



**LUNDS**  
UNIVERSITET

SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Johanna Parikka Altenstedt

# Åldringsvården

En probleminventering

Magisteruppsats  
SAL002 Samhällsvetarlinjen  
30 högskolepoäng

Handledare: Stig Larsson  
Examinator: Rune Bunte

Termin: VT 1988



PROJEKTRAPPORT NR 20

VT 1988

Samhällsvetarlinjen vid Lunds universitet

4

# Åldrings- vården

## EN PROBLEM- INVENTERING

JOHANNA PARIKKA



## Förord

Denna uppsats vill jag tillägna alla de pensionärer, som jag träffat och samtalat med.

Civilekonom Lars Olbert har hela tiden läst och kritiserat mitt arbete och jag tackar honom för all hjälp. Ett varmt tack riktar jag också till min handledare, fil dr Stig Larsson, för konstruktiv kritik och stöd.

Samhällsvetarlinjens ansvarige, högskolelektor Rune Bunte, har med stort intresse fortlöpande följt mitt arbete och linjens sekreterare, Ruth Frennstedt, har med omsorg utfört det slutliga skriv- och redigeringsarbetet.

Lund i mars 1988

Johanna Parikka

# Innehållsförteckning

1	Syfte	1
2	Inledning	1
3	Metodbeskrivning	5
3.1	Avgränsningar	
4	Åldrandets samhällsteoretiska grundvalar	8
4.1	Neofili	
4.2	Alternativa teorier om samhällsutvecklingen	
4.2.1	Cykliskt förlopp	
4.2.2	Kulturell eftersläpning	
4.2.3	Konfliktteorier	
4.2.4	Socialdarwinism	
4.2.5	Kärna - periferi - synsätt	
4.3	Egna kommentarer	
5	Moderniseringsprocess	14
5.1	Modernisering - definition	
5.2	Modernisering och våra attityder	
5.3	Moderniseringens påverkan på familjestrukturen	
5.4	Sammanfattning	
6	Ett försök att skissera psykologiska förväntningar på gamla människor	16
6.1	"Vem är gammal?"	
6.2	Analys av Weiningers idéer	
6.3	Den sociala samvaron	
6.4	Egna kommentarer	
7	De gamla - en outnyttjad resurs?	18
7.1	Resursbegreppet definierat	
7.2	Förutsättningar för de äldre att vara en samhällelig resurs	

8	Dagbeskrivning	20
8.1	Äldreomsorgens ideologi	
8.1.1	Den allmänna vårdideologin	
8.1.2	Vårdideologin inom äldreomsorgen	
8.2	Andra fundamentala principer i äldreomsorgens organisering	
8.3	Övergripande målsättningar	
8.3.1	Socialstyrelsens rekommendationer	
8.3.2	Den aktuella situationen	
8.4	Ramar inom vilka äldreomsorgen kommer att utvecklas	
8.5	Äldreomsorgens inriktning i framtiden	
9	Äldreomsorg i Lunds kommun - En pilotundersökning	26
9.1	Vårdideologin inom Lunds kommun	
9.2	Problem inom äldreomsorgen	
9.3	Teoretisk analys av situationen	
10	Det aktuella läget ute på fältet	29
10.1	Hur upplever de gamla sin situation	
10.1.1	Normalisering	
10.1.2	Sysselsättning/Intressen	
10.1.3	Sociala kontakter	
10.1.4	Självbestämmande	
10.2	Aktivering	
11	Personalens synvinkel	35
11.1	Normalisering	
11.2	Sysselsättning/Intressen	
11.3	De sociala kontakterna	
11.4	Medbestämmande	

12	Aktivering - förverkligas den?	41
12.1	Arbetets organisering	
12.2	Hur bedömde vårdassistenterna eventuella oenigheter mellan vårdbiträden och vårdtagare.	
13	Avslutande kommentarer	42
	Förkortningar	43
	Litteraturförteckning	44



# Åldringsvården – En probleminventering

## 1 Syfte

Syftet med det här arbetet är att problematisera. Syftet är alltså inte att förklara eller ge några lösningar på de problem som finns inom äldreomsorgen. I stället har jag tänkt att teckna en aktuell bild av en del av äldreomsorgen inom Lunds kommun och peka på några av de problem som finns. Mina ambitioner är inte att ge någon generaliserbar bild av äldreomsorgen och jag hoppas att läsaren är medveten om detta. Om den här uppsatsen lyckas väcka läsarens intresse för äldreomsorgsfrågor i stort och om läsaren inser att detta område är mer komplicerat än vad som kan verka utåt sett, har uppsatsen uppfyllt sitt syfte.

## 2 Inledning

Äldreomsorgen är ett flitigt debatterat ämne, som ofta förekommit i pressen, inte minst under 1987. Hela äldreomsorgen genomgår en förändringsprocess, där olika intressen – de ekonomiska, vårdtagarnas, vårdarnas – inte alltid är desamma. Eftersom jag har två års personliga erfarenheter från äldreomsorgen, så ville jag försöka göra en fördjupad studie av olika avsnitt inom äldreomsorgen, framför allt de som berör relationen äldre - vårdbiträden.

Det finns flera olika sätt att betrakta äldreomsorgen. De två ytterligheterna är att a) "de gamla har det så bra i dag med hemtjänsten, servicehusen och allt, de gnäller helt i onödan, annat var det förr" och b) "förr i tiden tog man minnsann hand om sina gamla, nuförtiden glöms de helt". Sedan finns alla åsikter däremellan.



Hur mycket sanning ligger då i dessa påståenden? Svaren är inte helt entydiga, då det beror på om man ser på den yttre standarden eller till det subjektivt upplevda i tillvaron hos de äldre. Hur som helst, en sak är säker: det var inte så lätt att vara gammal förr i tiden.

Äldreomsorgen har under de senaste tvåhundra åren varit integrerad med fattigvården och mentalvården. Det var först 1947 som man antog ett principbeslut om äldreomsorgen som sitt eget sociala omsorgsområde.

Äldreomsorgens historia kan sägas börja på medeltiden. Det är först då som mera sammanhängande kunskap finns om hur skilda samhällen organiserade omsorgen av de äldre. Det var reglerat redan i landskapslagarna att självägande bönder var förpliktade att uppehålla vandrande fattiga ett dygn. Annars låg ansvaret hos anhöriga. Inte sällan var dessa fattiga också gamla. Även den katolska kyrkan deltog i fattigvården. Bönderna fick betala skatt till kyrkan som organiserade fattigvård, bl a vid klostren. 1571 kom kyrkoordningen som förklarade att varje församling bar ansvaret för sina fattiga. Redan tidigare hade Gustav Vasa förbjudit tiggeriet och det instiftades hospitaler d v s statliga anstalter för fattiga, gamla och sjuka. Därmed låg ansvaret för äldreomsorgen både hos kyrkan och staten. Ideologiskt sett betraktades de fattiga gamla som oansvariga och lättsinniga och därmed skulle de själva ha orsakat sitt elände. (Mattsson, 1984)

År 1788 fastslogs det att den socken där den hjälpsökande hade varit inskriven senast var ansvarig för försörjningen. Detta för att slippa grälen om vilken socken som var ansvarig för de vandrande fattiga. Därmed begränsades de fattigas och gamlas rörelsefrihet kraftigt. 1847 avskaffades rörelsebegränsningarna p g a behovet av rörlig arbetskraft. Hittills hade de fattiga och gamla bara haft skyldigheter i samhället. Men 1853 antogs en ny fattigvårdsförordning, som tydligt definierade kommunernas försörjningsplikt och gav de fattiga/gamla rätten att överklaga besluten som gällde dem. Denna humana period varade dock bara till 1871. Rätten att överklaga togs bort och kommunernas försörjningsplikt kom att gälla bara "vansinniga personer" och föräldralösa barn.

Slutet av artonhundratalet och början av nittonhundratalet var svåra tider för fattiga och gamla. De var i stort sett oförmögna att påverka sin situation. Till stor del blev gamla och fattiga utnyttjade som arbetskraft med samhällets goda minne. Den första förbättringen kom 1912, då lagen om allmän folkpension trädde i kraft. Folkpensionen var för liten att leva på, men för första gången kunde de gamla känna att de hade en rättighet i samhället. År 1918 kom en ny fattigvårdslag, som satte stopp för rotegången, auktionering och annan förnedrande behandling av de fattiga och gamla. I stället skulle de som utnyttjade fattigvården betrakta sig – och i andras ögon betraktas – som värdiga medborgare. Så blev det förstas inte. Fortfarande lever gamla fördomar mot "socialen" kvar. (Mattsson, 1984)

Under efterkrigstiden genomfördes en rad olika reformer som förbättrade de gamlas situation; 1948 års folkpensionsreform, 1953 statsbidrag för byggandet av ålderdomshem, 1959 antogs lagen om allmän tilläggspension, ATP. I och med ATP avvek man från principen "lika för alla", eftersom ATP skulle ersätta inkomstbortfallet vid pensioneringen. 1969 kom lagen om pensionstillskott till folkpensionärer utan ATP. 1974 sänktes pensionsåldern från 67 till 65 år och året därpå kom lagen om delpensionsförsäkring och bestämmelser om rörlig pensionsålder. (Mattsson, 1984)

Det tycks vara så att industrialiseringen eller moderniseringsprocessen – som gerontologer föredrar att kalla perioden från 1700-talets slut och framåt – inte bara skapat "barndomen" i modern bemärkelse, utan också "ålderdomen". Samhället erkänner de gamla som en social intressegrupp och erkänner likaså sitt ansvar gentemot dem. Men hur skall äldreomsorgen se ut? Hur mycket får den kosta? Det finns många frågor, och vi har inget facit i handen, när vi formar äldreomsorgen. Vissa principer, som t ex rätt till eget boende, medbestämmande och normalisering är de flesta överens om. Men ingen tycks ha definierat dessa målsättningar. Än mindre har man hört gräsrotterna om deras åsikter. Ändå vet man i dag att

- antalet pensionärer ökar,
- pensionärernas genomsnittsålder har stigit och därmed är de sjukare än förr,
- mer än hälften av vårdbiträden får fysiska skador och slitningar av sitt jobb, som innefattar tunga lyft och obekväma arbetsställningar,



- avveckling av institutioner från och med 1987 ökar behovet av vårdbiträden, men utbildningsplatser står tomma,
- en dålig miljö kan försämra demens- och Alzheimerssjuka, medan konstruktiv dagsjukvård och gruppboende kan träna upp patienternas friska funktioner och ge dem innehållsrikare liv,
- också en frisk pensionär behöver stimuleras för att hålla sig frisk.

Området är stort. Det finns inga patentröslningar eller svar på frågorna. Men jag presenterar här en orientering i problematiken som finns inom äldreomsorgen och refererar en del av den aktuella teoribildningen inom området.

### 3 Metodbeskrivning

Denna uppsats bygger på tre källor: intervjuer, litteraturstudier och egna erfarenheter.

Man kan betrakta mitt sätt att närma mig ämnet som i viss mån fenomenologiskt, eftersom jag har iakttagit fenomenet – eller delar av det – och sedan observerat det under lång tid. Därefter började jag intressera mig för vad som har skrivits om ämnet. Fenomenet jag iakttog var de många bristerna inom äldreomsorgen ute på fältet. Mina egna erfarenheter bygger på min anställning som vikarierande vårdbiträde inom den öppna omsorgen under sommaren 1985, hösten 1985 och våren 1986 inom Lunds kommun. Jag har också tidigare arbetat som "hemsamarit" (som det hette förr) i Malmö. De brister som jag observerade var t ex:

- hur vi "hemsamariter" ofta fick dålig information om vårdtagarna
- hur schemat var lagt
- hur sjukfall och uppsägningar belastade vårdare som var i tjänst, då man väntade med att anställa nya vikarier
- hur de gamlas önskemål ignorerades, och hur de ofta behandlades som oansvariga, och icke förmögna att uttrycka sin vilja.

