus Olsson 1990

Hemtjänstarbetets innehåll

Hemtjänstens tidigare inriktning på praktisk hjälp i vårdtagares hem med städning, tvätt och inköp är fortfarande huvuduppgifterna inom hemtjänst, men har allt mer kommit att ifrågasättas. Dessa uppgifter, som benämnes service, kan i stor utsträckning och med fördel övertas av andra aktörer anser en del omvårdnadsstrateger och forskare. Vårdgivare inom hemtjänsten skulle då bli fria att ägna sig åt vårdtagares personliga omvårdnad. Hemtjänstarbetet står alltså eventuellt inför en ny stor förändring. Hemtjänstarbetets innehåll är en fråga med många dimensioner⁹⁷ och fler frågor än svar.

De flesta undersökningar om vårdtagares upplevelse av hemtjänstens kvalitet har, som jag redan beskrivit, framförallt inriktat sig på praktiska och direkt omvårdande uppgifter och i någon mån på bemötande av personalen. Mellan raderna kan man möjligen utläsa även andra dimensioner av hemtjänstens roll för den enskilde vårdtagaren. Möjligheten att genom personkontinuitet och tillräcklig hjälptid skapa en relation till en viss bestämd vårdgivare har högsta prioritet bland äldre med stora hjälpbehov. Äldres upplevelse av ensamhet och deras behov att tala med någon framkommer i mer än en undersökning⁹⁸. Att, som individ, 'bli sedd och bekräftad' är lika viktigt för äldre människor som för yngre.

'Ensamhet' som kvalitetsbegrepp

Här vill jag införa 'ensamhet' som ett kvalitetsbegrepp att förhålla sig till. Vid behovsbedömningar, när det avgöres vad den äldre behöver hjälp med, finns inte 'ensamhet' med som ett begrepp. Naturligtvis inte! Likafullt är det för många äldre en plågsam del av verkligheten. Vi vet att av den äldre befolkningen är det endast en liten del som har hemtjänst⁹⁹. Vi kan dessutom förmoda att inte alla i gruppen som får hemtjänst upplever ensamhet som en plåga, men känslan av ensamhet är intimt förknippad med livskvalitet.

Är äldres ensamhet och behov av bekräftelse hemtjänstpersonalens ansvar om man vill ge en kvalitativt god omsorg?

⁹⁷ SoS 1994:13

⁹⁸ Thoreus Olsson 1990, SoS 1997:2

⁹⁹ SOU 1996:163

Äldres ensamhet

I den regeringsproposition¹⁰⁰ om äldre, som jag flitigt använt i uppsatsen, står bland annat om äldres upplevda ensamhet. Där säger man att den utbredda föreställningen om äldres ensamhet mer verkar vara just en föreställning än en bild av verkligheten. Vidare säger man att det är oklart vad som menas med ensamhet. Även människor, äldre eller yngre, med goda sociala kontakter kan uppleva ensamhet, medan andra, med få sociala kontakter inte känner sig ensamma eller isolerade. I undersökningar visade det sig paradoxalt nog att äldre i Sverige, med relativt få kontakter med familj och anhöriga, kände sig mindre ensamma än äldre i Grekland, med mycket täta kontakter med familj och anhöriga.

När det gäller frågan om äldre verkligen upplever ensamhet eller inte, är inte den springande punkten hur stor procent äldre som uppger att de känner sig ensamma, utan hur den enskilde äldre upplever sin livssituation.

“If men define situations as real, they are real in their consequences”¹⁰¹

Frågan jag ställer på nytt är om äldres ensamhet är samhällets ansvar.

Äldres ensamhet - samhällets ansvar

Mills¹⁰² talar om att individens ‘bekymmer’ kan vara samhällets ‘problem’. Bekymmer, säger Mills, uppträder inom individen som person och i hans omedelbara relationer till sin omgivning.

“Ett bekymmer är en privatsak: värden som en individ fäster stor vikt vid (och som) upplevs av honom själv som hotade” (aa. s 15).

Problem sträcker sig längre än individens inre liv och omedelbara omgivning. Problem har att göra med hur lokala miljöer organiseras till institutioner och bildar en större struktur för människors sociala och historiska liv.

“Ett problem är en allmän angelägenhet: ett värde som allmänheten lägger stor vikt vid (och som) upplevs som hotat” (aa. s 15)¹⁰³.

