

OMSORGGGARANTIER

INOM ÄLDREOMSORGEN



Författare: Anna Larsson

Handledare: Per-Gunnar Edebalk

Förord

Äldreomsorg är idag ett hett debatterat ämne på den socialpolitiska arenan. Med anledning av det minimala utrymme som äldrefrågorna har i utbildningen till socionom, har jag valt att skriva denna uppsats med inriktning på just äldreomsorg.

Jag vill här framföra ett stort tack till alla som på ett eller annat sätt har varit mig behjälpliga i detta arbete. Tack till Professor Per-Gunnar Edebalk för den värdefulla handledning som du har gett mig under arbetets gång. Tack till goda vännen Jan Wenzelberg och de goda grannarna Mona och Sune Göle'n för att ni tog er tid att läsa och ge mig synpunkter på uppsatsen under arbetets gång. Tack till all släkt och alla vänner som har haft förståelse för att jag inte hört av mig under den senaste tioveckorsperioden. Sist men inte minst ett tack till min man Sven och mina barn Joakim, Maria, Stina och Oskar för att ni stått ut med mig under denna period.

Skårby den 30/5 2001

Anna Larsson

Abstract

This study deals with rights for the good care of the elderly in the municipalities of Scania. The study is meant to give deeper knowledge of citizen's charters for care, why such charters have been given and if they can be used to secure the quality of the care of the elderly today and in the future. To put these citizen's charters in a context I have chosen to study how the state after various analyses looks upon the quality of care during the last decade.

Also I have made a study by telephone in all the 33 municipalities of Scania in order to find out which and how many have implemented these citizen's charters. I also got to know which municipalities are not going to implement citizen's charters and why. These interviews gave me access to material showing how the municipalities have formulated their charters.

Helsingborg and Lund took part (1997-1999) in a project about citizen's charter, started by the Swedish Federation of Municipalities. To find out what experiences Helsingborg and Lund made, I made a deeper study of these two.

The study shows that five municipalities have given citizen's charters and three are going to. It also shows what differences there is between the charters.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och Frågeställning	5
1.3 Metod och Urval	6
1.3.1 Studiens uppläggning	6
1.3.2 Urvalsmetoder	6
1.4 Fortsatt framställning	7
2. Bakgrund	7
2.1 Definition av begrepp	7
2.1.1 Kvalitet som begrepp i socialtjänsten	8
2.1.2 Omsorg – vad är det då?	8
2.1.3 Garanti	9
2.2 Bemötandeutredningen	10
2.3 Regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken 1997/98	11
2.4 Socialstyrelsens råd om kvalitetssystem	13
2.5 Socialstyrelsens Äldreupdrag	14
2.6 Svenska kommunförbundets äldreberedning	15
2.6.1 Den enskildes ställning och möjlighet till inflytande	15
2.7 Omsorgsgarantier inom Äldreomsorgen	16
2.7.1 Serviceförbindelser	16
2.7.2 Vad är omsorgsgarantier?	16
2.7.3 Äldreberedningens Omsorgsgarantiprojekt	17
3. Omsorgsgarantier i Skånes kommuner – empirisk undersökning	18
3.1 Telefonintervju med Skånes 33 kommuner	18
3.2 Omsorgsgarantierna utformning i de olika kommunerna	21
3.2.1 Burlövs kommun	21
3.2.2 Helsingborgs stad	22
3.2.3 Höganäs kommun	23
3.2.4 Lunds kommun	24
3.2.5 Ystad kommun	25
3.3 Upplevelser och erfarenheter av omsorgsgarantiprojektet i Lunds kommun	27
3.4 Upplevelser och erfarenheter av omsorgsgarantiprojektet Helsingborg stad	30
4. Analys	32
4.1 Införandet av omsorgsgarantier	32
4.2 Andra kvalitetssäkringssystem	32
4.3 Omsorgsgarantiernas utformning samt likheter och skillnader	33
4.4 Klagomålshantering	36
4.5 Några erfarenheter från Helsingborg och Lund	36
5. Slutdiskussion	37
Referenslista	40
Böcker	40
Offentliga tryck	41
Internetadresser	41

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Ett av de stora diskussionsämnen under 1990 talet har varit hur man ska skapa kvalitet inom vård och omsorg för de äldre i vårt samhälle. Dagens äldreomsorg präglas av ett stadigt ökat antal äldre som är i behov av mer eller mindre insatser från den offentliga sektorn för att kunna leva ett värdigt liv med någorlunda livskvalitet. Detta ställer stora krav på kommunernas resurser både ekonomiskt och personalmässigt. Vård och omsorg till äldre bör av alla inblandade i detta arbete bedrivas utifrån en helhetssyn. Man bör där ta hänsyn till och försöka tillgodose den enskildes sociala, fysiska, psykiska, medicinska och existentiella både uttalade och outtalade behov. I detta sammanhang har frågan väckts i äldredebatten om vilka brister det finns inom dagens äldreomsorg samt vilka möjligheter den äldre själv har att påverka och få inflytande över den service, vård och omsorg som han/hon är berättigad till.

Som ett led i att försöka öka den enskildes medbestämmande och inflytande och därmed också kvaliteten i den vård och omsorg som erbjuds honom/henne har en del kommuner börjat införa så kallade omsorgsgarantier. Helsingborg och Lunds kommuner deltog tillsammans med Örnsköldsvik och Örebro åren 1997 – 1999 i ett omsorgsgarantiprojekt som Svenska kommunförbundets äldreberedning drev. En del kommuner har efter detta valt denna väg som ett led i att kvalitetssäkra sin verksamhet. Utifrån att allt fler kommuner utvecklar garantier och klagomålshanteringsystem för att säkra kvaliteten i den vård och omsorg som de erbjuder sina medborgare har jag blivit intresserad av vilken betydelse omsorgsgarantier och klagomålshantering som kvalitetssystem kan ha för den enskilde. Frågor som jag ställer mig är hur dessa garantier är utformade. Vad är det man garanterar? Vilken möjlighet blir garantierna för den enskilde att påverka vården och omsorgen runt honom/henne? Finns det möjlighet för den enskilde äldre och deras anhöriga att framföra åsikter om den vård och omsorg som de blivit berättigade till ?

1.2 Syfte och Frågeställning

Syftet med denna uppsats är att få fördjupad kunskap om vad, omsorgsgarantier är för något, varför kommunerna har utformat sådana garantier och om sådana garantier kan användas som ett sätt att säkra kvaliteten inom dagens och framtidens äldreomsorg.

Följande frågeställningar ska belysas i undersökningen:

- Vilka kommuner har infört eller tänker införa omsorgsgarantier?
- Vilka kommuner tänker inte införa omsorgsgarantier och varför?

- Finns det andra kvalitetssäkringssystem i kommunerna ?
- Hur har kommunerna utformat sina garantier?
- Finns det likheter och skillnader i garantiernas utformning mellan kommunerna?
- Har den enskilde vårdtagaren någon möjlighet att framföra sina åsikter om de insatser som de är beviljade?
- Vilka erfarenheter har Helsingborg stad och Lunds kommun av omsorgsgarantiprojektet.

1.3 Metod och Urval

1.3.1 Studiens uppläggning

För att sätta in omsorgsgarantierna i ett sammanhang har jag som bakgrundsmaterial och historik valt att studera hur statsmakterna utifrån olika utredningar ser på kvaliteten inom äldreomsorgen och den enskildes möjlighet till inflytande och delaktighet. Omsorgsgarantier är ett nytt fenomen inom äldreomsorgen på den svenska arenan och är därför ett utforskat område. För att få en uppfattning om vilka och hur många kommuner i Skåne som har infört eller just står inför införandet av omsorgsgarantier genomförde jag en kvantitativ telefonstudie. Jag utformade en enkät (bilaga 1), och skrev ut ett exemplar för var och en av de 33 kommun, därefter ringde jag och ställde frågorna i enkäten till den person, i varje kommun, som var ansvarig för äldreomsorg eller kvalitetsutveckling. I samband med telefonintervjun så skickade de kommuner som har infört omsorgsgarantier informationsmaterial till mig, över hur de har utformat sina garantier. För att få reda på vilka erfarenheter som Lund och Helsingborg har gjort i samband med omsorgsgarantiprojektet bestämde jag mig även för att göra en kvalitativ studie i dessa kommuner. I Lund intervjuade jag projektansvarig för omsorgsgarantiprojektet, representant för PRO (Pensionärernas riksorganisation), enhetschef, sjuksköterska och vårdpersonal om deras upplevelser av omsorgsgarantierna. I Helsingborg var min tanke att jag skulle intervjua samma kategorier av verksamma inom äldreomsorgen. I stället för PRO, blev det här en representant för SPI (Svenska pensionärers intresseparti) som fick företräda brukarorganisationen. På grund av sjukdom kunde inte projektansvarig och sjuksköterska besvara mina frågor varför jag här inte kan redovisa deras upplevelser av omsorgsgarantierna. De frågeställningar som diskuterades finns redovisade i bilaga 2.

1.3.2 Urvalsmetoder

Från början hade jag tänkt att jag skulle göra en studie av alla Sveriges kommuner. Min handledare påpekade dock att det var ett för omfattande projekt med tanke på den tid som jag har till förfogande för denna uppsats, en misstanke som även jag själv hade. I samråd med min handledare bestämde jag mig därför att göra en studie som koncentrerade sig till samtliga 33 kommuner i Skåne

län. 32 kommuner ställde upp och besvarade mina frågor, 1 kommun svarade endast på frågan om man hade infört garantier. I den djupintervju som jag gjorde i Helsingborg och Lund valde jag att vända mig till de kategorier av intressenter som jag redogjort för ovan, för att få belyst hur man upplever införandet av omsorgsgarantierna utifrån olika perspektiv. Även här ställde man villigt upp och besvarade mina frågor.

I studien kommer jag att benämna de som är föremål för insatser från äldreomsorgen både som vårdtagare, brukare och äldre eftersom dessa begrepp används synonymt och parallellt inom detta område. Vidare kommer jag, för att förenkla framställningen, genomgående att använda mig av begreppet "vårdpersonal" när jag skriver något som syftar på den grupp av personal som arbetar närmast vårdtagarna och som utgörs av både vårdbiträden och undersköterskor.

1.4 Fortsatt framställning

I avhandlingen börjar jag inledningsvis med att definiera de begrepp som utgör kärnan i uppsatsen. Därefter redogör jag för hur man, på regeringsnivå och hos centrala myndigheter utifrån socialstyrelsens utredningar och regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken, bedömer vilka brister som finns i kvaliteten inom äldreomsorgen och hur dessa ska åtgärdas. Vidare kommer jag att belysa hur Svenska kommunförbundets äldreberedning ser på den enskildes ställning och möjlighet till inflytande över den äldreomsorg som erbjuds. Fortsättningsvis gör jag en beskrivning över vad omsorgsgarantier är och äldreberedningens omsorgsgarantiprojekt för att så småningom komma in på den empiriska undersökningen.

I den empiriska undersökningen redovisar jag först den telefonintervju som jag gjort med Skånes kommuner, för att därefter redovisa hur de kommuner som infört garantier har utformat dessa. Vidare redovisar jag vilka erfarenheter och upplevelser som framkommer i den djupintervju som jag gjort med olika personalkategorier inom äldreomsorgen och brukarorganisationer i Helsingborg och Lund. Efter den empiriska redovisningen gör jag en analys av det material som jag fått fram och sammanställt i min avhandling, för att avslutningsvis föra en slutdiskussion.

2. Bakgrund

2.1 Definition av begrepp

Innan jag går in på anledningen till kommunernas kvalitetsarbete inom äldreomsorgen och då specifikt omsorgsgarantiernas utformning, vill jag definiera begreppen kvalitet omsorg och garanti för att tydliggöra innebörden i dessa begrepp.

2.1.1 Kvalitet som begrepp i socialtjänsten

Under det senaste decenniet har begreppet kvalitet näst intill blivit ett modeord inom de "människovårdande" organisationerna. Inom kommunernas och landstingens vård och omsorgsarbete florerar en mängd olika kvalitetsbegrepp, såsom t.ex., kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och kvalitetsarbete, som alla var och en på sitt sätt anger en viljeyttring om att den vård och omsorg som man erbjuder och ger, ska hålla vissa mått. Före 1987 användes detta begrepp knappt inom vårdområdet men har därefter gjort en "kometkarriär" (Eliasson & Szebehely 1998). Socialstyrelsen gör i sin rapport SoS 1995:19 "Att utveckla kvalitet i socialtjänsten" en ansats till att definiera kvalitetsbegreppet så att det ska passa in i det sammanhang som det ingår. Definitionen lyder "Kvalitet som värdet eller nyttan av ett givet föremål eller en aktivitet, som människor varseblir, erfar eller upplever" Man menar här att kvalitet är ett svårfångat begrepp som behöver en referensram på praktisk nivå. Kvalitet kan även definieras som "tillfredsställelsen hos den som tar del av en tjänst eller produkt". ISO International Organization for standardization anger i sin 9000 serie att kvalitet är "alla sammantagna egenskaper hos en produkt, som ger dess förmåga att tillfredställa uttalade eller underförstådda behov" (SoS-rapport 1997:21). Vanliga kvalitetskriterier inom äldreomsorgen omfattar trygghet, inflytande, valfrihet, kompetens, förhållningssätt, kontinuitet, information och aktivitet (Eliasson & Szebehely 1998). I kommentarer till socialtjänstlagens § 7a som anger att socialtjänsten ska vara av god kvalitet, säger man att "det är svårt att bedöma och definiera kvalitet i socialtjänstens olika verksamheter" (Norström, Thunved 1999 s 77). Man menar även här att begreppet är svårfångat och att det på ett entydigt och objektivt sätt är problematiskt att fastställa vad kvalitet är. Människors kvalitetsuppfattning påverkas av vilka behov de har samt av vilken föreställning man har av vad som är god kvalitet (ibid). Som vi kan se så finns det en hel del olika sätt som man kan definiera begreppet kvalitet på. När man talar om kvalitet är min egen första association, att man talar om något som är gott. Begreppet kvalitet i sig, säger dock inget om detta. Kvaliteten på en vara, en tjänst eller något annat fenomen som man kommer i kontakt med kan vara av både god och dålig kvalitet beroende på varje enskild människas upplevelser och förväntningar. När jag i min fortsatta framställning skriver om kvalitet, lägger jag ingen entydig definition på begreppet, eftersom det kan tolkas på så många olika sätt.