Dessa exempel är bara några av en mångfald. Likaså förvånade jag mig över hur olika direktiv om arbetets utförande kunde tolkas på olika nivåer inom den kommunala omsorgen.

En ständigt återkommande fråga inom äldreomsorgen är hur den skall lyckas aktivera de äldre. Alla ansvariga är överens om att aktivering är något eftersträvanvärt. Emellertid är det högst diskutabelt om man lyckas med denna ambition. Jag har därför valt att i första hand analysera äldreomsorgen utifrån aktiveringsaspekten. Därefter definierar jag aktivering som begrepp tydligare i kommande avsnitt.

Jag har intervjuat sammanlagt 16 pensionärer, sex av dem boende i servicehus, tio hemmaboende. Vidare har jag träffat åtta vårdbiträden och en vikarierande servicehusföreståndare. Jag har gjort djupintervjuer med alla.

Under själva intervjusituationen har jag träffat de gamla var för sig hemma och vårdbiträden på sina arbetsplatser, förutom tre som jag besökt hemma. Jag har koncentrerat mig på att ta reda på deras uppfattning om aktivering – dock inte direkt utan genom en fri diskussion. Därutöver har jag träffat en avdelningschef vid Lunds kommun.

Det har varit vårdassistenter vid Lunds kommun, som har valt mina intervju-personer i stor utsträckning. Så gott som alla servicehuspensionärer som jag träffade fick jag kontakt med via socialförvaltningens vårdassistenter. Jag anser att mitt urval ger en god bild av de äldres förhållanden.

Bland de äldre kan man inte gå slumpmässigt tillväga, eftersom man då får ett för stort bortfall i form av för dåliga, senila och rädda pensionärer, som inte kommer att uttrycka sina fria åsikter i intervjuer. Därför valdes sex friska pensionärer vid ett servicehus i Lund. Det var socialförvaltningens anställda som valde ut mina intervju-personer. Jag godtog valet eftersom de gamla, som var tillräckligt friska både fysiskt och psykiskt, representerade olika åsikter. Jag anser inte, att det finns någon bias, eftersom hälsan bland de gamla är ut-spritt slumpmässigt, och att välja friska gamla fungerar då som en slump-mässig urvalsmekanism. Socialförvaltningens anställda hade också valt ut de vårdbiträden jag intervjuade. De hade utvalts med hänsyn till ålder och arbetserfarenheter. Alla de intervjuade vårdbiträdena var kvinnor. Jag inser att mitt material är för litet för några djupgående slutsatser, men det fungerar som underlag för mitt syfte: problematisering.

Under samma tid som jag genomförde intervjuerna gjorde jag litteraturstudier. Jag har försökt att presentera en teoretisk referensram, och därmed visa att äldreomsorgen är avhängig den allmänna vårdideologin, som i sin tur beror på vilken grundsyn man har om samhället.

Utöver detta har jag följt den aktuella diskussionen i pressen om äldreomsorgen. Ämnesområdet är brett och jag har inte direkt kunna använda någonting i mitt arbete från pressen, men debatten har gett mig nya infallsvinklar som finns implicit i arbetet.

Begreppen äldreomsorg och åldringsvård används synonymt i mitt arbete.

### 3.1 Avgränsningar

Jag har avgränsat mitt arbete att gälla en studie av den primära kommunala delen av äldreomsorgen trots att ansvaret från och med 1987 är delat mellan kommunen och landstinget i och med den nya hälso- och sjukvårdslagen. (Socialstyrelsens framtida verksamhet, handlingsprogram för budgetåren 85/86-87/88). En annan avgränsning är att jag endast skall problematisera. En ytterligare avgränsning är att jag håller mig i stort sett på gräsrotsnivå och i nutid. Vidare har jag koncentrerat mig på så pass friska och unga pensionärer, att de kan antas som en målgrupp i "resursdiskussionen". Jag återkommer till detta i kapitel 7.

Jag kommer inte att spekulera i framtiden, och inte heller har jag gått djupt på statsmaktens syn på äldreomsorgen. Jag har försökt att i största möjligaste mån "titta nerifrån och uppåt", och inte "uppifrån och ner".



## 4 Åldrandets samhällsteoretiska grundvalar

I detta kapitel redovisar jag en del av de samhällsteorier, som ligger till grund för olika psykologiska teorier om åldrandet. I det följande presenteras de kortfattat.

### 4.1 Neofili

Många uppfattar samhällsutvecklingen som en självklar utvecklingsprocess vilken konstant framskrider mot det "bättre". Detta har dock inte alltid varit lika självklart. Till exempel under antiken ansågs det förflutna ha varit bättre än nutiden. Den här förkärleken för det nya och det förändrade kallas för neofili. I neofilin nedvärderas det gamla och traditionella. (Tornstam, 1982) Jag anser att detta drag är påfallande i vårt industriella samhälle.

Christopher Lasch har analyserat neofili i socialpsykologisk belysning. Han menar att allt eftersom vårt moderna samhälle förlorar greppet om sin historia och tradition, värderas flyktiga individuella egenskaper som skönhet, charm och succé högre. Egenskaperna, som de äldre representerar, är av mer bestående karaktär, såsom vishet, erfarenhet och kunskap om det förflutna. Dessa egenskaper för inte med sig respekt i dagens samhälle. Detta leder förstås till att de gamla avskärmas från den vitala samhällsdelen i samhällsorganisationen. (Lasch, 1979)

### 4.2 Alternativa teorier om samhällsutvecklingen

Det finns andra, alternativa teorier om samhällsutvecklingen och dess form, utöver den, som tolkar samhällsutvecklingen som linjär, framåtskridande, dvs i neofil riktning.

#### 4.2.1 *Cykliskt förlopp*

Sorokin (1937) har framställt en idé om en samhällsutveckling i ett cykliskt förlopp. Han menar att det finns en skala med två ändpunkter. Den ena står för sinneskultur och den andra för idékultur. I sinneskulturen betonas de materiella värden, medan människornas inre förhållanden och känslor betonas i idékulturen. I praktiken skulle alltså sinneskulturen stå för samhällets hälso- och sjukvård, den sociala sfären, etc, och i idékulturen skulle det inrymmas samhällets religiösa, filosofiska och etiska idéer. Thornstam (1982) menar att Sorokins idéer kan vara betydelsefulla i ett gerontologiskt perspektiv. Om morgondagens äldre har en annan värderingsskala än de som arbetar då, kommer detta att påverka utformningen av äldreomsorgen.

#### 4.2.2 *Kulturell eftersläpning*

Ett annat intressant perspektiv på samhällsutvecklingen serveras av William Ogburn (1922). Han diskuterar den kulturella eftersläpningen, vilken innebär att de olika delarna i en kultur förändras åt samma håll, men i olika takt. En kulturell eftersläpning uppstår när det sker en förändring i samhället så att de olika kulturella delarna råkar i obalans. Ogburn menar att de materiella delarna av kulturen – teknologi, maskiner, tillverkningsprodukter, födoämnen etc – utvecklas och förändras snabbare än de icke-materiella – seder, bruk, filosofier, moral, värderingar etc. Ett exempel på den kulturella eftersläpningen skulle kunna vara, enligt Thornstam, faktumet att de äldre har det svårt att anpassa sig i den allt snabbare accelererande takten av tekniska innovationer. De tappar helt enkelt sammanhanget, eftersom de inte känner till grunderna och de teoretiska ramarna för de nya uppfinningarna. Detta leder till att man tar avstånd från det nya och oigenkännliga. (Tornstam 1982)

#### 4.2.3 *Konfliktteorier*

Det finns en hel uppsättning av socialvetenskapliga idéer om att samhällsutvecklingen är ett resultat av konflikter. De olika intressegrupperna eller samhällsklasserna anses vara i en strukturell konfliktposition med varandra. Detta betyder att ena gruppens målsättningar inte kan realiseras utan att ytterligare försvaga den andra gruppens positioner.

För de äldre kan detta betyda att de antas vara en av dessa grupper, och man förväntar sig att de skall mobilisera sin styrka. Rose (1965) anser att de äldres hela tiden ökande antal talar för detta. Dessutom kan gruppkänslan förstärkas genom den segregering som sker. De äldre bor ofta långt ifrån sina barn och samlas så småningom närmare varandra av den kommunala omsorgen.

Roses antaganden lämnar två frågor: a) är de äldre som en grupp i konfliktkurs med andra grupper i samhället? och b) har de i så fall reella möjligheter och intentioner att organisera sig som en intressegrupp? Jag skall besvara den första frågan med hjälp av Gunnar Myrdals (1962) och Comforts (1978) studier.

Myrdal pekade 1962 på den stora skillnaden mellan ideal och verklighet i det amerikanska samhället. Idealet om frihet och jämlikhet blev bara idéer för de färgade i USA 1962. Verkligheten försvarade bara för dem att nå dessa mål. Myrdal förutspådde en revolt, och han fick rätt.



Comfort i sin tur har jämfört de svartas situation i Myrdals undersökning med dagens pensionärer. Han menar, att samhällets ideal – jämlikhet, oberoende, produktivitet och självförverkligande – i själva verket blir svårare och svårare att nå för pensionärer. Med andra ord är konflikten inbyggd i samhällsstrukturen och leder därmed onekligen till en social mobilisering. Denna mobilisering är i sin tur en del av samhällsutvecklingen.

Hur förhåller det sig då med att organisera de äldre till en intressegrupp? Det finns forskare, som anser att det finns konflikt-dämpande mekanismer i samhället. Detta leder till att de ursprungliga konflikterna förblir dolda och därmed sker ingen eller bara en svag gruppering bakom de olika motstridiga intressen. Garner (1977) har gjort ett schema över trosföreställningar och värderingar, som dämpar konflikter i samhället. De förklarar och legitimerar ojämlikheter som råder. I en traditionell typ av samhälle finns det enligt Garner tre typer av mekanismer:

- föreställningar om att livets goda är begränsat och att de rådande förhållandena inte kan förbättras.
- föreställningar om reinkarnation eller å ena sidan en himmel/ett paradiset och å andra sidan ett helvete. D v s våra roller kommer att förändras i "det nästa livet".
- den nuvarande sociala ordningen är ett resultat av övernaturliga krafter, t ex Gud, Allah, och kan ej rubbas.

I ett modernt samhälle finns det enligt Garner följande föreställningssystem :

- samhällsekonomin skall domineras av privat företagsamhet
- statligt inflytande i ekonomin är önskvärt trots att produktionsmedlen ägs privat. De två första trossatserna utgör grunderna för blandekonomin
- statsmakterna skall sträva mot gynnsamma förutsättningar för vinstmaximering
- statsmakterna skall tillhandahålla social omvårdnad och annan reproducerande verksamhet

- nationstillhörigheten är det vettigaste sättet att organisera människor politiskt
- utbud och efterfrågan skall styra arbetsmarknaden
- representativt sammansatt riksdag är en bra metod att uttrycka politiska intressen
- det är möjligt att bibehålla politisk frihet trots de stora ojämlikheterna i tillgången till samhällets resurser.

De enstaka ideerna ovan kan vara i konflikt med varandra, men alla syftar till att dämpa de underliggande strukturkonflikterna.

Alla som har bekantat sig med nationalekonomins grunder känner igen många av dess värderingar och idéer. Det är just dessa ekonomiska teorem, som får de svaga grupperna att vara nöjda med sin situation. Det är bara att konstatera att "om man inte är produktiv och/eller inte äger egna produktionsmedel, så belastar man samhället – och är mindre värd". Enligt Garner oskadliggör man nyuppståndna påtryckningsgrupper ytterligare genom att kommersialisera dem eller att stödja dem mot en ny riktning. Detta har ju hänt med många ungdomsrörelser, t ex punkrocken. Till slut nämner Garner att man kan använda "söndra och härska"-strategin och skapa skenkonflikter mellan de olika opriviligerade grupperna. Därmed hotar de inte kärnpunkten i den strukturella konflikten. Ett exempel på detta är, enligt min mening hur de olika svaga grupperna slåss om socialbudgeten i stället för att gemensamt förena sina krafter för att öka hela budgeten. Med andra ord utgör de gamla en intressegrupp i samhället, men har allt svårare att realisera sina intressen.

