

Nej till särskilt boende – vad händer sen?

En utvärdering av avslagets konsekvenser
för de äldre och deras närstående

Maria Söderberg

Nej till särskilt boende, vad händer sen?

En utvärdering av avslagens konsekvenser
för de äldre och deras närstående

Maria Söderberg

Rapporten kan beställas från:
Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Haninge
Tel: 08-790 97 03, fax: 08-790 97 12
E-post: maria.soderberg@haninge.se

Nej till särskilt boende, vad händer sen?
En utvärdering av avslagens konsekvenser
för de äldre och deras närstående

Nestor FoU-center 2005
Grafisk form och produktion: Lars Hagman, Hagman & Co
Tryck: Alloffset, Stockholm 2005
Nestor FoU-centers Skriftserie nr 02/05
ISSN 1652-4608 / ISBN 91-85347-01-9

Förord

Många är de lokala reportage som från olika håll i landet beskrivit upprörda känslor i samband med att äldre inte kunnat beredas plats på ett särskilt boende. Även om den s.k. kvarboendeideologin inte är ny, framträder den sedan några år tillbaka som en kontrast till den tidigare förhållandevis låga tröskeln man hade att beträda vid ett önskemål om att få komma till ett särskilt boende. För närvarande meddelas inte sällan de äldre och deras närstående ett avslag på sin ansökan och protesterna tar form. Mot denna bakgrund kan konstateras att rapporten *Nej till särskilt boende, vad händer sen?* knyter an till ett ämne i tiden. Rapporten kan också sägas illustrera livsbetingelserna för ”den lilla människan” i växelverkan med en föränderlig värld, liksom i växelverkan med det egna åldrandet.

Inte minst genom ett tidigare begränsat utbud av utvärderingar av avslagens konsekvenser på individnivå, känns det angeläget att publicera rapporten *Nej till särskilt boende, vad händer sen?* Maria Söderberg har genom sin analys bidragit till att synliggöra olika moment i framträdande reaktionsmönster och händelseförlopp. Genom de diskussioner hon för, lyfter hon också idéer till tänkbara kommande projekt att arbeta vidare med.

Haninge i mars 2005

Britt Almberg, FoU-chef, Nestor FoU-center

Författarens förord

I fokus för utvärderingen står personer som under en ettårsperiod 2003/2004 ansökte om en plats på ett särskilt boende för äldre i Haninge kommun och som fick avslag på sin ansökan. De fick ett *Nej till särskilt boende* och frågan är *vad hände sen?* Bland informanterna finns de äldre själva, några närstående och tillsammans utgör de nyckelpersonerna i uppdraget att specificera vilka konsekvenser avslagen fört med sig. De beskriver var och en på sitt sätt sin livssituation. Vad boendet beträffar har några av de äldre så småningom kunnat flytta till ett särskilt boende. I ett par fall har situationen förändrats på ett sådant sätt att ett särskilt boende inte längre är aktuellt. Andra bor kvar i sitt ordinära boende, men önskar fortfarande få flytta.

Med respekt för den enskildes integritet, har personliga berättelser legat till grund för denna utvärdering. Informanterna har generöst delat med sig av sin innersta värld: tankar om livet, tankar om döden. Gråt har blandats med skratt. Där orden inte räckt till, har ögon talat sitt tysta språk. Ofta har det därför inte heller varit lätt att bryta upp från dessa korta, intensiva möten och ta avsked; avsked som förenats med insikten om att man sannolikt aldrig träffas mer. Inget är därför mer självklart än att tillägna rapporten de människor som inte bara öppnat dörren till sitt hem, utan också öppnat dörren till sin tankevärld.

Sökord: *särskilt boende, äldreboende, behovsbedömning.*

Innehållsförteckning

Sammanfattning	7
Inledning	9
Bakgrund	9
Syfte	14
Rollfördelningen mellan inblandade parter i utvärderingen	15
Metod	17
Beskrivning av de äldre och deras olika steg	21
Ansökningsförfarande	21
Människorna bakom avslagen	22
Möjlighet att överklaga	24
Uppföljande uppgifter om de äldres boendesituation	26
Resultat	29
Medverkande informanter	29
Reflektioner kring avslag och behov	31
Granskning av återstående stödinsatser	40
Planering inför framtiden	57
Avslutande diskussion	65
Före och efter avslaget	65
Behovsinventering och kommunikation	67
Referenslista	71
Bilagor	75

Sammanfattning

Under perioden 2003-03-10 t.o.m. 2004-03-10 gjordes fyrtiotre avslag på ansökningar om en plats på särskilt boenden i Haninge kommun. Avslagen rör fyrtioen personer, då två personer ansökt två gånger under perioden. Den centrala frågeställningen är: Vilka förhållanden och konsekvenser har avslagen fört med sig för de äldre och deras närstående? Att göra en utvärdering av konsekvenserna av de lokala riktlinjerna förutsätter att läsaren också får inblick i hur riktlinjerna är utformade, varför rapporten vid sidan av utvärderingens resultat också innehåller beskrivande inslag om den s.k. Haningemodellen.

De konsekvenser av avslagen som äldre och närstående givit uttryck för kan summeras i de tre huvudkategorierna *Reflektioner kring regelverk och avslag*, *Granskning av återstående stödinsatser* och *Planering inför framtiden*. Av *reflektionerna* framgår att informanterna i efterhand kan förhålla sig till avslagen på olika sätt: alltifrån en känsla av kompakt besvikelse till en framväxande insikt om att man trots allt har det bättre i det ordinära boendet än i ett särskilt boende. Andra förekommande reflektioner har handlat om vad som kan ha inverkat på de avslag man tilldelats. Ett framträdande inslag i informanternas konsekvensbeskrivning utgörs också av *granskande* ansatser av det återstående stöd som trots allt kan/skulle kunna finnas tillgängligt för att få vardagen att fungera. De stödinsatser som diskuteras i materialet är hemtjänst, bostadsanpassning/hjälpmedel, sjukvård, närstående och det sociala nätverket. En tredje huvudkategori i informanternas konsekvensbeskrivning handlar om tankarna på framtiden och den alternativa *planering* och handlingsberedskap som hör därtill.

Ett återkommande tema i rapporten är frågan kring hur den enskildes behov definieras och hur den enskilde upplever sina förutsättningar för att göra sig hörd. Några informanter har inte bara uttryckt svårigheter i samband med att framföra sina önskemål och synpunkter. De har också påtalat underliggande spekulationer kring om det är värt besväret, kanske till och med om det skulle vara förenat med någon form av risktagande. Två världar möts.

Olika aspekter av kommunikation utgör på motsvarande sätt ett återkommande inslag. Inte bara kommunen ska kommunicera väl och med tydlighet föra fram riktlinjer och ställningstaganden. Det åligger också på den enskilde

att kommunicera och förmedla sina ståndpunkter. I intervjumaterialet förekommer också indikationer på bristande tydlighet i kontakten mellan den äldre och den närstående. De olika kommunikationsleden förefaller kunna försvåras av bristande insyn i beslutsprocessen, respektive i bristande resurser för att lyssna och följa upp situationen – som den enskilde upplever den.

Inledning

Bakgrund

Ett halvt sekels ”kvarboendeprincip”

Kvarboendeprincipen, d.v.s. ett kvarboende i det ordinära boendet, präglar i stor utsträckning dagens svenska äldreomsorg och äldreomsorg, men ideologin är inte ny. Under 50-talet restes exempelvis socialpolitiskt förankrade protester mot missförhållanden inom vården av de äldre. Resultatet blev ett avståndstagande från institutionsutbyggnaden till förmån för en utveckling av vården i hemmet under mottot ”från vårdhem till hemvård”. Med principer om självbestämmande, blev hemmaboendeideologin på nytt aktuell inte minst när den nya socialtjänstlagen kom i början av 1980-talet. Under mottot ”normalisering”, d.v.s. att kunna leva och bo som andra, skulle äldre människor kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. Ädelreformen i början av 90-talet, som bl. a. syftade till att decentralisera vård och omsorg (från institutionsvård till hemvård) gav också ny näring åt hemmaboendeideologin. Det övergripande mottot var ”flytta service och vård till patienten i stället för patienten till service och vård”. (Johansson, L. 2004).

En bidragande orsak till att kvarboendeprincipen under början av 2000-talet återigen blivit tongivande är den kärva ekonomi många kommuner och landsting brottas med. Kommunerna anser sig inte ha råd med samma omfattning av institutionsvård som tidigare. Behoven av omsorg och vård tillgodoses i det egna hemmet under mottot ”äldre vill ju bo kvar hemma”. Vid millenniumskiftet fick fler äldre i Sverige vård i hemmet jämfört med på institution och den snabba fortsatta avvecklingen av platser i särskilt boende¹ gör att skiftet över till omsorg och vård i hemmet accelererar. Den uttalade kvarboendeinriktningen förstärks också dels av att landstinget under 90-talet lagt ned ett antal sjukhusplatser, dels av de nedläggningshot som vilar över flera akutsjukhus. Bakom

1 I samband med Ädelreformen år 1992 ändrades benämningen på de olika boendeformerna ålderdomshem, långvård, sjukhem, gruppbostäder m. fl. De fick samlingsbegreppet ”särskilda boenden för äldre och funktionshindrade”. Med ”särskilt boende” avses bl. a. att:

1. den äldre har tillgång till personal med omvårdnads- och sjukvårdskompetens dygnet runt, 2. det är en biståndsbedömd insats enligt socialtjänstlagen, 3. kommunen ansvarar för boendets kvalitet, 4. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, 18 §), 5. Avgiften bestäms enligt socialtjänstlagen.

avvecklingen av sjukhusplatserna finns ekonomiska skäl, men också det faktum att den medicinskt-tekniska utvecklingen gör att möjligheterna att ge avancerad vård i hemmet ökar. I praktiken innebär det bl. a. ett ökat tryck på primärvård, hemtjänst och närstående. (Johansson, L. 2004).

En bland flera konsekvenser av kvarboendepincipen är att gruppen med mycket stora insatser i hemmet ökar, vilket väcker frågor om de ekonomiska aspekterna av kvarboendet. Det finns en gräns för när ett visst antal hemtjänsttimmar/vecka inte längre underskrider kostnaderna för en plats på ett särskilt boende. Närståendes roll ska också uppmärksammas. Deras insatser kan medföra vissa besparingar för det offentliga, men insatserna kan också leda till att det offentliga inte har kännedom om de äldres omvårdnadsbehov.

Målbeskrivningar – vackra ord eller inriktning?

År 1998 tog riksdagen ställning till att även fortsättningsvis låta den svenska äldreomsorgen vara "solidariskt finansierad genom skattemedel" och "tillgänglig efter behov, inte efter köpkraft" (Regeringens proposition 1997/98:113). Den svenska äldreomsorgen skulle vara offentligt finansierad. Målbeskrivningen för den nationella äldrepolitiken som också avspeglas i många övergripande policydokument, fastställer att den äldre ska:

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
 - kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
 - bemötas med respekt
 - ha tillgång till god vård och omsorg
- (Prop. 1997/98:113)

Marta Szebehely kommenterar äldrepolitikens övergripande mål: *Honnörsord i den nationella handlingsplanen som "trygghet", "oberoende" och "inflytande" är samstämmiga med tidigare målformuleringar liksom med socialtjänstlagens principiella formuleringar* (Szebehely. I: SOU 2000:38, s. 171). Frågan är i vilken omfattning handlingsplanen kan fungera som riktmärke för konkret styrning.

Var går gränsen? – kvarboendets dilemma

Liksom mottot för början av 2000-talet gjorde gällande vill många äldre bo kvar hemma, men det förekommer också protester mot avvecklingen av särskilda boenden bland pensionärsorganisationer, de äldre själva och deras närstående².

2 Några exempel kan hämtas från *Lokaltidningen Mitt i Haninge*:

2004-05-25 "Kommunerna vill spara på oss äldre. PRO protesterar mot att allt fler gamla ska bo och vårdas i hemmet". (Reportage).

2004-08-24 "Usel omsorg om äldre". (Insändare av anhängig).

De bakomliggande skälen kan handla om bristande tillit till att verkligen få den hjälp man behöver, om ensamhet eller relationsproblem, en känsla för "rätt" eller "fel", hur det "ska vara" eller "inte vara" eller om närstående som inte längre orkar. Skälen till ett önskemål om en plats på ett särskilt boende kan vara av flera olika slag, men sannolikt är en utlösande faktor vanligare än andra: en hastigt nedsatt hälsa. Det kan handla om att man efter en sjukhusvistelse blivit "utskrivningsklar"³ men man känner sig för svag för att bo kvar hemma, om en kraftigt försämrad orienteringsförmåga (t. ex. till följd av en demenssjukdom), om att behovet av plötsliga, oförutsägbara insatser tilltar. Andra skäl kan vara att maken eller maken till en svårt sjuk person dör och att hemtjänst och hemsjukvård inte räcker till eller att personer med nedsatt rörlighet har svårt att förflytta sig i sitt eget hem. Idag kan allt färre platser erbjudas till allt färre personer. Vid sidan av en plats på särskilt boende är de alternativ som finns en plats på ett korttidsboende, stöd av närstående, dagverksamhet, omsorg och vård i hemmet.

Kvarboendepincipens dilemma är till stor del att den inte är tydlig. Vad innebär det att bo kvar i det egna hemmet "så länge som möjligt"? Precis som horisonten flyttar sig när man närmar sig den, förflyttar sig många gånger kvarboendets gränser. Gränsen flyttar sig från "när det blir omöjligt att gå ut själv", till "när man inte klarar toalettbesöken själv, till "så länge benen bär". Det går ett tag till... Kanske också närstående steg för steg följer processen och tänjer gränsen för vad som är möjligt. Antingen finns det möjligheter att flytta medan den äldre själv har förmåga att formulera sina önskemål eller så läggs beslutet successivt över dels på närstående, dels på biståndshandläggaren, som i sin tur har att rätta sig efter tidens lagar och föreskrifter. (Westlund 2004).

Mycket tyder på att ett officiellt understödjande av kvarboendeideologin i kombination med det horisontiska tänkandet kan bidra till ett senarelagt uppbrott från det ordinära boendet. Också undersökningar som gjorts i samband med uppföljningen av Ädelreformen visar under den senaste 10-årsperioden på en begränsad benägenhet att vilja bryta upp, framför allt i åldersgruppen 75 – 84 år. Minskningen anses vara betydligt större än vad som kan förklaras med hänvisning till en allmänt förbättrad hälsa och funktionsförmåga. Minskningen skulle kunna ha att göra med ändrade attityder, d.v.s. en starkare ambition att försöka klara sig själv. En sådan utveckling skulle också kunna påverkas av att man är införstådd med att utbudet minskat, d.v.s. man efterfrågar inte sådant som ändå bedöms vara svåråtkomligt. (Svenska Kommunförbundet/

3 "Utskrivningsklar" = ersättning av begreppet "medicinskt färdigbehandlad" (Regeringens prop, 2002/03:20).

FoU-enheten vid Kommunförbundet Halland, 2002).

För närvarande sker det en snabb avveckling av särskilt boende för äldre och bristande ekonomiska resurser bidrar till att hålla tillbaka inrättandet av nya särskilda boendeformer. Dels är personalkostnaderna betungande för kommunerna, dels är det svårt att skapa utrymme i budgeten för investeringar i nyproduktion eller i ombyggnationer. Andra hinder för utbyggnad handlar om brist på mark i centrala lägen och om bristande framförhållning i bostadsplaneringen, som i sig kan uppfattas som en konsekvens av bristande samverkan mellan socialförvaltningen, bostadsförsörjningen och den fysiska planeringen. Vad som i vissa regioner också kan hämma utbyggnaden är rädslan för att platser som inrättas lokalt ska tas i anspråk av personer från andra kommuner. (Boverket/Socialstyrelsen, 2004).

Kvarboendeprincipen i Haninge kommun

Föreliggande utvärderingsuppdrag har aktualiserats mot bakgrund av att kvarboendeprincipen för äldre också präglar verksamheten inom äldreomsorgen i Haninge kommun. Huvudinriktningen när det gäller omsorg och vård om äldre människor är att stärka möjligheterna till att kunna bo kvar i ordinärt boende⁴. Tidigare särskilda boenden omformas delvis till seniorbostäder och det lokala utbudet av platser på särskilt boenden begränsas.

Ett kvalitetssamordnarprojekt inom biståndshandläggargruppen i Haninge kommun genomfördes under år 2000-2002. Uppdraget var att kvalitetssäkra myndighetsutövningen och att skapa ett kvalitetssystem för biståndshandläggningen (se vidare bil. 4.). Projektet har bidragit till en rad insatser med syfte att stärka rättssäkerheten för den enskilde kommuninvånaren. Utredningsfasen inför beslut om särskilt boende är numera systematiserad och beslutet föregås alltid av en vårdresursmätning. Resultatet av mätningen vägs in i utredningen och ligger till grund för beslutet⁵. Vårdresursmätningen är avsedd att ge en objektiv bild av den enskildes resurser och hjälpbehov och är ett centralt verktyg i behovsbedömningen. I korthet baseras vårdresursmätningen på följande fyra parametrar:

4 Hahne, Elizabeth (2002) *Förslag till policy för biståndshandläggning inom äldreomsorgen i Haninge kommun*, 2002-03-21. Förslaget till policy för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen i Haninge kommun antogs av äldreomsorgsnämnden 2002-05-23, för att börja gälla fr. o. m. 2002-07-01 (www.haninge.se/kommunen/protokoll_och_foredragningslistor).

5 Det förekommer att en ansökan kompletteras med ett läkarintyg, även om ett sådant intyg i det här sammanhanget oftast inte är av avgörande betydelse.

ADL-trappan – KATZ-index

I en särskild poängberäkning bedöms en persons förmåga att klara av göromål i samband med födointag, kontinens, förflyttning, toalettbesök, på- och avklädning, badning. Centralt för bedömningen är om vårdtagaren är i behov av hjälp från någon annan, och i så fall i vilken omfattning.

BERGER-skala

Här mäts den mentala störning som orsakats av en neurologisk skada, t. ex. vid demenssjukdom eller stroke. I fokus för mätningen står en persons minnesförmåga. Till förfogande vid mätningen finns ett antal s.k. nivåer som var och en beskriver olika karakteristika. Under respektive nivå behöver inte samtliga kriterier vara uppfyllda.

Psykisk status

Fokus för denna mätning utgörs av beteenden som inte beror på en demenssjukdom. Här mäts det behov av hjälp och trygghetsskapande insatser som en person har till följd av sin psykiska status. Personens beteende ska inte vara av tillfällig karaktär. Kriterierna i respektive nivå kan endast delvis vara uppfyllda, liksom kriterierna i tidigare nivåer.

Medicinska insatser

Här mäts sjukvårdsinsatser där någon form av medicinsk kompetens fordras. Mätningen bygger på olika nivåer som omfattar olika grader av behov i samband med medicinsk omvårdnad. Mätningen omfattar eventuella behov av högkvalificerad medicinsk/teknisk omvårdnad, liksom av förebyggande och allmänt rehabiliterande insatser.

(Manual för vårdresursmätning i Haninge äldreomsorg)

En annan central praxis i arbete utgörs av att handläggningen av bostadsanpassningsbidrag samordnas med övrig biståndshandläggning inom äldreomsorgsförvaltningen. Med anledning av detta kan de individuellt anpassade insatserna i det ordinära boendet användas strategiskt och förebygga behov av särskilt boende. Arbetet med att kvalitetssäkra biståndshandläggningen är under ständig utveckling inte minst beroende på de återkommande förändringar i lagstiftning och allmänna råd och föreskrifter från tillsynsmyndigheter, men även på grund av allmänhetens förändrade krav på myndigheter⁶.

⁶ Mail, Hahne (2005-02-28).

Genom att rätt person kan förväntas få rätt beslut i rätt tid i större utsträckning än tidigare, har följaktligen också den faktiska väntetiden till särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet minskat. Samtidigt har den förändrade bedömningen inför beslut om särskilt boende lett till ett stort antal avslag, vilket i sin tur medfört att antalet personer som överklagar meddelat beslut ökat. I de fall ett avslagsbeslut fattats på grund av att det inte anses finnas behov av ett särskilt boende, har länsrätten under perioden i samtliga fall utom ett dömt i enlighet med äldreomsorgsförvaltningen⁷.

Under ettårsperioden 10 mars 2003 t.o.m. 10 mars 2004 fick fyrtioen personer avslag på sin ansökan om en plats på ett särskilt boende i Haninge kommun. Tolv personer fick avslag p.g.a. platsbrist och tjugonio personer p.g.a. behovsbrist⁸. En av de tjugonio personerna erhöll dubbla behovsavslag under perioden och en av de tolv personer som fick platsbristavslagen erhöll dessutom ett behovsbristavslag under samma period. Sju platsbristavslag respektive sju behovsbristavslag har överklagats hos länsrätten. Två personer har ansökt om prövnings-tillstånd i kammarrätten, varav en meddelats bifall till en sådan prövning. Med utgångspunkt från rådande förhållanden, har äldreomsorgsförvaltningen i Haninge kommun givit FoU-centret i uppdrag att genomföra en brukarfokuserad utvärdering. (För precisering av utvärderingsuppdraget, se bilaga 1.). Detta innebär att rapportens resultatdel bygger på uttalanden av människor som direkt eller indirekt berörts av avslagen under perioden.