2.1.2 Omsorg – vad är det då?

Denna fråga ställer sig Rosmarie Eliasson Lappalainen inledningsvis i boken "Omsorgens skiftningar". Omsorgsbegreppet kan enligt Eliasson ges olika innebörder där det antingen handlar om att "bry sig" eller "att ta hand om" vilket visar på att omsorg har med känslor och handling att göra (Eliasson 1996). Enligt Martha Szebehely så är begreppet omsorg besläktat med ordet sörja i betydelsen "sörja för" och "sörja med". I denna betydelse har begreppet både en praktisk och en känslomässig sida, men även en innebörd som handlar om noggrannhet, omtänksamhet och

aktsamhet. Omsorgsbegreppet har betydelse både när man arbetar med ting och människor och kan definieras både som en verksamhet i sig och som en kvalitetsaspekt i verksamheten. Vidare menar Szebehely att omsorg består av ”*praktiska sysslor utförda med noggrannhet och omtanke av en känslomässigt engagerad person*”. Omsorgsbegreppet talar om vad som görs, hur relationen mellan parterna är och vilket kvalitet det utförda arbetet har (Eliasson red. 1996). Omsorgen om de äldre ”*avser att beskriva ett omhändertagande som omfattar människans hela livssituation och markera att hjälpen syftar till att skapa drägliga livsvillkor utifrån den enskildes förutsättningar, oberoende av vad som kan betraktas som normalt eller friskt*” (Eliasson mfl 1998 s.125). Omsorgsbegreppet kan liksom kvalitetsbegreppet definieras på många olika sätt. Som man kan se här, så har man i omsorgsbegreppet lagt in en definition som handlar om att något är gott. Begreppen har kopplats till ord som noggrannhet, omtanke och liknande vilket gör att det, utifrån mitt förmenande, får en positiv tolkning. I likhet med kvalitet är, som jag ser det, omsorgsbegreppet i sig ett neutralt begrepp, som inte kan tolkas i vare sig i positiva eller negativa termer. Omsorgen kan beskrivas som både god eller dålig beroende på hur den enskilde upplever den omsorg som han/hon är föremål för. Det är först i mötet mellan omsorgsgivare och omsorgsmottagare som omsorgen kan beskrivas i positiva eller negativa termer. I min avhandling utgår jag ifrån att omsorg är ett neutralt begrepp som syftar på ”*handlingen*” mellan en omsorgsgivare och en omsorgsmottagare utan någon värdering om att den är vare sig av god eller dålig karaktär.

2.1.3 Garanti

När man talar om garanti förs mina tankar till att någon *försäkrar* mig att en vara eller tjänst ska ha en viss karaktär för att jag ska känna mig nöjd som kund. Begreppet har även en annan dimension som handlar om *utlovandet*, i betydelsen att vara garanterad något. Om jag ansöker om tex ett bidrag, arbete eller ett lån och får denna ansökan beviljad, kan man säga att jag är garanterad att få tillgång till det som jag ansökt om. Garantera definieras i ordböcker, som att *gå i god för* eller *ansvara för* samt att *tillförsäkra* något. Garanti däremot definieras som *borgen* och *säkerhet* (Malmström m.fl.1997). Begreppet hänvisar till stor del på relationen mellan en köpare och en säljare i förhållandet att en köpare kommer i besittning av en vara eller tjänst som en säljare tillhandahåller. Genom *avtal* tar säljaren på sig ett ansvar för att det han tillhandahåller, vid avlämnandetillfället, har en viss beskaffenhet, hållbarhet eller funktionsduglighet som innebär frånvaro av felaktigheter. Om köparen åberopar felaktigheter på varan eller tjänsten är det säljarens sak att motbevisa att han inte är orsak till att felet har uppstått. En garanti är oftast tidsbestämd och innehåller vilka åtgärder säljaren ska ta för att avhjälpa felet samt hur kostnaderna för detta ska bäras (www.ne.se). Tyngdpunkten när det gäller garantibegreppet i omsorgsgarantierna ligger, som jag ser det, på ”*försäkrandet*” och ”*utlovandet*”. Där jag dels kan förvänta mig att få tillgång till

”något”, dels att detta ”något” ska innehålla en viss karaktär som på något sätt kompenseras om det brister.

Jag kommer nu att redovisa hur olika aktörer inom socialpolitiken uppfattar hur kvaliteten är i den vård och omsorg som vi erbjuder de äldre i vårt samhälle.

2.2 Bemötandeutredningen

Regeringen tillsatte 1995 en särskild utredning vars syfte var att undersöka bemötandet av äldre. Det hade framkommit indikationer på att det fanns både direkta och indirekta brister i bemötande av äldre som tog sig uttryck i, *”allt från subtila och ofta omedvetna kränkningar av äldre självkänsla och integritet i det vardagliga arbetet, till brister i medicinsk omvårdnad och säkerhet”* (prop.1997/98:113). I direktiven som regeringen gav till bemötandeutredningen antog man att, bemötande kunde ha sin förklaring i en kulturell eftersläpning när det gällde synsättet på äldre människor. Ett synsätt som är en kvarleva från äldre tider då de äldre antogs vara undergivna och tacksamma understödstagare som förutsattes vara förnöjsamma och tålmodiga och inte förväntades ställa krav på inflytande eller förändringar (ibid.). I socialstyrelsens betänkande SOU 1997:51 *”Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre”*, framkommer att man i utredningen har identifierades brister i information, handläggning av ärenden, rättsäkerhet, behovsbedömning, vårdplanering, rapportering, arbetsledning och kompetens mm. Det framgår att det är ett lågt antal formella anmälningar till olika förtroendenämnder och tillsynsmyndigheter som berör äldre. Man tror att det finns ett betydligt större antal än vad siffrorna visar, som är missnöjda och upplever brister i vård och omsorg. I de undersökningar som har gjorts har man funnit att de äldre givit uttryck för dels bristfälligt bemötande dels övergrepp och diskriminerande behandling. Klagomålen som framställs av både äldre, anhöriga och personal, rör många områden i de äldres vardagsliv. Det som upprör mest är den bristande omvårdnaden och då i synnerhet av de äldre som inte själva har förutsättningar att framföra klagomål.

För att förbättra och åtgärda brister i kvalitet och bemötande finns det behov av att stärka de enskildas och anhörigas ställning i vården. Främst då genom förebyggande åtgärder i vid bemärkelse som innefattar bl a systematisk kvalitetssäkring. Det måste göras satsningar på utbildning, fortbildning och handledning av personal samt att utveckla arbetsorganisation och arbetsledning. Även tillsynen måste förstärkas. Äldreomsorgen innefattar en mängd olika insatser från olika huvudmän. Genom att skapa nationella mål för äldrepolitiken som går över sektorsområden och lagområden blir det tydligare vad äldre kan förvänta sig av äldrepolitiken oavsett var i landet man bor. Målen gör det även lättare för de olika huvudmännen att utforma gemensamma strategier och mobilisera gemensamma resurser vilket leder till att effekten av

samhällets insatser blir större. ”Det blir också lättare att jämföra utvecklingen mot målen och att utkräva ansvar av de politiskt folkvalda” (Prop. 1997/98:113 s 41).

2.3 Regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken 1997/98

Äldreomsorgen har under hela 1990 talet genomgått stora förändringar som har sin grund i att dels befolkningsstrukturen har förändrats vilket genererat ökat vårdbehov bland äldre, dels att samhällsekonomin har varit svag vilket gjort det svårt att finansiera dessa ökade behov. Andra strukturella faktorer som haft betydelse för äldreomsorgens utveckling är det minskade antalet vårdplatser och de förkortade vårdtiderna inom akutsjukvården. Allt större del av sjukvårdsverksamheten bedrivs idag i öppna vårdformer som ett resultat av den medicinsktekniska utvecklingen. Detta har lett till ett ökat tryck på primärvården inom landstingen och kommunerna samt på kommunernas socialtjänst. Allt fler patienter med ett stort vårdbehov vårdas idag inom kommunernas särskilda boende och öppna hemtjänst. Med hänsyn till den personalmässiga och ekonomiska resursbristen har det krävts hårda prioriteringar på hur insatserna ska fördelas. Denna utveckling har lett till att allt färre äldre får tillgång till kommunernas äldreomsorg samt att de insatser som ges koncentreras till de allra äldsta med störst vårdbehov. Det ökade inslaget av medicinska insatser i den kommunala äldrevården och omsorgen ställer ökade krav på hur kommunerna organiserar sin vård och omsorgsverksamhet och på samverkan mellan alla berörda vårdgivare. Som ett resultat av de omstruktureringar som har skett inom äldreomsorgen har personalen ställts inför helt nya krav. Det har visat sig att personalen, utbildningsmässigt, har varit oförberedda på att bedriva vård och omsorg på de äldres egna villkor i mer öppna vårdformer vilket har gjort att denna omstrukturering inte har varit friktionsfri. Detta har i sin tur lett till ökade krav på kvalitet, säkerhet och professionalisering (Prop. 1997/98 :113).

I regeringens ’*Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*’ behandlas hur socialpolitiken inom äldreområdet ska bedrivas. Målen och inriktningen för äldrepolitiken är att äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende kunna leva ett aktivt liv. De ska ha inflytande i samhället och över sin vardag, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg. Innebörden i dessa mål har regeringen utvecklat i handlingsplanen. De äldre, så långt som det är möjligt, skall ges förutsättningar att bo kvar hemma i sin ursprungliga bostad så länge som de själv önskar. De skall i hemmet kunna få hjälp och stöd i den dagliga livsföringen, samt få hjälp med personlig omvårdnad eller sjukvård, även anhöriga ska ges stöd för sina insatser. De som behöver ska kunna flytta till en särskilt anpassad boendeform om vårdbehoven är stora eller om den enskilde har särskilda behov av säkerhet och trygghet. Tillgång till hälso- och sjukvård ska erbjudas alla äldre, oavsett kulturell eller etnisk bakgrund, på samma villkor som yngre människor. Vidare säger

regeringen att den omsorg som ges ska vara av god kvalitet där människovärde, individuella behov, önskemål, integritet, självbestämmande och värdighet skall respekteras (ibid.).

I propositionen kan man läsa att *”Äldrepolitiken står inför en rad utmaningar”* som dels innebär att förbereda samhället för en ny åldersstruktur dels att rätta till nuvarande problem och brister inom äldreomsorgen. Även om regeringens handlingsplan syftar på en långsiktig utveckling av äldrepolitiken, inom många olika områden, så finns det idag akuta problem inom äldreomsorgen som främst handlar om resurser och kvalitet och som kräver omedelbara insatser. För att kunna säkra kvaliteten inom vård och omsorg föreslog man därför i propositionen att nya bestämmelser kring kvalitetssäkring skulle införas i socialtjänstlagen. Dessa bestämmelser anger att kvaliteten i verksamheten fortlöpande skall utvecklas och säkras och att det ska utfärdas särskilda föreskrifter om detta. Det ska även råda en generell anmälningsplikt för den som arbetar inom äldre och handikappområdet om de upptäcker att någon far illa. Dessa bestämmelser infördes i Socialtjänstlagen § 7a och § 71 a med ikraftträdande 1/1 1999 (ibid.). Lagstiftningen när det gäller kvalitet inom socialtjänstens område (Socialtjänstlagen), har sin motsvarighet i Hälso- och sjukvårdslagens § 2a, § 31 och § 32 (www.rixlex.riksdagen.se)

Kvalitetskravet inom socialtjänstens verksamhetsområde ska gälla alla delar av verksamheten, såväl de dagliga insatserna som myndighetsutövningen och omfatta både sådan verksamhet som bedrivs i privat och offentlig regi. Socialtjänsten måste för att tillgodose den enskildes rätt till självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet utforma en vård och omsorg som tar tillvara den enskildes individuella behov, önskemål och förutsättningar. För att detta ska kunna uppnås måste den enskilde ha möjlighet att kunna påverka den vård och omsorg som ges och beredas verkligt inflytande över hur insatserna ska utformas. För att den enskilde ska uppleva att han/hon får ett gott bemötande samt att det visas respekt för dennes särart, vilja och önskemål måste insatserna planeras och genomföras i samråd mellan vårdtagaren och berörd personal. Personalen måste därför ha ett medvetet förhållningssätt som präglas av kunnighet och lyhördhet samt ha förmåga till inlevelse och empati. Vilken kvalitet äldreomsorgen har beror till stor del på tillgången på personal med lämplig utbildning och kompetens och att det finns ett tydligt och engagerat ledarskap. Det är viktigt att behovsbedömningarna präglas av professionalitet och rättsäkerhet så att alla behov som den enskilde kan ha uppmärksammas för att insatserna ska kunna utformas på ett riktigt sätt där den enskildes individuella behov är i centrum (Prop. 1997/98:113).

Att ge information om vilket stöd och hjälp en äldre människa kan få om hon får problem att klara sin dagliga livsföring, är en annan av socialtjänstens uppgifter som medverkar till att skapa kvalitet i den äldreomsorg som erbjuds. Idag tillgodoses en stor del av de äldres behov inom den informella

omsorgen dvs. av anhöriga och andra närstående. För att dessa ska kunna uppleva att det finns kvalitet i den omsorg som erbjuds från det offentliga, är det viktigt att de blir delaktig i den planerade vården, får information om äldreomsorgens verksamhet och erbjudande om stöd vid behov. Samverkan mellan olika verksamheter, organisationer och andra berörda organ som har betydelse för den äldreomsorg som ges är även det av största vikt. Att i det dagliga arbetet ha ett väl integrerat medicinsk och socialt synsätt där den enskildes behov av kontinuitet och trygghet alltid går före organisationens och administrationens krav är faktorer som kan ses som kvalitetshöjande. Inte minst när det gäller vård mot och i livets slutskede ställs olika verksamheters förmåga att samverka inför stora krav för att skapa kvalitet i den vård och omsorg som ges (ibid.).