#### 4.2.4 Socialdarwinism

Ofstad (1972) har påpekat att socialdarwinismen lever kvar i våra värderingar. De svaga – fysiskt handikappade, utvecklingsstörda, äldre, etc – betraktas som mindre värda. Detta är lätt att upptäcka om man läser dagstidningar. Svångremmen dras alltid åt hårdast för dem som inte kan protestera själva. Ofstad menar att det enda som skiljer oss från den renodlade socialdarwinismen är, att vi i dag inte accepterar lärans urvalsmekanismer som naturliga. Vi är medvetna om att det är vi själva som upprätthåller dessa värderingar – de är inte från gudar eller någon annan metafysisk kraft.



#### 4.2.5 Kärna – Periferi – Synsätt

Kerr (1969) har presenterat en samhällsteori som innebär att det i samhällsstrukturen finns en bestående konflikt. Han menar att samhället består av en inre kärna och en yttre periferi. Den inre kärnan består av den produktiva delen av samhället, d v s företagare, arbetare, tjänstemän, jordbrukare och hantverkare. Periferin skulle i sin tur innehålla studenter, intellektuella, gamla och handikappade. Den inre kärnan är väl integrerad i den meningen att alla där har samma värderingar såsom effektivitet, produktivitet och duglighet. Den yttre ringen däremot är något lösare. Absorberingen till den inre kärnan sker genom utbildning och efter förmåga. Det viktiga elementet i den här teorin är att arbetet är nyckeln till den inre kärnan. Därmed kan t ex de äldre inte inträda så länge det inte finns något lämpligt och produktivt arbete för dem. Detta utestänger dem också från påtryckningsmöjligheterna.

#### 4.3 Egna kommentarer

Enligt min mening beskriver alla dessa teorier dagens samhälle på ett relevant sätt. Oavsett vilken teori vi använder oss av är resultatet detsamma: de äldre är en grupp som till stor del är isolerade från resten av samhället. Om vi använder oss av Sorokins modell, skulle vi kunna säga, att samhället är just nu närmare sinneskulturen än idékulturen. Man kan förstås diskutera detta förhållande, men jag anser att de verkligt genomförda politiska åtgärderna i dagens Sverige talar starkt för att de materiella värden står högt. De politiska besluten på alla nivåer betonar den materiella välfärden, dess ökande vinstmaximering och lönsamhet. Detta kommer onekligen att präglade framtidens äldre. Dagens äldre generation däremot präglas av idékulturen. Under deras uppväxt och vuxenålder fanns det starka ideal – välfärdsstat, socialdemokrati, utveckling – kombinerad med en stark framtidsoptimism. Gruppen var viktigare än individen. Självuppgiften var en dygd och egoism var en synd. Dagens äldreomsorg är uppbyggd med utgångspunkt från sådana värderingar. Men i framtiden kommer vi att möta mera krävande och själviska äldre.

Man skulle kunna säga att den anpasslighet och foglighet som dagens pensionärer visar trots allt, är någon form av kulturell eftersläpning i Ogburns termer. Materiellt sett lever de tryggt mitt i högteknologisamhället. Mentalt är de dock kvar i den miljö, där de växte upp. Jag anser att jag har mött en del av denna kulturella eftersläpning under förvärvstiden inom den öppna

äldreomsorgen. Trots informationsöverflödet och alla slags tekniska innovationer bodde många av "mina" vårdtagare kvar i det 30-, 40- eller 50-tal, som de hade varit mest aktiva i. Bl a har jag träffat över 80-åriga individer som inte kände till grönsaken paprika. Paprika började man importera till Norden först efter andra världskriget, och då hade dessa personer redan etablerat sina matvanor.

Jag anser att vår samhällsstruktur formar en situation där olika gruppers målsättningar är i konflikt med varandra. Det är oväsentligt om man kallar den här strukturen för klassamhälle eller kärna – periferi – modell. Det väsentliga är att den produktiva delen av samhället dikterar villkoren för de andra grupperna. I praktiken vill man inte betala för dem som inte bidrar till den i penningvärdet mätbara produktionen. Men i humanitetens namn måste detta förhållande döljas. De existerande ojämlikheterna måste legitimeras. Detta sker genom ideologier, vetenskapliga "sanningar" och rättsliga förhållanden. Samhällsmedborgare indoktrinerar redan vid tidig ålder att vara stolta över friheten, jämlikheten och demokratin som "råder" i samhället. Dessa värderingar blir dogmer, som inte skall ifrågasättas. De fungerar som konfliktdämpande medel, precis som Garner har beskrivit. Särskilt de äldre i dag tror, eller i alla fall vill tro, på dessa trossatser. De har trots allt levt under en tid då även förvärvsaktiva trodde på dem.

Härmed uppstår en situation där de äldre kan vara till nytta i stort sett bara på ett sätt: genom att konsumera. Och denna konsumtionsfunktion rimmar bra med de verkliga målsättningarna i samhället: vinstmaximering, produktionsökning. Den här utvecklingen har redan slagit igenom i form av privatisering av den service vi skall erbjuda de gamla. Fler och fler landsting vill ju privatisera fotvården, sjukgymnastbesöken etc, etc.



## 5 Moderniseringsprocess

### 5.1 Modernisering – Definition

Uppenbarligen har det skett en radikal utveckling i vårt samhälle under de senaste 250 åren. Den moderna gerontologin föredrar att kalla den för modernisering i stället för t ex industrialisering. Moderniseringsbegreppet innefattar de olika parallella förändringsprocesserna, som har skett – och sker – i hela kulturen. Begreppet refererar till hela samhället och är därmed mer användbart än industrialisering enligt många forskare. Industrialisering kan lätt associeras enbart med tillverkningsproduktionen. Levy (1966) t ex mäter moderniseringsgraden i olika samhällen genom att studera deras energikonsumtion och graden av verktygsanvändning.

### 5.2 Modernisering och våra attityder

Moderniseringen är av intresse när man vill studera attitydförändringar i ett samhälle. Det är förstas svårt, om inte helt omöjligt, att påvisa direkta kausala samband mellan utvecklingen i samhället och attityder. Dessutom är det svårt att avskilja de riktiga attityderna ifrån vad människor säger sig tycka. Bengtsson (1975) pekar just på denna skillnad mellan grupp- och individnivån angående attityder gentemot åldrandet. Han har dock gjort studier, som pekar på att ju mer samhället som helhet är exponerad för moderniseringen, desto mer positiv inställning har individen till sitt eget åldrande. Men samma studier visar också en tendens att ju mer traditionellt orienterat samhället är, desto högre instrumentellt värde ges de äldre som grupp. Med andra ord, man lär sig av de gamla mer än man lär sig från t ex böcker.

### 5.3 Moderniseringens påverkan på familjestrukturen

Det finns flera studier från socialt och ekonomiskt utvecklade samhällen såsom Finland, Väst-Tyskland och Japan, som visar att familjemönstren i själva verket inte har påverkats av moderniseringen. (Lueschen m fl, 1971, Rosen och La Raia, 1972, Palmore, 1974). Detta kan förstås vara ett resultat av den kulturella eftersläpningen. Men det visar i så fall att moderniseringen inte har haft en fullständig genomgripande påverkan på våra attityder gentemot de äldre.

## 5.4 Sammanfattning

Sålunda kan det konstateras att:

- 1 moderniseringsprocessen är av vikt i gerontologin, men några direkta kausala samband mellan de och våra attityder är svåra att påvisa
- 2 ju högre grad av modernisering i samhället desto positivare ser människor på sitt eget åldrande
- 3 ju mer traditionellt orienterat samhälle, desto högre instrumentellt värde tillskrivs de äldre (Tornstam, 1982)
- 4 föreställningar om trygga storfamiljer, som splittrades p g a moderniseringen är till största delen bara klyschor. Bara i 7 % av alla familjer tog man hand om sina gamla på ett tillfredsställande sätt i början av seklet. (Hansson, 1980)

Innan jag går över till att beskriva den aktuella situationen i vårt samhälle i dag tar jag upp vissa psykologiska dimensioner av åldrandet samt allmänt rådande idéer om hur "man skall åldras" nuförtiden. Därigenom hoppas jag att visa hur de rådande idéerna om åldrandet hänger samman med vår syn på samhället.



## 6 Ett försök att skissera psykologiska förväntningar på gamla människor

### 6.1 "Vem är gammal"

Ben Weinger och Eva L Menkin har tillsammans skrivit en intervjubok om åldrandet. I boken, som heter "Vem är gammal" (1978) finns det en genomgripande idé om åldrandet. Det innebär att "man är så gammal som man känner sig". Författarna utgår hela tiden i boken från Weiningers egna erfarenheter, men generaliserar dem grovt. Weinger var 73 år när boken skrevs. Jag skall citera delar av boken och sedan kommentera citaten.

- 1 "Att leva är att åldras, och jag (Weinger) tycker att det är roligt att leva. Det är en del av vår tids neuros att våra senare år betraktas som ett sjukligt bihang till livet istället för som en levande sammanfattning...Livet har ingen ålder. Om du känner dig gammal har något gått snett i livet, inte med din fysiska organism utan med dina känslor." (Weinger, Menkin, 1978, s 13)
- 2 "Det finns inget skäl att frukta ålderdomen om man inte missförstår livets olika skeden.... När en äldre människa förlorar sin syn eller hörsel, är nervös eller blir sjuk, beror detta på en fysisk orsak, inte på att hon är gammal. Om hon inte mår bra, beror det inte på åldern utan på andra svårigheter i livet, antingen fysiska, känslomässiga eller själsliga." (Ibid, s 13)
- 3 "Vi kan inte behålla vårt grepp om livet hela tiden. Ibland när vi tappar greppet, känner vi oss gamla." (Ibid, s 13)
- 4 Definition på gammal: "symptom på att man drar sig undan livet". (Ibid, s 13)

### 6.2 Analys av Weiningers idéer

Jag tycker att Weiningers ("Dr Bens") uppfattning av åldrandet är lite paradoxal. Han gör ålderdomen till någonting fristående från en människas livskarriär, någonting som inte skall accepteras av vederbörande. Hans logik om att ålderdomsbesvär inte beror på att kroppen åldrats och slitits, utan orsakats av medicinska och fysiologiska brister, liknar tankegången om att den största orsaken till skilsmässor är att människor gifter sig. Jag anser att det är fel att dela upp åldrandet i en fysisk och en psykisk del, vilka är oberoende av varandra. Vi gör ingen motsvarande uppdelning av de tidiga åldrarna, tvärtom börjar dagens medicinska vetenskaper mer och mer just erkänna att det finns starka psykosomatiska samband i människans hälsa. I grund och botten är Weiningers idéer konfliktdämpande i Garners mening. Om ålderdomen är att betrakta som en samhällelig angelägenhet till den fysiologiska delen och som individens privata angelägenhet till den psykiska delen, döljs samhällets ansvar för de gamlas hälsa och trivsel som helhet.

### 6.3 Den sociala samvaron

Weinger har också åsikter om den sociala samvaron. Han menar att självständighet och oberoende är två skilda saker. Han säger att "jag kan ta hand om mig själv men räknar med dig" är självständighet, medan "jag behöver dig inte" betyder oberoende. Han menar att flergenerationsfamiljens försvinnande är orsaken till att oberoendet av andra i dag är ett ideal – vilket han anser omänskligt. Hans recept är att de gamla måste inse att de inte längre behöver vara produktiva i arbetslivssammanhang, utan borde utveckla andra sidor av sina förmågor för att slippa beroendekänslan. Weinger tillägger dock att beroende inte är någonting att skämmas för.