Syfte

Varför genomförs utvärderingen?

En grundläggande fråga inför varje utvärderingssatsning är *varför* en utvärdering kommer till stånd. Olika terminologier kan användas för att beskriva om en utvärdering ska fungera som en "kontrollapparat" och/eller som ett redskap för utveckling av verksamheten. Som exempel kan nämnas:

Är syftet att kunna förbättra en pågående verksamhet görs en formativ utvärdering. Vill man veta om en viss insats har givit det resultat som förväntades så görs en summativ utvärdering (Karlsson 1999, sid. 34).

Föreliggande utvärdering har initierats till följd av att äldreomsorgsförvaltningen i Haninge kommun önskat få belyst vilka konsekvenser avslagen under perioden fört med sig ur enskilda människors perspektiv.

⁷ Mail, Hahne (2005-02-28).

⁸ Även om man i några fall ansökt som par, har i allmänhet en person ansvarat för ansökningsförfarandet mer än den andra. För dessa ärenden har endast en person räknats som sökande.

Vad som klart ska framgå är att det inte är Haningemodellen i sig som ska utvärderas mot ett förväntat resultat. I stället handlar uppdraget om att uppmärksamma hur avslag på ansökan till särskilt boende uppfattats och inverkat på enskilda människors situation. Mot bakgrund av att det inte i första hand är en fortlöpande verksamhet som ska utvärderas utan snarare konsekvenserna av den, är det med andra ord heller inte aktuellt att göra en summativ utvärdering. Utvärderingen är att betrakta som formativ i den bemärkelsen att den såsom en kartläggning med tillhörande analys kan användas som ett redskap för fortsatt verksamhetsutveckling.

Vad är det som ska utvärderas?

Vid sidan av ett förtydligande av *varför* en utvärdering genomförs, brukar man också göra andra ställningstaganden som har att göra med en precisering av *vad* det är som ska utvärderas. Sigbrit Franke-Wikberg menar att en utvärdering kan fokusera på olika delar av en verksamhet utifrån infallsvinklarna "insats", "mål", "process" samt "effektivitet" och "resultat" (Franke-Wikberg 1992).

När det gäller uppdraget att på individnivå utvärdera konsekvenserna av avslagen, kan konstateras att det inte är en *insats* som ska utvärderas. Snarare är det ur den enskildes perspektiv en avsaknad av ett efterfrågat boende som utgör fokus och därmed den egna beredskapen att kompensera med andra åtgärder. Ett *målinriktat* fokus skulle innebära att utfallet relaterades till ett uttalat mål. Genom avsaknad av en preciserad målformulering för fördelningen av platser på särskilda boenden, låter sig en sådan infallsvinkel inte tillämpas. Möjligheten att följa hela händelseförloppet i en *processinriktad* utvärdering är också begränsad, eftersom utvärderingen påbörjades när avslagen redan var ett faktum. Därmed återstår ett *effekt- och resultatinriktat* fokus. Utvärderingens syfte lyder:

Att utvärdera konsekvenserna av de avslag som äldre (och deras närstående) fått efter en ansökan om särskilt boende i Haninge kommun⁹.

Utvärderingen kommer därmed att uppmärksamma hur avslagen uppfattats och tolkats, men också vilka konsekvenser avslagen fått för enskilda människors livssituation.

Rollfördelningen mellan inblandade parter i utvärderingen

För vem görs utvärderingen?

Frageställningen "För vem görs utvärderingen?" omfattar framför allt två aspekter. Den första handlar om vem som är uppdragsgivare och vem som "äger"

⁹ Ursprunglig formulering = *Utvärderingen utgör ytterst en granskning av Haningemodellens konsekvenser för de äldre och deras anhöriga.*

utvärderingen. Beställare av utvärderingen är i det här fallet äldreomsorgsförvaltningen i Haninge kommun, varför ytterst förvaltningen också kan anses äga produkten.

Den andra aspekten är av en mer etisk och forskningsmoralisk karaktär. Det ligger i uppdragets natur att föra fram informanternas tankar och funderingar. "För vem görs utvärderingen?" kan därför också handla om målgruppen "representanter för äldre som fått avslag på sin ansökan", eftersom utvärderingens resultat bygger på deras uttalanden. Förhoppningen är också att rapporten ska kunna vara till gagn för alla som har möjlighet att inverka på livssituationen för de äldre i ordinärt boende som önskar förändra sin vardag.

Av vem görs utvärderingen?

"Av vem görs utvärderingen?" berör valet av extern respektive intern utvärderare. Då en av Nestor FoU-centers delägare utgörs av Haninge kommun, skulle man kunna göra gällande att rapporten är intern. Samtidigt har Nestor FoU-center en förhållandevis fristående roll från det löpande och vardagliga arbetet i de olika delägarnas respektive verksamheter. I den bemärkelsen kan utvärderingen även betraktas som extern.

Inom ramarna för utvärderingen kommer informanternas bild av avslagens konsekvenser att presenteras inte bara i sammandrag, utan de kommer också att förmedlas av en tredje part. Det kan därför vara på sin plats att föra ett resonemang kring begreppsparen objektivitet och subjektivitet. Hur hög ambitionen än är hos utvärderaren att förhålla sig objektivt, är det en chimär att tro att det skulle vara genomförbart. Under arbetets gång är hon utelämnad åt den ständigt pågående process det innebär att komma till insikt om hur den personliga närvaron och den egna subjektiviteten inverkar på materialet, vilket exempelvis också kan beskrivas på följande sätt:

I varje sammanhang har den som tolkar med sig sina personliga erfarenheter och resurser. Tolkningsakten sker dessutom inom vissa ramar, där samhälle, tid, språk, kultur och normsystem tillsammans bestämmer vad som är rimligt och möjligt att tolka in i en händelse eller ett fenomen (Thomsson 2002, sid. 37).

Ansatsen att försöka distansera sig till sin egen roll i en materialproduktion kallas ibland för ett reflexivt arbetssätt. Det handlar om en insikt både om att man som part i en interaktion producerar material och om att man i bearbetningsprocessen av materialet formulerar en uppsättning (bland flera tänkbara) tolkningar. Att avmystifiera den egna rollen som "objektiv" kan i sig bidra till en större beredskap för att återkommande parera det egna inflytandet i processen.

Metod

Metodval

Rapporten innehåller beskrivande inslag av det lokala arbetet i Haninge kommun. Vissa hänvisningar görs till dokumentationen i kommunala beslutande organ, men till följd av begränsad dokumentation bygger beskrivningen också på muntliga och elektroniskt överförda uppgifter från personal inom äldreomsorgsförvaltningen. Med strikt hänsyn till sekretess har utvärderaren också tagit del av dokumentationen över de ärenden utvärderingen berör, d.v.s. ärendeblad, skriftliga beslutsmeddelande och dokument där den enskilde överklagat.

Utvärderingens resultatdel bygger på material hämtat från intervjuer med äldre och/eller med deras närstående. I samband med varje intervju har ett fokus på avslagets konsekvenser markerats i inledande telefonsamtal, i skriftlig bekräftelse på avtalad tid inför intervjutillfället och vid det personliga mötet, alternativt i varje enskild telefonintervju. En frågeguide har funnits att tillgå som stomme för intervjuernas genomförande och har snarast kommit att fungera som en checklista. Därigenom har stort utrymme lämnats åt informanten att fritt berätta om avslagets konsekvenser. (För frågeguide, se bilaga 2.). Ett begränsat antal citat ur dokumentationen har kompletterat intervjumaterialet med godkännande av respektive upphovsman.

Bearbetningen av intervjumaterialet har varit explorativ till sin karaktär, d.v.s. syftet har varit att inhämta en så allsidig kunskap om frågeställningen som möjligt (Patel & Davidsson 1994). Strukturen för återgivningen av intervjumaterialet har utvecklats ur återkommande iakttagelser och framträdande tendenser.

Målgrupp och urval

Målgruppen utgörs i första hand av äldre personer som fick avslag på sin ansökan om plats på särskilt boende för äldre i Haninge kommun under perioden 10 mars 2003 – 10 mars 2004. Intervjuer med personer som efter avslag och ytterligare ansökningsförfaranden tilldelats bifall, har kommit att begränsas. Av flera kontakter har det framgått att man i allmänhet ansett saken utagerad och att det inte funnits anledning att uttala sig om tidigare förhållanden. Några enstaka informanter har (trots påföljande bifall) valt att uttala sig för att om möjligt ”hjälpa andra”.

I den ursprungliga frågeguide som formulerades ingick en förfrågan om möjligheten att även kontakta närstående personer. Denna förfrågan har hos de äldre väckt en viss undran. För att inte riskera att förringa den äldres eget bidrag i intervjusituationen, har denna praxis begränsats. De närstående som intervjuats har framför allt utgjorts av vuxna barn till personer med demenssjukdomar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att personer som fått avslag och som fortfarande bor i sina hem utgör merparten av de medverkande informanterna.

Avlidna personer har räknats in i statistiska uppgifter. Däremot har deras närstående inte tillfrågats om en eventuell medverkan av hänsyn till rådande förhållanden.

Genomförande av materialinsamlingen

Utvärderaren har själv tagit en inledande kontakt med informanterna per telefon. I de fall man ställt sig positiv till en intervju har en tid bokats, varpå tiden skriftligen bekräftats per brev. Intervjuerna har skett i olika konstellationer. Oftast har de genomförts enskilt med den äldre respektive med den närstående, men det har också förekommit att intervjuer genomförts med den äldre och den närstående tillsammans. En av de äldre har uttalat sig dels i egenskap av sökande till ett särskilt boende för eget vidkommande, dels i egenskap av närstående till en person som redan flyttat.

Intervjuerna har skett i informantens hem alternativt per telefon. Personliga möten har givit möjlighet till en särskild kontakt. Även telefonintervjuerna har kunnat präglas av ett framträdande tillmötesgående. Ibland har man också uttryckt sin lättnad över att få prata med någon utomstående, exempelvis med ord som *Jag har ju fått prata av mig en stund också*. Kanske just det faktum att man sannolikt aldrig kommer att träffas i sig kunnat bidra till att man vågat formulera sig förhållandevis fritt. Bortsett från telefonintervjuerna, har samtliga intervjuer spelats in på band, varpå de i stora stycken transkriberats och utgjort underlag för analys.

Informanternas tillgänglighet

De informanter som låtit sig intervjuas kan förväntas utgöra en grupp som på ett eller annat sätt upplevt att de ännu haft något att tillägga. Att etablera en kontakt med dem har inte utgjort något problem, medan andra varit mindre benägna att låta sig intervjuas. Några av de som tackat nej till en medverkan har undrat vad en intervju skulle kunna tillföra dem.

Hur informanterna tolkat utvärderarens roll och funktion inverkar ofrånkomligen på materialet och på hur man väljer att formulera sig. I de fall den enskilde uppfattat utvärderaren som fristående från den lokala äldreomsorgsförvaltningen, kan det i sin tur få olika konsekvenser. Det kan exempelvis resultera i en större frispråkighet, alternativt i ett avsvallat intresse eftersom en inverkan på det enskilda ärendet ändå uteblir. Även faktorer som den enskildes tolkning av mötet, dagsform, personliga erfarenheter, etc. har inverkat på denna kvalitativt inriktade utvärdering.

Materialets tillförlitlighet

Utvärderingen bygger på en ”mätning” i form av intervjuer. Materialinsamlingen har skett vid ett tillfälle med respektive informant och utan tvivel hade materialets tillförlitlighet kunnat stärkas genom upprepade intervjutillfällen. Därigenom hade man kunnat uttala sig om materialets *reliabilitet*, d.v.s. graden av överensstämmelse mellan två mätningar med samma instrument. Det förutsätter vissa tidsspann, som inte kunnat rymmas inom det aktuella utvärderingsuppdraget. Dessutom är ofrånkomligen intervjuer, i egenskap av mätinstrument, behäftat med dilemmat att en intervju aldrig kan få ett identiskt utfall, även om inblandade parter och ställda frågor är desamma. Ytterligare en svårighet med intervjuer som källmaterial är att citerade uttalanden i sin form endast återspeglar en del av det pågående samspelet mellan parterna, vilket kan sägas äventyra helhetsbilden.

Ett annat sätt att mäta materialets tillförlitlighet är att hänvisa till materialets *validitet*, d.v.s. graden av överensstämmelse mellan två mätningar med olika instrument. De informanter som valt att överklaga de avslag de tilldelats har i direkt form kommit till tals i två olika mätningar. Som tidigare framkommit har utvärderaren under sekretess tagit del av deras skriftliga uttalanden. Graden av överensstämmelse mellan vad som där framkommit och vad som beskrivits i intervjuerna har varit hög. Därtill har delvis biståndshandläggarnas dokumentation kunnat komplettera intervjumaterialet.

Det samlade intervjumaterialet belyser olika livssituationer. Det ska klart framgå att naturligtvis inte all problematik som här formuleras uteslutande kan tillskrivas avslagen. Sannolikt hade vissa tankar och funderingar hos den enskilde kommit till stånd även utan de tilldelade avslagen, men det kan heller inte uteslutas att avslagen medverkat till att de tydligare utkristalliserats.

Analys och bearbetning

Även om återkommande iakttagelser framträtt ur intervjumaterialet, representerar de informanter som citeras endast sig själva, var och en med sina funderingar och sin specifika erfarenhet. Innehållet i resultatdelen ska tolkas som illustrationer av vad just de här människorna upplevt och givit uttryck för.

Många av informanterna kan förväntas vara välkända inom biståndshandläggargruppen. Med respekt för den enskildes integritet och med beaktande av att ett flertal beslutsprocesser kvarstår, har det i enlighet med forskningsetiska principer trots allt varit angeläget att så långt som möjligt skydda den enskilde från att bli igenkänd (För forskningsetiska principer, se bilaga 3.). För att begränsa risken för igenkännande har personrelaterade detaljer uteslutits ur cita-

ten. Då i allmänhet flera intervjuer kommit till stånd under loppet av en dag, har källhänvisningen till respektive citat kunnat utgöras av datum för intervju-tillfället.

Disposition

Rapporten består av fem delar. I den första inledande delen presenterades kvarboendeideologin ur ett nationellt perspektiv, för att därefter övergå i det lokala. I nästa kapitel följer en brukarfokuserad beskrivning av de enskildas formella initiativ och mellanhavanden, där processer i samband med ansökningar och eventuellt uppföljande överklaganden kommer att beskrivas. Där kommer också en översiktsbild av de äldre som tilldelats avslag att ingå, liksom en uppföljning av deras boendesituation efter perioden. Som en tredje rapportdel följer utvärderingsresultatet, som presenterar vilka konsekvenser avslagen fått för de äldre och deras närstående. Kartläggningen bygger till sin struktur på underrubrikerna *reflektion*, *granskning* och *planering*. Rapportens fjärde del utgörs av en avslutande diskussion, som summerar några av de återkommande iakttagelser som gjorts i intervjumaterialet. Den femte delen av rapporten utgörs av bilagor. Där ingår inte bara en precisering av utvärderingsuppdraget, frågeguide och vägledande forskningsetiska principer. Där ingår också en kompletterande beskrivning av Haningemodellen, en presentation av de lokala riktlinjerna för fortsatt utveckling, liksom av de ekonomiska ramarna för kommunens- och för den enskildes kostnader.

Beskrivning av de äldre och deras olika steg

Då föreliggande utvärdering ska belysa avslagens konsekvenser för enskilda människor, avspeglar sig denna brukarfokuserade ansats också i rapportens struktur. Beskrivningen av övergripande riktlinjer för det lokala arbetet inom biståndshandläggarenheten återfinns som bilaga, medan följande beskrivande del fokuserar på de äldres mellanhavanden i processen. Framträdande är följaktligen initiativet att ansöka, en översiktsbild av de människor som tilldelats avslag (kön, ålder, hemtjänstinsatser), möjligheten att överklaga och en uppföljning av de äldres boendesituation.

De kapitel som ingår i beskrivningen utgörs i tur och ordning av *Ansökningsförfarande*, *Människorna bakom avlagen*, *Möjlighet att överklaga* och *Uppföljande uppgifter om de äldres boendesituation*.

Ansökningsförfarande

Ansökan om plats i särskilt boende för äldre¹⁰ har kunnat göras både muntligt och/eller skriftligt. Ibland kan enskilda människor uttrycka sig svävande i fråga om sina egentliga önskemål. För att motverka ovisshet i fråga om en ansökan formulerats under ett samtal, har man successivt under perioden utvecklat en praxis att alltid fråga om den enskilde vill göra en ansökan¹¹. Genom denna nya praxis ska det alltså (i de fall det är möjligt) stå utom allt tvivel att det är i enighet med den enskildes önskan att söka till ett särskilt boende.

Uppgifter om på vilket sätt en ansökan förmedlats finns dokumenterade i varierande utsträckning. I de fall det framgått, har de sökande förmedlat sin ansökan i samband med telefonsamtal, hembesök, skriftlig ansökan, vårdplanering eller personligt besök på äldreomsorgsförvaltningen. Att man väljer att framföra sin ansökan i en telefonkontakt kan, såsom en bland flera tänkbara möjligheter, grunda sig på svårigheter att förflytta sig. De personer som

10 Under den period utvärderingen avser ingick "servicehusboende" i kategorin "särskilt boende" i Hanninge kommun. Fr.o.m. sep 2005 utesluts lokalt detta boende ur den aktuella kategorin. Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-21).

11 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-08).

däremot valt att personligen uppsöka äldreomsorgen ger intryck av att följa den formella norm som traditionellt varit bruklig i samband med personliga angelägenheter. För andra uppfattas den skriftliga ansökan vara av mer tyngd än andra alternativ. Vårdplaneringen som forum för en ansökan förekommer i begränsad utsträckning i materialet.

De *boendeformer* som efterfrågats i ansökningarna har motsvarat fem kategorier. Två av dem har direkt baserats på diagnoser och har utgjorts av gruppboende för personer med demenssjukdomar, respektive särskilt boende för psykiskt handikappade. En tredje kategori efterfrågade boendeformer avser service-lägenheter och en fjärde ålderdomshem. En femte beteckning som väcker intresse, är den övergripande terminologin *särskilt boende/SÄBO*. Har personalen (med den personkännedom de har) i sin dokumentation tagit för givet vilken boendeform som avses, eller kan det vara så att de sökande saknat mer preciserad kännedom om vilka alternativ som står till buds, eller bedömer den enskilde att det på så sätt finns större möjligheter till bifall? Omvänt finns det uppgifter om ansökningar där den enskilde å andra sidan valt att precisera sina önskemål inte bara beträffande boendeform, utan också i termer av ett visst boende. En bidragande orsak till sådana önskemål kan vara att det skulle möjliggöra en närhet till närstående. Det är inte heller otänkbart att man bygger sina önskemål på rykten eller möjligen på egna intryck vid tidigare besök på aktuella boenden.

Efter den ettårsperiod aktuella avslag gjordes, har rutinerna för *vad* man söker utvecklats lokalt. På inrådan av länsstyrelsen, har äldreomsorgsförvaltningen beslutat att göra ansökningarna mer enhetliga. En ansökan om plats i särskilt boende för äldre kommer fortsättningsvis att vara ospecificerad, även om man som tjänsteman också har skyldighet att i handläggningen uppge sökandes önskemål om visst boende. En ospecificerad ansökan medför att den enskilde inte behöver göra en ny ansökan om behoven förändras under handläggningstiden. Det medför också att förvaltningen får ett större handlingsutrymme¹². I första hand ska individens behov vara vägledande för val av boendemiljö. I möjligaste mån tar förvaltningen också hänsyn till önskemål om plats i särskild kommunal, liksom till önskemål om att få leva nära sin make/maka/sambo. (Mål & Budget 2005¹³).

Människorna bakom avslagen

Fyrtioen personer fick avslag på ansökan om plats på särskilt boende för äldre under perioden 10 mars 2003 – 10 mars 2004. Av dessa var trettiioen personer

12 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-08).

13 Äldreomsorgsnämnden beslutade att godkänna förvaltningens förslag till *Mål & Budget för 2005 med vision för 2014*, 2004-09-23.

kvinnor och tio personer män. Därmed kan konstateras att ungefär tre gånger så många kvinnor som män fick avslag.

Beträffande åldersfördelningen gäller följande spridning bland de personer som fick avslag under perioden:

Fig. 1. Åldersfördelning

1910–1919	9 (pers. m. d.: 2)
1920–1929	26 (pers. m. d.: 8)
1930–1939	6 (pers. m. d.: 2)
Totalt:	41 (pers. m. d.: 12)

Förkortningen ”pers. m. d.” med påföljande antal uppger hur många personer med demenssjukdomar som ingår i respektive ålderskategori. Åldersfördelningen bland de personer som fått avslag har spritt sig över tre decennier, varav de flesta är födda på 20-talet.