I detta sammanhang har socialstyrelsen en viktig roll i att stödja kommunerna till lokalt utvecklingsarbete som skapar möjlighet för att utveckla nya metoder och modeller för utvärdering och kvalitetssäkring (Norström, Thunved 1999). Regeringen beslutade därför att ge socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen på äldreområdet (Prop.1997/98:113). Under den senaste tioårsperioden har Socialstyrelsen kontinuerlig arbetat med att utreda brister i kvaliteten inom äldreomsorgen samt på olika sätt försökt stödja kommunerna i deras arbete med att säkra kvaliteten i den vård och omsorg som de erbjuder medborgarna inom socialtjänstens ramar. Som ett led i detta gav socialstyrelsen ut SOSFS 1998:8 *allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrede*.

2.4 Socialstyrelsens råd om kvalitetssystem

I socialstyrelsens råd anges att all omsorg om äldre och funktionshindrade bör omfattas av system som fastställer kvalitetsmål, planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i kommunernas verksamhet. Omsorgen i detta sammanhang handlar om den verksamhet som kommunerna tillhandahåller i form av service, omvårdnad och annan omsorg och som anges i socialtjänstlagen. Socialstyrelsen menar att det är viktigt att det råder en gemensam syn på kvalitetsutvecklings- och kvalitetssäkringsarbete inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården verksamhetsområde, för att tillgodose en helhetssyn på äldre och funktionshindrades samlade behov. När det gäller råden om kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården regleras dessa i SOSFS 1996:24.

Kommunerna har ansvar för att det finns en övergripande inriktning och policy för verksamhetens kvalitet samt att det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem i varje verksamhet som gör att verksamheten fortlöpande kan styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten. Dessa system ska vara anpassade efter varje enskild verksamhets förutsättningar och inte mer omfattande än vad som krävs. Vidare är det viktigt att det klargörs vem som i organisationen som har ansvar för det fortlöpande kvalitetsarbetet. Kommunen har även ett övergripande ansvar för att enskilda

verksamheter som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagens 4 § följer socialstyrelsens allmänna råd. Syftet med att utveckla kvalitetssystem är att den enskildes behov av omsorg, vård och service ska tillgodoses på ett optimalt sätt. När det gäller synpunkter och klagomål från den enskilde eller dennes närstående är det viktigt att de tas tillvara, då detta är en klar indikator på hur kvaliteten i omsorgen upplevs samtidigt som man kan identifiera områden som behöver förbättras. Enligt socialstyrelsen bör därför kvalitetssystemet innehålla rutiner och metoder för hur förslag och klagomål från den enskilde och närstående tas omhand, utreds och vid behov åtgärdas samt hur anmälan om missförhållande, övergrepp och skada skall rapporteras, tas omhand och åtgärdas (SOSFS 1998:8).

2.5 Socialstyrelsens Äldreuppdrag

Äldreuppdraget som av regeringen, genom den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken, anmodades att följa utvecklingen på äldreområdet mellan åren 1997 – 2000 kom under år 2000 ut med sin slutrapport *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4*. Rapporten redovisar en rad områden som behöver åtgärdas för att öka kvaliteten på äldreomsorgen. Den kritik som framkommer är att den hjälp som kommunerna erbjuder medborgarna upplevs som byråkratisk och regelstyrd och inte motsvarar kraven på att dels tillgodose den enskildes behov dels bereda den enskilde möjlighet att påverka hur hjälpen ska utformas och genomföras. Vidare upplever den enskilde att det är svårt att framföra kritik på grund av det beroendeförhållande som råder trots de formella överklagningsmöjligheter som finns. Det finns stora brister i handläggning och dokumentation samt tillgång till information om vilken hjälp man verkligen får när man blivit beviljad ett bistånd, något som äventyrar den enskildes rättsäkerhet. Socialstyrelsen konstaterar att brukarinflytandet är ett lågprioriterat område inom äldreomsorgen som måste lyftas upp för att kunna utvecklas (www.sos.se)

Parallellt och i linje med den nationella handlingsplanen och socialstyrelsens äldreuppdrag tog Svenska kommunförbundet hösten 1996 initiativ till en särskild beredning vars uppgift var att intensifiera arbetet med äldrefrågorna. I hälso- och sjukvårdsutskottets betänkande SOU 1996:163; ”Behov och resurser i vården”, framkom att kommunerna har ett stort åtagande när det gäller hälso- sjukvård och omsorg och att dessa åtagande kommer att växa framöver. Man såg i utredningen att kommunernas prognostiserade inkomster inte stod i relation till det ökade behovet av vård och omsorg. Därmed restes frågan om hur kommunerna skall klara att ge en vård och omsorg av god kvalitet till det växande antalet äldre äldre (80+) i befolkningen (Alaby 1999).

2.6 Svenska kommunförbundets äldreberedning

Mot bakgrund av det som framkom i SOU 1996:163 tillsatte Svenska kommunförbundet våren 1997 en politikerstyrd äldreberedning. Deras uppdrag var att ta fram kunskap om hur kommunerna trots ett växande antal äldre och begränsade ekonomiska resurser i framtiden skall kunna erbjuda en vård och omsorg av god kvalitet. I januari 1999 avlämnade beredningen sin slutrapport "Vår framtid". Äldreberedningen underströk i den vikten av att äldre människor får bättre möjligheter att påverka de dagliga aktiviteterna i äldreomsorgen samt möjlighet att välja var man vill ha sin vård och omsorg. I utredningen kom man fram till att vården och omsorgen måste förbättras på en rad område och anger där inriktningen för hur vården och omsorgen gentemot de äldre ska bedrivas.

2.6.1 Den enskildes ställning och möjlighet till inflytande

Ett av de strategiska utvecklingsområden som äldreberedningen har analyserat i sitt utredningsarbete är den enskildes ställning och möjlighet till inflytande över sin vård och omsorg. Som jag tidigare har konstaterat befinner sig äldre människor, som är i behov av vård och omsorg, i en utsatt situation där de är beroende av andra för att klara sin dagliga livsföring. Till detta kommer att de har dåliga möjligheter till inflytande över sin situation. Beroende dels på att de inte själva har förmåga eller har närstående som kan ta tillvara deras intresse dels på att det inte funnits forum inom den kommunala äldreomsorgen för enskilda att framföra sina åsikter. Inom socialtjänsten kan beslut som kommunen fattar om den enskildes rätt till biståndsinsatser enligt lagen överklagas med förvaltnings- eller kommunalbesvär (Alaby 1999). I föräldrabalkens 11 kapitel stadgas även möjligheten för den enskilde att få tillgång till god man eller förvaltare om denne av någon anledning inte har egna förutsättningar för att ta tillvara sina intressen (Höglund 1997). Trots detta anser äldreberedningen att "*möjligheterna för de äldre som får vård och omsorg i kommunerna att påverka sin situation bör förbättras*".(Alaby 1999 s 71).

Äldreberedningen säger i rapporten "Vår framtid" att om kommunerna ska kunna svara mot de önskemål som framtidens äldre kommer att ställa på hur vården och omsorgen ska vara utformad så krävs det tydliga utfästelser och information om innehållet i den vård och omsorg som kommunerna erbjuder. Utfästelserna bör vara tydliga, konkreta och relevanta samt precisera tjänsternas innehåll och nivå. För att utfästelserna ska få någon betydelse krävs det att brukare, närstående och personal vet vad som gäller för utfästelserna. Information kring detta blir här därför av yttersta vikt. Kommunförbundet föreslår att utfästelserna, där det är möjligt, bör ges formen av garantier med tillhörande sanktionssystem om kommunen inte lyckas hålla det som är garanterat. Att kunna framföra kritik och få rättelse är ett sätt att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg. Därför föreslår Kommunförbundet att kommunerna inrättar system där den enskilde får möjlighet att framföra sina klagomål och att detta bör knytas till de utfästelser som kommunen

gjort. En verksamhet som av någon anledning utsätts för klagomål från den som nyttjar verksamheten kan anses som en indikator på att kvaliteten inte är som den borde vara. Kommunerna bör därför bemöta, sammanställa och återföra klagomålen till ledning och driftansvariga för att verksamheten ska kunna utvecklas (Alaby 1999).

Jag har ovan gjort en genomgång över hur olika aktörer redovisat brister i kvaliteten inom vård och omsorg för äldre och hur dessa ska kunna åtgärdas. Med anledning av det som har framkommit tog Svenska Kommunförbundets äldreberedning 1997, tillsammans med socialstyrelsen, initiativ till ett projekt kring "omsorgsgarantier". Syftet med projektet var att tydliggöra vad den enskilde kan förvänta sig av den äldreomsorg som erbjuds samt att stärka dennes ställning och möjlighet till inflytande, för att på så sätt öka kvaliteten för den enskilde.

2.7 Omsorgsgarantier inom Äldreomsorgen

2.7.1 Serviceförbindelser

Runt om i Europa har det under det senaste decenniet pågått ett omfattande arbete med att försöka utveckla den enskildes rättigheter och möjligheter att påverka hur den kommunala verksamheten ska motsvara de förväntningar som den enskilde individen och medborgarna har. Genom att utveckla så kallade serviceförbindelser har man velat beskriva vilka åtagande man som kommun har gentemot medborgarna. I Storbritannien har regeringen sedan 1991 fastställt ett stort antal serviceförbindelser, s.k. "Citizen's Charters" för att den kommunala servicen ska bli tydlig. Inom den engelska vård och omsorgen utgår serviceförbindelserna från nationella krav och utformas på en övergripande nivå. I Finland har staten antagit en kvalitetsutvecklingsstrategi där all offentlig service rekommenderas att skapa serviceförbindelser. I den Finska kommunen Hämeenlinna har man i enlighet med detta tagit ett lokalt initiativ till att skapa serviceavtal. Även dessa är utformade på en övergripande nivå och omfattar alla kommunens verksamheter. Den danska kommunale styrelselov har sedan 1995 inskrivit att medborgarna vartannat år ska informeras om den kommunala verksamhetens servicemål. I Norge har man bedrivit liknande kvalitetsutvecklande arbete inom offentlig kommunal verksamhet (Äldreberedningen). Med dessa länder som förebilder har man nu även i de svenska kommunerna börjat införa serviceförbindelser inom kommunal vård och omsorg. Detta tog sin utgångspunkt i det Omsorgsgarantiprojekt som svenska kommunförbundet bedrev tillsammans med några kommuner under åren 1997 – 1999.

2.7.2 Vad är omsorgsgarantier?

Enligt Professor Krister Ståhlberg, verksam vid Åbo universitet, kan en serviceförbindelse beskrivas i både vid och snäv mening. När man talar om serviceförbindelser i "vid" mening handlar det om att man vill ge en *allmän* utfästelse om kvaliteten på den service som man erbjuder medborgarna. Denna utfästelse berör ofta hela den kommunala organisationens verksamhet, medan

en serviceförbindelse i ”snäv” mening handlar om att ge en *konkret* utfästelse av kvaliteten på en specifik kommunal service (Äldreberedningen).

Omsorgsgarantier inom den kommunala äldreomsorgen kan anses vara serviceförbindelser i *snäv* mening som innebär att kommunen förbinder sig att leverera service av en tjänst i en viss mängd, av en viss kvalitet och inom en viss tid. Genom att utforma omsorgsgarantier konkretiseras den kommunala servicen. Utfästelserna tydliggör att kommunen utlovar att den service som erbjuds ska innehålla en viss kvalitet. Den enskilde kan därmed bli mer medveten om vad han/hon kan förvänta sig samt vilka krav som kan ställas om inte utfästelsen hålls. Garantierna måste kopplas till de tjänster som erbjuds. Därför är det angeläget att tjänsternas viktigaste egenskaper, så som den enskilde uppfattar de, beskrivs, både för den enskilde som nyttjar tjänsten och för kommuninvånarna i övrigt för att garantierna ska upplevas som relevanta. Uppföljning av omsorgsgarantierna och möjlighet för den som erhåller service att, i dialog med kommunen, ge återkoppling, är andra faktorer som påverkar uppfattningen om garantiernas relevans. Omsorgsgarantier, kan man säga, är en metod att utveckla en vård och omsorg som dels har ett tydligt innehåll och som dels tydliggör vad den enskilde kan förvänta sig av kommunen (Alaby 1999). När man diskuterat garantiernas utformning har även frågan om kompensation för den enskilde aktualiserats om verksamheten inte kan hålla sina löften. Kompensation kan ses som en förtroendefråga mot gentemot den enskilde. *”Ett löfte ställt utan att något händer om löftet bryts uppfattas med rätta ofta som ett tomt löfte”* (Nilsson, Strid, 1999 s 19).

2.7.3 Äldreberedningens Omsorgsgarantiprojekt

Omsorgsgarantiprojektet tog sin start under våren 1997 då äldreberedningen gick ut och frågade landets kommuner om de var intresserade av att vara med i ett projekt vars syfte var att *”Precisera de lokala politiska utfästelserna inom äldreomsorgen och att återföra brukarnas synpunkter på verksamheten till verksamhetsansvariga och förtroendevalda”* (Äldreberedningen). Det var fyra kommuner som anmälde sitt intresse, Örebro, Örnsköldsvik, Helsingborg och Lund, och projektet pågick åren 1997 – 1999. Äldreberedningen formulerade projektet syfte enligt följande:

”Syftet är att stödja kommunernas strävanden att utveckla former för omsorgsgarantier inom äldreomsorgen. I projektarbetet ingår att

- i operationella termer ange inriktning, resultat och kvalitet i de vård och omsorgstjänster som erbjuds
- I en demokratisk process kommunicera utfästelserna mot medborgare och andra intressenter
- Öka medvetenheten bland personalen om de kvalitetskrav som uppställts på förvaltning och driftsenheter
- Stärka enskilda brukares inflytande genom utökade möjligheter att utkräva sin rätt
- Utveckla former för att systematiskt hantera brukarsynpunkter (klagomål, förslag till förbättringar)

- Återföra brukarsynpunkter till driftansvariga och till politiskt ansvariga

Projektet förväntas också bidra till utvecklingen av

- Tydligare politiska utfästelser inom den kommunala vården och omsorgen till äldre
- Bättre överensstämmelse mellan vald servicenivå och kostnader för verksamheten
- Ökad medvetenhet om vikten av att stärka vårdtagarnas inflytande
- Bättre dialog mellan förtroendevalda, anställda, vårdtagare och allmänhet kring verksamhetens inriktning och resultat. (Äldreberedningen)

Att utveckla omsorgsgarantier inom äldreomsorgen anser äldreberedningen ligga i linje med Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1998:8, *”Kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade”*. Man menar här att garantierna innehåller en kundorientering där man fokuserar på den enskildes ställning gentemot kommunen samtidigt som man stärker verksamhetens kvalitetssystem. *”Arbetsättet säkrar verksamhetens kvalitetsnivåer på service och konkretiserar de politiska målen för verksamheten”* (Nilsson, Strid, 1999 s 27). Projektet beräknades vara avslutat till sommaren 1999, därefter skulle äldreberedningen i mitten av år 2000 utvärdera projektet och presentera en slutrapport (Omsorgsgarantiprojektet). När denna uppsats skrivs i maj år 2001 har kommunförbundet ännu inte presenterat denna rapport. Jag kommer inte här att redogöra för hur kommunerna utformade sina garantier inom omsorgsgarantiprojektet. Om detta kan man läsa på Svenska kommunförbundets hemsida om äldreomsorg, www.swekom.se, eller i skriften *”Omsorgsgarantier i fyra kommuner”* som äldreberedningen har gett ut.