### 6.4 Egna kommentarer

Weinger har fallit offer för två myter. Den ena är den om "storfamiljer" och hur de tog hand om sina gamla. Historiskt sett fanns det få storfamiljer, och de flesta gamla hade det sämre ekonomiskt och socialt än dagens pensionärer. (Hansson, 1980) Den andra myten är den, att de gamla har en viktig samhällelig funktion, bara vi – eller helst de själva – hittar på alternativa aktiviteter.

Alla som har varit i kontakt med äldre människor vet att det finns inget svårare för dem än att upptäcka att de inte längre är en nyttig, vital och viktig del av samhället. Detta kombinerat med en avtagande fysisk förmåga och ökat beroende av andra även i de enklaste vardagliga behoven, såsom hygien och matlagning, skapar definitivt ångest och depression. Weiningers bok är faktiskt väldigt typisk för vår tidsålder. Grundidén i den är att individen friställs helt och hållet från sin miljö och sociala kontext. Boken fungerar som ytterligare en ångestskapande faktor för den som inte genomskådar den. Den säger egentligen rakt ut att individen är i tillstånd att skapa sitt liv bara hon vill det. Detta är ju fullständigt absurt vad det gäller de gamla. Det ligger i samhällets och skilda intressegruppers intresse att bevara de gamlas beroende position som den är. De är inte produktiva i pengar räknat och behandlas därefter. Eftersom vi gärna vill dra en human och intelligent slöja över vårt samhälle, tar vi hand om de gamlas grundläggande fysiska behov. Men vi har svårt att se samhället som helhet med dess mekanismer. I stället lämnar vi de svaga grupperna med sina underlägsenhetskänslor och till råga på allt beskyller dem för att de har dessa känslor.



## 7 De gamla – en outnyttjad resurs?

### 7.1 Resursbegreppet definierat

Lars Tornstam (1982) har utvecklat en definition om vad en resurs är. Den passar utmärkt för gerontologisk användning. Enligt honom är en resurs

"i vid bemärkelse en materiell, personell eller andlig företeelse, som är känd och som man medvetet kan och vill använda för att nå samhälleligt eller individuellt uppställda mål".

Det krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda för att en resurs skall komma till användning. Dessa är enligt Tornstam

- vi har kunskap om resursens existens och användningssätt
- resursens användning överensstämmer med samhällets (användningsområdets) reella, uppställda och övergripande mål
- viljan att använda resursen överstämmer med våra värderingar
- pris- och produktionsförhållandena måste gynna resursens användning.

Det finns många faktorer som påverkar samhällets syn på vad en resurs är:

- Teknologins utveckling markerar gränserna för de materiella resurserna. Resurser som ännu inte kan användas på grund av teknikens underutveckling betecknas av Bertelman m fl (1977) som potentiella resurser. Ett exempel på sådana är fusionsenergin.
- Kulturella faktorer tillsammans med sociala och religiösa tabuer påverkar också vårt sätt att betrakta resurser. Exempel på dessa kan t ex vara de indiska korna som inte får slaktas trots hungersnöd i landet, eller de många traditionella kulturer som förbjuder menstruerande kvinnor att delta i samhällets normalliv.
- Andra konkurrerande värden i samhället kan vara i konflikt med resursen. Exempel på detta är, enligt mig, miljöbevarande kontra samhällsekonomisk nytta i den s k Scan Link – debatten.

Begreppet resurs är alltså avhängig den rådande värdestrukturen, kunskaperna och målformuleringarna som existerar i samhället.

Jag skall presentera ytterligare två begrepp, som jag anser är nödvändiga i resursdiskussionen. De härstammar från gerontologin. Den ena är årskohort,

vilket betecknar en grupp individer som är födda samma år. Med hjälp av kohorter kan åldringsprocessen sättas i sammanhang med den övriga samhällsutvecklingen. Det andra begreppet är livscykel, som betecknar individens livsförlopp.

Alla individer genomgår ungefär likartad utveckling under sitt liv genom de olika stadierna. Livscykel är ett begrepp som hjälper oss att definiera de olika intryck, erfarenheter och roller som individen genomgår. Därmed måste vi placera individens plats i livscykeln och livscykeln plats i samhällets historia innan vi kan diskutera olika generationers situation.

Jag kommer i min resursdiskussion att utgå från den generation som är pensionärer i dag, närmare bestämt de "yngre" pensionärerna, dvs människor som åtnjuter pension men som fortfarande har sin psykiska och fysiska förmåga kvar så pass att de kan betraktas som en resurs.

### 7.2 Förutsättningar för de äldre att vara en samhällelig resurs

När man diskuterar de äldre som en resurs är det oftast underförstått att man syftar på deras möjligheter på arbetsmarknaden. Om man nu utgår från den definitionen på resurs, som presenterades ovan, blir det lätt att konstatera, att de äldre inte utgör någon resurs.

Den vetenskapliga kunskapsnivån är låg beträffande vad de äldre verkligen kan göra. Inte heller är dagens produktion organiserad på det sättet att det finns en reell vilja att använda de gamla. Det finns redan sysselsättningsproblem för andra grupper. Dessutom bygger dagens produktion på sådana tekniska och immateriella förutsättningar, att de äldre inte skulle kunna behärska dessa. Ett av de få sätten att beteckna de äldre som en resurs i dag är i konsumentrollen. Denna roll har redan tidigare nämnts i samband med hur samhället fördunklar de strukturella konflikterna. Det ligger i samhällets reella intresse att hålla de pensionerade undan. Detta sker under täckmanteln "de har fått sin välförtjänta ålderdomsvila efter alla produktiva år". "Tacken" för deras insatser är att de får "njuta av" den äldreomsorg som är skraddarsydd för att hålla de gamla i periferin.



## 8 Dagbeskrivning

### 8.1 Äldreomsorgens ideologi

Vårdideologin är den teori- och tankestruktur som besvarar frågorna vem som skall vårdas, vem som skall vårda och vad syftet med vården är. Alenfelt, Norin-Jansson och Törnqvist (1980) delar upp vårdideologierna i tre grupper

- 1 allmänna vårdideologin
- 2 vårdideologin inom äldreomsorgen och
- 3 vårdideologin hos personalen inom äldreomsorgen.

#### 8.1.1 *Den allmänna vårdideologin*

Den allmänna vårdideologin delar författarna upp i

- a en medikaliserad vård, som innebar en hög grad av specialisering hos vårdpersonalen. Den högsta prioriteringen är den medicinsk-tekniska behandlingen av sjukdomar. Helhetssynen på patienten i sin sociala miljö saknas.
- b Den miljöinriktade vården är en inriktning som betonar patientens del i att vara med och bestämma om behandlingen. De psykologiska och sociala faktorerna är viktiga aspekter när man bedömer patientens situation. Alla känslreaktioner är accepterade från patientens sida.

#### 8.1.2 *Vårdideologin inom äldreomsorgen*

Vårdideologin inom äldreomsorgen kan likaså delas upp i två inriktningar enligt Tornstam (1982)

- a aktivitetsteorin
- b disengagemangsteorin

Aktivitetsteorin betonar att patientens jag-bild och syn på sig själv, som en del av ett socialt sammanhang, inte får utsättas för förändringar. Individens identitet formas enligt den här teorin i och av den sociala kontext hon lever i. Därmed skulle just de äldre ha en välutvecklad och stark uppfattning om sig själva och sina funktioner, också vid pensioneringen. Äldreomsorgen får inte ifrågasätta eller motarbeta integriteten, utan bör förstärka den. Enligt Alenfelt, Norin-Jansson och Törnqvist finns det stora risker för personlighetsuppfattningsförändringar vid institutionsvård, vilken är utformad för att bryta ned individens egna idéer och föreställningar om sig själv.

Denna teori inrymmer också idén om den självuppfyllande profetian. Merton (1968) har bl a påpekat att när de äldre behandlas som mindervärdiga och med bristande förmåga, så börjar de snart betrakta sig själva på samma sätt – och blir sådana. (Alenfelt, m fl 1980)

Den andra teoretiska inriktningen, disengagemangsteorin, har helt andra utgångspunkter än aktivitetsteorin. Cummings (1960) var först att lancera resonemanget enligt vilket en individ har en inneboende tendens och instinkt att dra sig undan vid ålderdomen. Att skära ner de sociala banden och isolera sig är enligt honom ett led i den harmoniska processen, som har till syfte att förbereda individer för döden. Enligt detta socialbiologiska synsätt är institutionaliserad vård och medikaliserad vårdsideologi någonting positivt. (Alenfelt, m fl 1980).

Enligt min mening är den här ideologiska inriktningen nära förknippad med den välfärdsstatsideologi, som anser att de gamla "har förtjänat" en vila och sysslolöshet efter ett livs arbete.

### 8.2 Andra fundamentala principer i äldreomsorgens organisering

Enligt Alenfelt, Norin-Jansson och Törnqvist (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1986:1) finns det ytterligare fundamentala hörnstenar i dagens äldreomsorg. Dessa är 1) normaliseringsprincipen 2) självbestämmandeprincipen 3) inflytande och medverkan 4) rätt insatt aktivering.

- 1 Normalisering innebär att man skall återställa patientens egen förmåga att ta hand om sina egna vardagliga sysslor.
- 2 Självbestämmandeprincipen innebär att de äldre själva skall få vara med och bestämma angelägenheter som angår dem. Detta kan vara t ex mellanmålstider och inredning.
- 3 Inflytande och medverkan är en grund för samarbete mellan personalen och patienten i behandlingen.
- 4 Rätt insatt aktivering är väl ordnad, effektiv och ur en helhetssyn bra aktivering för de gamla.

Vackra ord, men är dessa principer möjliga att förverkliga? Jag återkommer till detta senare.



## 8.3 Övergripande målsättningar

### 8.3.1 Socialstyrelsens rekommendationer

Som den övergripande målsättningen för äldreomsorgen i Sverige tillskrivs i Socialstyrelsens publikation (1986:1, s 9-11) att

"människor skall kunna bo kvar hemma även när de får ett ökat behov av service och omvårdnad".

Socialtjänstelagens 19 paragraf talar om att socialnämndens uppgift är att

"verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra".

Också här nämns självbestämmande och normalisering som viktiga delmål.

En successiv minskning av institutionaliserad vård är helt i linje med de ovan nämnda målsättningar enligt socialstyrelsens (1986:1) skrift. Men man påpekar att

"i takt med tillväxten i samhällsekonomin bör kostnaderna för den samlade äldreomsorgen relativt sett ta i anspråk åtminstone den andel av det samhällsekonomiska utrymmet som verksamheterna i dag har"

Detta påpekande är ytterst oklart men det torde innebära att äldreomsorgens procentuella andel av samhällsekonomin bör kvarstå på minst den nuvarande nivån även i framtiden. Med tanke på det ökande antalet pensionärer i framtiden och avvecklingen av institutioner, är det knappast tillräckligt.

Om man närmare definierar de framtida målsättningarna för äldreomsorgen enligt skriften är de följande:

- de äldre skall kunna bo själv ("alla äldre år 2000 skall ha en egen väl fungerande bostad med god tillgänglighet i det vanliga bostadsbeståndet eller i form av servicelägenhet")
- avveckling av institutioner, som i sin tur leder till att man i större grad kommer att tillgodose den enskildes service och omvårdnad, samt vårdnadsbehov i den egna bostaden
- de äldre skall erbjudas en aktiv och meningsfull tillvaro
- en effektiv, behovsbaserad planering skall garantera de ovan nämnda målsättningarna
- bättre utbildad personal kommer också att bidra till de "behövliga förändringarna".

I dagens läge är situationen sådan, att endast avvecklingen av institutioner har börjat. Däremot råder det brist på lämpliga bostäder och välutbildad personal. Det är brist på hemvårdspersonal överhuvud taget - ännu fler saknar utbildning. Trots detta står många utbildningsplatser tomma. Intressant är, att socialstyrelsen inte nämner att det behövs *mer* personal, utan bättre utbildad.