¹⁰⁰ Reg.prop 1997/98:113

¹⁰¹ Thomas's theorem. Hämtat från Ritzer 1996, förekommer i “The child in America: Behavior Problems and Programs” av William I Thomas och Dorothy S Thomas, 1928 s. 572. Utg. New York:Knopf

¹⁰² Mills 1971

¹⁰³ Orden inom parantes i de båda Mills-citaten är infogade av mig för klarhetens skull.

Är den äldres upplevelse av ensamhet en samhällets angelägenhet? Mills talar om att för att förstå individuella bekymmer måste vi se bortom individens specifika miljö och se på de institutioner och strukturer som omger individen. Både 'bekymmer' och 'problem' beskrivs ibland i psykiatriska termer, säger han, för att undvika de svåra frågorna i det moderna samhället. I själva verket är det det moderna samhället som är människans fiende, säger Mills,

“...med dess alienerande produktionsförhållanden, dess inlindade teknik för politisk dominans,.../.../-med ett ord, dess genomgripande omvandlingar av själva “människo-naturen” och villkoren och målen för människans tillvaro” (aa. s 20).

Människors ensamhet i det svenska samhället kan ses som privata bekymmer, men när dessa människor är beroende av samhällsinstitutioner blir deras ensamhet en del av ett samhälleligt problem, en samhällelig angelägenhet. 'Alienerande produktionsförhållanden' kan finnas i många av samhällets institutioner.

Många författare, bland dem Mills, pekar på att institutioner innebär roller i samhället. Att vara inlemmad som arbetare i en institution betyder att man är tilldelad en viss roll. Med en roll följer också makt, stor eller liten beroende på position i hierarkin.

Jag vill sätta detta i samband med vårdtagares och vårdgivares upplevelser av olika organisationsmönster inom äldreomsorgen så som de beskrives av Szebehely¹⁰⁴.

De uttalanden Szebehely redovisar från sina intervjuer med äldre visar tydligt på hur en organisation i sig, på grund av sitt organisatoriska mönster, har makt över vårdtagares liv. Hur deras frihet, rätt till självbestämmande och integritet sätts ur spel. Hur det är organisation av arbetet (i boken 'löpandeband-modellen' och 'gruppmodellen') som omöjliggör byggandet av relationer mellan vårdgivare och vårdtagare och som skapar alienation.

“Jag måste få prata med någon.../...jag försöker med flickorna, jag vill gärna att de berättar om sig själva.../.../ Jag känner mig frågvis, men jag kan inte låta bli. En människas djupaste behov är gemenskap. Att inte ha en personlig relation till en annan människa - det strider mot den mänskliga naturen” (aa. s 180).

“Här gör dom det dom ska, inte ett dugg mer. Dom hinner inte prata med en, men lika bra är väl det” (aa. s 184).

“Nu är man mest till besvär, jag är vettskrämd att vara till besvär” (aa. s 185)

“Jag är inte nöjd, men jag vill inte klaga. 'Varför har du inte radion på?' säger dom och sätter på. Det gör ont. En gång kom en flicka och skulle bädda. 'Du skall stoppa om därnere', sa jag. 'Jag vet hur man bäddar' sa hon, hårt. Det gjorde ont. Det gjorde ont hela dagen. Jag vill inte klaga, jag är inte vad med det, och man vet inte hur det blir” (aa. s 185).

¹⁰⁴ Szebehely 1995

Szebehely beskriver hur vårdtagare får anpassa sig efter strikta regler. I försök att rationalisera hemtjänstarbetet får både personliga önskemål från vårdtagarna och personliga relationer till personal stå tillbaka.¹⁰⁵ En organisation som på detta sätt tar makt över de människors liv den är till för, inte bara förstärker utan skapar ensamhet¹⁰⁶.

Jag skall nu, från ett något annorlunda håll, försöka fortsätta funderingarna omkring samhällsinstitutioners makt över människors liv och äldre människors rätt att själva definiera sina behov och förvänta sig att få dem tillgodosedda.

Kvalitet och frihet

Hemtjänstens hjälp till den äldre skall utformas tillsammans med den äldre. Den äldre skall ha inflytande över den omsorg som ges. Detta finns uttryckt i Äldredelegationens slutrapport¹⁰⁷. Det man i själva verket säger är, att vårdtagaren skall ha självbestämmande över sitt liv, han skall ha frihet...

‘En fri människa’ står för de flesta av oss för något gott i livet, för livskvalitet.

Frihet som, enligt vissa, är att inte förhindras att göra det man vill göra, bör enligt Halldenus¹⁰⁸ snarare diskuteras utifrån ett maktperspektiv. Enligt hennes resonemang är en människa inte fri, verkligt fri, om någon annan har makt att genom inblandning, hindra henne i hennes avsikt eller önskan. Denna hindrande inblandning kanske aldrig kommer till stånd men det faktum att den finns, som en möjlighet eller snarare som ett hot, betyder ofrihet. I situationer där någon har en potentiell makt över någon annan skapas fruktan.