3. Omsorgsgarantier i Skånes kommuner – empirisk undersökning

Jag kommer inledningsvis att redovisa den telefonintervju som jag gjort med samtliga 33 kommuner i Skåne län. Vidare kommer jag att redovisa hur kommunerna har utformat sina garantier. De kommuner som är på väg att införa omsorgsgarantier har för närvarande inget färdigt material kring hur de ska utforma sina garantier. Därför kan dessa inte redovisas. Avslutningsvis kommer jag att redovisa ansvarigas, pensionärsrepresentanternas och personalgruppers syn på omsorgsgarantierna i de kommuner som var med i Svenska kommunförbundets projekt åren mellan 1997 – 1999 dvs. Helsingborg och Lund.

3.1 Telefonintervju med Skånes 33 kommuner

Inledningsvis frågade jag alla kommuner, *Vet ni något om omsorgsgarantier?* På denna fråga svarade 27 kommuner **ja**, att de visste vad omsorgsgarantier var medan 6 kommuner svarade **nej**, att de aldrig hört talas om det. Burlövs kommun som är en av de kommuner som infört garantierna angav att de vet mycket om omsorgsgarantier då de inför sitt införande dels studerat servicegarantier i Finland dels tagit del av artiklar som varit införda i tidningen *”Kommunaktuellt”*.

På frågan, *Har ni infört omsorgsgarantier i er kommun?* och *När införde ni garantierna?* Svarade 5 kommuner **ja**, att de hade infört sådana garantier. Dessa kommuner är Burlöv, Helsingborg, Höganäs, Lund och Ystad kommun. Burlövs kommun införde sina garantier under 1999. Helsingborg fick i uppdrag av vård- och omsorgsnämnden att införa sina garantier före oktober månad 1999. Höganäs och Ystads garantier trädde ikraft under år 2000. Lunds kommun hade garantierna under en projekttid som varade från 991001–001231, därefter har man på grund av organisationsförändringar upphört med garantierna igen. 28 kommuner svarade **nej** på frågan om de infört omsorgsgarantier.

Av de 28 kommuner som inte har infört garantier svarade 17 kommuner **nej** på frågan *Tänker ni införa omsorgsgarantier inom er kommun?* 3 kommuner svarade **Ja** samt att de håller på att utarbeta garantier. Dessa kommuner är Bromölla, Lomma och Trelleborg. 7 kommuner är osäkra och svarar, **vet inte**. Inom den grupp som inte tänker införa garantier finns samtliga de som inte visste något om omsorgsgarantier representerade. På frågan *Om ja; när kommer omsorgsgarantierna att träda ikraft?* Svarar Bromölla kommun att man har tankar på att ”införa garantierna som ett kvalitetsprojekt under hösten 2001 på ett av kommunens äldreboende”. Lomma kommun säger att de ”arbetar på att införa det på ett gruppboende under år 2002”. Trelleborgs kommun anger att ”det inte är klart när det ska införas då man håller på att bygga upp systemet”. På fråga sex *Om Nej; varför inte?* man tänker införa garantier framkommer följande svar:

Bjuv	...ej diskuterats...
Båstad	...Har över huvud taget ej diskuterats...
Klippan	... har ej ekonomiska förutsättningar...
Kristianstad	...Har annat system för kvalitetssäkring som är mer omfattande för brukaren, kopplat till synpunktshantering...Omsorgsgarantier och klagomålshantering upplevs som överspelat...
Landskrona	...Inget som har diskuterats...
Malmö	...Politisk fråga, ej varit aktuell...
Perstorp	...Diskussionsplanet, men för liten kommun, dåligt skatteunderlag...
Svalöv	...inte diskuterat...
Örkelljunga	...Ingen aktuell debatt kring denna fråga...
Östra Göinge	...Anser inte att det har framkommit uppgifter som indikerar på att man behöver några speciella utfästelser...

Hässleholm, Höör, Osby, Simrishamn, Sjöbo, Svedala, Tomelilla och Ängelholms kommuner anger inte någon direkt orsak till varför man inte tänker införa garantier mer än att de alla anger att de har andra typer av kvalitetssäkringssystem.

De kommuner som känner sig osäkra på införandet av garantier säger:

Eslöv	...Diskuterat men inget klar ännu...
Hörby	...möjligt...
Kävlinge	... vet ej, ej diskuterat...
Staffanstorps	... vet ej...
Skurup	...Diskuterat, tror att det blir...
Vellinge	... Vet inte, tagit upp frågan, jobbar vidare med den, genomfört omorganisation, därför har frågan fått stå tillbaka, kommer att arbeta kring det framöver...
Åstorp	...Eventuellt, intressant sätt att marknadsföra sig, ska titta på det ...

De kommuner som inte tänker införa garantier frågade jag **Har ni något annat kvalitetssäkrings-system kring vårdtagarna?** 17 kommuner svarade Ja medan 7 kommuner svarade nej. 1 kommun besvarade inte alls frågan. Bland de kommuner som svarade ja fanns en mängd olika system som t ex enkätundersökningar, förbehållsbelopp, tydliga riktlinjer vid biståndsbedömning, delaktighetsgarantier, modell efter "svensk kvalitet i skolan", måldokument och mycket annat. En kommun säger att de "upplever kvalitetssäkringen som så omfattande att det nästan blir ohanterligt" De kommuner som svarade nej angav här

... Social kontroll räcker...

...Ingen modell, har eget hemmasnickrat system...

...än så länge endast individuellt bistånd, kvalitetsutvecklingen i sin linda, arbetar på att kvalitetsutveckla...

...inget specifikt, håller på att utarbeta något nytt...

...arbetar fram material kring kvalitetssäkringssystem...

...håller på att ta fram system för hela kommunen...

På frågan **Har ni något klagomålsystem för den enskilde kopplat till era omsorgsgarantier?**

Svarade 4 av de 5 kommuner som har infört garantierna **Ja**, Burlöv, Höganäs, Lund och Ystad medan 1 av dem, Helsingborg, svarade **nej**. Helsingborgs kommun angav dock att den hade ett klagomålshanteringssystem som var fristående från omsorgsgarantierna. Jag frågade även de 3 kommuner som har för avsikt att införa garantier, om klagomålshantering. Frågan löd **Kommer ni att ha något klagomålsystem för den enskilde kopplat till era omsorgsgarantier?** Av dessa svarade en kommun, Lomma, att de tänker ha det. Två kommuner, Bromölla och Trelleborg, anger även de att de redan har klågomålshantering som ett fristående system. För att få en uppfattning om vilka möjligheter den enskilde har att framföra sina åsikter om den vård och omsorg som de mottager frågade jag även de 25 kommuner som inte har, eller inte tänker införa garantier, **Har ni något**

annat system för klagomåhantering? Av dessa 25 svarade 17 kommuner **ja**, att de hade klagomålshantering medan 7 kommuner svarade **nej**. 1 kommun besvarade aldrig frågan., Tre av de sju kommuner som inte infört klagomålshantering säger att man diskuterar frågan.

3.2 Omsorgsgarantierna utformning i de olika kommunerna

Jag kommer nu att gå igenom hur Burlöv, Helsingborg, Höganäs, Lund och Ystad har utformat sina garantier. Jag kommer att återge de olika kommunernas garantier exakt såsom de har utformat dem i sitt informationsmaterial till vårdtagarna.

3.2.1 Burlövs kommun

Socialnämnden i Burlöv beslutade 1998-10-01 att tillsätta en arbetsgrupp vars uppgift var att utarbeta ett förslag till omsorgsgarantier. Förslaget som de kom fram till behandlades även av kommunala pensionärsrådet där man framförallt diskuterade ersättningsfrågan. Vid träffar mellan arbetsgruppen och KPR diskuterades att det skulle utgå en blomma eller en lunchkupong som kompensation till den enskilde om garantin inte uppfylldes. Detta gick dock inte igenom utan man kom överens om att enheterna ute i verksamheten själv skulle få bestämma vilken kompensation vårdtagaren skulle få. Garantierna ses som en politisk utfästelse och är en serviceförbindelse mellan socialnämnden och vårdtagaren. Utfästelserna konkretiserar den kommunala servicen så att det blir tydligt vad kommunens vårdtagare kan förvänta sig av en viss tjänst. Omsorgsgarantierna förväntas inte innebära någon direkt ökad kostnad för förvaltningen annat än i de fall där kompensation utgår. Socialnämnden menar att ”garantierna snarast skall ses som målstyrning, varför enheterna ska sträva mot att uppnå dem”. Burlövs garantier utformades enligt följande:

1. Rehabiliteringsinsatser

Vi garanterar att du efter konstaterat behov av hjälpmedel och/eller rehabiliteringsinsatser inte ska behöva vänta på den *första kontakten* med arbetsterapeut/sjukgymnast i mer än 10 dagar, och att Du och Rehabiliteringspersonalen tillsammans upprättar en arbets- och tidsplan gällande den aktuella insatsen.

I gengäld kräver vi av Dig att Du medverkar i enlighet med den överenskomna arbetsplanen.

Om vi tillsammans konstaterar att verksamheten inte kunnat hålla vad vi lovat, kompenserar vi dig på något sätt.

2. Valfrihet

Vi garanterar att Du får välja när du vill stiga upp respektive gå och lägga Dig och att Du då får den hjälp Du behöver.

I gengäld kräver vi av Dig att du själv gör det Du klarar av.

Om vi tillsammans Konstaterar att verksamheten inte kunnat hålla vad vi lovat och att Du fått vänta mer än en halvtimme, kompenserar vi Dig på något sätt.

3. Lättillgänglighet

Vi garanterar Dig som bor inom våra äldreboende eller har hemtjänst i eget boende, att när du påkallar hjälp i någon form kommer du att få besked om när Ditt behov kan bli åtgärdat.

I gengäld kräver vi av Dig att du har Förståelse för att vi kanske inte alltid har tid att åtgärda ditt behov omedelbart.

Om vi tillsammans konstaterar att verksamheten inte kunnat hålla vad vi lovat, kompenserar vi Dig på något sätt.

4. Kontinuitet

Vi garanterar dig att vi håller den överenskommelse vi gjort med Dig och/eller Dina anhöriga. Överenskommelsen finns också dokumenterad i din personliga pärm/bok.

I gengäld kräver vi av dig att du medverkar i enlighet med vår överenskommelse.

Om vi tillsammans konstaterar att verksamheten inte kunnat hålla vad vi lovat eller meddelat eventuell förändring minst en dag innan, kompenserar vi Dig på något sätt.

Till omsorgsgarantierna kopplades även klagomålshanteringssystem där vårdtagaren kan framföra sina åsikter.

3.2.2 Helsingborgs stad

Helsingborg deltog i det omsorgsgarantiprojekt som kommunförbundet bedrev. Vi ett sammanträde 981215 beslutade kommunfullmäktige att omsorgsgarantier skulle införas i stadens äldreomsorg före oktober månad 1999. Garantierna gäller för både kommunala och privata vårdgivare. En projektgrupp bestående av politiker, tjänstemän och kommunstyrelsen har arbetat med att definiera garantins innehåll samt att utforma ett förslag. Helsingborg stad har, efter att ha tagit del av lokala uppföljningar och nationella utredningar, fokuserat på att ett gott bemötande och respekt för individen har stor betydelse i mötet mellan medborgare och personal. För att ta fram kriterier över vad som kan anses som ”ett gott bemötande” har projektgruppen haft sammankomster med, samt intervjuat och gått ut med enkäter till vårdtagare, anhöriga och personal. Helsingborgs omsorgsgaranti lyder:

När Du har kontakt med äldre- och handikappomsorgen i Helsingborgs Stad garanteras Du ett **gott bemötande**.

Du kommer att möta **vänlig** och **kunnig personal** som **respekterar dig** för den Du är. Om du får del av stadens service, omsorg och/eller vård garanterar Helsingborgs Stad att:

Du får **information** om de stödinsatser Du erbjuds och Dina möjligheter att påverka utformningen av dessa

Personalen kommer inte att företa något som rör Dig utan att Du är **informerad och delaktig**

Avtalade **tider kommer att hållas** och om något händer som förhindrar detta kommer Du att meddelas

Vi vill gärna att du hör av Dig om vi inte håller det vi lovar.

Helsingborgs Stad garanterar

Att Ditt klagomål kommer att behandlas seriöst

Att Du blir kontaktad och erbjuden träff inom en vecka av någon ansvarig

Som man kan se här utlovar inte Helsingborg någon kompensation om man inte lyckas att uppfylla garantin. Helsingborg kopplade ett klagomålshanteringsystem till sina garantier och det beslutades att klagomål kontinuerligt ska redovisas för vård- och omsorgsnämnden.

3.2.3 Höganäs kommun

När det gäller Höganäs kommun har jag inte fått tillgång till något material som talar om hur man har kommit fram till varför man ska ha garantier. Enligt det informationsmaterial som går ut till brukarna anges dock att det är socialnämnden som står bakom garantierna. Höganäs garantier lyder.