### 8.3.2 Den aktuella situationen

Enligt Socialstyrelsens publikationer. ST 1986:1 klarar sig merparten av de gamla med hjälp av vänner och anhöriga. 93 % av alla över 65 år bor i vanliga lägenheter eller servicelägenheter. 60 % av 80-åriga eller äldre bor på ett likadant sätt. Av dessa får 45 % hjälp från den sociala hemtjänsten. 90 000 personer, varav en tredjedel av de över 80 år bodde dock på institutioner 1986. Detta är en stor siffra internationellt sett. Det finns i dag ca 32 000 servicelägenheter, de flesta byggda på 1970-talet. Det finns också ca 50 000 platser på ålderdomshemmen. Dessa kommer dock att avvecklas. Det är meningen att antalet platser skall minskas med 1 000 - 2 000 per år. (Allmänna råd från Socialstyrelsen, 1986:1).

## 8.4 Ramar inom vilka äldreomsorgen kommer att utvecklas

1980 antogs den nuvarande Socialtjänstelagen (SoL), som trädde i kraft 1 januari 1982. Lagen ersatte de gamla enskilda lagarna inom den sociala sfären. SoL är en ramlag, vilken dikterar en rad principer för den sociala servicen i samhället. Det är därefter upp till kommuner och landsting att realisera lagens målsättningar efter bästa förmåga.

SoL har följande målförklaringar:

"Socialtjänsten skall enligt denna inte bara främja ekonomisk och social trygghet utan medverka till jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Den skall inriktas på att frigöra enskildas och grupperns egna resurser och bygga på människornas självbestämmande och integritet".

Kommunerna har via socialnämnder det yttersta ansvaret för det ovan nämnda. (Elmér, 1983)

Socialtjänstens innehåll kan sammanfattas i tre punkter:

- 1 strukturinriktade insatser som innebär samhällsplanering för bättre samhällsmiljö
- 2 allmänt inriktade insatser för att förebygga sociala problem
- 3 individuellt inriktade insatser, som erbjuds enskilda i form av rådgivning, vård, ekonomiskt bistånd osv. (Elmér, 1983)



Exempel på de ovannämnda insatserna skulle i det första fallet kunna vara kommundelsnämnder, som har till uppgift att samordna de kommunala omsorgerna inom en kommundel, i det andra fallet kommunal information och t ex daghemsverksamhet och i det sista fallet t ex äktenskapsrådgivning.

Riksdagen har godkänt vissa principer på hur man skall utforma socialtjänsten. De viktigaste är

- helhetssyn
- normalisering
- kontinuitet
- flexibilitet
- närhet
- självbestämmande

Ett av socialtjänstlagens fyra delområden är omsorgen av äldre människor. Detta beskrivs i SoL 19-20: Socianämndens uppgift är att

"verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra".

Att äldre människor skall kunna bo hemma så länge som möjligt har varit en målsättning sedan 1957. Principen förstärktes ytterligare i 1964 års riksdagsprogram för byggandet av bättre bostäder. Kostnader för den aktiva avvecklingen av institutioner fr o m 1987 skall ske genom samhällsekonomins tillväxt samt genom omfördelning av de nuvarande resurserna. (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1986:1)

I praktiken har inte så mycket hänt inom byggandet. Riksdagen har gjort ett allmänt uttalande att kommunerna skall satsa på den öppna vården. Som statligt styrmedel används de statliga bidragen. Kommunerna får inte längre bidrag för institutionaliserad vård för handikappade och äldre.

## 8.5 Äldreomsorgens inriktning i framtiden

Man kan kort sammanfatta de principiella grundstenarna i framtidens äldreomsorg enligt följande:

- allas rätt till egen bostad
- utbyggnad av öppenvård och service
- minskning av institutionsplatser
- kommunerna och landstinget samarbetar

Denna reform skall genomföras genom fördelning av resurserna, genom opinionsbildning och genom politisk vilja, enligt Socialstyrelsens publikation 1986:1.

I praktiken kan dessa planer också kamouflera en privatiseringstendens. Det krävs en stark politisk vilja över partigränserna för att kunna förverkliga den strukturomvandling som äldreomsorgen skall genomgå utan att riskera att göra avkall på en hög standard och en social trygghet inom vården. De erfarenheter som vi hittills har, tyder på att kommuner och landsting inte är beredda att ta den kostnadsökning som dessa planer medför. Det upptäcker man om man har följt kommunalpolitiken i landet. Det bråkas ständigt om nedskärningar inom den sociala omsorgen.



## 9 Äldreomsorg i Lunds kommun - En pilotundersökning

Efter den tämligen omfattande redogörelsen för historiska och teoretiska perspektiv kommer jag att skissera hur äldreomsorgens stukturförändring har tagit och tar form i Lunds kommun. Detta sker genom att jag redovisar de djupintervjuer jag genomfört. Utifrån dessa kommer jag att problematisera förändringsprocessen och dess konsekvenser.

### 9.1 Vårdideologin inom Lunds kommun

Socialdirektör Karin Sandberg angav i en intervju våren 1987 att Lunds kommun prioriterar vårdtagarnas behov före kostnaderna.

För närvarande går Lunds kommun emot socialstyrelsens linje att avskaffa institutioner. I stället bygger man nya ålderdomshem. Detta i ett läge där kostnader för vårdtagare och personal ökar. Enligt Lunds kommuns årsredovisning 1986 kostade en vårdtagare 8 800 kr per år jämfört med 7 200 kr per år under 1985 och 1984. Samtidigt har landstinget dåligt uppfyllt sin del av avtalet från januari 1987. Enligt detta skulle landstinget och kommunen dela på äldreomsorgskostnaderna mera rättvist än hittills samt anställa mer personal för att klara av den allt tyngre hemomsorgen. Ingenting av dessa löften har infriats av landstinget. Med andra ord är Lunds kommun just nu beredd att satsa ökade resurser på äldreomsorgen.

Enligt Karin Sandberg strävar man mot kontinuitet, självbestämmande, självständigt boende, stimulering, god service och standard samt trygghet inom äldreomsorgen. Detta sker genom en individuell behovsprövning för varje vårdtagare. Man planerar i samråd med ett pensionärsråd för att fylla kravet på medbestämmande. Allt detta går att läsa i socialförvaltningens årsredovisning 1986. Med andra ord har man i Lunds kommun som ideal en miljöinriktad helhetssyn i planering av äldreomsorgen. Karin Sandberg räknar dock upp en hel rad hinder som i praktiken försvårar för kommunen att genomföra den planerade policyn.

### 9.2 Problem inom äldreomsorgen

Brist på utbildad personal och brist på kontinuitet är två stora problem inom Lunds kommuns äldreomsorg. Personalen representerar ofta personer som har arbetet som genomgångsyrke eller äldre kvinnor, som kommit direkt från hemmen till arbetsmarknaden utan utbildning. Låg status, stor arbetsbörda kombinerat med stort ansvar och relativt låg lön, gör det svårt att rekrytera lämplig personal. Detta i sin tur leder till att de äldre inte får sina behov tillfredsställda. Vårdassistenterna möter dagligen problem med att kunna ge bra service och vård till alla vårdtagare. Ofta blir det ett antal olika personer, som besöker de äldre. Där finns ingen möjlighet till kontinuitet i vårdrelationen.

Kontinuiteten hindras också av olika lagar och bestämmelser. De dåliga arbetsförhållandena gör att facket slår vakt om sina medlemmars rättigheter. Juridiskt är personalen en starkare faktor än vårdtagarna. MBL, LAS och en del andra lagar, som reglerar de anställdas arbetsförhållanden, är tvingande lagar, medan SoL (Socialtjänstlagen), som slår vakt om vårdtagarnas behov är en ramlag. Detta innebär att även om de äldres sak ofta är viktig och angelägen, förlorar de i konflikterna mot personalen. Detta kan också orsaka uppgivenhet hos de äldre och de drar sig för att klaga. Ytterligare en brist som SoL uppvisar är, att den inte definierar vem som är vårdgivaren; staten, kommunen eller landstinget. I Lund köpte landstinget tidigare tjänster av kommunen, men nu gäller gemensamt ansvar mellan kommunen och landstinget, enligt socialdirektören. Som tidigare nämnts, har landstinget inte uppfyllt sin del av detta avtal.

Lunds kommun har satsat på ålderdomshemmen. För närvarande finns det 10 stycken och ytterligare ett planeras. I praktiken har riksdagsbeslutet om avvecklandet av institutioner modifierats genom att staten lånar ut pengar till byggandet. På riksnivå vill socialdepartementet bygga mer, medan socialstyrelsen är av annan uppfattning och vill satsa på avveckling. Därför uppstår en situation, då man å ena sidan begränsar och avvecklar institutioner och å andra sidan stödjer byggandet av dem. Alla är överens om att någon form av åldersomsorg behövs, men ingen vill betala. I Lund har man valt att fortsätta att bygga.



Enligt Karin Sandberg går avvecklandet för fort. Detta utgör ytterligare ett problem. Enligt henne vore idealet att först bygga upp hemomsorgen innan institutionerna avvecklas. Men vissa ekonomer anser att det är bättre att först avveckla för att spara och sedan bygga alternativen med dessa sparmedel. Problemet blir då vad som händer med vårdtagarna under övergångsperioden samt om man sedan kan rekrytera tillräckligt med personal till hemomsorgen, som växer hela tiden.

### 9.3 Teoretisk analys av situationen

Teoretiskt sett är situationen inom Lunds kommuns äldreomsorg följande:

Ideologiskt föredrar man miljöinriktade vårdinsatser och behovsorienterad planering. Den gamla äldreomsorgsmodellen håller på att brytas upp och man - i teorin - håller på att lämna den medikalistiska synen på vårdtagarna. I praktiken uppstår dock en rad problem, som hindrar kommunen från att nå sina ideologiska mål. I stället har man målsättningarna på ett så högt plan, att resurserna inte alls räcker till för att nå dem. Därmed tvingas både personal och vårdtagare ständigt att brottas med problem, som bara går att lösa med ökade ekonomiska resurser och insatser från staten, som t ex bättre utbildning. Med andra ord ligger medlen för att lösa problemen inom systemet utanför kommunens räckhåll. Riksdagens beslut om avveckling av institutioner och om ökandet av närhet, flexibilitet och helhetssyn går inte hand i hand ur ekonomisk synpunkt. Det är ekonomin som dikterar reglerna för samhällsplanering på alla nivåer.

## 10 Det aktuella läget ute på fältet

### 10.1 Hur upplever de gamla sin situation

Under hösten 1985 fram till sommaren 1986 gjorde jag djupintervjuer med sex vårdtagare på ett servicehus och tio gamla som bor kvar hemma om hur de upplevde äldreomsorgen inom Lunds kommun.

#### 10.1.1 *Normalisering*

Enligt den definition jag använt tidigare innebär normaliseringen att vårdtagare själva tar hand om sina dagliga sysslor och sin hälsa. Med fackspråk talar man om ADL-kapacitet (activities of daily living). De gamla, som jag intervjuade var mellan 74 och 93 år gamla. Det fanns rullstolsbundna både på servicehuset och bland de hemmaboende. Bland de som bodde på servicehus skötte fyra själv sin hygien. Detta innebär, att de klarar av toalettbesöken och kroppsvården själva. Tre av fyra skötte också sin egen medicinering. Det är numera önskvärt, att de gamla själva sköter sina docetter och tar sina mediciner. Fyra av sex gjorde ytterligare "små sysslor" själva, såsom dammade och stoppade strumpor. En enda vårdtagare, en 93-årig man, handlade själv.

Bland de hemmaboende varierade ADL-graden stort. Det minsta man kan få hjälp med är städning varannan vecka. Många vårdtagare hade just denna hjälp. Allt annat klarade de av själva. Men det fanns en gravt handikappad kvinna, som 76-årig behövde hjälp med all personlig hygien, matlagning, städning och inköp. Ytterligare en man var fullständigt sängbunden. Efter över 20 år på institutioner och med en allvarlig sjukdom, fick han en egen lägenhet och fick flytta - mot sin vilja. Han behövde hjälp med allt. Han kunde inte stå själv. Hans enda önskan var att få dö. Smärtorna, ensamheten i lägenheten och hjälplösheten gjorde honom alldeles förtvivlad.