Inblandning av en part i en annans liv kan också betyda frihet för den senare.

¹⁰⁵ Möjligen kan man också påstå att det ligger en viss makt hos personalen i att kunna hänvisa till de regler som gäller i arbetsorganisationen för att ‘sätta en vårdtagare på plats’

¹⁰⁶ Författaren visar också på att dessa organisatoriska mönster upplevs av personalen som påfrestande. Det är påfrestande att aldrig ha tid att lära känna den människa som man genom sitt arbete kommer kroppsligen så nära och det är också påfrestande att inte vara igenkänd. Påfrestande upplever personalen också det vara att inte kunna tillgodose de behov hos den äldre man själv kan definiera men är hänvisad till att följa organisationens regler. Ett sätt att känslomässigt skydda sig hos personalen, visar författaren på, var att vända udden mot vårdtagaren istället för mot den orimliga arbetsorganisationen. Vårdtagarna blev betraktade som besvärliga och krävande, sades ha svårt att förstå de rutiner de måste finna sig i.

¹⁰⁷ SoS 2000a

¹⁰⁸ Halldenus 2001

Politikens roll är att stärka den svages position. Välfärdspolitikerna skall alltså genom inblandning i människors liv stärka den svages position gentemot den starkare. Allokeringssystemet är det vi närmast tänker på. Halldenius skriver vidare om att staten skall se till att människors basala behov blir tillfredsställda, inte bara de materiella behoven utan också behovet att få vara en väl fungerande samhällsindivid. I detta ligger att vara självständig och kunna fatta beslut över sitt eget liv.

Den frihet Halldenius talar om är en jämlikhetens frihet. Ingen människa skall tvingas böja sig under någon annan människas större makt, ingen människa skall behöva leva i fruktan för andra människor, ingen människa skall behöva lida brist på det timliga och ingen människa skall behöva känna sitt värde som människa och samhällsmedborgare ifrågasatt. Den frihetens jämlikhet bör vara en självklarhet.

Jag skulle vilja tolka Halldenius så att detta måste vara den grund det politiska handlandet bör vila på, detta måste vara den grund den praktiska omsorgen bör vila på.

Hemtjänst och frihet

På en fråga om vem de tillfrågade skulle vilja ha hjälp från när de blir äldre svarade de flesta kommun/landsting¹⁰⁹. Anledningarna till att de flesta önskar hjälp från en formell vårdgivare hellre än familj är naturligtvis många. Jag skall inte gå in på alla de orsaker som kan spela in, men vill ta upp 'frihet' som en tänkbar orsak.

Frihet som innebär att man som äldre inte känner sig beroende av anhörigas eller vänners hjälp. Att den hjälp man får inte är välgörenhet utan en rättighet man som samhällsmedborgare har. Trygghet i vetskapen om att hjälpen kan fås dygnet runt ger också frihet.

Frihet för anhöriga som inte behöver axla arbetsuppgifter de kanske har svårt att utföra. Trygghet för anhöriga i att hjälpen finns efter den äldres behov.

Om pengar inte finns...

Lagen...

¹⁰⁹ Wahlgren 1996, SOU 1996:163

I Socialtjänstlagen¹¹⁰ fastslås att¹¹¹:

- insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet
- kvaliteten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras
- det skall finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet
- insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med denne
- socialnämnden bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra
- den enskilde skall kunna bo självständigt och under trygga förhållanden
- insatser skall göras med respekt för individens självbestämmande och integritet
- man skall ge den som behöver, stöd och hjälp i hemmet
- behov, inte den enskildes resurser, skall vara vägledande för hjälp

Ovanstående gäller den enskilde. I SoL uttryckes också ett mer omfattande ansvar för människorna i samhället

- man skall göra sig förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen och medverka i samhällsplaneringen tillsammans med andra samhällsorgan

Detta är de politiska direktiv som skall följas av kommunerna när äldrevården utformas.

Samtidigt har kommunerna fått frihet att utforma äldreomsorgen med de resurser som står till buds. I praktiken betyder detta att 'jämlighet' inte längre är ett rikstäckande ord, 'jämlighet' blir i praktiken jämlighet inom en enskild kommun. Mellan kommuner kan ojämlikhet råda¹¹².