Omsorgsgaranti

Ett gott bemötande

Garantins innebörd

Socialnämnden garanterar Dig följande

Du skall alltid få korrekt information om de stödinsatser Du erbjuds och om det finns andra alternativ och att Du har möjlighet att påverka utformningen av insatsen

Personalen gör inget som rör Dig innan Du är informerad och delaktig

Avtalade tider kommer att hållas. Om något händer som ger upphov till försening ska Du snarast underrättas.

Omsorgsgaranti !

I din kontakt med våra enheter för

”Vård och omsorg”

i Höganäs kommun

ska Du alltid möta kunnig och vänlig personal

som respekterar Dig och Dina åsikter

som medverkar till Ditt bästa

och att Du skall trivas med oss och vårt arbete.

Om det inte fungerar eller våra löften inte uppfylls

Vill vi att du kontaktar oss ...

Socialnämnden garanterar att Ditt klagomål behandlas seriöst och att du kontaktas inom en vecka.

Höganäs börjar med att beskriva omsorgsgarantin innebörd för att sedan spalta upp vad man garanterar. Inte heller Höganäs utlovar någon kompensation om garantierna inte uppfylls. Till garantierna har även Höganäs kopplat ett klagomåls- och synpunktssystem.

3.2.4 Lunds kommun

Lund var också en av de kommuner som var med i Svenska kommunförbundets projekt. Kommunstyrelsen i Lund antog det förslag till omsorgsgarantier för hemvård avseende kvalitetskriterier, kompensation, klagomålshantering, uppföljningssystem och informationsbroschyr som projektgruppen föreslog. Syftet med omsorgsgarantierna var att de skulle beskriva det utbud och de kvalitetsnivåer som ansvariga politiker hade att svara för gentemot brukarna och medborgarna. Lund utformade sex garantier varav den sjätte garantin, som handlade om matdistribution, endast gavs i Veberöds distrikt. Garantierna löd:

1. När du får hemvård ska Du få hjälp i den omfattning och till det innehåll som Du beviljats.

Hjälpen skall baseras på en individuell bedömning och vara anpassad till dina behov och förutsättningar. Planeringen ska ske tillsammans med dig. Vår uppgift är att ge den hjälp Du behöver, men i lika hög grad hjälpa dig att klara dig själv i så stor omfattning som möjligt.

Om hjälp med städning uteblivit på grund av personalbrist eller omprioritering garanterar vi att Du inom tre vardagar eller enligt överenskommelse erhåller den uteblivna hjälpen.

2. När du ansöker om hemvård ska Du få skriftligt besked så fort som möjligt, dock senast inom 14 dagar. Din ansökan kommer att behandlas enligt gällande lagstiftning och på ett professionellt sätt.

Du skall kunna bo kvar i ditt eget hem och vara trygg med den hjälp Du får. Vid bedömning av hjälpen ska vi ta tillvara, utveckla och stärka din förmåga att klara dig själv.

Om Du inte fått skriftligt besked inom 14 dagar, ska vi informera dig om orsaken till dröjsmålet och om när du kan förväntas att få ett besked.

3. När du får hemvård ska Du i huvudsak möta din kontaktperson. Därutöver får högst fem vårdbiträden eller undersköterskor bli inblandade i din hjälp, under dagtid.

Du ska bli informerad i förväg om vem som kommer till ditt hem. Personalen ska veta hur, när och vilken hjälp som ska utföras.

Om mer än sex vårdbiträden/undersköterskor blir involverade i din planerade hjälp, under en tremånadersperiod, vardagar mellan klockan 08.00-17.00, ska du kompenseras genom en reducering av hemvårdsavgiften med 100 kronor nästkommande månad.

4. När du får hemvård ska Du få hjälp på avtalad tid.

Hjälpen ska ges på tider som passar dig. Avtalade tider ska hållas för att du ska kunna planera din dag. Om du är förhindrad att vara hemma på den avtalade tiden vill vi att Du meddelar oss i förväg. Om vi från vår sida blir försenade ska vi ringa i förväg och meddela detta..

Blir vi mer än 30 minuter försenade ska Du kompenseras genom en reducering av hemvårdsavgiften med 50 kronor nästkommande månad.

5. När du får hemvård utses ett vårdbiträde eller undersköterska som din kontaktperson. Kontaktpersonen skall kontinuerligt ge dig stöd och hjälp i enlighet med innehållet i din arbetsplan.

Du ska känna dig nöjd med såväl den hjälp Du får som sättet den ges på

Om du inte skulle vara nöjd med din kontaktperson har Du rätt att byta.

6. När du får hemvård ska du bemötas vänligt och korrekt. Vårt förhållningssätt ska präglas av respekt för din personliga integritet.

Du har rätt att möta yrkeskunnig och professionell personal som tar hänsyn till dig som person. All personal har tystnadsplikt. Det innebär att allt Du berättar i förtroende för vår personal stannar er emellan.

Om du blivit dåligt bemött, ska Du inom en vecka efter din anmälan få en skriftlig ursäkt av oss.

Lund har ett klagomålshanteringsystem kopplat till sina garantier. I informationen till brukarna och medborgarna säger man att klagomål och synpunkter på verksamheten ses som ett ”gyllene tillfälle” till utveckling och förbättring.

3.2.5 Ystad kommun

Under år 2000 lade socialnämnden i Ystads kommun ner ett omfattande arbete på att utforma sina omsorgsgarantier. Genom att bilda fokusgrupper inventerade man brukares, frivilligorganisationers och personals synpunkter på vad som kan anses som omsorgskvalitet. Syftet med att utforma garantier var dels att vårdtagarna ska kunna veta vilken kvalitet hon kan förvänta sig, dels stärka

deras inflytande, på insatserna. Socialnämnden beslutade 001128 att omsorgsgarantierna skulle träda ikraft den första januari år 2001. Ystad kommun utformade sju garantier enligt följande.

1. Vi garanterar att vi behandlar din ansökan om hjälp omgående – dock senast inom en vecka efter det att ansökan inlämnats.

Vi förväntar oss att du medverkar genom att lämna de uppgifter som behövs för att fatta beslut om och planera din vård.

2. Vi garanterar att du skall möta kunniga medarbetare som bemöter dig med respekt.

Vi förväntar oss att du bemöter våra medarbetare så att de på bästa möjliga sätt kan utföra sina arbetsuppgifter.

För din trygghet garanterar vi att våra medarbetare kan legitimera sig.

3. Vi garanterar att hjälpen utformas och dokumenteras tillsammans med dig

Vi förväntar oss att du bidrar med de uppgifter som behövs för att utforma hjälpen på bästa sätt

4. Vi garanterar att din hjälp utförs på den tid vi kommit överens om. Om vi blir försenade meddelar vi dig detta.

Om du inte är hemma vid den avtalade tiden förväntar vi oss att du lämnar besked i förväg.

5. Vi garanterar att de medarbetare du möter skall veta vilken hjälp du beviljats samt hur och när den skall utföras, att du skall möta så få medarbetare som möjligt samt att du i huvudsak skall möta din kontaktperson, när du får hjälp i hemmet
Om du inte är nöjd med din kontaktperson har du rätt att byta.

6. Vi garanterar att din hjälp finns dokumenterat i en pärm som skall finnas i ditt Hem.

Vi förväntar oss att pärmen finns lätt åtkomlig för våra medarbetare.

7. Om du av någon anledning inte kan föra din egen talan garanterar vi att våra medarbetare med sitt engagemang och sin kunskap skall göra sitt yttersta för att du skall kunna leva ett värdigt liv.

Inte heller Ystad utlovar någon kompensation om man inte lyckas hålla det som man garanterar. Däremot finns precis som i de andra kommunerna ett klagomålshanteringssystem kopplat till garantierna.

Jag kommer nedan att redovisa vilka erfarenheter Helsingborg och Lund har upplevt i samband med projektet.

3.3 Upplevelser och erfarenheter av omsorgsgarantiprojektet i Lunds kommun

Lunds kommun hade en ambition att driva ett utvecklingsarbete när man införde sin nya vård och omsorgsplan och man ansåg att omsorgsgarantiprojektet låg i linje med detta. Ett av de områden som behövde utvecklas var att få till stånd en samsyn från ledning, personal och brukare på hur omsorgen ska utformas och bedrivas. Trots de stora förändringar som varit inom äldreomsorgen så har vissa grupper svårt att inse att man idag inte kan bedriva äldreomsorgen på samma sätt som man gjort tidigare. Att förändra detta synsätt är något som upplevts som mycket besvärligt i försöken att förändra och utveckla äldreomsorgen. Enligt ansvariga för omsorgsgarantiprojektet så påverkades de garantier som man kom fram till, till stor del av vad brukarorganisationerna ansåg var viktigt inom äldreomsorgen. Man gick ut med enkäter till både vårdtagare och tjänstemän för att inventera vilka områden som behövde garanteras. PRO:s representant menar dock att deras organisation inte direkt var delaktiga i framtagandet av garantierna, men att de fick information om dem efter att olika arbetsgrupper hade arbetat fram olika program. Ute i verksamheten närmast vårdtagarna anser man att ingen egentligen frågade vare sig vårdtagare eller personal om hur man upplevde kvaliteten i omsorgen och om hur garantierna skulle utformas. Något som man ansåg är en förutsättning om man ska kunna ha ett kvalitetssäkringssystem som riktar sig till denna målgrupp. Enligt vårdpersonalen så presenterades garantierna för dem endast vecka före de skulle trädde ikraft. De menar att iden om garantier var god men att de kom som en chock eftersom man insåg att de inte skulle fungera i praktiken. Något som var en av anledningarna till att man i den västra kommundelsnämnden inte ville delta i projektet.

De garantier som man utformade berörde grundstommen i äldreomsorgens verksamhet och projektansvarig menar att garantierna var ett bra sätt att kvalitetssäkra denna. Det är viktigt att tydliggöra innehållet i de tjänster som erbjuds inom äldreomsorgen för att alla ska "tala samma språk". Personal ska kunna veta vilket som är dennes ansvarsområde och brukaren ska kunna veta vad denne kan förvänta sig. Samtidigt så menar man att det är ett bra sätt att sprida information om den vård och omsorg som erbjuds. Ute i verksamheten anser enhetschef och vårdpersonal att garantierna inte var ett bra styrinstrument för att säkra kvaliteten på vård och omsorg, då den rådande personalsituationen gjorde det svårt att uppfylla garantierna. Man ansåg inte heller att utfästelserna tydliggjorde vad vårdtagarna kunde förvänta sig av de insatser som erbjöds. I stället upplevde personalen att garantierna tenderade att öka kravet på att insatserna skulle omfatta även sådant som inte var överenskommet. PRO:s representant anser här att lagstiftningen egentligen räcker för att garantera kvaliteten i vården eftersom man från regeringens sida har skärpt denna.

Det som enligt ledningen framkom som viktigast när man inventerade olika gruppers upplevelser av kvalitet i äldreomsorgen, var person- och tidskontinuiteten, ett problem som talats om ända sedan

1980 talet. Ledningens erfarenhet är, att kontinuiteten inte är så svår att upprätthålla om man endast har hjälp en gång i veckan eller varannan vecka. Problemet uppstår när det finns ett större omvårdnadsbehov, eftersom möjligheten till tids- och personkontinuitet helt är avhängigt vilka personalresurser man har tillgång till. Något som personalen ute i verksamheten håller med om. Vårdpersonalen anger att de alltid har som mål att den enskilde ska få ta emot så få personal som möjligt. Det de i första hand försöker att tillgodose är att vårdtagarna får den hjälp som de är berättigad till, vilket kan innebära att tids- och personkontinuiteten ibland får komma i andra hand. Personalen ansåg även att just denna garanti var omöjlig att uppfylla hos de vårdtagare som hade ett stort omvårdnadsbehov, något som personalen upplevde som mycket stressande.

Ifrån ledningens håll upplever man att det varit svårt att implementera omsorgsgarantierna i verksamheterna. Information till och diskussion med både brukare och den närmaste personalen måste hela tiden föras för att garantierna ska hållas levande. Äldre som får information har svårt att hålla denna aktuell någon längre tid, därför är det viktigt att det kontinuerligt förs en dialog mellan ledning, personal, brukare, och anhöriga för att garantierna ska upplevas som aktuella. Arbetsledarna och personalen ute i verksamheterna har en viktig uppgift i att informera om garantierna för att göra dem kända, något som man enligt ledningen inte har lyckats fullt ut med. Detta håller vårdpersonalen inte med om. Eftersom de var ålagda att arbeta i enlighet med garantierna så delade de ut informationsbroschyrerna till vårdtagarna. Upplevelsen var dock att det var många äldre som inte brydde sig om informationen, de lades helt enkelt åt sidan. En del av de anhöriga tog däremot till sig garantierna och krävde att insatserna till föräldrarna skulle utformas på ett visst sätt. Generellt sätt tror inte heller PRO:s representant att brukarna är medvetna om att det fanns garantier. Han menar att det trycktes upp informationsblad men att dessa kom ut väldigt sporadiskt. Inom PRO informerade man om garantierna men eftersom det inte är så många, av de medlemmar som kommer till informationsträffarna, som har hemhjälp, så nådde inte informationen den målgrupp som har insatser från äldreomsorgen idag. Även PRO:s representant anser att personalen närmast vårdtagaren har en viktig uppgift att fylla när det gäller att sprida information kring hur äldreomsorgen bedrivs. Annars finns en risk, att de som inte har anhöriga som kan sätta sig in i vad det handlar om kommer att förbli ovetande. PRO:s representant tyckte att den skriftliga informationen om garantierna tydliggjorde innehållet i kommunens äldreomsorg, han såg dock en risk i att många äldre lägger informationen åt sidan eftersom de har svårt att begripa vad den innebär.