Det fanns alltså personer, både hemmaboende och på servicehus, som egentligen behövde så mycket hjälp, att de skulle ha bott på någon form av institution i stället.

#### 10.1.2 *Sysselsättning/Intressen*

Bland de servicehusboende var det populärt att sysselsätta sig med "terapi" - som de kallade det - det vill säga med olika former av handarbete under ordnad ledning. Denna sysselsättning var populär, oavsett vilken yrkeskategori man tillhört tidigare eller vilket kön man tillhörde. Problemet med "terapi" var att hela sysselsättningen var nerlagd under sommaren och att det



ofta finns för få platser. Dessutom klagade en kvinna på 87 år på att man inte fick väva som man själv ville, utan arbetsterapeuten bestämde vad man skulle göra. Enligt henne skulle man riskera sin plats om man inte lydde. Två av de sex – båda män – sade sig sakna intellektuell stimulans. De var båda belästa och beresta personer. För övrigt sysselsatte man sig genom att läsa böcker och tidningar, dricka kaffe i stora salen, titta på förbipasserande bilar, spela biljard samt gymnastisera. En dam sade sig sakna sin trädgård och försökte sköta om sina blommor i rummet.

De gamla, som bodde hemma, sysselsatte sig med olika aktiviteter i linje med de intressen man alltid haft. Till dessa hörde bl a att gå och handla, träffa vänner, spela kort, skriva brev och noveller, laga mat, sylta och safta, sköta trädgård, gå på teater och utställningar, besöka servicecentrum för att äta ute och delta i "terapin". Man tycktes inte förvänta sig att kommunen skulle anordna sysselsättning. En del deltog dock i pensionärsklubbar och – resor.

#### 10.1.3 Sociala kontakter

Alla de sex servicehusinvånarna sade sig vara ensamma. De bodde i var sitt rum med dusch och toalett. Ingen av dem hade någonsin besökt någon annans rum i servicehuset. Tre av de sex saknade sina hemsamariter från den tiden de bodde hemma. Fyra av de sex fick ibland besök av sina anhöriga. En 87-årig kvinna fick tvätthjälp av sin dotter varje vecka, en man på 93 år fick likaså besök av sin dotter varje vecka. Annars angav ingen, att de sociala kontakterna skulle ha förbättrats efter inflyttningen till servicehuset. Tvärtom, de anhöriga tycktes lämna över ansvaret till personalen och hälsade inte på oftare än tidigare.

En man angav, att han skulle vara glad om någon pratade med honom en kvart om dagen. Men eftersom sammansättningen på avdelningen är helt slumpmässig med tanke på åldrar, yrken och intressen, fanns där ingen som intresserade sig för hans tankar. Han var 87 år och högt akademiskt utbildad. En dam på 75 år berättade, att hon hade fått bekanta som hon drack kaffe med, men att hon var rädd för den dagen hon blev så dålig att hon inte skulle kunna ta sig till den stora salen själv. En annan dam på 77 år angav att "rummet inte kändes som hennes" och att hon saknade sin man, som låg på Norra Sjukhuset. Kvinnan fick inte hjälp med att besöka honom, och han var för dålig för att hälsa på henne. Hon påpekade också att på "Norra sjukhuset har man åtminstone bra underhållning". Norra Sjukhuset drivs i landstingets regi.

De hemmaboende vårdtagarna klagade sällan på brist på sociala kontakter. En del tyckte, att det var jobbigt med så många nya hemvårdsbiträden ständigt och jämt, men för övrigt ansåg de att de hade både vänner och anhöriga att umgås med. Det enda undantaget var mannen, som hade flyttats från institutionsvården till en egen lägenhet. Han sade sig sakna "flickorna på S:t Lars", dvs sköterskorna. Många tyckte allmänt att deras barn och barnbarn var så jäktade att de inte kunde hälsa på tillräckligt ofta. Men detta ansågs vara ett fenomen av idag, ingen personlig brist hos de anhöriga.

#### 10.1.4 Självbestämmande

Frivillighet och självbestämmande tycks vara de svåraste målen att nå inom ett servicehus. Det är ingen bra utgångspunkt att ingen av de sex gamla hade flyttat in av egen fri vilja till sina servicehemrum. Två av de sex hade hamnat där på grund av medicinska skäl och sjukhuset hade ordnat platserna. Två av vårdtagarna angav att de inte vågade bo kvar hemma i fall de fick en hjärnblödning eller någon attack. De ville bo hemma, men ansåg sig tryggare på servicehem. I båda fallen kände de sig pressade av anhöriga. Slutligen angav två av de sex, - båda män - att de inte visste hur de hamnat på servicehus. Båda hade tidigare bott på Norra Sjukhuset, och den ene hade dessförinnan varit på S:t Lars, dit hans bror hade ordnat plats för honom. Båda angav att de hade trivts på Norra Sjukhuset och visste inte vem eller varför de hade flyttats. Den ene mannen, 83 år, hade sin fru kvar i hemmet, vilket låg nära Norra Sjukhuset. Han kunde inte besöka henne lika ofta numera.

Alla sex angav att de upplevde konflikter mellan personalens strävan och sig egen vilja. Följande citat är samlade från fem av de sex vårdtagarna:

- "Man kan inte tänka på sin egen vilja. Jag är tacksam att få bo här" (man 83 år).
- "Det finns konflikter här. De svaga får minst, då de inte orkar tjata på personalen. Och det är ett evigt tjat att vi inte får tid av personalen" (kvinna 75 år).
- "Vi får inte bestämma vad vi skall väva. Men jag vågar inte sätta mig mot terapedaren, för då kan jag förlora min plats" (kvinna 77 år).
- "Det är svårt med rättvisan här. Det är djungelns lagar som gäller" (kvinna 77 år).



- "Man hamnar i blåsvädet här om man har en stark vilja som jag. Det är facket som har makten, de bestämmer allting. Vårdtagare är maktlösa i konflikter med personalen" (man 74 år).

- "Man skall inte bråka" (man 93 år). (Berättade att det alltid försvinner strumpor i tvätten, och att han får helt andra kläder tillbaka än vad han skickat till tvätten, men personalen erkänner aldrig att de slarvat bort något).

Den sjätte vårdtagaren, en dam på 87 år, berättade att hon var så glad för all snäll personal, och att hon inte hade någonting att klaga på. Tyvärr hann vi inte prata så länge, för den lilla damen ville skynda sig till matsalen för lunch i god tid - hon var rädd för att missa den och bli utan mat.

När jag frågade vad de skulle vilja göra om de fick, gav de följande svar:

- åka hem och hälsa på frun (frun bor i Lund, mannen är inte rörelsehindrad, men vågar inte åka själv utan eskort)
- att bo i en egen lägenhet, laga en gourmetmiddag då och då
- att dö hemma
- att få bo hemma, där man har rättigheter

Att bo på servicehusrum under sommaren 1986 kostade 2 000 kr/mån. I det ingår hyra, mat och tvätt.

Av de hemmaboende kunde de flesta bestämma det mesta angående sig själva. Det enda de måste rätta sig efter var de regler som kommunen och facket har för de anställda hemvårdsbiträdena. Passade inte reglerna, så kunde de låta bli att ha hemhjälp.

Det är följande regler som hemvårdsbiträden skall följa, både för sin egen och för de gamlas skull: (Socialförvaltningen; 1985, Ekdal m fl, 1979).

- stimulera de äldre för att själv klara av de vardagliga sysslorna och hygien
- finnas som stöd
- följa sekretessen
- inte ta emot/låna pengar/värdesaker
- inte röka hos de äldre (om de inte tillåter/vill det)
- ge de äldre den personliga vården de behöver
- städa högst 2 rum och kök och badrum varje vecka eller enligt avtal

- tvätta personlig tvätt efter behov och avtal
- göra inköp efter avtal
- laga mat efter avtal
- tvätta fönster högst 2 ggr/år
- notera förändringar i de gamlas hälsa och vid behov ta kontakt med sjukvården
- ej ta ut stora mattor
- ej utföra arbete, som hemmavarande vuxna anmodar
- informera de gamla om allt som kan vara av vikt inom kommunen och informera socialförvaltningen om de gamlas livsförändringar.

Avtalen, som nämns ovan, har gjorts mellan de gamla och vårdassistenten, som kartlagt hjälpbehovet i varje hushåll.

De hemmaboende vårdtagarna upplevde, att de inte fick vara med att bestämma speciellt i sådana situationer, där de ansåg att personalen inte uppfyllde sin plikt. Detta beror på att de gamla ofta har en annan uppfattning än personalen om vad som skall göras i deras hem.

De äldre ansåg ofta, att de hade "köpt" en piga, som skall utföra arbetet enligt deras vilja och krav, medan de anställda följer sina instruktioner. Att låta de gamla utföra så mycket ADL som möjligt för att aktivera sig ansågs av de gamla som lathet från personalens sida. De gamla uppfattade "aktiveringen" närmast som någon form av underhållning eller sysselsättning som kommunen skall stå för, t ex pensionärgympa, "terapi" etc. De hemmaboende gamla var trots allt friare än sina jämlikar på servicehusen. Att de bor hemma innebär, att de har rätt att bestämma om de vill ta emot något vårdbiträde eller inte, att kunna resa och leva efter eget behag. Dessutom har de övertaget mot personalen i konfliktsituationer. De tar ju plats i deras eget revir, så att säga, och det enda personalen kan göra som protest är att låta bli att utföra sina uppgifter. De har ingen tvingande makt över de gamla.

## 10.2 Aktivering

Aktiveringen av de gamla är ett kontroversiellt begrepp, som alla tycks använda, men ingen tycks kunna definiera det tillfredsställande. I stället finns det flera olika meningar om detta begrepp. Från socialförvaltningens sida anser man att aktiveringen innebär att de gamla skall stimuleras att göra allt de kan, inte vill, själva. Man skall på detta vis förlänga deras vardagsliv, och inte



lära dem något nytt. De gamla i sin tur ser aktiveringen som något slags fritidssysselsättning under ordnade former. Fältpersonalen själva, de som skall utföra aktiveringen, har delade meningar om begreppet.

Jag definierar aktiveringen såsom en helhet av principerna normalisering, sysselsättning, sociala kontakter och självbestämmande, så att de gamla stimuleras att utveckla en positiv jagbild och känna att de har inflytande över sitt eget liv. Enligt min definition av aktivering aktiveras - eller närmare bestämt inte passiviseras - de gamla som får bo hemma mer än de som bor på ett servicehus. Om detta beror på boendeformen, ålderssammansättningen bland de gamla eller på personalens insatser, låter jag vara osagt.

Nästa steg är att titta på hur fältpersonalen upplever aktiveringen och sin egen arbetssituation i förhållande till denna.

## 11 Personalens synvinkel

Jag har intervjuat åtta vårdbiträden under perioden sommaren 1985 - sommaren 1986, samt en vikarierande servicehusföreståndare. Vårdbiträden representerade både personal i hemtjänsten och personal på ett servicehus.

### 11.1 Normalisering

Enligt dagens ideologi är det viktigt för de gamla att försöka uppehålla den normala fysiska och psykiska kapaciteten så länge som möjligt. Detta förhindrar för tidigt åldrande och många sjukdomar. Personalen av i dag är mycket medveten om detta. Men det finns två problem, som man ofta stöter på. Dessa är tidsbrist och de gamlas attityder.