Vid respektive tidpunkt för de fyrtiotre avlagen såg omfattningen av de formella stödinsatserna för de sökande ut på följande sätt¹⁴:

Fig. 2. De äldres omfattning av hemtjänstinsatser vid beslutsdatum för avslag

Hemtjänst-timmar/mån	Antal sökande
0 – 10	29
11 – 30	7
31 – 50	4
51 – 70	3
Totalt:	43

Källa: Ekonomichef Kurt Johansson, Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun.

Som framgår av sammanställningen hade tjugonio av fyrtiotre sökande äldre ingen eller maximalt 10 timmar *hemtjänst* per månad. Även om eventuella insatser från närstående inte kunnat preciseras på motsvarande sätt, kan omfattningen av formella insatser anses ge en antydning om föreliggande stödbehov.

Andra formella insatser för den äldre kan utgöras av dagverksamhet, liksom

¹⁴ Här har de båda äldre som ansökt vid två tillfällen under perioden räknats som olika personer, då stödinsatserna varierat mellan aktuella beslutsdatum.

av matdistribution. Vid beslutsdatum hade sammanlagt tre äldre som representerats i materialet beviljad *dagverksamhet* och sju representerade äldre mottog service i form av *matdistribution*.

Möjlighet att överklaga

Vid avslag på en ansökan om en plats på ett särskilt boende har den enskilde rätt att inom tre veckor överklaga hos länsrätten i Stockholms län. Biståndshandläggaren erbjuder hjälp med att överklaga, om så önskas. I en överklagan till länsrätten hänvisar den enskilde i allmänhet till lagstiftningen, till nya omständigheter att ta hänsyn till eller till löften man gjort familjemedlemmar emellan. Också den nytillkomna möjligheten att ge platsbristavslag¹⁵ (se vidare kap. 4.) har väckt en del reaktioner. En man som i en skrivelse överklagar avslaget gör följande reflektion å sin och sin hustrus vägnar:

Ni har avslagit vår ansökan med motivationen att plats inte kan anvisas inom skälig tid. Vad menar ni med skälig tid? Själva har vi inte uppgivit någon tidsgräns som ni måste hålla för att hjälpa oss till en servicelägenhet.¹⁶

I en annan skrivelse till länsrätten uttrycker man sig så här till följd av ett platsbristavslag:

Vi ställer oss mycket frågande till hur äldreomsorgsförvaltningen handlägger ansökningar om särskilt boende. Varför avslås ansökningar primärt trots att behov föreligger? Varför ska Länsrätten primärt engageras? Detta kan inte vara i enlighet med intentionerna i socialtjänstlagen 4 kap 1 §. Om ett behov föreligger bör den som ansöker ställas i kö till ett boende. Enligt besked från biståndsbedömaren finns det en kö till särskilt boende.¹⁷

Mycket tyder på att man i ovanstående citat resonerar i termer av att antingen har man ett behov och då väntar man på sin tur, eller så anses man inte ha behov och aktualiseras därför inte för en köplats. Informanten hänvisar till att biståndsbedömaren informerat om att det finns en kö. Det har för den enskilde framstått motsägelsefullt att ha ett system som kan ge avslag p.g.a. platsbrist, samtidigt som det finns en "kö". Förklaringen är att enskilda kan tilldelas "ett meddelande om plats i väntelista", som grundar sig på en preliminär bedömning av att kunna erbjuda en plats inom "skälig tid".

När den enskilde sammanställt sin överklagan, har den överlämnats till avdel-

15 Platsbristavslag = behov föreligger, men en plats på ett särskilt boende kan inte erbjudas inom "skälig tid", d.v.s. tre månader.

16 Den äldre har givit sitt samtycke till att citatet publiceras (2004-12-17).

17 Den närstående har givit sitt samtycke till att citatet publiceras (2004-12-17).

ningschefen på äldreomsorgsförvaltningen. Även om avdelningschefen arbetar på delegation, gick ärendet tidigare vidare till äldreomsorgsnämnden¹⁸. Därpå (efter två handläggningsförfaranden) skickades det vidare till länsrätten, varpå ett beslut kunnat tas förhållandevis snabbt¹⁹. Domen skickas sedan till den enskilde, samt tillbaka till äldreomsorgsförvaltningen. Fr.o.m. sommaren år 2004 sänds utgående överklagandeärenden till kommunens äldreomsorgsnämnd endast för kännedom.

I domskälen från länsrätten hänvisas återkommande till paragrafer i socialtjänstlagen. Man hänvisar framför allt till 4 kap. 1 § SoL. Enligt paragrafen har den, som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd av *äldreomsorgsnämnden*²⁰ för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. En annan återkommande paragraf är 5 kap. 5 § SoL som uppger att kommunen (läs: *äldreomsorgsnämnden*) ska verka för att äldre människor har tillgång till bra bostäder och vid behov stöd och hjälp i hemmet, men också särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Vid tidpunkten för utvärderingens början fanns ingen överblick över de avslag som överklagats hos länsrätten, varför de letats fram manuellt. Under utvärderingens gång har nya rutiner etablerats, som inneburit att man numera inför uppgifter om överklaganden i verksamhetssystemet.

Fig. 3. Överklaganden av avslag under perioden (enl. uppgifter 2004-09-30).

Överklaganden av platsbristavslag		Överklaganden av behovsbristavslag	
Länsrätten avslår överklagandet	Länsrätten bifaller överklagandet	Länsrätten avslår överklagandet	Länsrätten bifaller överklagandet
–	7 st.	5 st.	1 st.
Beslut ännu ej meddelats: 1 st.			

Sju platsbristavslag och sju behovsbristavslag från perioden har överklagats hos länsrätten.

18 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-08).

19 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-06-03).

20 I ursprungstexten uppger man "socialnämnden". I Haninge kommun har man (vid sidan av en socialnämnd) en "äldreomsorgsnämnd", varför nämndens beteckning här justerats.

Avslag från länsrätten

Fem av sju behovsbristavslag från perioden hade vid avläsningstillfället den 30 september 2004 dömts i enighet med äldreomsorgsförvaltningens bedömning, d.v.s. avslaget kvarstod. I de fall den enskilde i ett nästa steg beslutat sig för att driva ärendet vidare, har domen via länsrätten sänts till kammarrätten i Stockholm, som utreder om prövningstillstånd ska meddelas. (Kammarrätten lämnar prövningstillstånd om det kan vara till ledning för rättstillämpningen att överklagandet prövas. *Hur man överklagar*, Länsrätten i Stockholms län). Om ett sådant tillstånd inte meddelats, står länsrättens beslut fast.

Två personer har under perioden valt att överklaga länsrättens dom. I det ena fallet har prövningstillstånd meddelats av kammarrätten.

Bifall från länsrätten

Samtliga överklaganden av platsbristavslag har bifallits. Bland behovsbristavslagen hade vid tidpunkten, som ovan framkommit, endast ett bifall meddelats.

Vid ett bifall av överklagandet ankommer det på kommunen att vidta åtgärder enligt länsrättens dom. När en dom vunnit laga kraft, ska den verkställas *skyndsamt*. Annars föreligger en risk att kommunen tildöms vite. Hittills har man kunnat ge dessa ärenden högsta prioritet och inom en månad verkställa samtliga domar i ärenden som gällt platsbristavslag²¹.

Uppföljande uppgifter om de äldres boendesituation

Vid ansökningstillfället bodde samtliga äldre i ordinärt boende, med undantag av en person som vid tidpunkten bodde i servicelägenhet. För att följa upp hur de äldres boendeformer eventuellt förändrats gjordes en avläsning av all data den 30 september 2004, d.v.s. mellan 6 – 18 månader efter aktuella avslag. Klart ska framgå att följande kartläggning är ett sammantaget resultat av uppföljande beslutsprocesser i samband med överklaganden som fått bifall/avslag, nya ansökningsförfaranden som fått bifall/avslag, men också av uppföljande beslutsprocesser som av olika skäl uteblivit. Kartläggningen resulterade i följande översiktsbild:

21 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-08-24).

Fig. 4. De äldres boendesituation den 30 september år 2004

	Avslag p.g.a. platsbrist	Avslag p.g.a. behovsbrist
SÄBO	6	3
Bifall på ansökan om SÄBO, ännu ej flyttat. Hemtjänst		1
Servicelägenhet. Hemtjänst	2 (varav 1 ansökt om att byta till annat SÄBO)	2
Bifall från länsrätten, ännu ej flyttat.	1	
Ingen extern service		
Ordinärt boende. Endast hemtjänst		16
Ordinärt boende. Ingen extern service	1	3
Korttidsboende		3
Avliden	2	1
Totalt:	12 pers.	29 pers.

Närmare ett halvår efter periodens slut bodde fortfarande tjugotvå personer i ordinärt boende (inkl. två pers. som tilldelats bifall). Sammanlagt tjugo av fyrtioen (d.v.s. ca hälften) av de sökande hade endast hemtjänst, alternativt ingen extern service. Av figur 4. framgår vidare att antalet avslag p.g.a. behovsbrist förekommer närmare tre gånger så ofta i materialet som avslag p.g.a. platsbrist.

Resultat

Utvärderingens resultatdel inleds med en presentation av *Medverkande informanter*. Därefter följer den konsekvensbeskrivning informanterna givit uttryck för. Avslagen har ur informanternas perspektiv resulterat i tre övergripande konsekvensbeskrivningar: *reflektioner* kring avslag och behov, *granskning* av återstående stödinsatser och slutligen *planering* inför framtiden.

Medverkande informanter

Antal medverkande informanter

I tabellen nedan har kvantitativa uppgifter om de äldre markerats med fet stil, medan uppgifter om närstående är omarkerade. Sammanlagt har tolv äldre och åtta närstående intervjuats. Samtliga äldre som medverkat i intervjuerna har med ett undantag varit ensamboende.

Fig. 5. Antal medverkande informanter

Kategorier bland informanterna:	Avslag p.g.a. behovsbrist	Avslag p.g.a. platsbrist
• Personlig intervju med den äldre • Personlig intervju med den äldre, samt telefonintervju med närstående • Personlig intervju med den äldre och den närstående	6 I + I I + I	
Den äldre har hänvisat till närstående: • Pers. intervju m. närstående	I	
• Telefonintervju med den äldre	3	I
Telefonintervju med närstående: • P.g.a. den äldres demenssjukdom • P.g.a. den äldres avsaknad av telefon	2	2 I
Totalt antal personer:	I I + 5	I + 3

Därmed representeras arton äldre som fått avslag på sina ansökningar i intervju-materialet. Som framgår av tabellen är informanter som tilldelats avslag p.g.a. behovsbrist överrepresenterade i intervjumaterialet.

Icke medverkande informanter

Sammanlagt tjugotre äldre som fått avslag har inte representerats i intervju-materialet. Skälen har varierat. Personer som efter ytterligare ansökan beviljats plats på ett särskilt boende har vid en förfrågan i några fall ansett ärendet utagerat och av sagt sig medverka i utvärderingen. Detta har givit indikationer om rim-ligheten att begränsa representationen av äldre med beviljat SÄBO i materialet. Det största bortfallet informanter utgörs därmed av den kategori äldre som vid tidpunkten för materialinsamlingen redan fått en plats på ett särskilt boende.

Kvinnor och män

Av sekretessskäl lämnas minimala uppgifter om uppgiftslämnaren vid respek-tive citat. Vad som framkommer (vid sidan av datum för intervjutillfället) är emel-lanåt omskrivningar i termer av han eller hon, även om sådana uppgifter inte lämnas systematiskt. Bland medverkande äldre ingår nio kvinnor och tre män, medan motsvarande uppgifter för närstående uppgår till fem kvinnor och tre män. Sammanlagt har fjorton kvinnor och sex män medverkat i intervjumaterialet.

Att bland de äldre fler kvinnor än män låtit sig intervjuas kan ha en rad tänk-bara förklaringar. Som exempel kan hänvisas till könsfördelningen över lag bland dem som kommer i kontakt med äldreomsorgen. Enligt Socialstyrelsens beräkningar får nationellt sett 70 procent kvinnor och 30 procent män insatser i form av hemtjänst och särskilt boende. Vad detta i sin tur kan bero på kan diskuteras. Man kan hänvisa till befolkningsdemografiska kurvor, men man kan också formulera frågeställningar som ”Har kvinnor och män olika behov och i så fall, hur skiljer de sig åt?”. Det finns uppgifter som tyder på att äldre kvinnor är mer utsatta i fråga om sjuklighet, demenssjukdomar, rörelseför-måga, urininkontinens, syn och hörsel, och psykiska problem. Exempen visar att det finns skäl att utgå ifrån att det finns könsskillnader när det gäller fy-siska, psykiska och sociala förhållanden. (Socialstyrelsen, 2004 b).

Omfattningen av formella stödinsatser för representerade äldre

Bland de äldre som representerats i intervjumaterialet anlätades vid tidpunkten för respektive avslag hemtjänst i följande omfattning:

Fig. 6. Omfattning av hemtjänstinsatser bland representerade äldre vid tidpunkten för avslag

Hemtjänststimmar/mån	Antal äldre representerade i intervju
0 – 10	12
11 – 30	2
31 – 50	3
51 – 70	1
Totalt:	18

Källa: Ekonomichef Kurt Johansson, Äldreomsorgsförvalt. Haninge kommun

Därmed kan konstateras att tolv av arton representerade äldre vid tidpunkten för avslaget hade ingen eller maximalt tio timmar *hemtjänst* per månad. Uppgifterna kan (liksom vid tidigare uppgifter om formella stödinsatser) anses ge en antydning om föreliggande stödbehov, även om motsvarande uppgifter för informella insatser saknas.

Beträffande stödinsatser i form av *dagverksamhet* respektive *matdistribution*, hade vid beslutsdatum en äldre person som representerats i intervjumaterialet beviljad dagverksamhet och tre representerade äldre mottog service i form av matdistribution.

Reflektioner kring avslag och behov

Kapitlet *Reflektioner kring avslag och behov* består av avsnitten *Reflektioner kring avslaget i efterhand*, *Reflektioner kring vad som styr besluten om vilka som får en plats* och *Reflektioner kring ansöknings- och beslutsprocesser*. Dessa samlade reflektioner belyser utifrån olika infallsvinklar hur subjektiva, informella behovsdefinitioner vägs mot ett formellt system med färdiga ramar.

Reflektioner kring avslaget i efterhand

Som svar på frågan ”vad tycker informanterna om avslagen i efterhand?”, presenteras här sådana konsekvensbeskrivningar som relaterar till ett register av ”åsikter och känslor”. Som struktur för avsnittet återges en rad svars-kategorier. Kategoriseringarna är dynamiska till sin karaktär såtillvida att de i vissa avseenden överlappar varandra. Vad som kan förväntas inverka på informanternas ståndpunkter är att olika lång tid passerat sedan avslagen meddelades. Man har hunnit reflektera i olika omfattning och rådande förhållanden kan ha förändrats. Som en första omedelbar reaktion på avslaget har samtliga informanter reagerat negativt, men i några fall har reaktionen efterhand nyanserats. Syftet med denna uppställning är att illustrera den tolkningsbredd som gestaltats i materialet.

• *Ledsen då – glad nu*

En första kategori har kallats *Ledsen då – glad nu*. Kategorin rymmer berättelser om hur man i förtvivlan tagit emot beskedet om att ansökan avslagits, men också om hur man i efterhand kan uppleva viss tacksamhet:

Den äldre: Då var jag fruktansvärt ledsen. Otroligt ledsen. Så då tänkte jag att det här går inte. Hur ska det här gå? Jag fick en känsla av att de trodde att jag inte var så sjuk som jag var. Jag fick den känslan. (2004-10-27).

Hon fortsätter:

Den äldre: Jag började känna att jag började få sån här panikångest va. Jag hade svårt att vara ensam. Jag kunde inte sova och jag var... Allt var svart, tyckte jag och jag ville härifrån på nåt sätt. Mina barn sa också att "Du klarar dig inte, mamma!". /.../ Då fick jag en ny läkare och jag måste säga det att han är värd allt guld i världen /.../ Han har faktiskt gjort så att ... Nu tycker jag inte att jag vill in någonstans. (2004-10-27).

Informanten beskriver hur läkaren kommit till undsättning och medverkat till att situationen förändrats till det bättre. Här handlade det inte om att flytta sin egen gräns för vad som är möjligt, utan om att förutsättningarna för ett kvarboende förändrades tack vare läkarens insatser. Den enskildes upplevda behov och personliga önskemål om att få komma till ett särskilt boende, har därför varierat över tid: intensifieras, för att därefter avta.

En annan bidragande orsak till att en flytt aktualiserats har också kunnat vara kontakten med hemtjänsten. Här har omfattningen av utbytbar arbetskraft krockat med den äldres behov av kontinuitet, liksom personalens förhållnings-sätt krockat med den äldres självbild.

Den äldre: Då vid den tidpunkten, fungerade det inte alls. På åtta dagar hade jag sju olika människor och människor som bar sig så konstigt åt. Så jag måste säga att de har ingen utbildning överhuvudtaget. Det kommer upp en flicka och lämnar mig mat, för då fanns det ju en restaurang här. Och trots att hon hade varit här och vi hade pratat med varandra, så hon visste ju att jag inte var åderförcalkad i huvudet och hon visste ju att jag fungerade än så länge /.../, men då sätter hon sig bredvid mig och säger: "Lilla gumman, ska jag hjälpa dig att skära maten också?". Du förstår ungefär hur man känner sig. Jag sa: "Snälla du, gå! Jag vill inte ha dig här, utan försvinn härifrån så fort som möjligt!". /.../ De pratar till en som om man vore en baby. De pratar på babyspråk. De kan ju inte ha någon utbildning alls. Sen kan de vara hur rara som helst, jag vill inte säga det, men jag menar, de ska ju kunna skilja lite på människor i alla fall. (2004-10-27).

Vad som beskrivs här är en upplevelse av ett kränkande bemötande och informanten påtalar vikten av lyhördhet. Kontakten med hemtjänsten har kommit att stabiliseras:

Den äldre: Nu kommer det en flicka till mig och hon är underbart rar (2004-10-27).

Berättelsen lyfter fram vikten av en väl fungerande kontakt med läkare, såväl som med hemtjänstpersonalen.

- *Passiv*

Ytterligare en svarskategori har kallats *passiv*. Med *passiv* avses de uttalanden som tyder på att den äldres medverkan i ansökningsförfarandet varit begränsad och det förefaller oklart vad den äldre själv önskar. Här presenteras ett exempel:

Utvärderaren: Vad tycker du om att du fick ett avslag?

Den äldre: Det var min son som tyckte att jag skulle anmäla mig. Jag har inte forskat i om det går att byta, eller.../.../ Och så ska ju pensionen räcka. Och det vet i fan. Det är på håret hela tiden.

Utvärderaren: Vad tror du ökar möjligheterna att få en plats på ett särskilt boende?

Den äldre: Det vet jag inte. Den där biten känner jag inte igen att jag önskar att få bo på ett ålders... ålderdomshem. Nej, den biten har jag inte tänkt på ens.

Utvärderaren: Var det mer din son som...?

Den äldre: Det var dom som sa...

Utvärderaren: Vad tycker du om att du fick ett nej?

Den äldre: Nja. Man är ju så gammal! Man kan inte bedöma det där.

Utvärderaren: Hur reagerade dina anhöriga på att du fick ett nej? Vad sa dom?

Den äldre: Jag har inte diskuterat det med dom. De har inte tid. Det är ju så där. (2004-10-26).

Det är möjligt att de närstående upplever att den äldre inte har tillräcklig tillsyn i det här fallet. Den äldre å andra sidan ger uttryck för en antydning till förvåning och förefaller inte vara införstådd med att ansökan gällde ett särskilt boende. I stället tycks han snarare ha haft en föreställning om att ansökan gällde ett byte av lägenhet, även om han inte varit övertygad om att hans ekonomi skulle klara det. Han ger också uttryck för en viss resignation grundad på sin ålder: *Man är ju så gammal! Man kan inte bedöma det där*. Han intar en passiv hållning. Den äldres egentliga ståndpunkt är oklar. Den kan variera över tid, men det kan också (i samband med den resignerade hållning han förefaller inta) vara så att den i grunden inte är klarlagd.

En ytterligare illustration av denna svarskategori är ett uttalande av en äldre informant som inte kände till att hon fått ett avslag. I stället återkom hon till kommentarer om den servicelägenhet hon erbjudits (men avböjt). (2004-11-09).

- *Förberedd på nej*

Nästa kategori utgörs av uttalanden som tyder på att informanterna redan på förhand uppfattat att de skulle få avslag:

Den äldre: Jag undrar om jag inte hade tänkt mig att det skulle bli ett nej. För man hör hela tiden att det finns de som bor mycket sämre och jag kan ju inte klaga på lägenheten. Jag klagar på att jag inte klarar av den. Och det är ju en jädrans stor skillnad... Så att jag var nog införstådd med det. (2004-10-28).