Garantierna innebar för vårdpersonalens del, att mycket tid och energi gick åt till att ha kontroll över om man kom försent till någon, missade städningar eller hur många olika personer som hade varit involverad i hjälpen hos de olika vårdtagarna. Enligt dem så berodde oftast ”missar” på att det

fanns för lite personal vilket ledde till att man hela tiden fick disponera om sina scheman, vilket i sin tur ledde till att man förlorade kontrollen på om garantierna uppfyllts. Både personalen och enhetschefen upplevde att mycket tid gick åt till att hitta rutiner för att ”bokföra” verksamheten, något som i andra ändan drabbade vårdtagarna, då det inkräktade på deras tid. Den garanterade tidskontinuiteten upplevde personalen även som en tillbakagång, då det under många år har arbetats på att försöka få bort tidsfixeringen inom verksamheten. Möjlighet till flexibilitet är nödvändigt eftersom arbetet hela tiden förändras då nya vårdtagare kommer till och gamla faller ifrån. Vårdpersonalens upplevelse var att garantierna gjorde att man blev styrd ”på något konstigt sätt”. Det kändes som att ledningen inte hade förtroende för personalen och att garantierna därmed blev ett ”kontrollsystem” över hur de utförde sina arbetsuppgifter. Både vårdpersonalen och enhetschefen upplevde att det inte var rätt att införa garantier, då vissa av dem kändes orimliga och mycket svåra att uppfylla på grund av den rådande personalsituationen. Enhetschefen anser att det för hennes del var svårt att motivera personalen eftersom hon inte själv känt sig övertygad om att garantierna skulle fungera. Hon menar att det finns andra sätt att arbeta på som inte skapar ångest, något som arbetsgrupperna upplevde att garantierna gjorde.

I Lund fanns inget klagomålshanteringsystem före omsorgsgarantiprojektet utan detta tillkom som en del av projektet. Tidigare ansågs klagomål som något negativt och dessa analyserades inte. Nu har uppfattningen förändrats, och klagomål eller andra synpunkter ses som ett instrument till att utveckla verksamheten och förändra sådant som inte är bra. Därför är det av stor vikt att synpunkterna framförs skriftligen då det finns en tendens till att muntligt framförda åsikter inte når fram till den som har möjlighet att förändra situationen. PRO:s representant tror däremot inte att dagens äldre kommer att använda sig av möjligheten att framföra klagomål och synpunkter i någon större utsträckning. Han menar att de inte är fostrade till att ifrågasätta saker och ting. Däremot tror han att de kan bli en skillnad för nästa generation av äldre eftersom de i större utsträckning har fostrats till att ta tillvara sina rättigheter. Personalen framför i princip samma åsikter, de menar att det inte är någon större skillnad på inkomna klagomål mot tidigare. En och annan framförde och framför klagomål, men dessa hade förmodligen gjort det med eller utan klagomålshanteringsystem. Upplevelsen bland vårdpersonalen är att dagens äldre accepterar om man säger att man inte kan komma på utsatt tid eller säger att vissa sysslor inte utförs. Däremot märks det hos de äldres barn, att de ställer helt andra krav på insatserna sedan garantierna har införts. Därför tror enhetschefen att klagomålshanteringen i framtiden kan vara ett bra instrument som måste vidareutvecklas, då framtidens äldre förmodligen kommer att framföra sina åsikter på ett helt annat sätt. Genom att dokumentera de klagomål som kommer in blir det tydligare vilka brister brukarna anser finns i äldreomsorgen och det blir därmed lättare att utveckla den i enlighet med de förväntningar som finns.

Hur brukaren skulle kompenseras om kommunen inte lyckas leva upp till det som man ifrån politiskt håll har garanterat i omsorgsgarantierna, var en av de viktigaste frågorna som diskuterades tillsammans med kommunförbundet när omsorgsgarantiprojektet startade upp. Det ansågs inte vara någon mening med att utforma garantier om inte den enskilde kunde förvänta sig något tillbaks om kommunen inte höll vad de lovade. Det som ansågs som mest relevant var att det utgick någon form av ekonomisk kompensation och då främst i form av avdrag på avgiften. Det uppstod dock problem här då vissa vårdtagare var befriade från avgift på grund av för låga inkomster, något som medförde att det inte fanns något avdrag att göra. PRO:s representant menade att det fanns många ”konstigheter”, i garantiernas utformning, som var svåra att administrera. Han syftade då på de kompenserande ”bötesbeloppen” som kommunen skulle tvingas betala om garantierna inte uppfylldes. Det fanns en politisk oenighet i Lund om hur man skulle utforma denna kompensation.

Då Lunds kommun just har genomfört en stor omorganisering, där man har plockat bort sina kommundelsnämnder, har vård- och omsorgsnämnden beslutat att avsluta projektet och i nuläget slopa omsorgsgarantierna, för att kunna vidareutveckla dem. Eftersom inte alla kommundelarna var delaktiga i projektet anser ledningen att garantierna måste utvecklas för att de, dels ska kunna genomföras i hela kommunen, dels ska stämma bättre överens med verksamhetens förutsättningar.

3.4 Upplevelser och erfarenheter av omsorgsgarantiprojektet Helsingborg stad

Under början av år 1999 arbetade en projektgrupp i Helsingborg stad med att via enkäter, intervjuer och sammankomster med vårdtagare, anhöriga och personal att ta fram förslag till en omsorgsgaranti och göra en beskrivning av klagomålsprocessen. På grund av orsaker som jag har redogjort för under rubriken ”metod” har jag inte kunnat få någon uppfattning om vilken erfarenhet projektansvarig och ledningen i Helsingborgs stad har gjort av sin omsorgsgaranti. Vid intervju med vårdpersonalen framkom dock att dessa i princip inte visste någonting om att det fanns någon speciell omsorgsgaranti medan man var medveten om att det fanns ett klagomåshanteringssystem. Vårdpersonalen uppgav att de hade ”fått ett papper” om saken i samband med att projektet skulle införas men att detta inte var något som påverkade deras dagliga arbete. SPI:s representant var förvånad över att personalen inte visste något om garantin, då vård- och omsorgsnämnden hade haft en intensiv informationskampanj ut till vårdtagarna i samband med att garantin infördes.

Vårdtagarna ska vara medvetna om att det finns en garanti och information kring denna finns i en pärm hos varje enskild vårdtagare. Ledningen har nyligen haft ett möte kring hur omsorgsgarantin ska hanteras ute i organisationen, för att man ska kunna hitta något gemensamt mönster att arbeta utifrån. Implementeringen har av olika skäl inte fungerat och enhetschefen är medveten om att

vårdpersonalen inte har någon kunskap och medvetenhet om omsorgsgarantin och hur denna bör påverka deras arbete, något som upplevs som en uppenbar brist i kvaliteten. Enligt SPI's representant anses det anmärkningsvärt att de politiska beslut som fattas inte når ut till den del av verksamheten där de ska användas som ett arbetsinstrument. SPI var delaktiga i framtagandet av garantin eftersom de som politiskt parti hade platser i vård och omsorgsnämnden. En av SPI's huvudfrågor är just hur kvaliteten inom vården och omsorgen ska kunna säkras. Enhetschefen anser att garantin är ett bra sätt att säkra kvaliteten om alla bara lär sig att använda den på rätt sätt, då det är viktigt att man som anställd vet vilka krav som ställs och vilket ansvar man har.

Personalsituationen i Helsingborg stad ses, enligt SPI:s representant som ett av de största problemen inom äldreomsorgen när det gäller att leva upp till garantin. Den garanti som anses som svårast att uppfylla handlar om kunnig personal, eftersom det är svårt att rekrytera personal med adekvat utbildning. Helsingborg stad har haft en stor del av sin äldreomsorg utlagd på entreprenad, men just nu håller det mesta av detta på att återföras till kommunal regi. I samband med återförandet uppdagades det att en stor del av personalen hade en dålig utbildningskompetens vilket har lett till stora utbildningssatsningar inom hela kommunen. Däremot tror man att garantin om tidskontinuiteten kan hållas någorlunda eftersom det inte framkommit någon direkt kritik mot detta.

Enligt SPI så har det kommit in mycket klagomål på verksamheten till vård och omsorgsnämnden både från vårdtagare och anhöriga. Något som enhetschefen inte tycker är så konstigt eftersom det skickades ut stora mängder information kring klagomålshanteringen till den enskilde. Det som framkommer är främst missnöje med bemötandet, något som SPI:s representant tror har stor betydelse för hur den enskilde uppfattar kvaliteten i omsorgen överhuvudtaget. Garantin ses enligt henne ha stor betydelse som information kring vilka rättigheter den enskilde brukaren har. Enhetschefen anser att utbildningen för vårdpersonalen, måste lägga tonvikten på just bemötande och förhållningssätt för att göra vårdpersonalen medveten om vilken betydelse detta har i arbetet. SPI:s representant tror att de klagomål som kommer in hanteras seriöst och att den som har framfört klagomål får kontakt med ansvariga inom en vecka, något som garanteras i omsorgsgarantin. Hon anser även att klagomålshanteringen har lett till en större insyn i verksamheten idag än vad som fanns för tre år sedan.

I Helsingborg stad har det inte gjorts någon liknande formell uppföljning kring projektet som Lund kommun har gjort. Eftersom det verkar som att omsorgsgarantin inte finns med som ett aktivt dokument i den dagliga verksamheten i Helsingborg, var det, till skillnad från Lunds kommun, vid mina intervjuer med de olika personalgrupperna svårt att få fram vilka upplevelser och erfarenheter som man har av garantin här.

4. Analys

4.1 Införandet av omsorgsgarantier

Syftet med denna uppsats är att få fördjupad kunskap om vad omsorgsgarantier är, varför kommunerna har utformat sådana garantier och om de kan användas till att säkra kvaliteten inom kommunernas äldreomsorg. Omsorgsgarantier verkar vara ett känt fenomen i de flesta kommuner i Skåne län, även om det finns några som aldrig har hört talas om det. Trots detta är det inte många som i dags dato har tagit till sig iden att själva införa garantier i sin verksamhet då endast åtta, av de 33 kommunerna har visat ett aktivt intresse. Utifrån svaren som kommunerna har gett kan man se att det finns i huvudsak två anledningar till varför vissa kommuner inte verkar vara intresserade. Den första anledningen är att frågan överhuvudtaget aldrig har varit uppe till diskussion i den politiska ledningen, något som skulle kunna förklaras med att systemet fortfarande är relativt nytt. Den andra anledningen är att man anser att man inte har ekonomiska förutsättningar för ett sådant kvalitetssäkringssystem. Någon kommun anger till och med att systemet inte har något värde som ett medel att säkra kvaliteten. Vilken kostnad det medför att införa omsorgsgarantier är svårt att sätta om. Det är, som jag ser det, till stor del avhängigt hur garantierna utformas. I Lund kan man se en tendens till att systemet skulle kunna vara mer kostsamt än i Helsingborg, något som i hög grad kan kopplas till den kompensation som Lund erbjöd sina vårdtagare om man inte lyckades uppfylla garantin. Det krävdes i Lund även större personalresurser för att hålla kontroll på att man arbetade i enlighet med garantin. Det finns en del kommuner som har visat intresse för omsorgsgarantierna men som fortfarande är osäkra på om de kommer att införa sådana i sin verksamhet. Om dessa kommer fram till ett positivt beslut i frågan så ökar intresset för omsorgsgarantier markant.

4.2 Andra kvalitetssäkringssystem

De flesta kommuner som inte har tagit till sig iden om omsorgsgarantier verkar ändå ha någon form av kvalitetssäkringssystem i sin äldreomsorg. De flesta av dessa kommuner arbetar på olika sätt med att hitta något system som passar just deras verksamhet. Något som man både i förarbetena till socialtjänstlagens 7a § och i socialstyrelsens allmänna råd SOFS 1998:8 säger är viktigt. Det framkom i undersökningen att det finns en mängd olika kvalitetssäkringssystem som man kan använda sig av, något som skulle kunna förklaras med att kvalitetssäkring fortfarande är ett relativt nytt begrepp inom socialtjänstens område. Det finns en tendens till att kommunerna experimenterar med olika system för att de ska hitta något som passar just den egna verksamheten, vilket kan leda till att systemen på det som jag skulle vilja kalla kvalitetssäkringsmarknaden, så småningom kommer att sortera ut sig själv. Det system som verkar användas mest i kommunerna är enkätundersökningar hos brukarna för att få reda på hur de upplever kvaliteten i omsorgen. Att göra

denna typ av undersökningar visar på en vilja att få brukaren delaktig i utformandet av insatserna, då det här visar sig vilka krav de enskilda ställer på den vård och omsorg som de är föremål för.

4.3 Omsorgsgarantiernas utformning samt likheter och skillnader

Jag var i min undersökning intresserad av om kommunerna hade utformat liknande garantier eller om de skiljde sig åt. Efter en genomgång av de fem kommunernas garantier kan man se att det finns en del områden som i princip alla kommunerna har inkluderat i sina garantier. Dessa områden handlar om *tidskontinuitet*, *bemötande*, *delaktighet* och *personalens kompetens*. Att just dessa områden garanteras visar på att kommunerna har tagit till sig den kritik som både staten och kommunförbundet har framfört i sina utredningar kring vilka brister som finns inom äldreomsorgen. Den utfästelse som alla fem kommunerna har med i sin garanti är *tidskontinuitet*, där man lovar att hålla de tider som man kommit överens om. Denna utfästelse handlar till stor del om att visa respekt för den enskildes integritet. Att som enskild kunna påverka när man ska få sin vård och omsorg och att vårdpersonalen kommer på avtalad tid kan ha stor betydelse för hur man upplever kvaliteten i äldreomsorgen. I den "Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken" säger regeringen att det är viktigt, inom kommunernas äldreomsorg, att stärka den enskildes inflytande och möjlighet till att påverka sin situation.

I utfästelsen om *Bemötande* som Helsingborg, Höganäs, Lund och Ystad har garanterat säger man framförallt att den enskilde ska bemötas med respekt för den personliga integriteten av en vänlig personal. I de undersökningar som man har gjort, inom ramen för bemötandeutredningen, har man funnit att äldre har utsatts för bristfälligt bemötande, som tagit sig uttryck i både övergrepp och diskriminerande handlingar och att detta rör många områden av de äldres vardagsliv. Genom att ge en garanti inom just detta område visar kommunerna en medvetenhet om problemen. "Bemötandegarantin" visar även på en strävan att styra upp verksamheten så att den enskilde ska veta att den kan förvänta sig ett gott bemötande av vårdpersonalen samtidigt som den tydliggör vilket ansvar vårdpersonalen har att visa den enskilde respekt.