...och verkligheten

I Äldreuppdragets slutrapport¹¹³ uttryckes oro för de försämringar man kunnat iaktta inom äldrevården

¹¹⁰ SoL 1980:62

¹¹¹ Min sammanfattning av lagtexten

¹¹² Gustafsson 1994

¹¹³ SoS 2000a

- behov och insatser av 'social karaktär' lågprioriteras, vilket betyder att behoven av mänskliga kontakter, fysisk och psykisk stimulans och aktiviteter kommer på undantag.
- personer med mindre behov ställs utanför hemtjänsten vilket betyder välfärdsluster för dessa äldre med sänkt livskvalitet till följd.

I Regeringspropositionen¹¹⁴ om äldre sägs att

- utvecklingen inom hemtjänsten kännetecknas av utarmning
- för att få samhällelig äldreomsorg krävs i högre grad idag än tidigare att man är vårdkrävande, ensamboende och utan närboende anhöriga
- höga avgifter tvingar äldre med omsorgsbehov att avstå från hemtjänst

Det finns alltså ett tydligt gap mellan det lagtexten uttrycker och den verklighet medborgarna upplever av äldreomsorgen ute i samhället. Den främsta anledningen till den diskrepans vi ser är ekonomisk. Den är en följd av de kraftiga nedskärningar den offentliga sektorn utsatts för i kombination med de ökande behoven inom äldrevården. I det följande kommer jag att diskutera äldrevården ur ekonomisk aspekt.

Nytänkande inom den offentliga sektorn

I en pressad ekonomisk situation söker kommunerna efter nya lösningar. Lösningar för att trots minskande resurser klara de uppgifter de enligt lag är skyldiga att ta ansvar för.

Den privata tjänstesektorn, resonerade man, måste vara kostnadseffektiv. Där måste en verksamhet 'löna sig' för att kunna fortsätta. Där gäller 'vinna eller försvinna'. Den 'fria marknaden' är självsanerande. Det företag som inte kan hålla kvar sina kunder i konkurrensen på grund av dålig kvalitet eller orimliga priser slås ut från marknaden.

Tidigare i uppsatsen har jag visat på olika modeller som kommuner har använt i försök att pressa äldreomsorgens kostnader.

Alternativa driftsformer och entreprenader inom äldreomsorgen har visat sig kostnadseffektiva för kommunerna på kort sikt. På lång sikt vet man ännu inget om effekterna¹¹⁵. Men, säger man i Långtidsutredningen, produktiviteten inom den offentliga sektorn är svår att mäta eftersom tjänsterna inte prissätts på en marknad.

¹¹⁴ Reg.prop 1997/98:113

¹¹⁵ SOU 2000:7

Vidare kan verksamheten avgiftsfinansieras i större utsträckning för att på så sätt både få in pengar till kommunerna och efterlikna marknadsmodellen¹¹⁶.

Ytterligare strategier för att lösa problem inom äldreomsorgen kan vara att anhöriga och ideella organisationer deltar i ökande utsträckning¹¹⁷.

Prioriteringar i verksamheten är ett annat sätt för kommunerna att handskas med de begränsade resurserna¹¹⁸.

Ekonomer, politiker och alla andra...

I de diskussioner som från 70-talet och framåt handlat om ekonomi och marknadstänkande i den offentliga sektorn har ekonomer av facket varit 'experterna' och politiker på olika nivåer har lyssnat. Ekonomerna har framfört och diskuterat abstrakta teorier och ekonomiska modeller för en abstrakt vårdmarknad. En abstraktion är inte konkret verklighet¹¹⁹. Det flera författare visat på är att när dessa ekonomiska modeller skall appliceras på den konkreta verkligheten håller de inte. Som jag ser det tycks ekonomer och politiker snarare anse att det är verkligheten som skall anpassas till de ekonomiska modellerna än tvärt om. Detta torde bjuda på vissa svårigheter.

Tidigare hade effektivitet inom den offentliga sektorn handlat om i vilken grad politiska mål för en verksamhet uppfylldes, nu kom helt andra effektivitetsmått att bli de gängse måtten. Ekonomer kom nu att bli experter även inom den offentliga sektorns olika verksamheter som de inte hade någon egentlig kunskap om¹²⁰.

Den offentliga sektorns verksamheter kan betecknas som 'livsomstaltande' eller 'livsanpassande'¹²¹. För att livsomstaltning eller livsanpassning skall komma till stånd krävs helt andra typer av relationer mellan personal och vårdsökande än vi vanligtvis förknippar med relationer mellan kund och säljare på en marknad.