Å ena sidan förefaller hon ha viss förståelse för utslaget av sin ansökan. Å andra sidan verkar hon trots allt samtidigt känna sig missförstådd, att hon har behov som inte passar in i systemet. Standarden på lägenheten är det inget fel på, men hon vill som ett bland flera skäl lämna sin lägenhet för att hon *inte klarar av den*. Avslaget hade meddelats henne skriftligen, men det förefaller som om hon dessförinnan muntligen informerats om att hon hade begränsad möjlighet till ett bifall.

- Å ena sidan, men å andra sidan

En fjärde kategori avser beskrivningar av en tudelad upplevelse av situationen. I följande uttalande formuleras både för- och nackdelar med avslaget:

Närstående: Egentligen vet jag inte vad jag tycker. Jag tycker att äldre människor skulle kunna få komma in lite tidigare än när de är nästan dödssjuka i stort sett och inte har nåt behov av det här runt omkring alls så att de hade lite glädje av varandra. De blir ju ensamma, men samtidigt så tycker jag idag då när mamma är hemma och har så pass mycket besök att hon nog har det bättre där än att hamna på ett särskilt boende, för så mycket tid med dem har de ju inte. Så är det ju bara. Det vet man ju. Jag brukar säga till henne ibland när jag tycker att det fungerar bra att "Jag undrar om du skulle ha så här många besök om dagen om du bodde på ett särskilt boende!". Kom det sen lite längre ifrån oss, kommer ju vi kanske inte ut lika ofta heller. (2004-10-25)

Å ena sidan diskuterar informanten tidsaspekten, d.v.s. hon anser att äldre människor skulle få komma in lite tidigare medan de har möjlighet att etablera nya vanor i sina ADL-aktiviteter²² och ännu har utbyte av varandra. Å andra sidan har hon en uppfattning om att personalen inte har så mycket tid till förfogande för enskilda äldre. Samtidigt ifrågasätter hon också om mamman skulle få lika många besök om dagen på ett särskilt boende som hon får nu. Som närstående kunde hon se olika sidor av den situation som uppkommit. Däremot sammanfattar hon sin mammas reaktioner på följande sätt:

Närstående: Ja, hon är lite negativ till det här (läs: avslaget, eget tillägg) då. Hon tycker att har man begärt någonting, så skulle man kunna få det. Sen vet ju jag inte riktigt om hon innerst inne skulle vilja in någonstans. Det

22 ADL = Activities of Daily Living/aktiviteter i det dagliga livet.

beror ju lite på hur det är. Hon vet ju inte det. Därför tycker jag då att jag måste förklara det här för henne, att det här du varit på (läs: tillfälligt boende) är inte så fruktansvärt olikt det du kommer till, annat än att du har alla dina saker runt omkring dig. (2004-10-25).

Den närstående ger här bland annat uttryck för vikten av att veta inte bara vad man söker sig bort *ifrån*, utan också vad man söker sig *till*. Av summeringen av mammans ställningstagande framgår också en antydning om att samhället ska sörja för de äldre: *Hon tycker att har man begärt någonting, så skulle man kunna få det.*

- *Missnöjd*

En femte, och sista, kategori avser de uppfattningar som varit odelat negativa. Svarskategorin har sammanfattats *missnöjd*, även om den delvis också innehåller inslag av mer uttalad ilska. En informant beskriver sin reaktion och situation på följande sätt:

Den äldre: I avslaget stod det att jag mycket väl kunde skötas i hemmet. Då blev jag ilsken. Det blev jag, jätteilsken. Jag sa ingenting. Jag vet att det finns dom som har det tusen gånger värre, men man skulle vilja ha lite närmare till folk som kan lite grann. Och så den där trappen förstås. Milda tid! Oj, oj, oj! (2004-11-01)

Den äldres ilska förefaller grunda sig på att hon genom avslaget undanhölls från möjligheten att komma *lite närmare till folk som kan lite grann* och att hon även fortsättningsvis behöver tampas med *den där trappen*.

Ett annat återkommande skäl till ett uttalat missnöje är att man upplever att man gjort rätt för sig:

Den äldre: Jag har inte sökt för nöjes skull...Jag brukar inte beklaga mig, men jag tycker jag gjort rätt för mig. Är det meningen att man ska ligga hemma och gå bort? (2004-10-27, telefon).

*Jag har inte sökt för nöjes skull...*inleder informanten. Tillvaron för den äldre har förändrats, en förändring som i sig kan vara omvälvande och krisartad. Det förefaller som om den process informanten genomgår följer strukturen: "Jag vill inte - Jag måste - Jag får inte". Han var besviken. *Jag brukar inte beklaga mig, men jag tycker jag gjort rätt för mig.* Informanten ställer sig frågande till om det verkligen är meningen att han *ska ligga hemma och gå bort*. Liknande reaktioner av att vara arg, bitter och besviken kommer senare till uttryck i andra sammanhang.

Reflektioner kring vad som styr besluten om vilka som får en plats

Det har förekommit en rad spekulationer kring vad som styr besluten om vilka som får tillträde till ett särskilt boende. Här kommer sådana konsekvenser av avslaget att belysas som relaterar till ”tro och vetande”. Som struktur för avsnittet återges även här en rad svars kategorier som är dynamiska till sin karaktär. Föreställningar om vad som inverkat på besluten har etablerats och ofta förekommit i kombinationer. Sannolikt fanns redan vid tiden för ansökan en antydning till liknande reflektioner, som därmed kan förväntas ha inverkat på initiativet såväl som utformningen av respektive ansökningshandling.

• *Omfattning av hjälpbehov*

Ett flertal kommentarer kan sammanfattas i uttalanden om *omfattningen av hjälpbehov*. En informant konstaterar att hon inte är tillräckligt sjuk för att flytta. Hon uppger att hon först måste ha mera hjälp, något som förefaller vara en strategi för att öka möjligheterna att beredas plats på ett särskilt boende. Hon säger:

Den äldre: Det finns inga möjligheter att flytta nu. Jag måste ha mycket mera hjälp innan jag får andra bostadsmöjligheter. (2004-11-15, telefon).

Hon berättar att en närstående person kommer förbi närmast dagligen och svarar för inköp flera gånger per vecka. Ändå beställer hon genom kommunen hem matportioner som ska räcka hela veckan. *Jag måste ha mycket mera hjälp innan jag får andra bostadsmöjligheter*, säger hon.

En annan informant förfasar sig över kostnaderna för hemtjänstens städinsatser, men hon upplever att deras insatser trots allt kan underlätta för henne att få en plats på ett särskilt boende. Hon säger:

Den äldre: En timme kommer hon, för golven bara. Bara golven. Sen kommer hon en timme till samma månad och det får jag betala 400 kr för. Det är ju inte klokt! Det är ju inte klokt! Jag har det i alla fall för jag har tänkt som så att dom blir väl ilskna på mig om jag säger nånting. Så är det lika bra jag har det i alla fall. Annars får jag ju aldrig nåt rum eller nån sån där. Det tror jag! (2004-11-01).

Av det här uttalandet framgår en tveksamhet inför att säga vad man egentligen tycker, men också att man uppfattat det som ett strategiskt drag att på så sätt öka möjligheterna att få en plats på ett särskilt boende. *Så är det lika bra jag har det i alla fall. Annars får jag ju aldrig nåt rum eller nån sån där. Det tror jag!* Uppseendeväckande är hur man i resonemanget förefaller ha förflyttat fokus från vari det egna behovet egentligen består, till ett strategiskt tänkande.

Man förefaller här ha anpassat sig efter det offentliga måttstock.

Andra konstaterar mest att de tydligen inte har tillräckligt omfattande hjälpbehov. En informant konstaterar något uppgivet: *Man är väl inte tillräckligt vimsig! (2004-10-27, telefon).*

- *Ekonomisk situation*

Ekonomisk situation utgör en annan kategori, som tolkats som en tänkbar förklaring till föreliggande avslag. Reflektionerna har exempelvis kommit till uttryck så här:

Den äldre: Man frågar sig. Jag vet inte om man ska ha en viss summa pengar. Vad är det? Jag har ju bara min pension. (2004-10-29).

Uttalandet ger uttryck för känslan av att en brist på pengar ger begränsade möjligheter att få en plats på ett särskilt boende. Oklarheter i samband med hur platserna på särskilda boende fördelas förefaller kunna inverka på sådana reflektioner. Fler informanter har kommenterat att tillgången till pengar kan inverka på fördelningen av platser, varav en person uttalar sig retroaktivt om tiden före det bifall som kommit till stånd efter nya ansökningsförfaranden:

Närstående: Det här är ju en sak mamma själv betalar för. Hon betalar för att ligga där. Hon får inga bidrag, utan hon betalar alltsammans själv. Det varierar ju från person till person, men de såg ju... De har ju uppgifterna! (2004-12-17).

Att kunna betala för sig, utan någon form av bidrag, skulle enligt informanten vara till den enskildes fördel i beslutsprocessen, vilket inte är fallet. Vare sig kommunens kostnader eller privatekonomiska förhållanden får enligt lagstiftningen finnas med som bedömningskriterier inför ett sådant beslut²³.

- *Förtur till "inflyttare"*

Andra skäl har handlat om att "inflyttare" kan sätta ultimatum och mer eller mindre begära att deras närstående ska få förtur till en plats på ett särskilt boende. Till kategorin hör följande uttalande:

Närstående: Det är ju det att de som flyttar in, de kommer från andra kommuner.

Den äldre: Ja visst gör de det, men det är väl det att de får en tjänst här i Haninge och då motiverar de med att de måste få sina föräldrar med sig. Jag tror det. Vissa har fått det... Det går inte annars. (2004-10-29).

23 Mail, Kurt Johansson (2005-01-24)

Den äldre kommenterar att den yngre generationen måste få sina föräldrar med sig och att det inte går annars. Sannolikt talar hon utifrån egna erfarenheter där stödinsatser från närstående varit outhärliga.

- *Egen skuld*

Ytterligare ett perspektiv har utgjorts av självförebåelse och sammanfattats i kategorin *egen skuld*:

Den äldre: Jag vet inte vad man gjort. Jag sa det: Ibland undrar jag om jag gjort någon illa. (2004-10-29).

En annan typ av självförebåelse handlar om att inte tillräckligt tydligt kunna framföra sina behov.

Den äldre: Nu är jag en sån människa att jag ger inte intryck av att vara sjuk, så jag får försvara dom på det sättet. (2004-10-27).

I flera andra sammanhang framkommer att man inte vill klaga, inte vill vara sjåpig. Denna benågenhet kan också anföras i en förklaring till varför man fick avslag. En informant gör följande kommentar:

Den äldre: De vet väl inte så hemskt mycket heller. Det skulle inte jag veta om de satte mig där. Bevara oss väl! Det är ju så olika! Sen är det ju olika hur man är också och jag är en glad fisk här på jorden. Det är ju bättre att vara glad än att vara ledsen, tycker jag i alla fall. Det är så många som sitter och gråter både här och där. Ja, det kan jag med göra, men jag tycker inte man ska bära sig dumt åt. (2004-11-01).

Informanten ger uttryck för att det inte är lätt att bedöma andras behov. Hon konstaterar att människor är olika. För eget vidkommande förefaller hon försöka behålla sig, *jag tycker inte man ska bära sig dumt åt*.

- *Bostadens beskaffenhet*

Insatser som gjorts för att anpassa bostaden utgör ytterligare en förklaring man hänvisat till i funderingarna kring vad som inverkat på avslaget. Reflektionerna har tillsammans skapat kategorin *bostadens tillgänglighet*. En närstående säger exempelvis så här:

Närstående: Tiden gick. Det skulle vara ytterligare utredningar. Biståndshandläggaren kom hit och tyckte, det var ju inget fel det här. Hon kunde ju röra sig inne här. Hon hade ju fått bort trösklarna, men hon kommer ju inte ut. Hon kommer inte nedför trappan! (2004-10-29).

Bostadens tidigare anpassning tolkas som ett bidragande skäl till det avslag

den äldre fått. Trösklarna var borttagna och möjliggjorde att den äldre kunde röra sig fritt i sitt hem, men hon kunde inte komma ut. *Hon kommer inte nedför trappan!*, konstaterar den närstående och ger därmed uttryck för att den äldre i praktiken lever som en fånge i sitt eget hem.

En annan informant uttalar sig om hur standarden på bostaden, vid sidan av dåvarande hälsoläge, inverkat på hennes avslag. Hon säger:

Den äldre: När de säger att det finns dom som bor sämre att jag accepterar det och då var inte jag så dålig som jag är nu, det var jag inte. Då kunde jag klara mig mycket bättre. /.../ Det är ju inget fel på den här bostaden. (2004-10-28).

Bostadens beskaffenhet och det tidigare förhållandevis goda hälsotillståndet utgjorde enligt informanten två faktorer som inverkat på avslaget.

- *Närheten till närstående*

Också *närheten till närstående* omtalats som en tänkbar förklaring till varför man fått avslag. En närstående gör följande reflektion:

Närstående: Att vi bor i närheten av mamma har nog en viss betydelse att det inte är så lätt att få in henne någonstans (2004-10-25).

Av äldreomsorgsförvaltningens dokumentation framgår att biståndshandläggarna i sin beskrivning av aktuella ärenden tar hänsyn till om det i hushållet eller i den äldres närhet finns personer som kan bistå med hjälp, men inom biståndshandläggargruppen förefaller man fästa olika vikt vid de närståendes roll. I de fall det finns närstående runt den enskilde, kan det framgå kortfattat genom orden *Kontakt med anhöriga* men det kan också framgå genom en mer detaljerad beskrivning av de närståendes respektive stödsatser.

Avslutningsvis kan konstateras att det föreligger ett behov av att ytterligare informera om den centrala funktion vårdresursmätningen gavs den 10 mars år 2003: att mätningen skulle fungera som bas i behovsbedömningen och att resultatet skulle komma att tillmätas en central roll för beslutet om en eventuell plats på ett särskilt boende. Här behöver äldreomsorgen goda pedagoger för att undanröja oklarheter. Att sprida tillgänglig information skulle inte bara begränsa förekomsten av missförstånd, utan också skapa en mer konstruktiv kommunikation.

Reflektioner kring ansöknings- och beslutsprocesser

Framför allt närstående har reflekterat kring de ansöknings- och beslutsprocesser som är förenade med att å den äldres vägnar försöka få tillgång till ett särskilt boende. Det har exempelvis kommit till uttryck så här:

Närstående: Det ska inte vara så här i dagens samhälle. Det är jobbigt nog ändå. Det ska vara enklare för anhöriga. Man ska inte behöva bråka och tramsa. Det ska vara en raksträcka. Dom anhöriga ska inte behöva ha de här problemen. /.../ Man får inte vara dumsnål. Man ska inte behöva ta till den här saken (2004-12-17).

Samma informant kommenterar också att det är uppseendeväckande att det först (genom det platsbristavslag de fått) varit omöjligt att få en plats för den äldre, medan det i samband med länsrättens bifall plötsligt fanns flera ställen att välja mellan:

Närstående: Från början fanns inga platser. Plötsligt fanns det flera. Jag fattar ingenting. (2004-12-17).

Då systemet inte verkar alldeles uppenbart, förefaller det finnas behov av att ytterligare tydliggöra bakomliggande förklaringar.

Andra kommentarer har kretsat kring den hjälp biståndshandläggarenheten erbjuder när det gäller att överklaga de avslag som kommit de äldre till del:

Närstående: Då ska de vara med och överklaga beslut de själva fattat! (2004-12-17).

Härav framgår att det förefaller motsägelsefullt att man från äldreomsorgsförvaltningens sida först fattar ett beslut om avslag, för att därpå från samma förvaltning erbjuda hjälp att överklaga. Det är å ena sidan tjänstemännens skyldighet att upplysa om möjligheten till rättslig prövning av beslutet, å andra sidan har deras uppdrag kringgårdats av det faktum att det bara finns ett begränsat antal platser att fördela. Systemet kan verka motstridigt, men tidigare system med oöverskådliga väntetider kan också anses ha sina brister. Hade man en gång fått ett bifall (på en plats som inte fanns), kunde man heller inte överklaga. Dilemmat med nuvarande system kan förväntas vara av pedagogiskt slag: Hur informerar man de sökande som fått avslag om att man trots allt vill att deras önskemål ska kunna uppfyllas?

Granskning av återstående stödinsatser

När särskilt boende inte framstått som ett alternativ, förefaller det som om avslagen bidragit till att förstärka de berörda parternas benägenhet att granska det utbud av presumtivt stöd som står till buds. Kapitlet *Granskning av återstående stödinsatser* inleds med avsnitten *Hur får man tjänstemännen att förstå?* och *Vad gör man när man inte "passar in"?*. Man återkommer till vilka förutsättningar man har att framföra sina behov som man upplever dem. Man undrar också över vad privatekonomin räcker till, vilket diskuteras i avsnittet

Vad räcker pengarna till?. Därefter följer avsnitt som ur informanternas perspektiv granskar hemtjänst, bostadsanpassning/hjälpmedel, sjukvård, närståendes stödinsatser och det sociala nätverkets inverkan.

Hur får man tjänstemännen att förstå?

Två olika perspektiv och behovsbedömningar kommer till uttryck i följande uttalande:

Närstående: Jag är så bitter. Det blir avslag gång på gång. /.../ Jag vet inte vem jag ska skylla på. Hon är i behov av vård och omsorg dygnet runt, men själv vill hon ju inte ha någon hjälp. Till hemtjänsten säger hon: "Jag vill inte ha nån mat. Då har hon tagit ett glas mjölk och smörgås. /.../ Hjälpn fungerar ju inte på alla människor. Hon säger till dom: "Det är bra. Du kan gå nu!". Det har att göra både med hennes personlighet och sjukdom. Hon vill inte gå till dagverksamheten heller, utan sover bort hela dagarna. Hon vägrar att gå och det betyder ju också att minnet blir sämre. Hon får ingen stimulans, ingen aptit. Vi har överklagat och vi vet inte vad vi ska ta oss till. Det låter så bra när kommunen skriver. Det är annat det än våra enkla ord. Till länsrätten vet vi inte vad de skriver. De har ett formulär: om man kan klä på sig själv, gå på toaletten, äta själv. När de frågar vad hon kan, vad blir det för nåt att gå på?/.../ Mamma säger själv att hon inte vill bo kvar hemma och då känns det ännu värre. (2004-11-09, telefon).

Av beslutsmeddelandet till den äldre framgår inte bara att hon har fått avslag, utan också att hennes behov anses kunna tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänst och dagverksamhet. Den närstående däremot förmedlar vid intervjutillfället en bild av att de insatser som står till buds inte är den äldre till gagn. Att i avslagen formulera insatser som anses kunna möjliggöra ett kvarboende, medför kanske i sin konstruktion en risk att man därigenom beskriver insatser som i sitt genomförande inte motsvarar den äldres upplevda behov och som därför uteblir. I det citerade uttalandet är den närståendes frustration framträdande. Hon upplever begränsade möjligheter att föra fram hur det egentligen är. "Formuläret" uppfattas inte i tillräcklig omfattning fokusera på omständigheterna. Den äldre kan visserligen klara av en hel del själv, men den närstående ger här uttryck för att det egentligen inte säger särskilt mycket om den äldres egentliga situation. Vad hjälper det att hon kan äta, när hon inte får i sig näringsrik mat och vad hjälper det att hon har beviljad dagverksamhet, när hon vägrar att gå dit? Den närstående upplever att mammans hälsotillstånd försämras, samtidigt som hon upplever sig ha begränsade möjligheter att föra fram det. Orden och formulären räcker inte till. Två bedömningar möts: den ena fylld av vanda och oro, den andra styrd av en formaliserad vårdresursmätning. För att hitta

ytterligare ett sätt att belysa situationen, har närstående såväl som hemtjänstpersonal börjat skriva dagböcker. *Det är nåt mer att komma med.* Ibland står det: *hon har inte ätit på en hel vecka.* (2004-11-09, telefon). Hemtjänsten har bistått med att göra löpande dagboksanteckningar för att kunna lämna kompletterande uppgifter i nästkommande ansökan. Att tolkningen av "behov" kan variera mellan olika yrkeskategorier framkommer exempelvis också av en rapport från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi. Enligt rapporten anser sju av tio handläggande tjänstemän att kommunens biståndsbeslut i hög grad överensstämmer med vad den enskilde vill ha hjälp med, medan det bland undersköterskor och vårdbiträden endast är en av tio (www.ihe.se/publicerat, Svensson & Rosén, IHE-rapport 2004:1).