När det gäller den enskildes möjlighet att vara *delaktig* i hur vården och omsorgen ska utformas har samma kommuner som har utfästelser om bemötande även garanterat detta område. Här säger man främst att den enskilde ska ha möjlighet att påverka utformningen och planeringen av insatserna. I Äldreberedningen analys över den enskildes ställning och möjlighet till inflytande över sin vård och omsorg framkommer det att dessa områden behöver stärkas och förbättras. De äldre måste ges möjlighet att påverka de dagliga aktiviteterna i äldreomsorgen, något som även regeringen trycker på i den nationella handlingsplanen. I de utredningar som är gjorda har det även visat sig att personalen utbildningsmässigt inte har varit förberedd för de omstruktureringar som har skett inom

äldreomsorgen. Som ett led i den kritik som har framkommit har en del kommuner satsat på utbildning för vårdpersonalen för att kunna garantera en viss kvalitet i den vård och omsorg som bedrivs. Helsingborg stad och Höganäs, Lund och Ystads kommuner har i sina garantier med en utfästelse om **Personalens kompetens**. Denna utfästelse tar sig uttryck som att den enskilde ska mötas av kunniga medarbetare som är väl insatta i vilken hjälp som har beviljats.

Utöver dessa områden har kommunerna utformat garantier av varierande slag. Lund och Ystad har utformat utfästelser om både **ärendehandläggning** och **personkontinuitet**, något som inte de andra kommunerna säger något om. I dessa garanterar man att ansökan ska behandlas inom en viss tid samt att den enskilde inte ska behöva få hjälp av allt för många personer. Lund har satt en gräns på att den enskilde inte ska behöva få hjälp av mer än fem olika personer på dagtid, vardagar, under en tremånadersperiod, medan man i Ystad anger att "så få som möjligt" ska bli involverade i den hjälp som ges. Båda kommunerna garanterar även att den enskilde i första hand ska få hjälp av sin kontaktperson. Den enda utfästelse utöver tidskontinuiteten som Burlöv har som är gemensam med någon annan kommun är **dokumentation**. Man garanterar här att den överenskommelse som man har gjort, finns dokumenterad i en pärm. Även Ystad har utfästelser om detta då man där säger att hjälpen ska dokumentera i en pärm som ska finnas i den enskildes hem. När det gäller den enskildes tillgång till **information** säger Helsingborg och Höganäs i sina utfästelser att den enskilde ska få information om de stödinsatser som hon erbjuds. Dessa kommuner garanterar även att **klagomåden** kommer att hanteras på ett seriöst sätt. Vissa kommuner har även utformat enskilda utfästelser som de inte har gemensamt med någon annan kommun. Burlöv som skiljer sig från de andra kommunerna är ensamma om att ha utformat utfästelser om **rehabilitering, valfrihet och lättillgänglighet**. Lund är den enda kommun som har garanterat **hjälp efter behov, matdistribution och tystnadsplikten** i sina utfästelser medan Ystad har utformat en garanti vars syfte är att bevaka dens **"intresse som inte själv kan föra sin talan"**. Här garanterar man även att personalen ska kunna **legitimera** sig. När det gäller att utforma garantier om att man ska vara garanterad hjälp efter behov eller att man håller på tystnadsplikten uppstår vissa frågetecken. Som jag ser det, kan det inte finnas någon anledning att garantera någon av dessa faktorer eftersom det i både socialtjänstlagen och sekretesslagen stadgas vilka rättigheter den enskilde har. Så frågan blir vad man garanterar, att inte bryta mot lagen, eller?

Att kommunerna har utformat olika kvalitetssäkringssystem och omsorgsgarantier som till vissa delar skiljer sig å skulle kunna relateras till det kommunala självstyret. Kommunerna har friheten att bygga upp sin socialtjänst så att den passar kommunens förutsättningar bara den håller sig inom socialtjänstlagens ramar. I Socialstyrelsens råd SOSF 1998:8 säger man att kvalitetssystemen ska anpassas efter varje enskild verksamhets förutsättningar och inte vara mer omfattande än vad som är nödvändig för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten.

De utfästelser som kommunerna har gjort svarar alla på ett eller annat sätt mot de brister som man genom olika statliga utredningar har funnit inom äldreomsorgen. Detta visar på att man ute i de olika kommunerna är väl medvetna om vad i den kommunala äldreomsorgen som måste åtgärdas, för att kvaliteten ska höjas och det ska skapas en äldreomsorg som är värd sitt namn.

Av de fem kommuner som har infört omsorgsgarantier har Burlöv, Lund och Ystad inkluderat förväntade *motprestationer* från den enskilde i sina utfästelser. Burlöv har satt upp förväntade motprestationer till samtliga av sina utfästelser. Dessa säger att den enskilde förväntas medverka i enlighet med vad man kommit överens om, att den enskilde själv utför vad hon klarar av samt att hon visar förståelse för arbetssituationen när hon påkallar hjälp. I Lund är det endast i samband med tidskontinuiteten som man förväntar sig en motprestation. Där anger man att den enskilde meddelar om hon av någon anledning inte kan ta emot hjälpen på avtalad tid. Ystad har utformat motprestationer till fem av sina sju garantier. Här förväntar man sig, att den enskilde lämnar nödvändiga uppgifter vid utredning av behoven och utformande av insatserna, att personalen blir bemött så att den kan utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt. Vidare vill man att den enskilde meddelar om hon inte kan ta emot hjälp på avtalad tid samt att den pärm som finns i hemmet ska vara lättillgänglig för personalen. Varken i förarbetena till den nationella handlingsplanen, i kommentarer till socialtjänstlagen eller i något annat material som jag har gått igenom, finner jag någonstans att den enskildes förväntas att bete sig på ett visst sätt för att vara garanterad en viss kvalitet på den vård och omsorg som ges.

I de fall då kommunen inte kan hålla de utfästelser som man har lovat har endast Burlöv och Lund ett *kompensationssystem* kopplat till sina garantier. Burlöv preciserar inte på vilket sätt den enskilde kommer att kompenseras om garantierna inte uppfylls, utan säger endast att kompensation utgår på något sätt. Lund har olika kompensationer beroende på vilken garanti det handlar om. När det gäller ärendehandläggningen kan den enskilde endast förvänta sig information om varför man inte lyckats hålla garantin. Den person som upplever att hon har blivit illa bemött kan förvänta sig att få en skriftlig ursäkt. Om städningen av någon anledning har uteblivit, kommer den enskilde att erbjudas en ny städning inom tre vardagar. När det gäller brister i tids- och personkontinuiteten erbjuder kommunen ekonomisk kompensation. Om man inte lyckas hålla gränsen på fem vårdpersonal eller om vårdpersonalen kommer mer än 30 minuter försent kompenseras den enskilde med 100 respektive 50 kronors reducering av hemvårdsavgiften nästkommande månad. Den som inte är nöjd med sin kontaktperson har rätt att byta ut denna, ett utlovande som även Ystads kommun gör. Lund hade även en utfästelse om matdistribution som endast omfattade Veberöds distrikt. Kompensationen här om inte utfästelsen uppfylldes var att den enskilde skulle erhålla en gratis måltid. I både äldreberedningens slutrapport "Vår framtid" och i det bakgrundsmaterial som

Äldreberedningen gav ut i samband med omsorgsgarantiprojektet framgår vikten av att ha ett kompensationsystem kopplat till garantierna. Trots detta är det bara två kommuner som har tagit fasta på detta. I Helsingborg och Lund framgår klara skillnader i medvetenhet bland vårdpersonalen om garantierna. Frågan är om detta kan kopplas till att Lunds kommun kompenserar sina vårdtagare om garantin inte uppfylls medan Helsingborg inte gör det.

4.4 Klagomålshantering

Klagomålshantering har fått en stor genomslagskraft i alla kommunerna då ca 75 % har infört ett system där den enskilde i dialog med kommunen kan framföra sina synpunkter och klagomål. Vissa av dessa kommuner har systemet kopplat till sina garantier medan andra har det som fristående kvalitetssäkringssystem. Att ha möjlighet att framföra sina åsikter om den äldreomsorg som man tar del av, vid sidan av de formella överklagningsmöjligheterna, ger för den enskilde en möjlighet att vara delaktig och ha inflytande över hur äldreomsorgen ska utformas. I de utredningar som legat till grund för regeringens nationella handlingsplan och i äldreberedningen analyser över vad som behöver förbättras inom äldreomsorgen säger man att just den enskildes möjlighet till delaktighet och inflytande måste stärkas. Detta för att äldreomsorgen ska kunna utvecklas till att svara mot de önskemål och behov som de äldre i samhälle har. Som jag ser det så är klagomålshanteringen ett viktigt system för att inventera vilka brister som kan finnas i varje enskild kommuns äldreomsorg, en uppfattning som även intervjupersonerna i Helsingborg stad och Lunds kommun delar. Genom inkomna synpunkter och klagomål kan kommunerna få en uppfattning vad som behöver åtgärdas i just deras kommun, vilket kan leda till att kommunen kan utveckla sin äldreomsorg så att den passar de egna medborgarna. Systemet som sådant behöver inte heller bli så kostsamt för kommunerna då det är den enskilde som förväntas vara aktiv vid framförandet av sina synpunkter. De kostnader som kan förväntas att uppstå hänger samman med de åtgärder som kommunen behöver vidta för att åtgärda problemen. Det positiva här är dock att man vet vilka problem som behöver åtgärdas och att man därför inte behöver lägga kostnader på sådant som i realiteten fungerar.

4.5 Några erfarenheter från Helsingborg och Lund

Enligt Äldreberedningen så är det av vikt, att kommunens utfästelser om den vård och omsorg som den enskilde kan få görs tydliga och kända. Man anser att det ligger ett stort värde i att kommunerna beslutar om tydliga, konkreta och för den enskilde relevanta utfästelser. Innehåll och nivå på tjänsterna måste preciseras och informationen om utfästelserna måste nå ut till alla som är berörda av dem. Därför är det av största vikt att kommunen ser till att alla, vårdtagare, närstående och personal vet vad utfästelserna gäller och innebär så att vården och omsorgen motsvarar förväntningarna. I den undersökning som jag har genomfört i Helsingborgs stad och i Lunds kommun framkom skilda erfarenheter av omsorgsgarantiprojektet. I båda kommunerna kan, som

jag tolkar det, informationen kring utfästelserna generellt sätt betraktas som dålig. I Helsingborg antog man förvisso att vårdtagarna och anhöriga var väl medvetna om att garantin fanns och om innehållet i den. Medan personalen var fullständigt ovetande. I Lund verkade förhållandena vara det omvända. Här var man som personal väldigt medveten om garantierna, medan man antog att vårdtagarna inte visste så mycket om dem. I äldreberedningens slutrapport trycker man på vikten av att brukare, närstående och personal vet vad som gäller för utfästelserna, vilket gör att informationen kring detta är av yttersta vikt. Något som man enligt mitt förmenande har misslyckats med i båda kommunerna. De politiska beslut som fattas av de folkvalda i kommunerna verkar av olika anledningar ha svårt att nå ut i organisationen till dem det berör och som främst ska använda sig av dem som ett arbetsredskap. En fråga som man kan ställa sig är vilket värde en omsorgsgaranti har om den enskilde och de som ska se till att den uppfylls inte vet att den existerar.

5. Slutdiskussion

De omstruktureringar och ekonomiska nedskärningar som har varit inom kommunernas socialtjänst under det senaste decenniet har orsakat att allt fler har upplevt att kvaliteten i äldreomsorgen har försämrats. I en mängd olika utredningar framkommer brister i kvaliteten som man nu i kommunerna försöker att rätta till genom att införa olika kvalitetssäkringssystem. Som ett led i detta börjar nu en del kommuner att utforma garantier för sin omsorg, för att tydliggöra dels för den enskild vad hon kan förvänta sig av äldreomsorgen i sin kommun dels vilka krav som ställs på personalen i mötet med den enskilde. Genom att utforma sådana garantier avser man att öka kvaliteten på den omsorg som ges. Är då omsorgsgarantier ett sätt att säkra kvaliteten på? Som jag tidigare har konstaterat så är kvalitet, precis som omsorg ett svårångat begrepp som kan vara av både god och dålig karaktär. När man talar om kvalitetssäkring inom äldreomsorgens område utgår jag därför från att den kvalitet som man vill säkra ska vara av god karaktär. Den enskildes upplevelse av att kvaliteten är god eller dålig styrs till stor del av de egna behoven och förväntningarna. De äldre som har behov eller förväntningar som ligger inom ramen för de garantier som man har utformat, upplever förmodligen en högre kvalitet på omsorgen än de som har andra behov. Något som skulle innebära att det ändå alltid finns en grupp som upplever att äldreomsorgen har en dålig kvalitet. Som jag ser det är det därför inte helt lätt att utforma garantier som tillgodoser alla enskildas förväntningar och krav på socialtjänsten. När det gäller att garantera omsorgen hamnar man även här i ett dilemma. Går det överhuvudtaget att garantera omsorg? Ja! Om man utgår ifrån att det är omsorg som ett neutralt begrepp som man garanterar så kan man det. En sådan garanti skulle kunna utformas enligt följande ”Vi garanterar att du får omsorg om du anser att du är i behov av det”. I detta fall garanterar man tillgången på omsorgen men säger inget om vilken kvalitét omsorgen har. En utfästelse som jag i och för sig skulle ha stort värde för de medborgare

som ännu inte har insatser från äldreomsorgen. Visst är den enskilde garanterad att få omsorg om han/hon har behov, men inte utifrån att han/hon själv anser att hon har ett behov utan utifrån en utredning som har kartlagt behovet.