I försöken att hitta lämpliga former för verksamheten i den verklighet som vård, skola och omsorg möter idag håller den offentliga sektorn kanske på att förlora sin själ. Den politiker som sitter i beslutande ställning, är denne politiker representant för dem som

¹¹⁶ Antman i Gustafsson 1994, SoS 2000a

¹¹⁷ Jennbert/Lagercrantz 1997

¹¹⁸ Bergmark 1995

¹¹⁹ Hugemark 1994

¹²⁰ Hugemark 1994

¹²¹ Blom 1998

genom val gett honom hans ämbete eller är han en modern manager? Den offentliga sektorns nya identitet försöker man hitta någon annanstans istället för i sin egen utvecklings historia¹²².

Vi måste tänka ekonomiskt - men inte till vilket pris som helst

Naturligtvis måste vi tänka ekonomiskt! Inte minst när det gäller den offentliga sektorns verksamhet. De allmänna skattemedlen skall förvaltas med klokhets och kunskap.

Det är lätt att tro att ju fler arbetsuppgifter en person hinner med under sin arbetsdag, desto effektivare är hon. Ju fler sängar hon hinner bädda, ju fler frukostar hon hinner servera, ju snabbare hon springer...

Tidigare i uppsatsen har jag redovisat de ekonomiska beräkningar Szebehely gjorde i de tre olika hemtjänstmodellerna. I den beräkningen framstod den 'traditionella' modellen, med ett för både personal och vårdtagare lugnare tempo, som den mest kostnadseffektiva.

Yrken inom den offentliga sektorn är nästan alltid yrken som har med andra människors liv och livssituation att göra. Arbetet med människor är psykiskt krävande¹²³. 'Utbrändhet' är ett begrepp som speglar en verklighet många människor inom vård, skola och omsorg upplever idag. Utbrändhet¹²⁴ står helt enkelt för en arbetssituation där den anställda aldrig får möjlighet att hämta andan, än mindre krafterna, aldrig får tid att reflektera över sitt arbete, ofta har en känsla av otillräcklighet och svårighet att släppa arbetet med tankarna. Den stress som till slut ger utbrändhet har ökat inom den offentliga sektorn. Den troliga ökningen till stressen är de nedskärningar som de olika verksamheterna varit utsatta för¹²⁵.

Med utgångspunkt från ett ekonomiskt resonemang i Lönnroth/Hansson¹²⁶ vill jag reflektera över ekonomi inom äldreomsorgen.

Det ekonomiska ansvaret för äldreomsorgen är ytterst kommunernas. Kommunerna har genom 'köp- och sälj-modellen' ofta kombinerat med 'resultatenhetsmodell' flyttat det ekonomiska ansvaret så långt ut i verksamheten som möjligt, till

¹²² Blomquist 1996

¹²³ Ahrne 1996

¹²⁴ Asplund 1997

¹²⁵ SOU 2000:3

hemtjänsten som utför, 'säljer' omsorgen till 'köparen'. Ute i verksamheten finns alltså en driftsbudget som bland annat skall betala personalens löner.

På grund av nedskärningar har ett redan fysiskt och psykiskt påfrestande arbete blivit ännu tyngre. Färre måste hinna mer. Detta i sin tur förvärrar den redan svåra arbetssituationen och resulterar i att personal inte orkar med arbetet och säger upp sig eller blir sjuka. Sjukskrivningar på grund av fysiskt och psykiskt påfrestande arbete är ett stort bekymmer inom äldreomsorgen¹²⁷. Korta sjukskrivningar och den första tiden av längre sjukskrivningar betalas från verksamhetens driftsbudget. Den 'långa sjukskrivningen' kommer alltså bara synas i driftsbudgeten i början, men den finns likväl hela tiden som en kostnad för samhället.

Personal som på detta sätt försvinner ur arbetskraften ökar pressen på de kvarvarande ytterligare, vilket resulterar i sjukfrånvaro och hela organisationen har kommit in i en ond cirkel.

Långtidssjukskrivningar utmynnar ofta i rehabiliterande åtgärder, arbetsträning och/eller förtidspension. Allt detta betyder kostnader för samhället och lidande för den enskilde.

Väger vi dessutom in situationen för vårdtagarna med stressad personal och dålig personalkontinuitet, kan vi dra slutsatsen att detta innebär sämre kvalitet i den upplevda omsorgen. Risken för misstag i arbetet ökar med stress, alltså löper vårdtagaren större risk att utsättas för skada. Det kan gälla fel i överräckande av medicin eller helt enkelt att en vårdtagare glöms bort. Dessa risker kan inte värderas i pengar, men måste vägas in när personalresurser diskuteras. Med varje erfaren arbetare som försvinner från verksamheten, försvinner också kunskap som förvärvats genom erfarenhet. Detta påverkar verksamhetens kvalitet i negativ riktning.