Att det kan vara svårt att få fram information som kan vara avgörande för utslaget av en ansökan om en plats på ett särskilt boende, har i ett annat ärende kommit till uttryck på följande sätt:

Närstående: Jag tänkte häromdagen på sånt som tillkommit. Det här med att hon är dement nu, det var hon ju inte då, men däremot tror jag aldrig att vi nämnt hennes problem med nerverna och det är ju faktiskt ganska väsentligt, för det är nog det som är allra värst för henne /.../. Så där kan man ju tycka att det har varit tokigt att vi inte har nämnt den biten, för det är stort. Och det har man väl inte riktigt tänkt på för det är ju lite svårt att utveckla hur det fungerar för man måste ju förklara ganska noga och det är ju inte så lätt på ett sånt där litet papper. (2004-10-25).

Att framföra behoven *på ett sånt där litet papper* är inte lätt, kanske i synnerhet om diagnosen på ett eller annat sätt handlar om något man helst vill behålla för sig själv. Det handlar om integritet. Inte desto mindre har det *varit tokigt att vi inte har nämnt den biten, för det är stort.* Informanten fortsätter:

Närstående: Och jag tror att de gånger som dom (läs: sjuksyster och hemhjälp) är där, då skärper man sig lite också. Man rycker upp sig lite, klär på sig och sådär, som hon inte är när vi är uppe. Då går det bra att vara sig själv. Så de såg nog inte alla gånger hur illa det var. (2004-10-25).

Informanten pekar på tendensen hos sin mamma att skärpa sig när det kommer en obekant, d.v.s. man döljer sina behov, vilket följaktligen också försvårar för omgivningen att tolka de egentliga behov som föreligger. En annan informant kommenterar samma fenomen så här:

Den äldre: Jag kan inte gnälla. Det är så. Jag har svårt att åma mig som andra människor. Jag kan inte göra det. Jag tycker det verkar löjligt. Det blir inte bättre för det. (2004-10-27).

Utifrån en rad olika aspekter har flera uttalanden gjorts om att det är svårt för den enskilde att föra fram de behov som föreligger. Delvis kan det ha att göra med en strävan efter oberoende. Man vill inte ömka sig. Man hittar inte formerna för att förklara. Man tycker inte orden räcker till. Man försöker skärpa sig inför utomstående. Man undviker att lämna upplysningar som för den äldre kan upplevas integritetskränkande o.s.v. Avståndet kan upplevas stort, vilket också kan belysas med följande citat:

Den äldre: Känner de mig?

Närstående: Det är biståndshandläggaren som varit här och gjort en bedömning. (2004-10-29).

En annan informant säger:

Den äldre: Vad vet dom om det, om jag behöver hjälp eller inte? (2004-11-01).

Kommentarerna antyder att grundläggande information av olika skäl inte alltid kommer biståndshandläggarenheten till del, vilket äventyrar vårdresursmätningarnas tillförlitlighet. Problematiken kan delvis förklaras med hänvisning till att det är två referensramar som här mötes: en privat och en offentlig. Det är den lilla människan som möter företrädare för en myndighet, som har att rätta sig efter en uppsättning paragrafer. Redan där i de yttre förutsättningarna etableras outtalade förväntningar på kommunikationens innehåll och struktur. Det uppstår en asymmetri som innebär att en handläggare inom en myndighet i kraft av sin position har andra möjligheter än den hjälpsökande att avgöra när den andre ska tala, vad man ska tala om och hur man ska uttrycka det (Kullberg 1994). Samma informant som tidigare berättat om samarbetet kring dagboksanteckningar kommenterar hemtjänstens insatser så här:

Närstående: Det går inte att vara emot hemtjänsten. De försöker ju så gott de kan. (2004-11-09, telefon).

Här kan man uppfatta att den enskilde placerat hemtjänsten i den gråzon som uppstår mellan det privata och det offentliga. Hemtjänstpersonalen förefaller här ha haft en större möjlighet att odla det ömsesidiga, det förutsättningslösa, än vad som varit fallet i kontakten med tjänstemännen.

Av materialet framgår att det finns informanter som inte känt sig hörda. Verkligheten bortom orden, bortom formulären, har varit svår att få fram. Av socialtjänstlagen framgår att verksamheten för äldre ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. En förutsättning för det är att omsorgs- och vårdinsatser utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål, vilket som utgångspunkt sätter fokus på vem och hur de individuella behoven identifieras.

Vad gör man när man inte "passar in"?

Ett bland flera behov som omtalats i materialet handlar om att kunna ta sig fram på egen hand. Ett exempel som belyser den enskildas begränsningar i framkomligheten kan hämtas från en informant som beskriver sig omgiven av backar. En betydande hjälp för henne skulle innebära *bättre boende närmare centrum och mindre*. Hon resonerar så här:

Den äldre: Så tycker jag, det är en sak och det är ju att... Man får så mycket hjälp man vill – bara man bor kvar. Men då, om jag är en udda person och säger att jag vill ha hjälp med en bättre bostad, då finns det ingen hjälp där. Om jag tycker att jag vill ha en bättre bostad och bättre boende närmare centrum och mindre, då ska jag kunna få det. Men då säger de att jag ska kunna få städning, det och det. Och så skulle de kunna komma hit och handla åt mig...oj...allt. Okey, det där med handling. Jag tycker det är väldigt bra OM jag vill ha handling. Om jag säger så här: - "Köp en mörk limp!"", då vill ju jag vara med och titta vad är det för limp! dom tar ut. För jag har inget begrepp om vad är det jag ska önska mig och jag vill ju inte sitta och äta Skogaholm varenda dag! Där tycker jag det är lite svårt när man ska få hjälp med att handla, - att man inte ser. (2004-10-28).

Informanten har svårt att på egen hand ta sig till närmaste livsmedelsaffär och hon är trött på Skogaholmslimporna. I intervjun kommenterar hon i övrigt att hon har svårt att få i sig innehållet i matlådorna. Hon skulle vilja följa med för att se vad som finns att välja mellan. Kommunens lösning på hennes mest grundläggande behov, att få mat, är att hemtjänsten sköter handlingen åt henne. Däremot förefaller de inte ha tagit hänsyn till hennes uttryckliga önskemål att få leva så självständigt som möjligt och att själv få välja sin mat. *Det är ALLTID så att man ska få hjälp. Men när jag säger: Men jag vill ju komma ut av mig själv, då funkar det inte.* Informanten uttrycker också genom sina uttalanden sig kritisk till kvarboendepincipen och summerar: *Man får så mycket hjälp man vill – bara man bor kvar.* Hon säger också: *Och så skulle de kunna komma hit och handla åt mig...oj...allt. Okey, det där med handling. Jag tycker det är väldigt bra OM jag vill ha handling.* Möjligen skulle hennes uttalande kunna tolkas som att det någonstans finns ett systemfel. Informanten vill flytta för att bättre kunna klara sig själv, för att bättre motsvara riktlinjerna i kvarboendepincipen. Vad som kan spela in på den uppkomna situationen är att en del av kommunens servicelägenheter och ålderdomshemsplatser för närvarande omvandlas till s.k. seniorbostäder för personer som fyllt 65 år och som är bosatta i Haninge kommun. I en övergångsperiod är utbudet för de "äldre, äldre" begränsat, medan införandet av s.k. seniorbostäder vidgar bostadsbeståndet för de något yngre. I dagsläget hamnar informanten därför i

kläm mellan å ena sidan avslag på plats på ett särskilt boende som hon anses vara för pigg för, och å andra sidan en hemmiljö som gör henne mer hjälpbehövande än hon skulle behöva vara. Hon sammanfattar sin situation så här:

Den äldre: Jag har svårt med uppförsbackarna. Så har mitt matställe flyttat och DET tycker jag är väldigt viktigt. Sen kommer jag ju bli mer och mer instängd – så ska man inte ha det. Men jag är säker på... De säger det: Men vi kan hjälpa dig med det och hjälpa dig med det. Det är ALLTID så att man ska få hjälp. Men när jag säger: "Men jag vill ju komma UT av mig själv", då funkar det inte. /.../ Och jag kände det när jag var inne på sjukhuset, när jag kom ner från läkaren. Jag satte mig i foajén. Och du vad jag tittade och då kände jag att så här måste det vara! Man måste kunna se på folk, vad de har för skor (skratt). (2004-10-28).

Dels vill den äldre kunna klara sig själv så mycket som möjligt, dels vill hon ha möjligheter att träffa andra människor. I informantens uttalanden dominerar hennes självbild av det friska, det framåtsträvande, det hälsobefrämjande. Avsikten är här inte att göra gällande att erbjuda insatser per automatik skulle företräda en motsats. Däremot kan man säga att det finns en gråskala mellan perspektiven och att benägenheten att "företräda"/"hjälpa" den äldre bromsar individens iver att utmana den överhängande risken att passiviseras. Generellt gäller att färdiga lösningar som serveras individen utifrån inte utgör en grund för en aktiv process. Under rådande omständigheter har den äldre varken möjlighet till ledsagning eller tillgång till ett annat boende närmare centrum: två alternativ som skulle möjliggöra för henne att utföra ärenden och att komma i kontakt med andra, d.v.s. fungera som en hjälp till självhjälp.

Man skulle här kunna reflektera över i vilken mån var och en har ett eget ansvar för att i tid försäkra sig om att den egna bostaden fungerar även sedan funktionsförmågan blivit nedsatt. Till individens försvar kan sägas att tillgången till särskilt boenden varierat över tid. För närvarande är efterfrågan på lediga platser större än utbudet och andra sökanden har prioriterats. Vilka diskussioner har förts mellan biståndshandläggarenheten och den äldre under beslutsprocessen? Har hon också tidigare förmedlat samma bild eller har hon efter hand utvecklat en större medvetenhet om vad hon kan och, som en följd, en tydligare definition av sina behov? I vilken utsträckning kan den äldre, som läget nu är, beredas möjligheter att förändra sin situation?

Vad räcker pengarna till?

Flera aspekter av de äldres kostnader för stödinsatser inom hemtjänsten har framkommit i materialet. Vad som ska betonas är återigen att materialet i huvudsak

bygger på informanternas tolkningar. Ett önskemål som presenterats är att hemtjänsten skulle komma förbi oftare, även om man inte upplever sig ha råd med det:

Utvärderaren: Du nämnde att du har hjälp från hemtjänsten nu.

Den äldre: Va fan, de kommer ju inte på många dar. Här har det inte varit en enda käft sen i torsdags, tror jag. Det tycker jag är svagt. De kan ju åtminstone se om man lever. Inte en käft. Det tycker jag är svagt. Jag kan ju ligga död här.

Utvärderaren: Har du försökt föreslå att de skulle komma oftare?

Den äldre: Då är det beroende på vad det kostar. Allting skrivs ju upp. (2004-10-26).

Om den äldre upplevt sina ekonomiska förutsättningarna annorlunda, förefaller det som om han gärna skulle se att han beviljades flera besök av hemtjänsten. Han ger intryck av att vara rädd för att han skulle gå bort, ensam: *Jag kan ju ligga död här.* Han förväntar sig inte mycket. *De kan ju åtminstone se om man lever,* kommenterar han. Här ges ett exempel på hur den äldre visserligen inser att hemtjänstens insatser är förenade med utgifter, samtidigt som han ändå tycker att de borde titta förbi lite oftare. Det verkar dessutom som om det är oklart för honom vad "en tillsyn" (om den skulle beviljas) verkligen skulle kosta honom. Systemet skulle behöva förtydligas för att begränsa den enskildes frustration och känsla av att vara bortglömd. Den äldre kommenterar också en utebliven överklagan med ekonomisk eftertanke:

Utvärderaren: Tänkte du att du skulle göra nånting åt det där beslutet du fick eller lät du det va'?

Den äldre: Jag lät det bara va'. Det var inget att grunna på. Har man fått avslag så får man. Jag accepterar det.

Utvärderaren: Men det står där att man kan överklaga.

Den äldre: Nej, det har jag inte gjort. Och så ska ju pensionen räcka. (2004-10-26).

Har man fått avslag så får man. Jag accepterar det, säger han som en första kommentar. Denna hållning kan ha en rad tänkbara förklaringar, varav en bland flera är att den äldre inte varit tillräckligt motiverad. Som en andra kommentar till beslutet att inte överklaga, hänvisar han till begränsade tillgångar: *Och så ska ju pensionen räcka.*

Ytterligare ett exempel på hur privatekonomin diskuterats kan hämtas från följande informant som bedömer att hon inte har råd med den hjälp hon behöver:

Den äldre: 140 kronor för att duscha! Det klarar inte min pension! (2004-10-29)

Här handlar det inte om hur tolkningen av de egna ekonomiska förutsättningarna inverkar på hemtjänstens besöksfrekvens, utan om hur den enskildes bedömning av tillgängliga medel resulterar i utebliven hjälp. Oavsett om de ekonomiska uppgifterna hämtats från annat håll eller från en individuell bedömning i informantens eget fall, är det avgörande här att informanten inte *upplever* sig har råd.

När den enskilde gör en bedömning av hur de privatekonomiska medlem bör disponeras och prioriteras, kan man också förvänta sig en viss inverkan av värderingar. Finns hos den äldre i grunden en inställning att det stöd hon skulle behöva egentligen inte borde vara belagt med kostnader? Gör informanten uttalandet en jämförelse mellan "värdet" av ett stöd i duschen i förhållande exempelvis till "värdet" av sjukvårdsinsatser och hur står beloppen i förhållande till varandra? Som informanten upplever rådande förhållanden, befinner hon sig i ett dilemma. Hon får avslag på en ansökan om en plats på ett särskilt boende, samtidigt som hon inte anser sig ha råd att uppdatera sitt tilltagande behov av stöd från hemtjänsten. Vilka rutiner finns för att efter ett avslag följa upp den enskildes granskning av återstående utbud av stödinsatser?

Hemtjänst – en universallösning?

En stödinsats som rikligt omtalats i materialet är hemtjänsten. Den har omtalats dels genom uttalanden om själva utförandet, dels genom formuleringar om hemtjänstens övergripande verksamhetsinriktning. Till den senare kategorin hör invändningar mot hemtjänstens begränsade möjligheter till social kontakt med de äldre. Ett flertal informanter förespråkar att städningen skulle skötas av städpatruller, medan hemtjänsten fick utökade möjligheter att ägna sig åt andra uppdrag. Ett exempel lyder:

Den äldre: Vad jag tycker är att det är bortkastade pengar att ha hemtjänst här som kommer. För det första så tycker jag de ska ha städpatrull. Det är något jag propagerar för, en gång per månad, städpatrull²⁴ som tar allting. Hemtjänsten tar INGENTING annat än att de dammsuger och så svabbar de av golvet och knappt det. Och det betalar jag 400 kr i månaden för. Så man kan ju undra vad det är frågan om /.../. Flickorna ska ju inte behöva gå och städa, tycker jag, utan de ska ju ägna sig åt kommunikation med de gamla, att kunna gå ut med dom och kunna göra såna saker. För då menar kommunen att om de har en städpatrull, då måste de dra in på personalen så mycket, men för det första så får de ju inte kompetent personal och för det andra behöver

24 Det är oklart om "städpatruller" avser subventionerade tjänster från företag med inriktning på hushållstjänster eller om man avser städinsatser i kommunal regi.

de ju inte dra in på personalen, utan låta personalen få andra uppgifter. Låt de vara en timme hos varje. Då kan vi vara hemma längre! (2004-10-27).

Vad som formuleras i ovanstående citat är en avsaknad av flexibilitet i verksamheten och av ett tydligare uppdrag för hemtjänsten att kommunicera med de äldre. *Låt de vara en timme hos varje. Då kan vi vara hemma längre!*, föreslås i uttalandet, liksom *låt personalen få andra uppgifter*. Nu är det inte så enkelt att ett enskilt vårdbiträde kan verka på egen hand och spontant ingå överenskommelser med de äldre. Verksamhetssystemet och tillhörande avgiftstariffer skulle anpassas och frågan är vilka förutsättningar arbetslagen har för att utarbeta rutiner med utrymme både för stabilitet och flexibilitet. Om det gick att lösa skulle ett sådant upplägg, vid sidan av att uppmärksamma vikten av ett socialt innehåll, kunna ge grogrund för ett rehabiliterande/aktiverande förhållningssätt utifrån vad den äldre uppfattar vara givande. Fokus skulle riktas på den äldres kapacitet snarare än hennes tillkortakommanden och en gemensam kunskap skulle utvecklas om den äldres problem, behov och resurser. Samtidigt är det inte helt okomplicerat att släppa fram komplement till hemtjänsten. Vid tidpunkten för utvärderingen förs en politisk diskussion bland annat kring förslaget att staten skulle skattesubventionera s.k. hemnära tjänster för äldre.

Också följande informant har givit uttryck åt att städningen kunde organiseras på ett annat sätt:

Den äldre: Jag tycker att det borde finnas någon grupp som man kunde ringa till äldreomsorgen och säga: "Nu är det dags för storstädning!" För det hjälper ju inte bara att torka golven var tredje vecka. Det är så skitigt så... Jag vet inte om det är någon idé. Det är bara att låta det vara...(2004-10-28).

Man får intryck av att informanten i det här sammanhanget inte anser det vara lönt att säga vad hon tycker. I samma stund som hon framför sin åsikt, drar hon tillbaka den. Till den kategori uttalanden som handlar om själva utförandet hör också beskrivningar av hur hemtjänstens insatser uteblivit. Även här avspeglar uttalandet en viss försiktighet, med invändningar från den närstående:

Närstående: Herregud, du kan väl för fasen säga som det är. Det fungerar inte. Det kan inte gå en gång och sedan kan det gå två månader till de kommer.

Den äldre: Vid julen fick jag ingen städning.

Närstående: Inte under december månad alls. (2004-10-29).

Samtidigt har informanten med hänvisning till egen yrkesbakgrund viss insikt, och förståelse, för att det inte alltid är lätt att utföra ett bra jobb. Hon reflekterar så här:

Den äldre: Är det så att jag har svårt att klaga? Jag har jobbat på sjukhus. Jag vet att det är jobbigt./.../ Jag har inte förstörat någonting, snarare hållit tillbaka. (2004-10-29).

Den äldre upplever att det känns besvärligt att klaga. I en inledande kontakt berättade hon hur hon själv försöker kompensera den städning som ibland uteblir. Hon sätter sig på rollatorn och föser dammsugaren framför sig (*telefon: 2004-10-27*). Hon använder ändamålsenligt resurser ur sin repertoar och utnyttjar dem rationellt. Av andra exempel framgår att just den egna yrkeserfarenheten å andra sidan kan få andra konsekvenser när det gäller att framföra sina åsikter. En närstående berättar om vilka konsekvenser den äldre yrkeserfarenhet har idag. Hon tycker hemtjänsten stannar alldeles för kort tid hos de äldre:

Närstående: Hon har själv jobbat inom branschen, så hon har lite andra krav (2004-11-17).

Invändningar mot insatserna kan ha att göra med högt uppsatta mål till följd av egen yrkeslivserfarenhet inom branschen. Samtidigt kan inte uteslutas att uttalandet har annan grund. Många av de äldre kvinnor som idag har insatser från äldreomsorgen bär på erfarenheter från en tid då samhället i många avseenden såg annorlunda ut. Deras kompetens kretsade i stor utsträckning kring husmoderns uppgifter och det kan vara rimligt att förvänta sig förvecklingar i samband med att någon annan träder in och fråntar dem deras forna huvudroll.

Bostadsanpassning och hjälpmedel, en hjälp eller inte?

Många bostäder och bostadsområden är inte tillräckligt tillgängliga för att äldre ska kunna leva ett självständigt liv. Ett borttagande av trösklar exemplifierar förhållanden som kan vara nog så avgörande för möjligheterna till ett kvarboende, vilket omtalades i kategorin *bostadens beskaffenhet* i diskussionen om vad som kan inverka på beslutet om särskilt boende.

Den enskildes tillgång till hjälpmedel har också granskats. Ett exempel är följande:

Närstående: Hon fick ju en massa hjälpmedel. Bland annat hörlurar från tv:n. Hade hon dom på sig, då hörde hon ju inte dörren. Så skulle det till blinkande ljus och en massa saker. Det vart ju så mycket, så det blev ju omöjligt med alla saker. (2004-10-29).

Den närstående beskriver hur kombinationen av alla hjälpmedel blev kontra-produktiv. *Det vart ju så mycket, så det blev ju omöjligt med alla saker.* Det som var tänkt att underlätta situationen för den äldre, försvårade hennes vardag.

Tillgången på hjälpmedel har också kommenterats utifrån de förutsättningar som råder för att hjälpmedlet ska kunna komma till användning. Här föreligger oklarheter kring funktionen. En närstående reflekterar så här:

Närstående: Hon har ju ett trygghetslarm, men jag vet inte hur det fungerar ifall hon blir medvetlös./.../

Den äldre: Om jag ramlar och blir medvetlös, då hade den inte varit någon nytta utav då.

Närstående: Nej, man måste ju kunna utlösa larmet. (2004-10-29).

Den äldre uttrycker sig i senare delen av sin kommentar i dåtid. Hon hade vid ett tidigare tillfälle blivit liggandes medvetlös och det är möjligt att hon här refererar till den gången. Förutsättningen för att ett larm ska kunna fungera som hjälpmedel är, som den närstående konstaterar, att man ska kunna utlösa det.