De flesta kommuner har "omsorgsgaranti" som sin rubrik på detta nya "kvalitetssäkringssystem". Det finns dock inte någon kommun som har utformat en utfästelse om tillgången på omsorg. Alla utfästelserna som är gjorda är, som jag ser det, tolkningar av vad som anses kan vara en god omsorg eller god kvalitet på omsorg. De utfästelser som kommunerna utformat ligger i och för sig i linje med de brister som statsmakterna har uppdagat inom äldreomsorgen, men frågan är om de verkligen tydliggör för den enskilde vad den kan förvänta sig av äldreomsorgen och om de skapar förutsättningar för den enskilde att vara delaktighet i hur omsorgen ska utformas. I en undersökning bland vårdtagare i hela Sverige som PRO gjorde under 1999 framkom att det som de äldre var allra mest missnöjda med inom äldreomsorgen var att de inte kunde få putsat fönster eller storstädad. I undersökningen hade man även frågat de äldre om de upplevde att personalen kom på avtalad tid. På denna fråga svarade 1 % att personalen aldrig kom på avtalad tid, 6 % svarade, Ja ibland medan 93 % ansåg att vårdpersonalen för det mesta eller alltid kom i tid. I kommunernas omsorgsgarantier har alla kommunerna med en utfästelse om tidskontinuiteten med ingen kommun garanterar att den enskilde ska få hjälp med fönsterputsning, så frågan är om man garanterar rätt saker?

I Äldreberedningens bakgrundmaterial framgår vikten av att utfästelserna är konkreta och relevanta och att de beskriver det som den enskilde kan uppfatta som den viktigaste egenskapen hos tjänsten. Frågan är om de omsorgsgarantier som de olika kommunerna har utformat gör det. Hur vet man att den beskrivning som man gör av tjänsten tolkas på samma sätt av alla? Kan "tant Agda" i garantierna utläsa att, den kompetenta personalen, ska förväntas ha en viss utbildning? Förstår hon att den hjälp som hon får, inte utgår ifrån hennes egna önskemål och syn på behov utan från ställningstagande som kommunen gör, osv. För Agda är kanske en kompetent vårdpersonal en kvinna som har genomgått en utbildning i hushållslära eller har goda erfarenheter av att sköta ett hem medan Greta som själv har arbetat som sjuksköterska anser att personalen minst måste ha sjuksköterskeutbildning för att hon ska kunna anses ha en god kompetens. Går det att överhuvudtaget kan garantera någonting?

Omsorgsgarantiernas utformning visar på att kommunerna vill utlova något som den enskilde ska känna sig försäkrad att få. Jag blir dock fundersam över vad det egentligen är man garanterar. Är det omsorgen som garanteras eller är det kvaliteten i omsorgen? Om det är det sistnämnda, så skulle det väl i så fall heta "kvalitetsgaranti"? I min inledande definition av begrepp, fokuserar jag på just på utloandet och försäkrandet när det gäller garantibegreppet. Att kommunerna utlovar och försäkrar något med sina utfästelser är väl inte så mycket att orda om. Frågan är väl bara om de kan

lämna garanti för det. Garantibegrepp är hämtat från den fria marknaden där det reglerar ett förhållande mellan en köpare och en säljare. Är det då möjligt att överhuvudtaget överföra detta system till den offentliga sektorn, där den som är beroende av omsorg och som i detta sammanhang skulle kunna definieras som köpare står i ett beroendeförhållande till den som utifrån en lagreglerad verksamhet tillhandahåller omsorgen. Vem kan i så fall betraktas som säljare? Är det skattebetalarna som finansierar den kommunala äldreomsorgen, är det politikerna som fattar besluten eller är det de tjänstemän och den vårdpersonal som har till uppgift att tillhandahålla omsorgen inom vissa givna ekonomiska ramar? Hur ska ansvarsfrågan utredas om inte garantin uppfylls? Och återigen, vad är det som säljs, omsorg eller kvalitet på omsorg?

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi har gett ut arbetsrapporten *’En behandlingsgaranti i sjukvården’*. I denna rapport diskuterar de problematiken med att använda sig av begreppet garanti inom offentlig verksamhet. De säger följande *’I våra intervjuer framkommer en tveksamhet bland flertalet respondenter om ordet ‘garanti’ på ett korrekt sätt beskriver de erbjudande som ges till patienter’*. *’Man menar att ordet ger intryck av en rättslig utkrävbar rättighet, vilket inte alls är fallet’* (Anell m fl 1999 s.18). Man anser här att begreppet skulle bytas ut mot begreppet policy då det antas *’svara bättre mot aktuella möjligheter och som inger berörda parter mer realistiska förväntningar’* (Ibid.). Begreppet garanti anses inte som ett bra begrepp i detta sammanhang då man menar att befolkningen bör kunna känna sig säkra på att det man garanterar kan infrias för att garantin ska få någon trovärdighet. Inom äldreomsorgen är förvisso tillgången på omsorg en rättslig utkrävbar rättighet som stadgas i socialtjänstlagen, där det även anges att den ska vara av god kvalitet. Lagstiftningen säger dock inget om hur den enskilde ska kompenseras om kvaliteten brister vilket gör att en garanti som är uppsatt inte har någon rättslig förankring. Som vi har sett så har vissa kommuner valt att kompensera vårdtagaren om man inte lyckas uppfylla sina garantier medan andra inte har gjort det. Kompensationerna är dock så luddigt utformade eller så snått tilltagna att de inte kan förväntas ha något större värde för den enskilde vårdtagaren. Varför har då vissa kommuner valt att inte ha några kompensationer kopplade till sina garantier? Har man inte tagit till sig de rekommendationer som kommunförbundet gav, om vikten av kompensationssystem om man skulle införa omsorgsgarantier? Eller är det så att man har förstått att systemet skulle kunna bli mycket kostsamt om man gav ut kompensationer som verkligen fick någon betydelse för den enskilde.

Vilken trovärdighet kan man som vårdtagare och medborgarna sätta till de omsorgsgarantier som kommunerna har utformat? Kan man förvänta sig att garantierna kan infrias eller kommer de att upplevas som tomma ord? Inom dagens kommunala äldreomsorg råder en mycket problematisk situation som har sin grund i att allt fler blir allt äldre vilket antas leda till ett utökat behov av vård

och omsorg. Till detta kommer att kommunerna för närvarande har stora problem med att rekrytera personal med olika utbildningskompetens samtidigt som många av vårdpersonalen av olika anledningar är sjukskrivna. Som jag ser det så är tillgången på personal med adekvat utbildning en av de viktigaste faktorerna om man ska kunna garantera en god omsorg med god kvalitet. Om den politiska ledningen hade tagit ett krafttag för att stabilisera den personalturbulens som för närvarande råder inom denna sektor, så hade man kanske kunnat ge en god omsorg med hög kvalitet utan att behöva utforma särskilda omsorgsgarantier för detta.

Inom all offentlig verksamhet är det alla anställdas skyldighet att arbeta på ett sådant sätt att man uppfyller de politiska mål som de folkvalda politikerna har fattat. Även om vi kan konstatera att omsorgsgarantier inte egentligen har något större värde för att garantera att de äldre får en god omsorg av god kvalitet. Utan mer kan ses som ett policydokument över en viljeyttring som den politiska ledningen har. Så är det, som jag ser det, allas skyldighet att arbeta i enlighet med det beslut som är fattat. Hur kan det då komma sig att politiska beslut, på vilken samhällsnivå de än fattas har så svårt att nå ut i organisationerna där de ska förverkligas. Jag anser att det finns ett mönster i att en del kommuner inte visste om att det fanns något som heter omsorgsgarantier och att vårdpersonalen i Helsingborgs stad inte visste om att de hade infört en omsorgsgaranti. Ett mönster som visar på att underordnade samhällssystem inte tar till sig information kring om hur överordnade system har fattat beslut och vill driva den offentliga verksamheten. Är detta något som är typiskt för den offentliga sektorn, och vad ska man i så fall göra åt det? Antoinette Hetzler redovisar en studie, i boken *"Socialpolitik i verkligheten"* över varför utfallet av handikappersättningen blir annorlunda än vad som är tänkt i intentionen bakom lagstiftningen. Hon visar här att enskilda med liknande behov bedöms på olika sätt i handläggningen på olika försäkringskassor. Hon gör här en koppling till att det är organisationens utformande och kultur som påverkar utfallet av den enskildes rätt till handikappersättningen. Organisationen har tydligen stor betydelse när det gäller att förverkliga de socialpolitiska målen. Därför tror jag att det är av yttersta vikt att man ifrån politiskt håll lägger sig vinn om att de beslut som man har fattat, verkligen når längst ut i organisationen där de ska förverkligas gentemot medborgaren.

Referenslista

Böcker

Eliasson Lappalainen Rosmari (red), (1996) *Omsorgens skiftningar, begreppet, vardagen, politiken, forskningen*, Lund Studentlitteratur

Eliasson Lappalainen Rosmari & Szhebehely Martha (red), (1998), *Vad förgår och vad består*, Arkiv förlag, Symposion, Eslöv 1998

Hetzler Antoinette (1994), *Socialpolitik i verkligheten*, lunds offset AB Lund 1994

Holme, Magne Idar & Solvang, Krohn Bernt (1997) *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund Studentlitteratur, Andra upplagan

Malmström, Györki, Sjögren (1997) *Bonniers Svenska ordbok*, Smegraf AB, Smedjebacken 1997

Norström karl, Thunved Anders (1999), *Nya sociallagarna*, Nordstedts Tryckeri AB, Stockholm 1999, Tolfte upplagan

Offentliga tryck

Alaby Gert, Svenska kommunförbundet, Äldreberedningen, 1999, *Vår framtid*, slutrapport, Elanders Graphics Systems, Angered 1999, 1:a upplagan

Anell Anders, Persson Malin & Svensson Marianne, (1999) IHE Arbetsrapport 1999:3, *En behandlingsgaranti i sjukvården?*, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund 1999

Höglund Olle, 1997, *Sveriges rikets lag*, AWT tryckeri, Uppsala 1997

Nilsson Olle, Strid Lars, (1999) *Omsorgsgarantier i fyra kommuner*, Svenska kommunförbundets äldreberedning

Socialstyrelsen, SoS-rapport 1995:19, *Att utveckla kvalitet i socialtjänsten*, Modin-tryck, Stockholm, oktober 1995

Socialstyrelsen, SoS-rapport 1997:21, *Kvalitetsarbete i praktiken*, LTAB Linköpings tryckeri AB,9132, september 1997

SOSFS 1998:8 (S) *Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade*.

SOU 1996:163 ”Behov och resurser i vården”

SOU 1997:51 ”Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre”,

Äldreberedningen, svenska Kommunförbundet, *Omsorgsgarantier - varför och hur? - en lägesbeskrivning*

Internetadresser

Nationalencyklopedien

www.ne.se

Riksdagen

www.rixlex.riksdagen.se/

Äldreprojektet samt Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken prop. 1997/98:113

www.aldreprojektet.gov.se/aldrepolitiken/index/htm

Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4

<http://www.socialstyrelsen.com/sos/publ/referat/0015-004.htm>

Omsorgsgarantiprojektet

www.svekom.se/ekonomi/kvalitet/omsorg.htm

Enkätfrågor till Skånes kommuner

Vet ni något om omsorgsgarantier?

Har ni infört omsorgsgarantier inom äldreomsorgen i er kommun?

När införde ni omsorgsgarantier? mån/år

Tänker ni införa omsorgsgarantier inom äldreomsorgen i er kommun?

Om JA; När kommer omsorgsgarantierna att träda ikraft? Mån/år

Om NEJ; varför inte?

Har ni något annat kvalitetssäkringssystem kring vårdtagarna?

Om JA, vilket?

Har ni något klagomålssystem för den enskilde kopplat till era omsorgsgarantier?

Kommer ni att ha något klagomålssystem för den enskilde kopplat till era omsorgsgarantier?

Har ni något annat system för klagomålshantering?

Frågor som jag diskuterade kring med projektansvarig i Lunds kommun

Vad väckte ert intresse för att införa omsorgsgarantier?

Vems var initiativet? Politikers eller tjänstemäns?

Har ni i er verksamhet kunnat identifiera problem med att säkra kvaliteten som skulle kunna vara en anledning till att införa garantier?

Hur kom ni fram till vilka garantier ni skulle ha?

Har ni någon uppfattning om hur vårdtagarna upplever värdet av omsorgsgarantin?

Har det varit svårt att implementera garantin i verksamheten?

Finns det något område idag, som ni anser att det skulle behöva utvecklas garantier för, som ej kom med i projektet?

Anser ni att omsorgsgarantier är ett bra sätt att säkra kvaliteten inom äldreomsorgen?

Hade ni något klagomålshanteringsystem innan ni införde omsorgsgarantier?

Vårdtagarna måste ha framfört klagomål tidigare, hur hanterade man detta?

Man hade ett kompensationssystem kopplat till garantierna, hur fungerade detta?

Frågor som jag diskuterade kring med Brukarorganisationerna i Helsingborgs stad och Lunds kommun

Var ni delaktiga när man startade upp omsorgsgarantiprojektet?

Vilket värde anser ni att garantierna har för den enskilde brukaren?

Tror ni att den enskilde brukaren är medveten om att det finns uppsatta garantier och att de har möjlighet att klaga eller framföra åsikter om sin vård och omsorg?

Anser ni att garantierna tydliggör innehållet i kommunens äldreomsorg dels för brukarna men även för medborgarna ?

Tror ni att den enskilde använder sig av möjligheten att framföra sina åsikter till ansvarig för omsorgen?

Frågor som jag diskuterade kring med enhetschefer i Helsingborgs stad och Lunds kommun

Har det varit svårt att implementera garantierna och klagomålshanteringen i verksamheten?

Anser du att omsorgsgarantier är ett bra styrinstrument för att säkra kvaliteten påvård och omsorg?

Uppllever du att din personal är medveten om vilken betydelse garantierna har dels för den enskilde dels för deras eget arbete?

Hur upplever din personal att garantierna påverkar deras arbete?

Tror du att brukarna är medvetna om betydelsen av garantierna och möjligheten att framföra sina åsikter?

Tror du att brukarna kommer att framföra sina åsikter oftare nu än man gjorde före man hade omsorgsgarantier och klagomålshantering?

Frågor som jag diskuterade kring med sjuksköterskor och vårdpersonal i Helsingborgs stad och Lunds kommun

Vad innebar införandet av omsorgsgarantier för er personalgrupp?

Vet/Visste alla i verksamheten om garantierna och vad de innebar?

Hur har ni upplevt omsorgsgarantierna?

Har ni någon uppfattning om hur de äldre och anhöriga har tagit till sig garantierna?