Hemvårdsbiträden berättade att de ofta fick bristande information om sina vårdtagare. Speciellt gällde detta, när man vikarierade. Då hände det ofta, att när man besökte den gamle, skulle det både tvättas, lagas mat och handlas under en timme. Även på helgerna blev det ofta kris. Helgschemat är alltid ytterst pressat, och det är planerat för personal som har tillgång till bil. Den som cyklar hinner sällan att gå runt till alla ställen inom beräknad tid, och den som går hinner aldrig. Förflyttningar var aldrig medräknade på schemat. Därmed måste man ta från pensionärernas tid för att hinna till det nästa stället. Ofta var informationen om de gamlas medicinering och vårdbehov också bristande. Det var vårdassistenternas uppgift att planera scheman och ge information. Tyvärr hade de ofta en låg ambitionsnivå beträffande detta. Med den här tidsbristen hade man sällan tid att låta vårdtagaren själv klä på sig, hjälpa till i matlagningen eller följa med till affären. Här måste det dock påpekas, att om allting gick som planerat så uppstod det sällan problem. Men jäktet och vikariebristen gjorde, att man hade ofta mycket lite tid för de gamla. Också den planerade sociala kontakten med promenader, tidningsläsning och pratstunder blev lidande.

Det andra problemet var pensionärernas attityd. Många av dem ville få så mycket som möjligt för sina pengar. Därmed betraktade de sina vårdbiträden som pigor, och ville inte göra någonting själva. Särskilt bestörta blev de av de regler som begränsade hemhjälps arbetsbild. Alla intervjuade var övertygade om att det förekom fusk, så att vårdtagarna låtsades vara sämre än de var för att få mera hjälp. Man påpekade dock att detta för många kan vara ett sätt att få flera besök, vilket innebär mer sällskap och mindre ensamhet.



Det fanns också fall som inte ville ha så mycket hjälp. Men de var ofta mera sällsynta. Det vanligaste var, att man misstänkte, att pensionärer försökte fuska till sig för mycket hjälp. Ibland kunde detta resultera i problem. Som ett exempel kan nämnas ett utländskt par, där mannen var gravt handikappad och rullstolsbunden. Kvinnan i hushållet vårdade sin man så mycket att de fick hjälp bara en timme mitt på dagen. Mannen behövde dock hjälp med toalettbesöken, att lyftas i och ur sängen samt behövde hjälp med matning. Kommunen ansåg att kvinnan själv kunde vårda sin man. Hon var mycket deprimerad och nedsliten av det hårda arbete hon fick utföra i hemmet trots sin ålder, över 70 år. Det konstiga med det här fallet var, att genom att neka paret mera hemhjälp, kunde resultatet bli att också kvinnan snart är oförmögen att ta hand om sig själv, och då behöver de båda var sin vårdplats, vilket kostar mer än en hemhjälp.

Dessutom gjorde kommunen ett etiskt fel, när de lät kvinnan utföra arbetet som de själva skulle ansvara för. Kommunen skulle i alla fall betala kvinnan samma lön, som ett hemvårdsbiträde hade fått för samma arbete.

I detta fall förblev det oklart om det var hemvårdsassistenten som ansåg att hjälpbehovet inte var större eller om resursbrist var orsaken. För övrigt berättade de äldre hemvårdsbiträdena, varav en hade arbetet sedan början på 1960-talet som hemsamarit inom Lunds kommun, att dagens vårdtagare är äldre och sjukare än tidigare. Den trenden lär inte förändras, eftersom svensken i dag lever längre p g a bättre hälsa.

Vårdbiträden, som arbetade på servicehus, berättade om likadana erfarenheter. Både tidsbristen och de gamlas attityder orsakar hinder för en aktiv normalisering. Både hemmaboende och servicehusboende pensionärer har dessutom dåligt handikappanpassade lägenheter. Även på servicehus är t ex toaletterna för smala för att de rullstolsbundna skall klara av toalettbesöken själva. Med andra ord, var inte boendemiljöerna anpassade för normalisering.

## 11.2 Sysselsättning/Intressen

Alla de intervjuade vårdbiträdena var överens om att sysselsättningsgraden för de gamla var helt och hållet beroende av deras egen förmåga att aktivera sig själva. Hemvårdsbiträden hade inte tid att göra mycket mer än den praktiska vardagliga hjälpen. Om pensionären var beredd att hoppa över t ex en städning och om vårdbiträden var med på det, var det möjligt att t ex åka till

staden, promenera eller baka. Men i schemat fanns det ingen tid över för sådant. Tvärtom, tiden räckte knappast till de viktigaste sysslorna. Kommunen anordnar dock sysselsättning i form av besök, resor, handarbete osv på dagcentrum och på servicehusen. De gamla måste dock själva anmäla sig och kunna delta utan hjälp. Detta begränsar t ex de rullstolsbundnas möjligheter att delta i sådan verksamhet.

Ett yngre vårdbiträde, som arbetade på ett servicehus, berättade att de inte hade tid att sysselsätta de gamla. Det enda man kunde göra var att ibland prata en stund vid läggdags, om det fanns tillräckligt med personal. På hennes avdelning fanns det 12 intagna pensionärer, varav 4 var rullstolsbundna. Avdelningen saknade handikapptekniska hjälpmedel, eftersom den ursprungligen var avsedd för friska intagna. Vårdbiträdet berättade vidare, att under helgerna, då sysselsättningsgraden var lägst, fanns det också minst personal. Det var inte ovanligt att hon var ensam 6-8 timmar med alla de gamla. På morgnarna var man två, men tiden blev knapp ändå för att få alla påklädda, tvättade och matade. Därmed blir arbetsrutinerna också hårda och exakta. Man kan inte fråga de gamla, t ex när de vill lägga sig, utan man lägger dem i tur och ordning, och vill man vara klar med arbetet då arbetstiden är slut, måste man börja i tid. Detta innebär att många blir nattade redan vid fem-sex-tiden på kvällen.

Ett äldre vårdbiträde tillade, att man också blir så trött av allt lyftande och det praktiska arbetet samt jäktet, att man inte har någon lust eller ork att prata med de gamla därefter. De små pauserna man hinner med, vill man ha för sig själv. Sommartiden är, förutom helgerna, också en jobbig tid ur sysselsättningssynvinkel, då det är många vikarier som saknar rutin. Dessutom är all terapiverksamhet, motionsverksamhet, nöjes- och underhållningsverksamhet nerlagd på servicehusen.

## 11.3 De sociala kontakterna

De anställda vårdbiträdena verkade bekräfta den bild som de gamla själva gav om sin tillvaro. De hemmaboende har kvar sitt sociala nätverk i den mån de har byggt upp detta tidigare i livet. "Hemsamariten" utgör dock en viktig del av det sociala livet. Därför är det viktigt att man strävar mot en kontinuitet i vårdförhållandet.



Tyvärr innebär det hårda arbetet, de många vikarierna och den låga statusen att det alltid är ont om arbetskraft. Hemvårdsbiträden får hoppa in på andra distrikt och arbeta mycket extra, om de vill. Det är få pensionärer, som får sitt ordinarie hemvårdsbiträde regelbundet på besök. Särskilt under semestertiderna finns det problem. Men de hemmaboende har ofta vänner och bekanta, grannar och släktingar som håller kontakt.

Värre är det med de som bor på servicehusen. Deras anhöriga tror ofta att de gamla därigenom har fått det så bra, att de besöker dem mera sällan. Men eftersom de gamla sällan har flyttat in på rummen av egen vilja, kan de hamna på vilka avdelningar som helst. De har inte fått välja sin boendeform själva och de kan ännu mindre påverka vilka de skall träffa på avdelningen under sin tid där. Dessutom är det inte lätt att bekanta sig på nytt med så många nya människor, när man är så gammal och invand i sina rutiner. Detta resulterar ofta i att de isolerar sig på sina rum. När t o m personalen är för jäktad för att prata, blir isoleringen total. Enligt en yngre intervjuperson, som arbetade på ett servicehus, hade hon aldrig sett någon pensionär besöka någon annans rum. Istället dök de alla upp vid måltider, då de ofta betedde sig som små barn vid bordet - t ex bråkade om smöret, eller mobbade en annan som satt vid bordet - för att sedan försvinna tillbaka till sina rum.

En annan intervjuperson, som arbetade som vikarierande föreståndare vid ett servicehus, konstaterade att intagningssystemet sköttes "på ett underligt sätt". Hon menade att ingen hänsyn togs vid socialförvaltningen till de gamlas ålder, kön, handikapp eller yrken, när de placerades. Därmed kunde en avdelning ha flera gravt handikappade intagna, medan andra avdelningen saknade handikappade. Hon tillade också att den ordinarie föreståndaren ofta väntade med att skaffa ny personal, när någon hade slutat. Detta skapade en ännu svårare arbetssituation för de övriga och gav dem ännu mindre tid med de gamla. Hon antog att detta agerande berodde på att sparåtgärder skulle se bra ut för statistiken och skapa en bättre position för föreståndaren att avancera i karriären. Jag har inte kunnat intervjua den dåvarande föreståndaren för att få bekräftelse på detta resonemang.

#### 11.4 Medbestämmande

De gamla skall kunna påverka sin situation och kunna vara med och planera sin vård. För den enskilde vårdtagaren är detta dock en utopi.

De hemmaboende vårdtagarna kan påverka ifall de lyckas få inflytande på vårdassistenter eller på sina vårdbiträden. Men de har inga möjligheter att

bara kräva tjänster. Det är vårdassistenterna som avgör deras hjälpbehov, och vårdbiträdena har en skyldighet att rapportera om hjälpbehovet har förändrats. De strikta reglerna sätter också gränser för de gamlas möjligheter. Alla de intervjuade vårdbiträdena såg dock allt detta som något positivt. De äldre hemvårdsbiträdena berättade om tider då inga regler och ingen arbetstrygghet fanns för dem, och de fick slita i ensamhet för sin lön. Nu finns det ett fack, som försöker att värna om deras arbetstrygghet.

Hemvårdsbiträdena berättade också om hur de gamla är utlämnade åt de landstings- och kommunanställdas attityder. Om ett vårdbiträde tycker att en pensionär är "jobbig", kan hon/han påverka så att denne till slut måste flytta till en institution. Detta har hänt, berättade de. Om pensionärerna inte har starka släktingar eller vänner, så kan man "bolla" mycket med dem. De vågar sällan klaga, då de är rädda för represalier i form av minskad hjälp. De flesta uttrycker en bitter tacksamhet, berättade ett yngre hemvårdsbiträde.

På servicehemmen är situationen ännu värre, enligt personalen. Brist på personal, jäkt och karaktären av anstalt, medför att alla har ett schema att rätta sig efter. De gamla kan inte påverka detta, eftersom facket och kollektiva avtal har bestämt tidsdisponeringen för de anställda.

Det är sällan man kan ta hänsyn till de gamlas önskemål om vad de vill äta, när de vill stiga upp respektive lägga sig, när de vill äta, vem som skall sköta dem, om de vill ha hjälp med t ex skåpstädning, promenader etc. Den vikarierande föreståndaren berättade också, att det var enklast för personalen, om de gamla var så medgörliga som möjligt. Därför uppmuntrades de inte till egna initiativ, utan pensionärer med stark vilja och inre styrka trycktes ner. När jag frågade henne om servicehemmet utförde en total institution, svarade hon att det gjorde det. Enligt henne var det ett gammaldags ålderdomshem med ett nytt namn, som kanske kunde dölja anstaltskaraktären. Men eftersom det inte tolererades individualism och egen vilja. och eftersom de stränga reglerna och den minimala egna påverkan resulterade i apati och isolering med tacksamhet och beroende, ansåg hon att servicehemmet därmed utgjorde en total institution.



En annan, medelålders kvinna, som var anställd på en av avdelningarna bekräftade, att ilska och aggressioner inte tolererades från de intagna. Hon ansåg att detta berodde på två faktorer: det fanns för lite personal på avdelningarna, så att de gamla måste vara så medgörliga som möjligt för att de anställda skulle hinna med allt, och att de anställda var psykiskt omogna att handskas med de gamlas aggressioner och depressioner. Man tog det oftast personligen och kunde inte sätta in dessa känslor i sitt sammanhang - den ofrivilliga vistelsen på servicehemmet. Därmed reagerade personalen antingen genom att undvika dessa "bråkiga" gamla eller gick till hårt angrepp mot dem för att knäcka deras vilja. Enligt henne var ett beslut om att flytta därifrån det enda de kunde påverka.