Andra informanter har uppmärksammat tillgången till larm på ett annat sätt: att det är ett hjälpmedel under förutsättning att någon svarar. En närstående beskriver det så här:

Närstående: Larmet... när det var som värst...jag tror att de inte brydde sig om det. Hon ville ha nån att prata med. Då struntade dom i det. (2004-11-17, telefon).

Här förefaller det vara så att de stödinsatser den enskilde behövde bestod av någon att tala med, medan larmet för hemtjänsten utgjorde ett hjälpmedel för annan slags assistans. Mycket pekar på att det här finns oklarheter kring hjälpmedlets syfte.

Andra beskriver en frikostighet med hjälpmedel och att de hjälpmedel som levererats fungerat tillfredsställande:

Närstående: Jag tycker ju att det känns så här att de är ganska duktiga på att fixa hjälpmedel och så där. Så helst vill de ju att man ska bo kvar hemma. Det förstår ju jag också, att det underlättar ju. Det är klart att det gör. Det har ju aldrig varit nåt problem att få såna saker. (2004-10-25).

Senare i intervjun omtalar informanten också andra insatser som hemrehabilitering och bostadsanpassning. Hon säger:

Närstående: Jag måste säga att vi har fått väldigt mycket stöd här i Haninge. De klagar, men det kan inte jag göra. Jag tycker att varje gång jag ringt, så har det inte varit omöjligt på något vis. Det enda är det här med boendet då, men för övrigt så tycker jag att de har kommit och hjälpt till och efter att hon opererats så kom de och hjälpte henne att gå hemma och tog bort trösk-

lar. Jag tycker vi har fått jättemycket hjälp och bättre än jag någonsin trodde det skulle vara. Så där är jag nog positivt inställd. (2004-10-25).

Här beskrivs ett frikostigt utbud av hjälpmedel, liksom en beredskap för insatser i samband med bostadsanpassning.

Sjukvård – när, hur och för vem?

Den enskildes förvissning om att vid behov kunna få tillgång till sjukvård kan förväntas gynna kvarboendeideologin, men det är inte alltid denna förvissning och därmed känsla av trygghet kunnat förmedlas. Av följande citat framgår att den enskildes uttalade behov av sjukvård avvisats:

Den äldre: Jag hade ringt till min läkare (det hade jag gjort i en månad eller nåt sånt) och sagt att jag är lite knepig i huvet. Jaha, sa han bara och sen brydde han sig inte om det. Och sen när jag föll, jag hade ringt precis innan för jag var trött liksom. Det blir man väl antagligen. Jag sa att jag måste få komma ner för jag mår inte bra. – ”Hur mår du nu då?”, sa han och klockan var nio på morgonen. – ”Ja”, sa jag, ”nu mår jag bra. Det är ju morgon”. Och sen sa han...han var faktiskt inte klok... - ”Ja, om du är bra nu är det ju ingen orsak att komma”, sa han och sen sa han så här: - ”Ring till politikerna och se till att vi får fler läkare” och så la han på luren. Han var helt tossig. Hur kan man svara så? Och så två dagar senare så damp jag. (2004-11-01).

Läkaren förefaller vara pressad och följer inte upp återkommande, om än övergående, symtom. Han uppmanar den äldre till kontakt med politikerna för att *se till att vi får fler läkare*. Vad som här beskrivits kan tolkas som ett exempel på en underlåtenhetssynd i form av ett avvikande tillstånd som inte utretts, möjligen mediciner som inte ställts in och en fallolycka man inte gjort några insatser för att försöka förebygga:

Den äldre: Senare kom jag till en annan läkare. - ”Men snälla nån”, sa han, ”har du inte röntgats?”. Han skickade mig dan efter.

Utvärderaren: Var det i samband med det här jobbiga som du sökte en plats på ett särskilt boende?

Den äldre: När han sa det att ”Ja”, när han hade fått plåtarna, ”du ser ut som alla andra gamla tanter i huvet”, sa han. (2004-11-01).

Oavsett om uttalandet refererades ordagrant eller om det avspeglar den äldres tolkning av vad läkaren sa, fungerade läkarens ord som en utlösande faktor till att den äldre gjorde en ansökan. Diagnosen var ställd och man kan inte utsluta att tidigare avvisande attityd förstärkte den enskildes bedömning av att det var dags att bryta upp. Den äldre fortsätter:

Den äldre: Det är precis som man inte vill göra nåt med de gamla, utan de ska liksom stå på huvet eller vad de ska göra för nåt. Jag tycker att de är konstiga. Fast jag har en bra läkare nu faktiskt. Fast han har ju så mycket, så det är inte konstigt att de ibland är lite vimsiga, faktiskt (2004-11-01).

Ytterligare en informant upplever att hennes behov inte hörsammas inom vården, samtidigt som hon delvis kan se att hennes behov hörde hemma någon annanstans:

Den äldre: När jag var inne då, jag sa att jag vill ha en diagnos. Det enda de kunde ge mig, det enda jag fick, det var att jag var sällskapssjuk (skratt) och det stämde väl på ett sätt. Där fick man ju mat /.../, men samtidigt det där då. Det ÄR så svårt nu i sjukvården och det är så många unga som behöver hjälp och här får du inte vara, förstår du. Här är bara en sän här... Åh! Det blir man ju egentligen inte bättre av. (2004-11-26).

Sjukvården kunde inte hjälpa henne. Diagnosen var ställd, men sällskapssjuka var inget man ägnade sig åt.

Insatserna från sjukvården handlar inte bara om sjukvårdens tillgänglighet och om i vilket skede ett sjukdomsförlopp uppmärksammas i form av en utredning. Avgörande är naturligtvis också hur noggrant arbetet utförs.

Den äldre: Så jag menar, läkare har ju en väldigt...vad ska jag säga... Bra läkare ger ju också en bra vård och den vården slår ju tillbaka på kommun och landsting och allting. Har de bra läkare, så kan de ju få ut väldigt mycket av det. Jag tror att om jag hade haft en slarvig läkare som inte brytt sig om att undersöka så noggrant, då kanske jag skulle ha blivit sittandes i rullstol och då kostar du ju mycket mer för landsting och kommun, än om du får den här hjälpen nu. (2004-10-27).

Informanten gör av sammantagna stödinsatser bedömningen att hon genom läkarens insatser kan bo hemma ett tag till. Vid sidan av den tacksamhet hon formulerar, ger hon också uttryck för vilka besparingar kommun och landsting kan göra genom ett samarbete med *bra läkare*. Hennes förslag tangerar (liksom tidigare beskrivning av mötet med den underbemannade mottagningen) också vikten av att ge läkarna goda förutsättningar för att bedriva en god vård. Mycket tyder på att en del av den vård som erbjuds inom kommun och landsting har en tendens att verka inom sitt ”stuprör”, hårt pressad tidsmässigt och ekonomiskt, men också styrd av olika huvudlagstiftningar. Vad som händer är att de äldre möter olika personer (beställare och utförare), gör många besök på vårdcentraler, ett flertal besök på akutmottagningar och ibland täta inläggningar på sjukhusets vårdavdelningar. De äldre ser helheten, medan vård-

organisationen bara ser sin egen del (Gurner & Thorslund 2003; Johansson, B. 2004). Uttalanden i materialet aktualiserar exempelvis följande frågor: Kan det vara så att de äldre önskar ingå i ett enda vård- och omsorgsrelaterat sammanhang och att föreställningen om ett garanterat tillträde till ett sådant sammanhang på ett särskilt boende bidrar till att aktualisera en ansökan?²⁵

Närstående och/eller vårdare?

Flera äldre har uttryckt vikten av stödsatser från närstående. I följande exempel reflekterar en av informanterna också över dem som inte har närstående omkring sig:

Den äldre: Det är lite fel på något sätt. Om jag inte ska tänka på mig själv... Jag vet många dåliga... De måste försöka klara sig i alla fall. - Jag är glad att jag har ett barn. Blir man sjuk, så blir man. Det är bara anhöriga som hjälper. (2004-11-15, telefon).

Som situationen här beskrivs ger informanten uttryck åt att de som inte har närstående *måste försöka klara sig i alla fall*. I artikeln *Anhörigomsorg - av kärlek eller tvång?* refererar Marta Szebehely till en studie av Eva Jeppsson-Grassman om anhörigomsorg i Stockholms län. Enligt studien skulle de flesta närstående uppleva tillfredsställelse i sin roll som omsorgsgivare, men många (särskilt kvinnor) upplever också bundenhet och negativ stress. Enligt samma källa anser också merparten att det är kommun och landsting som ska ha huvudansvaret för omsorg om den äldre, och inte familjen (Szebehely, 2004).

En vuxen dotter berättar att en bidragande orsak till att en ansökan gjordes var att hennes krafter helt enkelt inte räckte till: *Jag orkade inte med att både arbeta heltid och att ta hand om henne*. Hon fortsätter: *Det är ju jag som får ställa upp varje helg. Jag tycker att det blir lite mycket* (2004-11-17, telefon). Flera närstående i intervjumaterialet delar denna känsla av meransvar, bundenhet och oro. För några utgjorde fortfarande särskilt boende det enda tänkbara alternativet, medan andra upplevde en betydande avlastning genom hemtjänstens tillsynsfunktion, vilket i sin tur bidragit till att ett särskilt boende vid intervjutillfället inte längre var aktuellt:

Närstående: Innan kan jag säga att det var jättejobbigt, innan vi fick hemhjälp. Jag sov inte om nätterna och så. Jag låg jämt och tänkte på hur hon skulle ha det och hur det skulle gå för henne, om hon skulle ramla eller sätta

25 Tänkbara åtgärdsförslag som i olika sammanhang formulerats för att möta behoven hos äldre kan handla om att i större omfattning inrätta lokala äldrevårdscentraler; en vårdorganisation i första hand avsedda för multisjuka äldre men även för äldre med lägre grad av sjuklighet. (Akner 2004).

på spisen eller så. Jag hade en jättejobbig period sista åren. Så det var en gåva när vi fick hemhjälpen. Trots allt så är det ju ändå med jämna mellanrum, tre gånger om dagen, dom kommer plus att vi kommer. (2004-10-25).

Med den avlastning den närstående beskriver, förefaller stödet från hemtjänsten (och den känsla av trygghet den genererar) vara en viktig förutsättning för att orka fortsätta. Bilden förstärks genom Socialstyrelsens rapport *Framtidens anhörigomsorg – Kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?* med uppgifter om att vuxna barn i allmänhet visar stor beredvillighet att hjälpa gamla föräldrar, men man vill inte stå ensam med omsorgsansvaret. Samtidigt förekommer det ur de vuxna barnens perspektiv ibland ett glapp mellan vad man vill och vad man gör (Socialstyrelsen, 2004a). Att försöka uppskatta omfattningen av närståendes insatser i den informella omsorgen är behäftat med svårigheter. Gränsen mellan ett besök och praktiska insatser är inte alltid så tydlig, särskilt inte om man som närstående strävar efter att utföra sina insatser obemärkt. Därför underskattas sannolikt de närståendes insatser i olika studier, i synnerhet om informanterna uteslutande utgjorts av de äldre. Även om den informella omsorgen är svår att mäta, tyder trenden på alltmer informell omsorg när det gäller hjälp till äldre som bor hemma. (Szebehely, 2004).

Vad man i egenskap av närstående kan åta sig i förhållande till den äldre, och i vilken omfattning, hänger naturligtvis samman med en lång rad faktorer som exempelvis hur stor sammantagen arbetsbörda man har, hur vardagen ser ut, egna och andras förväntningar, personligheter, erfarenheter, relationer etc. Det kan också förväntas hänga samman med vilka möjligheter som finns för att få kunskap om den äldres sjukdomsförlopp och för att bli bekräftad för sina insatser. Flera närstående har beskrivit hur de känt sig mer eller mindre tvingade att tillgodose de äldres behov. En informant kommenterar:

Närstående: Då tyckte jag ju att jag blev väldigt pressad, att det skulle gå med hemtjänst. - "Nej", sa jag. "Jag klarar inte det. Det vet jag att jag inte gör och ja...". - "Men då kan han få åka till någon annan kommun för här finns ingen plats då. Det kan bli att han får åka någon annanstans då ju". Men jag gav mig inte. För jag kände ju det att jag skulle klappa ihop då. (2004-10-26).

Att vara närstående och vårdare innebär inte bara praktiska prövningar. Att vara närstående och vårdare innebär också en ständig utmaning att lära känna sig själv: kan jag, vill jag, orkar jag? Bara för att man lär känna sig själv och sina egna gränser för vad man orkar, kan det vara svårt att förmedla insikten till andra. Frågan är vilka argument som håller och vilka medel man har att tillgå för att markera var gränsen går. Informanten fortsätter:

Närstående: Man skulle kunna skriva en hel bok om allting som varit. Så det finns öden och sen säger jag "Jag är inte den vårdande typen". Jag har alltid sagt att jag skulle inte kunna jobba med dom som är sjuka och så där. För en del dom orkar ju hur mycket som helst, tycker man. (2004-10-26).

Informanten understryker att hon inte är *den vårdande typen* och möjligen handlar konstaterandet i grunden om att söka legitimitet för att orken inte räckte till i samband med makens hjälpbehov. Att utåt sett hänvisa till en bristande fallenhet kan möjligen också vara ett sätt att hantera egna underliggande förväntningar på hur "det borde vara".

Ett annat sätt att reagera är ilska. En närstående beskriver sin reaktion så här:

Närstående: Jag blev rent ut sagt förbannad. De tvingar oss att ta tag i det här! (2004-10-29).

Han upplevde sig utelämnad, tvingad *att ta tag i det här*. Samme informant berättar att förvaltningen i samband med en överklagan bl. a. hänvisat till att den äldre har flera barn och barnbarn som hon har regelbunden kontakt med, vilket upplevdes som ett hårt slag. Närstående familjemedlemmar hade gått bort, vilket biståndshandläggarenheten (trots att den äldre också haft hemtjänst) förefaller ha varit ovetande om. Inte desto mindre kan konstateras att hänvisningen var olycklig och att det ur ett helhetsperspektiv saknats information om den äldres situation.

Sociala nätverk

Till det kontaktnät som de äldre granskat hör sociala sammanhang utanför den närmaste familjekretsen. Sådana sociala sammanhang har kunnat komma till stånd genom flyktiga, men ändå betydelsefulla kontakter:

Den äldre: Man kan inte isolera sig och sitta inne och inte få se och träffa folk. Går jag till centrum, så ser jag ju pensionärerna och en del pratar man med och då får man en viss kontakt. Eller så sitter jag bara där och tittar och då är det klart då ser man ju också de unga familjerna och man ser pensionärerna och allt. Och jag måste ju ha den kontakten. Man får inte isolera sig så här. (2004-10-28)

För informanten upplevs besöken i centrum givande. Hon kommer i kontakt med unga familjer, såväl som med pensionärer. Kanske upplevs de flyktiga kontakterna kunna komplettera den enskildes övriga kontaktnät. Ytterligare en tolkningsmöjlighet bygger på att de är givande p.g.a. sin flyktiga och oförutsägbara prägel.

Uttalanden om mer stadigvarande sociala kontakter kan exemplifieras genom följande uttalande:

Den äldre: Vi har så kul, så det är inte klokt. Det är en sån där varm stämning. De kramar om mig och så där /.../. Det är en tillgång. Det är det faktiskt. Jätteroligt är det och vi hjälper till så vi håller på att stupa /.../. Jag kan inte påstå att jag är ensam, inte alls. Jag har ju så många vänner också som springer och knasar här. Vi har roligt vi. Vi ska dricka kaffe idag (2004-11-01).

I den krets hon ingår är hon känd och hon finner stort utbyte i de olika aktiviteter som erbjuds. Vännerna träffar hon också regelbundet och hon berättar att initiativet hos en av hennes väninnor bidrog till att den egna ansökan gjordes:

Den äldre: Det som hände var att det var en väninna som också skulle försöka flytta dit, men HON var sjuk, riktigt sjuk (2004-11-01).

Det förefaller här som om väninnans initiativ, jämte den äldres egen sviktande hälsa, bidragit till att en ansökan om en plats på ett särskilt boende kom till stånd. Man får här intryck av att man haft en önskan om att försöka följas åt.

En annan informant berättar om sitt föreningsengagemang och om den lokala förankring hon upplever:

Den äldre: Jag har bott så länge i kommunen så alla känner mig, tror jag. /.../ Jag har ju varit med överallt i alla föreningar. Jag är fortfarande med i SPF och PRO²⁶ och Reumatikerförbundet. (2004-10-27).

Genom att hennes hälsa har förbättrats, kan hon fortfarande vara med i olika föreningsverksamheter och vid intervjutillfället var en plats på ett särskilt boende inte aktuell. För andra är den tiden förbi när man medverkat i frivilligorganisationer:

Den äldre: Förut var jag engagerad i PRO. Då var jag studieledare och det var väldigt intressant. Men sen började jag ju trappa ner i hälsan och då blev det ju så jobbigt va. (2004-10-28).

Vid intervjutillfället var det för den äldre fortfarande aktuellt att försöka hitta ett annat boende. I de fall som här presenterats, förefaller det sammantaget finnas ett samband mellan de tre faktorerna: socialt engagemang, hur den äldre upplever sin hälsa och hur den äldre upplever sina möjligheter att bo kvar i det ordinära boendet.

26 SPF = Sveriges Pensionärsförbund
PRO= Pensionärernas Riksorganisation

Planering inför framtiden

Informanterna har i olika ansatser beskrivit hur de tänker sig sin framtid, oavsett om ett uppbrott från det egna hemmet är nära förstående eller om man beslutat sig för att försöka bo kvar i det ordinära boendet ett tag till. Man har fokuserat på vem som bestämmer, var och hur man vill tillbringa sin sista tid. Dessa aspekter diskuteras i avsnitten *Att företräda sig själv eller att låta barnen göra det*, *Att försöka komma till "rätt plats"*, *Att driva processen vidare?* och slutligen *Att förbereda sig inför livets slut*

Att företräda sig själv eller att låta barnen göra det

Roller inom en familj kan i vissa avseenden förändras över tid, inte minst i samband med den äldre generationens avtagande krafter. I materialet finns beskrivningar av vilka roller man intar som förälder respektive vuxet barn i den situation man står. Som exempel kan nämnas:

Utvärderaren: Vad säger dina anhöriga om det här med särskilt boende?

Den äldre: Ja, dom tycker ju det att det är ju MIN sak än så länge. Är jag klar i huvet, så tycker dom att jag ska bestämma själv. Dom vill inte påverka mig. (2004-10-27).

Ett annat exempel är:

Utvärderaren: Vad tycker dina barn om att du försöker flytta?

Den äldre: Bägge ungarna tycker nog det är bra, men de kan ju inte hjälpa mig, utan det här är ju någonting jag måste göra själv. (2004-10-28).

Andra uttalanden har avspeglat den äldres inkännande och beaktande av de närståendes ifrågasättande av hållbarheten i situationen. Detta har kunnat fungera som en utlösande faktor till att en ansökan om en plats på ett särskilt boende lämnades in. Ett exempel lyder:

Den äldre: Att jag sökt, mest, det är liksom det där att min dotter är orolig, men hon flänger ju här alltid. (2004-11-01).

Enligt den äldres berättelse kommer dottern förbi förhållandevis ofta. Hennes oro har bidragit till att den äldre gjorde en ansökan om en plats på ett särskilt boende.

En tredje svarskategori har handlat om förhållanden där den äldre intagit en passiv roll i processen. Om man bortser ifrån faktorer som kan ha att göra med den äldres presumtiva glömska, skulle man kunna dra slutsatsen att den äldre inte upplevt någon prioritet i ärendet. Av de citat som presenterades i samband med ett *passivt* förhållningssätt till avslaget i efterhand, förefaller det

som att man inom familjen inte talat igenom den äldres boendesituation. Den äldre har föreställningar om sina barns uppfattningar, samtidigt som barnen har sina föreställningar om hur den äldre ska få ett gott liv.

Jonas Sandberg har inom ramarna för sitt avhandlingsarbete undersökt vuxna barns potentiella inverkan på föräldrarnas förestående flytt till ett särskilt boende. Han redogör summariskt för de vuxna barnens roller i följande alternativa processer:

Tillåtande: skapar en atmosfär i vilken en placering på ett särskilt boende kan diskuteras, men man lämnar det avgörande beslutet till den äldre.

Initierande: introducerar för den äldre tanken på en placering på ett särskilt boende.

Drivande: tar en ledande roll i processen /fri övers. från originaltext/ (Sandberg 2001).