Det är varken samhällsekonomiskt eller god kvalitet att använda människor som 'engångsprodukter'.

Ett citat från Äldreuppdraget¹²⁸. Det avslutande stycket:

Äldreomsorgen och dess brister, förtjänster och utvecklingsbehov måste analyseras utifrån i ett samlat socialpolitiskt perspektiv. En fortsatt reduktion av den generella välfärden för de äldre riskerar att i förlängningen spolia möjligheterna till en god äldreomsorg. Om äldreomsorgen och dess personal inte ges förutsättningar att kunna ge en god vård, kommer äldreomsorgen aldrig att kunna attrahera de

¹²⁶ Lönnroth/Hansson 1991

¹²⁷ Eliasson 1992, SoS 1991:42

¹²⁸ SoS 2000a

medarbetare som i ökad mängd krävs i framtiden. Om inte äldreomsorgen präglas av utveckling av innehåll och kvalitet, kommer den heller inte att bäras upp av medarbetare som har den kompetens och engagemang som kännetecknar en god vård. För att utveckla äldreomsorgen i framtiden måste vårdpersonalen vara befriade från att bära ansvaret för att i kontakten med den äldre vara de som ytterst skall effektuera en krympande offentlig äldreomsorg. Frågan om äldreomsorgens framtida finansiering måste därför lyftas från vårdpersonalens axlar och lösas i annan ordning och former.

Till slut: Vem definierar kvalitet?

När en behovsbedömning göres är det framförallt de konkreta hjälpinsatserna som bedömes och de konkreta behoven som skall tillgodoses. Det gäller serviceinsatser och det gäller omsorg. Den äldres behov av hjälp, hans privata bekymmer för att tala med Mills¹²⁹, har blivit ett samhällets problem som skall lösas. I det här skedet av en människas liv har hennes bekymmer blivit ett problem för det offentliga¹³⁰. Om problemet handhas av privat eller kommunal vårdgivare har ingen betydelse. Vårdtagaren blir inlemmad i en organisation¹³¹, en vårdorganisation, oavsett om vården sker i hemmet eller inte, oavsett om vårdtagaren har valt vårdgivare på en marknad eller inte.

Det är här, i den första behovsbedömningen som den första aspekten på kvalitet blir synlig. Vilken hjälp som skall ges och hur ofta har betydelse för vårdtagarens livskvalitet. Vem, vilken individ, som skall ge hjälpen är oftast inte förhandlingsbart, det är en bedömning vårdgivande organisation gör. Den frihetens jämlikhet jag tidigare skrivit om¹³² är inte det vi närmast tänker på i den här situationen.

Vi går vidare. Behovsbedömningen är gjord. Hjälpinsatserna är bestämda, tvätt städning, mat, dusch och så vidare. Ingen har sagt något om vårdtagarens behov av att få berätta om sina minnen, ingen har sagt något om vårdtagarens rädsla för ensamheten, ingen har sagt något om längtan efter en medmänniska att tala med.

Den organisation den äldre nu är inlemmad i som vårdtagare kommer att anslå tonen¹³³ för den relation vårdtagaren kommer att ha till vårdgivaren. Hur olika

¹²⁹ Mills 1971

¹³⁰ Hasenfeld 1983

¹³¹ Ahrne 1996

¹³² Halldenius 2001

¹³³ "Organisationer anger ramar och villkor för människors interaktion" Ahrne 1996 s 20

organisationer kan 'låta' har Szebehely¹³⁴ visat i de tre organisationstyperna 'traditionell-', 'löpande band-' och 'självstyrande smågruppsmodell'.

Organisationstypen kan alltså skapa förutsättningarna för en relation mellan vårdtagare och vårdgivare där vårdtagaren upplever en personkontinuitet som skapar trygghet. En personkontinuitet som kan ge en medmänniska att tala med och som kan utvecklas till en frihetens jämlikhet för vårdtagaren.

Det är alltså i mötet mellan vårdgivare och vårdtagare 'kvalitet' definieras och skapas och blir 'god kvalitet' om förutsättningar gives.

Referenser

Böcker

Ahlman, Hans/

Äldres liv och villkor.