Om det gjordes en medicinsk bedömning att de behövde mera hjälp och skulle flyttas till långvården eller till ett sjukhus, kunde de gamla låta bli att skriva på beslutet. Därmed fick de bli kvar även om deras hjälpbehov ökade. Servicehemmet fick däremot inte några ökade resurser för att ta hand om dessa fall utan med oförändrad personalstyrka och med samma hjälpmedel skulle man klara av dem. Hon tyckte att det var katastrofalt att facket accepterade detta. Här bör dock nämnas att de gamla inte kunde flytta ut hur som helst. De måste kunna visa att de klarade av att bo själva, att de hade någonstans att flytta.

Att flytta är ett stort företag, och de gamla klarar inte av det utan hjälp av anhöriga, personal eller landsting. Även om de i teorin var fria, kunde de i praktiken inte flytta. Under min tid som vårdbiträde hörde jag bara talas om ett fall, som hade flyttat till en egen lägenhet från ett servicehus. Det är dock möjligt att detta är vanligare än vad jag tror.

## 12 Aktivering - förverkligas detta?

### 12.1 Arbetets organisering

Enligt dessa intervjuer har inte de principiella målsättningarna uppnåtts särskilt bra. Därmed är aktiveringen bristande enligt den definition jag har använt. Personalbristen verkar vara den främsta anledningen till att de gamla styrs så hårt, särskilt på servicehus. Enligt socialdirektör Sandberg har Lunds kommun ändå resurser att satsa på äldreomsorgen för att göra de gamlas liv meningsfullt. Jag anser att mina intervjuer tyder på en faktor, som ofta resulterar i de ovan diskuterade problemen.

Det är på mellannivå man ofta beslutar om hur de gamlas vardag skall se ut, dvs det är vårdassistenternas och föreståndarnas ambitionsnivå och personliga syften, som utformar det praktiska arbetet i hög grad. Också mina personliga erfarenheter på den öppna äldreomsorgen inom Lunds kommun tyder på detta. Det fanns stora skillnader på hur mitt arbete var organiserat, beroende på inom vilket distrikt jag arbetade.

Det brast oftast på följande punkter:

- korrekt information om vårdtagaren på förhand
- hur schemat var planerat - slapp man transporteras fram och tillbaka inom ett stort område under sin dag, eller kunde man transportera sig successivt till näraliggande nästa ställe
- blev det ofta förändringar i schemat under arbetsdagen eller stod schemat fast hela veckan.

### 12.2 Hur bedömde vårdassistenterna eventuella oenigheter mellan vårdbiträden och vårdtagare

Det säger sig självt att om vårdbiträdet slipper att transporteras mycket under dagen och om schemat håller, får vårdbiträdet mer tid för de gamla. Likaså borde det vara självklart att man får utförlig korrekt information om den gamles hälsosituation, medicinering och hjälpbehov innan första besöket. Då slipper man använda den gamles tid för att försöka ta reda på detta (alla kan inte berätta själva) eller att diskutera om den gamles egna uppgifter är korrekta eller ej. Det är också bra för humöret att få slippa denna irritation. Dessutom arbetar vårdbiträdena bättre och hellre om de vet att de kan lita på "sin" vårdassistent; att denne alltid försöker att göra en saklig bedömning av varje situation och inte alltid tar den ena eller den andra partens parti vid oenigheter. Då det ofta inte fungerar så här, tror jag, att det resulterar i att personalens arbetsmoral och arbetsglädje sjunker och sjukskrivningar och uppsägningar ökar. Därmed brister kontinuiteten i vården.



### 13 Avslutande kommentarer

Det verkar som om äldreomsorgen är ett område i samhället som debatteras flitigt, men där det inte händer så mycket trots allt. Socialpolitikens målsättningar är vackra och idealistiska, men svåra att realisera. Det effektivaste verktyget för utformning av äldreomsorgen är den ekonomiska politiken. Eftersom de äldre inte kan betraktas som någon viktig resurs för det övriga samhället är man mest intresserad av att "konservera" de gamla. Detta är förstas ett dolt förhållande. Enligt min mening existerar det verkligen en konflikt i samhällsstrukturen. Men de gamla utgör inte en tillräckligt stark intressegrupp för att kunna frambringa den strukturella konflikten i dagsljuset. Ett färskt exempel på detta hände nyligen i Finland. Det s k pensionärspartiet kom inte med till riksdagen, då pensionärer i första hand identifierar sig med andra grupperingar än med sin ålderskohort.

Äldreomsorgens ideal är humanitära. Men verkligheten är annorlunda. Allt räknas i lönsamhet och effektivitet. Den mest intressanta funktionen de gamla har för det övriga samhället är deras roll som konsument. Och de gamla utsetts också för effektiva reklamkampanjer. Ålderdomen har blivit en livsperiod, då man skall konsumera.

Äldreomsorgen bygger i princip på aktivitetsideologins trossatser, att de gamla skall erbjudas ett aktivt och meningsfullt liv, som de själva kan vara med att bestämma över. Vården skall vara helhetsorienterad och inte enbart medikaliserad. Men i praktiken verkar det vara så att varken tiden, pengarna eller ambitionsnivån räcker till för att uppfylla dessa mål. I stället härskar ett synsätt - medvetet eller omedvetet - som syftar till att tillfredsställa de gamlas grundläggande fysiska behov med vården. Mer har man inte tid till.

Som ett exempel på att det är de "kalla" faktorer såsom lönsamhet och effektivitet som styr, hittar vi i lagstiftningen. SoL, som förpliktigar kommunerna att på bästa möjliga sätt erbjuda de gamla ett meningsfullt liv är en ramlagstiftning, där mycket kan tolkas på olika sätt. Däremot är lagstiftningen, som styr vårdbiträdens arbetsförhållanden, såsom LAS, tvingande. I varje konflikt mellan vårdtagare och vårdbiträden blir facket och arbetslagstiftningen maktfaktorer. Dessutom är dagens pensionärer fogliga och de anser att det är en dygd att inte klaga. Tyvärr respekteras denna dygd sällan av oss yngre.

Det kan sägas att de gamlas attityder är en kulturell eftersläpning, som får väldigt olyckliga konsekvenser för dem själva. Ute i samhället är det idag populärt att kunna hävda sig. De förtryckta är också själva skyldiga till förtrycket, eftersom de inte visar tillräckligt med självförtroende. Alla skall kunna hävda sig. Samtidigt har de gamla ofta optimalt motsatta värderingar - att offra sig för andra är bra. Ingen har tid att lyssna på dem, och de vill inte vara påstridiga. Detta fungerar idag ur samhällets synvinkel: man konserverar de gamla, och ger dem bra medicinsk vård, så att de inte blir missnöjda. Men hur blir det om 30 år, om våra barn har mjukare värderingar än vi, som då behöver äldreomsorg? Det borde man tänka på redan idag.

### Förkortningar

ADL	Activities of daily life
LAS	Lagen om anställningsskydd
MBL	Medbestämmandelagen
SoL	Socialtjänstlagen

## Litteratur

- Alenfelt, Norin-Jansson, Törnqvist, *Omvårdnadsprocessen*, Örebro läns landsting, skriftserie 1980:1.
- Allmänna råd från socialstyrelsen*, Samordnad äldreomsorg, 1986:1.
- Bengtson, V., m fl, Modernization, Modernity and Perceptions of Aging, A Cross Cultural Study, *Journal of Gerontology*, Vol 30, Nr 6, 1975.
- Bertelman, T., m fl, *Resursema, samhället och framtiden*, Liber förlag, Stockholm 1977.
- Comfort, A., A Biologist Laments and Exshorts, in Jarvik, *Aging into the 21 st Century. Middle-Agers Today*, Gardner Press, New York 1978.
- Cumming, E. & Henry, W.E., *Growing Old, The Process of Disengagement*, Basic Books, New York 1961.
- Elmér, Å., *Svensk socialpolitik*, LiberFörlag, Lund, 1983.
- Garner, R.A., *Social Change*, Rand McNally Publishing Company, Chicago 1977.
- Hansson, S.O., *Var det bättre förr?*, Prisma, Stockholm 1980.
- Kerr, C., Marshall, *Marx and Modern Times*, The Multi-Dimensionell Society, Cambridge. University Press, Cambridge, 1969.
- Lasch, C., *Den narcissistiska kulturen*, 1979.
- Levy, M.J.Jr., *Modernization and the Structure of Societies*, Princetown University Press, New Jersey, 1966.
- Lueschen, G. m fl, Family Organisation, Luteraction and Ritual, A Cross-cultural study in Bulgaria, Finland, Germany and Ireland. *Journal of Marriage and Family*, s 228-234, 1971.
- Lunds kommun: Årsredovisning* 1986.
- Mattsson, H., *Den goda förmyndaren*, LiberFörlag, Stockholm, 1984.
- Myrdal, G., *An American Dilemma, The Negro Problem and Modern Democracy*, Harper & Row, New York, 1962.

- Ofstad, H., *Vårt förakt för svaghet. Nazismens normer och värderingar - och våra egna*, Prisma, Stockholm 1972.
- Ogburn, W.F., *Social Change*, B.W. Huebsch, 1922.
- Palmore, E.B., Manton, K., Modernization and Status of the Aged: International Correlations, *Journal of Gerontology* 29 (2), s 205-210, 1974.
- Rose, A.M., The Subculture of Aging, *A Framework for Research in Social Gerontology, Older People and their Social World*, Philadelphia, 1965.
- Rosen, B.C., LaRaia, A.L., Modernity in Woman, *Journal of Marriage and Family*, s 353-360, 1972.
- Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens framtida verksamhet. Handlingsprogram för budgetåren 1985/86-1987/88*, 1984.
- Sorokin, P.A., *Social and Cultural Dynamics*, Vol I, American Book Company, New York, 1937.
- Tornstam, L., m fl, *Äldre i samhället, förr, nu och i framtiden*. Del 1, Liber-Förlag, Stockholm, 1982.
- Weininger, B., Menkin, L., *Vem är gammal?*, SkeabFörlag, Arlöv, 1982.



## Tidigare projektrapporter vid samhällsvetarlinjen i Lund

- 1 Kvinnomisshandel - behovet av ett kriscentrum i Malmö.
- 2 Kommunal demokrati genom lokala organ - med lokalt exempel.
- 3 Invandrare i Landskrona - utbildning, arbete, bostad.
- 4 Psykisk hälsa som samhällsfenomen.
- 5 Bilateral Trading Moçambique - Sweden: Interdisciplinary feasibility study of citrus production for export in Maputo/Chimoio region.
- 6 Löntagarägda företag.
- 7 LAS - anställningsskydd. Illusioner och verklighet.
- 8 Livsmedelsindustrin i Skåne. Struktur och framtid.
- 9 Pendlarens vardag. En studie av arbetsresornas bakgrund och konsekvenser.
- 10 Organisation i utveckling. En studie av en omorganisation inom Alfa-Laval.
- 11 1978 års försvarskommitté. Förslag, argument och konsekvenser för två regioner.
- 12 Syrien under Ba'th. Ekonomiskt system och arabisk renässans.
- 13 Företag och nyanställning. En studie av Fosie industriområde.
- 14 Turistkort i Sverige.
- 15 Egen härd guld värd? Egnahem i Lund. Sociala och ekonomiska perspektiv.
- 16 Bankernas datorisering. Tjänsteutveckling och säkerhet.
- 17 Staten i besparingstider. Budgetpolitiken och myndigheternas anslagsframställningar.
- 18 Sveriges Exportråd. Ett blandningsadministrativt organ.
- 19 Kommunal planering av småhusbebyggelse.



PROJEKTRAPPORT NR 20

VT 1988

Samhällsvetarlinjen vid Lunds universitet

# Åldrings- vården

## EN PROBLEM- INVENTERING

JOHANNA PARIKKA