Även om Sandberg i första hand fokuserat på skeenden inom familjer där båda de äldre föräldrarna varit i livet, har bilden överensstämmt med mönster i föreliggande intervjumaterial där vuxna barn uttalat sig om sina ensamstående föräldrar. Exemplet i det här avsnittet har belyst de vuxna barnens agerande och kan i ordningsföljd placeras efter kategorierna "tillåtande", "initierande", respektive "drivande". Som en konsekvens av avslaget kan dessa familjära processer i växelverkan komma att förändras och inverka på den strategi man i egenskap av vuxet barn väljer att inta. Samtidigt kan kategoriseringarna suddas ut genom nyansskillnader i vem som i själva verket står för ett avgörande. Den äldre påverkas av närstående, vänner, grannar och professionella, som var och en direkt eller indirekt ger uttryck för sin tolkning av situationen.

Att försöka komma till "rätt" plats

Som ett led i planeringen och i en översyn av egna behov ingår också den enskildes ställningstagande kring var man önskar få bo, om en plats skulle ställas till förfogande. På nytt handlar det om att förmedla och bedöma behov och kanske ytterligare en kamp för den enskilde att försöka framföra sin övertygelse.

• "Rätt" plats avseende tillgång till rätt vård och omsorg

Det finns förväntningar på den närstående som handlar om löften man givit till andra personer inom familjen. Genom dessa löften har man också förväntningarna på sig själv. En informant berättar så här:

Närstående: Vi lovade pappa på dödsbädden att vi skulle ta hand om mamma och det har vi infriat. Nu har hon tillgång till läkarvård och syster hela tiden. Det känns tryggt. Man har gjort vad man ska. På sjukhuset hade hon

haft personal, men kanske inte rätt personal. /.../ För mig är det självklart att hon ska ha rätt vård. (2004-12-17)

Uppenbart är att det förekommit diskussioner och skiljaktigheter kring den äldres vistelse. *Man har gjort vad man ska*, kommenterar han, och *man* kan i det här sammanhanget handla om alla som kunnat inverka på den äldres situation, men det kan också endast avse honom själv och det löfte han en gång gav. Mammans sjukdomsförlopp hade aktualiserat en sjukhusplats, men utan specialkompetens för aktuell diagnos. Efter avslag och överklagan hade nu den äldre fått rätt vård. Informanten formulerar för honom självklara förväntningar: att man ska hålla sitt löfte och att den äldre ska ha rätt vård. Närståendes insatser kan med andra ord också handla om att se till att den äldre får "rätt" vård. Han kommenterar:

Närstående: Tänk dom som inte har anhöriga! Dom blir placerade där de blir placerade! (2004-12-17).

Informantens uttalande visar hur tilltron för personalens kompetens kan vara avgörande för den trygghet och tillit man upplever som närstående. Att personalen skulle ha kunskap om sjukdomen och om hur man bemöter personer med olika diagnoser är krav som varit vägledande för den närståendes kamp om "rätt plats" för den äldre.

Vikten av att profilera särskilt boenden har kommenterats i materialet. Ett exempel är:

Den äldre: Jag skulle inte alls ha något emot att komma in på ett ålderdomshem och det är vi många här som tycker. Vi säger det allihop: Vi kan inte fatta att kommunen misshushållar så med pengar, som de gör, att inte bygga ett ålderdomshem dit vi som är klara i huvet kan få komma och vara tillsammans och göra saker och ting tillsammans. Men här tussar de ihop senildementa, jättesjuka /.../ Även om jag inte kan gå så bra, så vill man ju ändå vara bland de som är klara i huvudet. Man kan läsa och man kan diskutera och man kan göra någonting. Nej, de tänker inte så, men de blir gamla själva. (2004-10-27).

Informanten gör en åtskillnad mellan ett "vi" och "de andra", d.v.s. mellan å ena sidan "vi som är klara i huvet" och å andra sidan "senildementa, jättesjuka". Informanten framhåller vikten av att umgås med "likasinnade personer". Hon avser här de med likartade intressen och återkommer under intervjun till att man ska öka möjligheten för äldre att få ta del av ett socialt och intellektuellt utbyte. Det handlar här inte bara om att undvika att bli uttråkad, utan också om konsten att hålla sig vital med hjälp av ett socialt innehåll. Därför handlar hennes resonemang även om vikten att värna om en hälsoförebyggande aspekt.

En annan infallsvinkel på diskussionen om "rätt" plats avseende tillgång till rätt vård och omsorg handlar om överväganden mellan att söka en annan lägenhet och att försöka få tillgång till en seniorbostad i närheten av kvalificerad personal. Det senare alternativet förekommer ibland tillsammans med kommentarer om den höga hyreskostnaden:

Den äldre: Då kunde man ju nästan själv söka sig en lägenhet, men det är den där tryggheten att det finns folk där. (2004-11-01).

Vad den enskilde har att ta ställning till är om man bedömer det vara ekonomiskt möjligt med en seniorbostad och om man är beredd att betala för tryggheten att *det finns folk där*. Kanske bör man från kommunens sida ytterligare tydliggöra att vissa insatser inte uteslutande följer ett visst boende. Det är kommunens ansvar att erbjuda god omsorg där den enskilde valt att bo. Om den äldre förväntas kunna bo kvar, krävs att man i större omfattning informerar om det ansvaret och att man är beredd att vidtaga konstruktiva åtgärder som alternativ till en flytt till ett särskilt boende.

- "Rätt" plats avseende familj och vänner

Närheten till sin livskamrat har påtalats i materialet som vägledande för vad som kan anses vara "rätt" i samband med en placering på ett särskilt boende. Man har varit beredd att vänta utöver vad som angivits som "skälig tid". Högsta prioritet har varit att leva tillsammans i nöd och lust. En informant kommenterar i en överklagan den överhängande risken att behöva leva åtskild från sin hustru:

Den äldre: Vi har varit gifta i 40 år och vi tänker bo tillsammans så länge vi lever. Detta löfte gav vi varann inför prästen en gång och det ska ingen ta ifrån oss.²⁷

För dessa makar är det självklart att leva tillsammans och att individuella vårdbehov inte ska föranleda skilda boenden. I intervjumaterialet beskrivs också andra processer. Efter att ha svarat för omvårdnaden om sin man under en längre tid, beskriver en informant hur hennes krafter avtog. Mannen hade fått plats på ett särskilt boende och i sina egna försök att flytta, kändes det angeläget att hon inte på nytt skulle få ett meransvar för omvårdnaden av mannen. (2004-10-26).

"Rätt" plats kan för andra handla om att bo nära sina barn, liksom nära sina vänner. En informant är rädd för att få en plats i ett område där hon inte har några kontakter:

Den äldre: Jag ville ju komma dit för där har jag alla mina bekanta och mina

27 Den äldre har givit sitt samtycke till att citatet publiceras (2004-12-17).

barn bor runt omkring. Så helst vill jag ju komma dit, om jag ska in någonstans. /.../ Men om jag kommer in, då kommer jag antagligen till Västerhaninge och dit vill jag inte för där har jag inga bekanta, har ALDRIG bott i Västerhaninge. (2004-10-27).

De farhågor den äldre formulerar utgörs av ett förestående uppbrott till ett okänt område med en förlust av det egna sociala nätverket och en tilltagande ensamhetskänsla. Ett begränsat antal platser är en realitet. Samtidigt går det inte att bortse ifrån att ett sådant scenario också skulle strida emot socialtjänstlagens och dess portalparagrafs intentioner om att beakta inte minst den äldres självbestämmande, integritet och trygghet.

- ”Rätt” plats avseende språk och kultur

En närstående till en äldre som inte talar svenska beskriver (efter ett platsbrist-avslag) situationen så här:

Närstående: Man måste anpassa sig efter situationen hela tiden. Det är inget roligt. Vad gör man? /.../. Hon är ofta ledsen och man kan inte bråka med kommunen hur som helst. En individ har ingen kraft att bråka ensam. Vi ber och väntar på hjälp. (2004-11-25, telefon).

Den äldre flyttar runt mellan närstående. Till följd av önskemål om en särskild språkkompetens på boendets personal, har kommunen (vid brist på lokalt utbud) försökt ordna en placering i en annan kommun. Vid intervjutillfället hade situationen ännu inte kunnat lösas och det fanns inte så mycket mer att göra i kontakten med kommunen, menade den närstående. Informanten kommenterade vidare att man inom loppet av ett par år kommer att möta liknande problem i ännu större omfattning inom äldreomsorgen och att man måste försöka hitta en lösning på problemet. Han menade också att det finns många personer med utländsk bakgrund i kommunen och man borde kunna ordna så att äldre med samma språkkompetens kan få bo tillsammans.²⁸

Lika viktigt som det är för svensktalande äldre att kommunicera på sitt modersmål, lika centralt är samma behov för de äldre som har annat modersmål än svenska. Vikten av att språkligt kunna förstå varandra kan inte isoleras från de kulturella koder som förmedlas mellan människor, där konkreta, enskilda möten samtidigt är en del av en kollektiv process. Dessutom tenderar äldre med annat modersmål än svenska att med stigande ålder glömma det senare inlärd språket. Särskilda boenden med språklig/kulturell profilering

²⁸ Informanten har givit sitt godkännande till att familjens situation framkommer i citatet, även om det möjliggör en identifiering.

skulle kunna organiseras som separata boenden, alternativt som avdelningar eller mindre grupper i befintlig verksamhet. Särskilda boenden i kooperativ regi är också en möjlighet, även om äldrekooperativen är beroende av kommunernas betalningsvilja. För närvarande har endast ett fåtal kommuner infört äldrepeng och kundval till särskilda boenden (Dagens Samhälle, 2004)

Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen gäller alla svenskar, oavsett var man är född, men hur man ställer sig till möjligheten att föra sin talan kan vara kulturellt betingat. *En individ har ingen kraft att bråka ensam. Vi ber och väntar på hjälp*, kommenterar informanten. Han har sina rötter i Medelhavsområdet. Annick Sjögren gör gällande att enskilda människors tolkning av sitt manövreringsutrymme skulle vara mer grupporienterat där, medan man som individ exempelvis i Sverige har större möjligheter att agera självständigt (Sjögren 1993). Ärendet gällde här ett avslag p.g.a. platsbrist, men man har inte kunnat erbjuda är en plats där det är möjligt för den äldre att kommunicera på sitt modersmål. Vilka möjligheter finns här för den enskilde att påverka situationen?

Att driva processen vidare?

Om man inte är beredd att ompröva sin planering och den fortsättning man tänkt sig, återstår att formellt hävda sin rätt i form av att överklaga avslaget. Av de fyrtiotre avslagen (varav fyra avslag fördelats på två personer) har sammanlagt fjorton avslag överklagats hos länsrätten. Av dessa fjorton representeras åtta överklagade avslag i intervjumaterialet. En närstående kommenterar den process som inletts så här:

Utvärderaren: Vad gör ni om ni får avslag igen?

Den närstående: Då överklagar vi igen. (2004-10-29).

Som framgår ovan har däremot de flesta äldre som fått avslag under perioden valt att inte överklaga, vilket kan förklaras av en rad tänkbara personliga skäl. Man kan heller inte utesluta att det föreligger ett samband mellan tillgång och efterfrågan. Om utbudet minskar, kan man uppleva en begränsad motivation att driva ärendet vidare. Ett exempel på hur man kommenterat beslutet att inte överklaga är:

Den äldre: Att överklaga? Så drastiskt går jag inte tillväga. (2004-10-27, telefon).

En annan informant antyder något av ett stilla trots:

Den äldre: Att överklaga...det är sånt där som det aldrig skulle falla mig in att göra.

Utvärderaren: Varför?

Den äldre: Ja, det vet jag inte. Jag tycker är de så töntiga mot en, så kan de få vara det, tänker jag. (2004-11-01).

Hon valde att behålla sina känslor för sig själv. I stället har hon kommit att ansöka på nytt och på så sätt fortgått i sin planering. Kanske framstår det som ett mindre laddat tillvägagångssätt. Att ansöka på nytt ger också möjligheter att hänvisa till förändrade levnadsvillkor och eventuellt till tillhörande kompletterande dokumentation.

I följande citat kommenteras dels avslaget, dels möjligheten att överklaga. Här avspeglas också något av en valhänthet med de dokument som tillsänts informanten:

Den äldre: Det är de högre som bestämmer. Min son tyckte att det var alldeles fel. Du kan inte göra så mycket själv. Du måste gå efter reglerna. Vi kanske ska se mer vad som står och kanske ta kontakt med någon... (2004-11-15, telefon).

Möjligen kan beslutsmeddelandena kommenteras ur en tillgänglighetssynpunkt. Skulle det vara möjligt att sammanställa ett enkelt utformat följebrev att bifoga beslutsmeddelandet eller möjligen följa upp beskedet med en kommunikation om tänkbara uppföljande åtgärder? Intressant är här hur formen i uttalandet förändras. Först kommenteras att "du" inte kan göra så mycket själv och att du ska följa reglerna, vilket påminner om tidigare reflektioner i samband med en grupporienterad kultur. Därpå följer en mer aktiv ton i "vi"-form. "Vi" kanske ska ta reda på vad som står och kanske ta någon uppföljande kontakt.

Även om beskedet om en utebliven plats på ett särskilt boende väckt starka känslor, har det inte varit självklart att driva processen vidare. Inverkande faktorer som förekommit i materialet har exempelvis utgjorts av hänvisningar till en insikt om att det finns de som har det värre, en markering av att man inte följer upp en kontakt med en part som upplevs "töntig", en känsla av att man inte har något nytt att tillföra, etc. I vilken utsträckning man väljer att föra sin talan, hävda sin rätt, styrs inte bara av den enskildes personlighet, yrkesbakgrund, samhällsengagemang, tidigare erfarenheter, kulturella bakgrund och i vilken omfattning man känner sig felaktigt behandlad. Det har också att göra med hur man upplever den tid, det samhällsklimat, man lever i.

Att förbereda sig inför livets slut

Den förestående döden har återkommande omtalats i intervjumaterialet. Ämnet har inte genererats ut frågeguiden, utan förefaller för de äldre utgöra ett centralt tema att återkomma till. Några informanter har gjort uttalanden om sina farhågor att tvingas dö hemma. Att tvingas dö hemma kan ha en underton av en önskan om att i nuet inte behöva vara ensam, men uttalandet har också en existentiell ande-

mening som handlar om den enskildes förestående bortgång. Exempel på sådana citat finns också i ett tidigare kapitel beskrivna inom en kategori som benämnts *missnöjda*. Tanken på att dö hemma kan vara förknippad med en oro inför risken att känna sig utelämnad, kanske med smärta, utan tillgång till hjälp om man så skulle behöva. Andra informanter har, uttryckt att det bästa vore om man fick sluta sina dagar hemma, d.v.s. man hoppas få dö hemma:

Den äldre: Just nu vill jag inte in någonstans, utan just nu går jag och hoppas på att jag ska få somna in bara, så jag slipper det. (2004-10-27).

En närstående person har formulerat motsvarande inställning så här:

Närstående: Vi försöker nog avvakta lite grann, så får vi se. För innerst inne tycker jag ju att det vore förfärligt skönt om hon fick dö hemma, om man nu ska hårdra det och naturligtvis skulle ju hon kanske tycka det också innerst inne. (2004-10-25).

Skeenden i samband med den förestående döden kan vara svåra att förbereda, vilket med enskilda människors kontrollbehov kan skapa frustration och osäkerhet. Kanske var det så att en ansökan till ett särskilt boende var en del av en förberedelseprocess, en planering man trodde sig ha. När så planeringen som en konsekvens av avslaget kastades om intet, kanske inte bara besvikelsen tilltar utan också oron inför hur det ska bli i stället. Peter Westlund refererar till Ken Heap (1995) som beskriver vikten av det yrkesmässiga stödet till människor som upplever oro. Att få hjälp med att bemästra sin oro kan vara nödvändigt för att den enskilde ska kunna ta emot information och konstruktivt se över vilka alternativ man har, i det här fallet till en flytt. Heap benämner det "orosarbete". Vad det handlar om är inte minst att hjälpa den äldre att urskilja problem, göra dem överskådliga och att upprätthålla/stärka den äldres förtroende för sin egen bedömningsförmåga. (Westlund 2001).

För andra äldre informanter i materialet har en lättnad efter hand infunnit sig som en konsekvens av avslaget, en återfunnen önskan att få dröja sig kvar och få avsluta sin tid i det ordinära boendet. Hur man föreställer sig sin allra sista tid i livet varierar från individ till individ och påverkas av faktorer som personliga erfarenheter av andra människors bortgång, av hur man kulturellt sett tycker att "det ska vara", av hur man förhåller sig till sin egen smärta, till sin ensamhet. Föreställningen om hur man vill dö påverkas också givetvis av den enskildes grundinställning till döden.

Avslutande diskussion

Före och efter avslaget

En personligt utformad översyn av upplevda behov kan förväntas ha föregått initiativet att ansöka om en plats på ett särskilt boende. Livssituationen, det sociala nätverket och influenser från omgivningen ingår som grundpelare i den sammantagna uppställningen av s.k. *utlösande faktorer*. Ur de äldres och deras närståendes perspektiv har i rapporten följande faktorer fungerat som en gräns för när ett kvarboende för den äldre inte längre ansetts vara möjligt:

- svårigheter att ta sig ut
- begränsningar i mathållningen
- känsla av oro inför att dö hemma
- oro inför att inte själv kunna påkalla hjälp vid behov
- önskemål om att ha närhet till sjukvård
- önskemål om att vara nära andra människor
- önskemål om att ha nära till service
- missnöje med hemtjänsten
- svårigheter att utföra ADL-aktiviteter
- närståendes bristande övertygelse om att den äldre klarar sig själv

Kategorierna är inbördes flytande och ska också tolkas som ett axblock bland flera tänkbara faktorer. Majoriteten av kategorierna handlar om orsaker/förhållanden man vill flytta *ifrån*, medan endast ett begränsat antal handlar om motiv/förhållanden man vill flytta *till*. Som framgår av uppställningen förefaller gränsen för kvarboendet delvis hänga samman med individens tilltro till att samhällets insatser fungerar och är tillgängliga när ett behov av stöd och hjälp uppstår. Var gränsen går är också beroende av vem som sätter gränsen. När olika medaktörer sätter olika gränser (som exempelvis i form av ett avslag) kan olika meningsskiljaktigheter uppstå, men de kan i efterhand också utebli.

Informanterna har mellan ansökningstillfället och tidpunkten för intervjun genomgått olika processer, där behoven kommit att upplevas mer omfattande, oförändrade, alternativt avtagande. I samband med utvärderingen har de äldres och de närståendes situation intervererats, d.v.s. processen har belysts i ett väl avgränsat skede, även om olika lång tid har gått sedan avslaget meddelades. I samband med utvärderingen har tre konsekvensbeskrivningar

utkristalliserats. Avslagen har ur informanternas perspektiv resulterat i *reflektioner* kring avslag och behov, i *granskning* av återstående stödinsatser och slutligen i *planering* inför framtiden:

Reflektioner kring avslag och behov:

- Reflektioner kring avslaget i efterhand
- Reflektioner kring vad som styr besluten om vilka som får en plats
- Reflektioner kring ansöknings- och beslutsprocesser

Granskning av återstående stödinsatser:

- Hur får man tjänstemännen att förstå?
- Vad gör man när man inte "passar in"?
- Vad räcker pengarna till?
- Hemtjänst – en universallösning?
- Bostadsanpassning och hjälpmedel, en hjälp eller inte?
- Sjukvård – när, hur och för vem?
- Närstående och/eller vårdare?
- Sociala nätverk

Planering inför framtiden:

- Att företräda sig själv eller att låta barnen göra det
- Att försöka komma till "rätt plats"
- Att driva processen vidare?
- Att förbereda sig inför livets slut

Konsekvenserna har strukturerats i ett spektrum av reflektioner, granskning och planering. *Reflektionerna* har både handlat om "åsikter och känslor" och om "tro och vetande". Av intervjumaterialet framgår att det finns behov av att för den enskilde ytterligare tydliggöra bakgrunden till aktuella avslag. De *granskande* ansatserna av återstående stödinsatser kan möjligen leda till en tilltagande medvetenhet om vad man vill, om vad man förmår och därmed också en preciserad definitionen av egna behov. Samtidigt har flera informanter uttryckt viss tveksamhet över möjligheten att höja sin röst. Med granskningen av återstående stödinsatser som utgångspunkt följer *planering* av framtiden. I förhållande till frågan om de äldres boende och tillhörande formella processer, har följande strategier presenterats i materialet:

- en växande benägenhet att ta hjälp av återstående stödinsatser
- att överklaga avslaget
- att lämna in en ny ansökan (ev. med kompletterande argument)
- att avbryta ansökningsförfarandet (ev. p.g.a. förändrade förhållanden)

Behovsinventering och kommunikation

Mycket summariskt kretsar rapportens innehåll i huvudsak kring två teman. Det första temat handlar om hur den enskildes ”behov” definieras, vilket i sin tur kan delas upp i frågeställningarna *vem har företräde i tolkningen av den enskildes behov?* och *hur långt sträcker sig det offentligas åtagande?* Det andra temat hänger delvis samman med det första och handlar om kommunikation. Återkommande i materialet är redogörelser för skeenden där olika parter har svårigheter att nå fram. Det är inte bara kommunen som ska kommunicera väl och med tydlighet föra fram sina budskap. Det åligger också den enskilde att vara rak i sin kommunikation och med tydlighet förmedla bilden av sin situation. Nog så viktigt är också att det finns ett accepterande klimat som uppmuntrar en konstruktiv kommunikation kring hur man på bästa sätt kan samverka. I intervjumaterialet förekommer dessutom exempel på bristande tydlighet i kontakten mellan den äldre och den närstående. Från båda håll kan det förekomma inslag av ett tyst hänsynstagande med risk för ett florerande av föreställningar snarare än en gemensamt uttalad strategi.