Vårdhögskolan i Vänersborg

Eriksson, Bengt/

En kunskapsöversikt om

¹³⁴ Szebehely 1995

Gustavsson, Siw-Merit/ Herman, Margaretha/ Söderhamn, Olle, 1995.	<i>vardagsliv, vård och omsorg</i>	
Ahrne, Göran / Roman, Christine/ Franzén, Mats, 1996	<i>Det sociala landskapet</i>	Bokförlaget Korpen
Andersson, Peter (red), 1988.	<i>Hemtjänsten på 2000-talet</i>	Meddelande från Socialhögskolan Lunds Universitet, 1988:7
Aronsson, Gunnar/ Astvik, Wanja/ Freed Solfeldt, Mary/ Svensson, Lennart, 1995	<i>Kvalitet genom inflytande Om förändring och utveckling i hemtjänsten</i>	Arbetslivsinstitutet
Asplund, Johan, 1997 (1987)	<i>Det sociala livets elementära former</i>	Bokförlaget Korpen
Bender, Birgitta, 1993	<i>Ideal och verklighet. Debatten om professionalisering inom äldreomsorgen.</i>	Forsknings- och Utvecklingsbyrån, Stockholms Socialförvaltning, 1993:21
Bengtsson, Gunilla, 1985.	<i>Vad vet vi om äldres liv och omsorgsarbetets villkor</i>	Rapport. Forsknings- och utvecklingsbyrån /Äldre 5, 1985
Bergmark, Åke, 1995	<i>Prioriteringar inom socialtjänsten.</i>	Stockholms Universitet
Bergstrand, Bengt Olof/Hermansson, JanÅke, 1999.	<i>Att bygga ett kvalitetssystem</i>	Bokförlaget Kommunlitteratur

Blom, Björn, 1998.	<i>Marknadsorientering av socialtjänstens individ- och familjeomsorg</i>	Umeå Universitet
Blomberg, Staffan/ Edebalk, Per Gunnar/ Pettersson, Jan, 1999.	<i>Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?</i>	Meddelande från Socialhögskolan Lunds Universitet 1999:1
Blomquist, Christine, 1996	<i>I marknadens namn</i>	Nerenius & Santérus Förlag
Edebalk, Per Gunnar, 1990.	<i>Hemmaboendeideologins genombrott</i>	Meddelande från Social- högskolan Lunds Universitet, 1990:4
Edebalk, Per Gunnar/ Samuelsson, Gillis/ Ingvad, Bengt, 1993	<i>Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegenskaper i hemtjänsten</i>	Gerontologiskt Centrum Lund Särtrycksserien Nr 5, 1993
Eliasson, Rosmari (red), 1992	<i>Egenheter och allmänheter</i>	Arkiv förlag
Eliasson, Rosmari (red), 1996.	<i>Omsorgens skiftningar</i>	Studentlitteratur, Lund
Erlingsdottir, Gudbjörg, 1999.	<i>Förförande idéer - kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården</i>	Ekonomihögskolan Lunds Universitet
Evertsson, Lars/ Johansson, Stina, 1994.	<i>Hemtjänst & hemsjukvård En kunskapsöversikt</i>	Arbetsmiljöfonden
Fernow, Nils G/ Ekholm, Rolf, 1995.	<i>Bättre hemtjänst med samverkan</i>	Social Service Förlag,
Gustafsson, Rolf Åke (red.), 1994	<i>Köp och sälj, var god och svälj?</i>	Arbetsmiljöfonden

Gynnerstedt, Kerstin, 1993.	<i>Etik i hemtjänst</i>	Studentlitteratur, Lund
Halldenius, Lena, 2001.	<i>Liberty Revisited</i>	Bokbox Publications
Hasenfeld, Yeheskel, 1983	<i>Human Service Organizations</i>	Prentice Hall, New Jersey
Hugemark, Agneta, 1995.	<i>Den fängslade marknaden</i>	Arkiv förlag
Janik, Allan, 1991.	<i>Cordelias tystnad</i>	Carlssons förlag
Jennbert, Kristina/ Lagercrantz, Richard, 1997.	<i>Äldrepolitik i förändring? Välfärdsprojektets skriftserie</i>	Norstedt förlag
Johansson, Vicki, 1996.	<i>Vem gör vad, när och var?</i>	Publica
Josefsson, Ingela, 1991.	<i>Kunskapens former</i>	Carlssons förlag
Jönsson, Håkan (red), 1995.	<i>Utvärdering och kvalitets-säkring i socialt arbete</i>	Meddelanden från socialhögskolan Lunds Universitet, 1995:2
Jönsson, Håkan, 2001.	<i>Det moderna åldrandet</i>	Socialhögskolan Lunds Universitet
Kullinger, Benny, 1995.	<i>Hemtjänst och hemsjukvård i praktiken</i>	Arbetsmiljöfonden
Lundh, Ulla, 1992.	<i>Vård och omsorg i eget boende på äldre dar</i>	Linköping Studies in Arts and Science
Lönnroth, Johan/	<i>Ekonomi för alla</i>	Bokförlaget Korpen

Hansson, Hans, 1991		
Mills, C. Wright, 1971 (1959).	<i>Den sociologiska visionen</i>	Prisma
Minell, Marita, 1992	<i>Vad säger lagen?</i>	Förlagshuset Gothia
Möller, Tommy, 1996.	<i>Brukare och klienter i välfärdsstaten</i>	Publica (Norstedts Juridik AB)
Nord 1993:37	<i>Framtidens äldreomsorg</i>	Nordiska rådet/Nordiska ministerrådet, 1993
Olsson, Eric/ Ingvad, Bengt, 2000.	<i>Köp, sälj och platta till!</i>	Meddelande från Socialhögskolan Lunds Universitet
Ritzer, George, 1996.	<i>Sociological Theory</i>	McGraw-Hill International Editions
Runesson, Ingrid/ Eliasson-Lappalainen, Rosmari, 2000	<i>Att sörja för äldre. En översikt</i>	Svenska Kommunförbundet
Socialvetenskapliga forskningsrådet, 1993.	<i>Svensk äldreforskning, Europeiska äldreåret 1993</i>	Socialvetenskapliga forskningsrådet
Svallfors, Stefan, 1996.	<i>Välfärdsstatens moraliska ekonomi</i>	Boréa, Umeå
Svenning, Marianne/ Esseveld, Johanna, 1990.	<i>Den sociala hemtjänsten Rapport från två forskningscirklar</i>	Lunds Universitet
Svensson, Lennart/ Arvidsson, Margareta/ Hansson, Ann-Helen, 1994	<i>Tänk om! Laxarna - ett hemtjänstprojekt</i>	Omsorgsförvaltningen Laholm

Szebehely, Marta, 1995.	<i>Vardagens organisering</i>	Arkiv förlag
Thoreus Olsson, Ojan, 1990.	<i>Livet efter 80</i>	Socialhögskolan Stockholms Universitet
Wahlgren, Ingela, 1996.	<i>Vem tröstar Ruth?</i>	Stockholm Universitet,
Westlund, Peter, 1990.	<i>Att vara gammal och vårdas i hemmet</i>	Blekinge FoU-enhet Rapport 1990:6
Westlund, Peter, 1993.	<i>Kvalitets-utveckling i hemvården</i>	Svenska kommunförbundet

Offentliga tryck

Lagar

Socialtjänstlagen 1980:620	Särskilt paragraferna 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20
Kommunallagen 1991:900	

Regeringspropositioner

Regeringspropositionen 1997/98:113

Socialstyrelsen. Rapporter

SoS 1990:29	<i>Kontinuitet och kvalitet i hemtjänsten</i>	
SoS 1991:42	<i>En bit på väg</i>	
SoS 1994:13	<i>Utvärdering av kvalitet</i>	
SoS 1994:24	<i>En kartläggning</i>	Alternativa styr- och driftsformer i äldre- omsorgen
SoS 1995:11	<i>Valfrihet</i>	-“-

SoS 1995:17	<i>Uppföljning, utvärdering och avtal</i>	-“-
SoS 1995:20	<i>Beställar- och utförar-modell</i>	-“-
SoS 1996:23	<i>Äldreomsorg under omprövning</i>	
SoS 1996:8	<i>Äldreomsorg på entreprenad</i>	Alternativa styr- och driftsformer i äldreomsorgen
SoS 1997:17	<i>Värdigt bemötande - går det att lära?</i>	
SoS 1997:2	<i>Äldres livsfrågor</i>	
SoS 1998:2	<i>Två världar – skilda perspektiv</i>	förf: Ternhag, Gunnar
SoS 1998:9	<i>Äldreuppdraget. Årsrapport 1998</i>	
SoS 2000a	<i>Äldreuppdraget - slutrapport</i>	

Statens Offentliga Utredningar

SOU 1996:163	Behov och resurser i vården - en analys.
Del A	Delbetänkande av HSU 2000
SOU 2000:3	Välfärd vid vägshål
SOU 2000:7	Långtidsutredningen 1999/2000

Skrifter från Finansdepartementet

ESO Ds 1998:15	Kommuner Kan! Kanske! - om kommunal välfärd i framtiden.
----------------	--