Behovsinventering

Faktorer som uppväxtförhållanden, personlighet, utbildningsnivå, yrkesliv och personliga erfarenheter kan förväntas inverka på den enskildes beredskap att tala för sig och att förmedla sin tolkning av egna behov. I samband med avslaget aktualiserades denna beredskap på nytt och de enskilda har valt att hantera det på olika sätt, i några fall också till följd av förändrade livsvillkor. Av betydelse för förloppet är också den mottagande partens beredskap att hörsamma de enskilda. I Haninge kommun utgör vårdresursmätningarna centrala verktyg i behovs-/biståndsbedömningen, men av intervjumaterialet framgår att det varit oklart för informanterna vad besluten om avslag grundat sig på. Därför förefaller det finnas ett behov av att förtydliga vårdresursmätningens uppbyggnad och funktion.

I materialet förekommer ograderade uppgifter om upplevelser av att inte känna sig hörd, om ensamhet, problem med nerverna, om existentiella funderingar, om omständigheter som apati och uteblivna måltider etc. Samtidigt har ärendebladen en märkbar betoning på uppgifter om ADL. Vems sanning är mest sann och hur långt sträcker sig det offentligas åtagande? Medicinsk personal har sina referensramar, liksom paramedicinare, hemtjänstpersonalen, närstående och inte minst den enskilde själv. I intervjumaterialet förmedlas beskrivningar av ett till synes redan färdigställt utbud av hemtjänstinsatser. Det leder till reflektioner kring hur individuell behovsbedömningen egentligen är. Varför ska behovsbedömningen vara individuell, om lösningarna är kollektiva? Det handlar om att känna *vad*

som är viktigt, att förstå *att* det är viktigt – och att *göra* någonting åt det. Det förutsätter att beställar- såväl som utförarenheterna drar nytta av sin kompetens och avsätter tid för att tolka de enskildes behov. Också av den avhandling socionomerna Margareta Lindelöf och Eva Rönnbäck presenterat (med underlag från andra kommuner) framgår att de som ansöker om hjälp hos hemtjänsten i stor utsträckning inte får det individuellt utformade stöd som socialtjänstlagen ger dem rätt till. I stället hänvisas man till ett redan fastställt utbud i kommunens ”insatskatalog” (Lindelöf & Rönnbäck 2004).

Intervjumaterialet föranleder en diskussion om det underlag man har tillgängligt vid individuella behovsbedömningar. Är det så att skäl som för den enskilde upplevs centrala inte framkommer under beslutsprocessen, eller är det så att de inte beaktas? En omöjlig uppgift för en utomstående är att i efterhand bedöma vilka behov:

- den enskilde inte framfört
- den enskilde framfört, men som biståndshandläggarna inte uppfattat
- biståndshandläggarna uppfattat, men inte tillmätt någon betydelse
- biståndshandläggarna uppfattat, beaktat, men av olika skäl inte kunnat tillmötesgå

Kommunikation

På motsvarande sätt kan man göra en uppföljning av ”kommunikationstemat”. För att lägga grunden till en stärkt kommunikation måste man också diskutera: *vad är viktigt att kommunicera om?* I samma linje ligger frågeställningen: *vad är viktigt att dokumentera?* Som ovan framgår, intar människors fysiska och medicinska behov en framträdande plats i dokumentationen. I ovan omtalade avhandling konstateras även att människors fysiska och medicinska behov nästan alltid finns med i biståndsutredningarna, medan de sociala, psykiska och existentiella behoven sällan kommer till uttryck (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Detta mönster kan tolkas på ett flertal olika sätt. En bland flera tänkbara förklaringar är att det själsliga upplevs ohanterligt, omätbart, medan de fysiska och medicinska behoven (genom etablerad terminologi och tillgängliga mätmetoder) upplevs ha större dignitet. Andra tänkbara förklaringar kan handla om att tjänstemannen fäster större uppmärksamhet vid den medicinska dokumentationen till följd av att den ligger bortom det fokus man har i sin egen profession. Överlag förefaller det finnas anledning att väcka frågan: Vilka redskap finns att tillgå för att ytterligare stärka kommunikationen i samband med en behovs-/biståndsbedomning? Dessa diskussioner skulle inte bara förtydliga biståndshandläggarnas uppdrag, utan också förtydliga för sökande parter: vad är viktigt att tänka på när man ansöker om en plats på ett särskilt boende?

Kommunikationen skulle också kunna förbättras beträffande upplysningar om hur Haningemodellen är uppbyggd. Av intervjumaterialet framgår att behovsbristavslag respektive platsbristavslag till sin form väckt reaktioner. Det har varit svårt att ta till sig att man vid behovsbrist inte ansetts ha behov, liksom det vid platsbristavslag varit svårt att acceptera att det inte funnits plats. Sambandet mellan platsbristavslagen och införandet av "skälig tid" förefaller inte ha framgått. Det har också väckt uppseende att man från äldreomsorgsförvaltningens sida först fattar ett beslut om avslag, för att därpå erbjuda sig att vara med och överklaga ett beslut man själv varit med om att fatta. Det är å ena sidan tjänstemännens skyldighet att upplysa om möjligheten till rättslig prövning av beslutet, å andra sidan har deras uppdrag kringgårdats av det faktum att det finns ett begränsat antal platser att fördela. Dilemmat med nuvarande system kan förväntas vara av pedagogiskt slag: Hur förmedlar man att ett avslag åtminstone medför att man kan försöka på nytt, medan ett bifall med väntan på obestämd tid inte lämnar något handlingsutrymme? Och hur informerar man de sökande som fått avslag om att man trots allt vill att den äldre ska:

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg

(Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken Prop. 1997/98:113)

Förtydligande av vad behov betyder – för den enskilde

Den enskildes planering inför framtiden påverkas av en rad faktorer som fortsatta levnadsvillkor, hälsa och motivation, men den kan också påverkas av hur man upplever förutsättningarna för att göra sig hörd i en eventuellt uppföljande kommunikation. Ett flertal uttalanden i materialet pekar på att möjligheten till påverkan upplevs begränsad och att man givit vika för andras tolkningsföreträde. Det kan bli särskilt uppenbart exempelvis:

- när individen upplever behov som inte höras i biståndshandläggarens beslut
- när biståndshandläggaren i det skriftliga avslaget framför beskrivningar av insatser som den enskilde inte upplever motsvara egna behov
- när individens önskan om personal med språkkompetens inte finns att tillgå
- när individens önskemål i samband med platsens placering inte motsvarar vad den äldre hoppats på

Med en återkoppling till diskussionen om utlösande faktorer och om den ständigt pågående uppdateringen av aktuella behov kan konstateras att det finns

anledning att värna om en dialog för att återkommande precisera den äldres behov i en lyhörd process. Likaså bör helhetsbilden av den enskildes situation framstå tydligare. Vad som avses med behov kan variera inte bara för den enskilde och för tjänstemannen, utan också mellan hemtjänst och biståndshandläggargrupp, liksom inom biståndshandläggargruppen (se bil. 4.). Större fokus på dialog borde därför gälla mellan yrkeskategorier och inte minst mellan personal och den enskilde. Kanske bör dialogen byggas in i organisationen i form av utökade hembesök, ”orosarbete” och större flexibilitet i utbudet av insatser. Helheten, liksom sambanden mellan olika behov, skulle tydliggöras. Den äldres förmåga, mer än oförmåga, skulle sättas i fokus och personalen få rätt att göra överenskommelser direkt med den äldre och inverka på den löpande detaljplaneringen. Oavsett det gäller den äldres eller personalens perspektiv handlar det om att tillvarata underutnyttjade mänskliga resurser och om att söka sig bortom standardiserade lösningar.

Referenslista

Litteraturförteckning

Akner, Gunnar (2004) *Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om Äldrevårdscentral*. Stockholm: Liber.

Boverket/Socialstyrelsen (2004) *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses? Regeringsuppdrag till Boverket och Socialstyrelsen 2003-04-03*. Socialstyrelsen.

Franke-Wikberg, Sigbrit (1992) *Utvärderingens mångfald. Några ledtrådar för vilsna utbildare*. Stockholm: FoU-enheten, Universitets- och högskoleämbetet.

Gurner, Ulla & Thorslund, Mats (2003) *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Om nödvändigheten av samordning*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.

Johansson, Bengt "Sammanhållen hemvård", *Äldreomsorg*, 4/2004.

Johansson, Lennarth, "Kvarboende – till vilket pris?", *Äldreomsorg*, 4/2004.

Karlsson, Ove (1999) *Utvärdering – mer än en metod: en översikt*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.

Kullberg, Christian (1994) *Socialt arbete som kommunikativ praktik. Samtal med och om klienter*. Avhandling: Linköpings universitet.

Lindelöf, Margareta & Rönnbäck, Eva (2004) *Att fördela bistånd. Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. Avhandling: Umeå universitet.

Länsrätten, *Hur man överklagar*, Länsrätten i Stockholms län.

Norström, Carl & Thunved, Anders (2005) *Nya socialtjänstlagarna med kommentarer, lagar och författningar som den lyder den 1 januari 2005*. 18. uppl. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Patel, Runa & Davidsson, Bo (1994) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur (Andra upplagan).

Sandberg, Jonas (2001) *Placing a spouse in a care home for older people. (re-)constructing roles and relationships*. Avhandling: Linköpings universitet.

Sjögren, Annick (1993) *Här går gränsen: om integritet och kulturella mönster i Sverige och Medelhavsområdet*. Stockholm: Arena: Botkyrka: Mångkulturellt centrum, Sveriges invandrarinstitut och museum.

Svenska Kommunförbundet/FoU-enheten vid Kommunförbundet Halland (2002) *Särskilt boende. Ett försök till helhetssyn*. Svenska Kommunförbundet.

Szebehely, Marta, "Anhörigomsorg - av kärlek eller tvång?", *Äldreomsorg*, 6/2004.
Thomsson, Heléne (2002) *Reflexiva intervjuer*. Studentlitteratur AB.
Westlund, Peter, "Horisontiskt tänkande flyttar gränser", *Äldreomsorg*, 4/2004.
Westlund, Peter (2001) *Särskilt boende. En flyttstudie*. Fokus-Rapport 2001:6. Fokus Kalmar län.

Sekundära referenser

Heap, Ken (1995) *Samtal med äldre. Om kommunikation, minnen, kriser och sorg*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
Jeppsson-Grassman, Eva (2001) *Medmänniska och anhörig: en studie av informella hjälpinsatser*. Sköndalsinstitutets Skriftserie nr 17. Sköndal: Sköndalsinstitutet.

Internet

(www.haninge.se/kommunen/protokoll och föredragningslistor). Sep 2004.
(www.ihe.se/publiceringar) Svensson, Marianne & Rosén, Per (2004) *Perspektiv på prioriteringar i äldreomsorgen*. IHE-rapport 2004:1. Institutet för hälso- och sjukvårds-ekonomi. 2005-01-24.
(www.regeringen.se) Regeringens proposition 1997/98:113. *Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken*. 2005-01-24.
(www.regeringen.se) Regeringens proposition 2002/03:20. *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet*. 2005-01-24.
(www.regeringen.se) Statens offentliga utredningar och kommittéer. SOU 2000:38. Szebehely, Marta (2000) Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer. I: M. Szebehely (red.), *Välfärd, vård och omsorg*. Socialdepartementet. Forskarvolym från Kommittén Välfärdsbokslut.
(www.riksdagen.se/debatt) Författningar i fulltext/Socialtjänstlagen (2001:453). Ändring införd: t.o.m. SFS 2004:851. 2005-02-01.
(www.socialstyrelsen.se/publicerat). Socialstyrelsen (2004a). *Framtidens anhörigomsorg – Kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?* 2005-01-26.
(www.socialstyrelsen.se/publicerat). Socialstyrelsen (2004b). *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*. 2005-01-26.
(www.vetenskapsradet.se, etikreglerhs.pdf, 2002). Juni 2004.

Kommunala dokument

Avgifter inom äldreomsorgen fr.o.m. 1 mars 2004, 2004-04-06. Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun.

Ersättningsnivå 2004, 2003-07-15, Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun.

Hahne, Elizabeth (2002a) *Förslag till policy för biståndshandläggning inom äldreomsorgen i Haninge kommun*, 2002-03-21. Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun.

Hahne, Elizabeth (2002b) *Kvalitetssamordnarprojekt. Slutrapport november 2002*. Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun.

Hahne, Elizabeth (2004) *Rutiner för beslut om särskilt boende*, 2004-03-08. Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun.

Hahne, Elizabeth & Johansson, Kurt (2003) *Förslag till omstruktureringsplan för särskilt boende inom äldreomsorgen*, 2003-12-03, Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun

Hahne, Elizabeth & Johansson, Kurt (2004) *Förslag till riktlinjer för äldreomsorgens anvisningsrätt till bostäder för äldre*, 2004-03-02, Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun

Manual för vårdresursmätning i Haninge äldreomsorg, juni 2002. Äldreomsorg i utveckling, Haninge kommun.

Mål & Budget 2005 med vision för år 2014 för Äldreomsorgsnämnden i Haninge kommun.

Tidskrifter

Sjöquist, Fredrik, "Kommunerna vill spara på oss äldre. PRO protesterar mot att allt fler gamla ska bo och vårdas i hemmet". *Lokaltidningen Mitt i Haninge*. 2004-05-25.

"Usel omsorg om äldre". Insändare av: En som tycker synd om alla äldre som inte har någon anhörig att vända sig till. *Lokaltidningen Mitt i Haninge*, 2004-08-24.

Immo, Anna-Lena, "Etniska föreningar startar särskilt boenden". *Dagens Samhälle*, v. 50, 2004.

Bilagor

Bilaga I. Precisering av utvärderingsuppdrag

Till: Ewa Kardell, Äldreomsorgschef, Haninge kommun

Från: Maria Söderberg, Nestor FoU-center

Datum: 2004-08-24

Ärende: En brukarfokuserad utvärdering av Haningemodellen

Bakgrund

En s.k. Haningemodell har under senare år utvecklats, vilket i korthet innebär att man i Haninge kommun höjt tröskeln till en plats på särskilt boende. Under perioden 10 mars 2003 – 10 mars 2004 gjordes 43 avslag, av vilka ett flertal överklagats. Vid en närmare granskning har överklagade avslag styrkts i samtliga fall utom ett²⁹. Med utgångspunkt från förhållandena i Haninge, stödjer Nestor styrgrupp en brukarfokuserad utvärdering av de förhållanden och konsekvenser avslagen fört med sig för de äldre och deras närstående.

Utvärderingens syfte

*Att utvärdera konsekvenserna av de avslag som äldre (och deras närstående) fått efter en ansökan om särskilt boende i Haninge kommun*³⁰.

Utvärderingens fokus/upplägg

1. Hur bedöms behovet av särskilt boende respektive hemtjänst i Haninge kommun?
2. Hur ser de äldre på sina respektive avslag och hur mycket hjälp får de idag?
3. Hur upplevs avslagen av de närstående?
4. Avslutande diskussion

Bilaga

Jämförelser mellan kostnader för nuvarande insatser inom hemtjänsten och beräkningar för vad motsvarande insatser inom ett särskilt boende skulle ha kostat.

²⁹ Ursprunglig formulering = *Vid en närmare granskning har överklagade avslag i samtliga fall styrkts.*

³⁰ Ursprunglig formulering = *Utvärderingen utgör ytterst en granskning av Haningemodellens konsekvenser för de äldre och deras anhöriga.*

Uppdragsgivare för utvärderingen

Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge kommun genom Nestors styrgrupp.

Uppdragstagare

Nestor FoU-center

Metod

1. Intervju med nyckelperson inom biståndsbedömningen/
Äldreomsorgsförvaltningen
Analys av interna dokument
Litteraturstudier
2. Intervjuer med de äldre som fått avslag på ansökan om plats på
särskilt boende.
3. Intervjuer med närstående till de äldre som fått avslag.
4. Relevans av intentioner och åtgärder diskuteras.

Tidsram

Utspritt under perioden juni 2004 – februari 2005.

Ekonomi

Motsvarande fem månaders lön för forskningsassistent, Nestor FoU-center.

Tre veckors lön för intervjuare.

En veckas lön för stöd i administrativa göromål.

Bilaga 2. Frågeguide för intervjuerna

Frågeguide för intervjuer med personer som fått avslag på ansökan om plats på särskilt boende.

För inte så länge sedan, försökte du få en plats på ett äldreboende.

1. Varför tyckte du att du behövde flytta?
2. Var det något särskilt äldreboende du ville flytta till? / Varför inte?
(Vad kände du till om det boende du sökt? Hur bor man? Har du varit där på besök tidigare?, Har någon av dina anhöriga varit där eller någon annan du känner?)
3. a. Hade du hjälp från kommunen och sjukvården vid tidpunkten för din ansökan? (Hur upplevde du den hjälpen?)
b. Hade du hjälp från någon närstående då? (Hur fungerade det?)
4. a. Har du hjälp från kommunen och sjukvården nu? (Hur tycker du att det

- fungerar?)
- b. Får du hjälp från någon närstående nu? (Hur fungerar det?)
- c. Får du hjälp av någon annan (ex frivilligorganisationer, privat företag)? (Hur upplever du det?)
5. a. Hur upplever du att du inte fått/fick en plats på äldreboendet?
- b. Vad tror du att det beror på att du inte fick/fick en plats? (Vad kan du göra nu /åt beslutet/?)
- c. Hur har dina närstående reagerat på beslutet?
- d. Har du överklagat?
6. a. Vilka närstående brukar du ha kontakt med?
- b. Vem står dig närmast?
- c. Skulle jag, med din tillåtelse, kunna få ställa några frågor till honom/henne? (Hur kan vi få kontakt?)

Frågeguide för intervjuer med närstående baseras på ovanstående guide.

Bilaga 3. De forskningsetiska principerna

Fyra forskningsetiska principer har särskilt beaktats i den process utvärderingen omfattat. Hänsyn har tagits till *informationskravet* genom att varje person som tillfrågats om en eventuell medverkan informerats om alla inslag i utvärderingen som kan påverka deras villighet att delta. *Samtyckeskravet* har tillgodosetts genom att varje tillfrågad person själv kunnat bestämma om, hur länge och på vilka villkor han eller hon ska medverka. *Konfidentialitetskravet* har beaktats genom att alla personuppgifter skyddats och förvarats oåtkomliga för obehöriga. I rapporteringen har också åtgärder vidtagits för att så långt det varit möjligt skydda enskilda från att bli igenkända. Det fjärde och sista kravet som särskilt beaktats har kallats *nyttjandekravet*, vilket inneburit att insamlade uppgifter om enskilda personer inte kommer andra till del. (www.vetenskapsradet.se, etikreglerhs.pdf, 2002).

Bilaga 4. En modell tar form

Kvalitetssamordnarprojektet – en översyn av lokal policy

I oktober år 2000 föreslog äldreomsorgschefen i Haninge kommun att ett kvalitetssamordnarprojekt för biståndshandläggningen skulle genomföras inom den kommunala äldreomsorgen. Förslaget godtogs av äldreomsorgsnämnden och en projektledare kunde tillsättas. Uppdraget var att utveckla och kvalitets-säkra biståndshandläggningen. Under den tid projektet löpte, bidrog enligt projektets slutrapport även den nya socialtjänstlag som trädde i kraft den 1

januari år 2002 till en översyn av handläggningsrutinerna. Lagändringen resulterade i att de tidigare detaljstyrda riktlinjerna arbetades om till en övergripande policy. I varje beslut skulle den enskilde individens behov och förutsättningar stå i fokus. Inom ramarna för projektarbetet skrevs ett lokalt policydokument³¹ som skulle vara vägledande för bedömning av hjälp i hemmet, trygghetslarm, dagverksamhet, korttidsvård/växelvård, anhörigstöd och särskilt boende. (Kvalitetssamordnarprojektet. Slutrapport).

I den del av policyn som gäller särskilt boende för äldre³² klargjordes att huvudinriktningen är att stärka möjligheterna till att kunna bo kvar i ordinärt boende. Vidare framgår att detta bör vara utgångspunkten även i de fall den enskilde har omfattande behov av tillsyn, vård och omsorg. När däremot behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre går att tillgoda i hemmet, bör det finnas möjlighet att flytta till ett särskilt boende. I den särskilda boendeformen ska man enligt dokumentet kunna erbjuda en god omsorg och vård, som beaktar den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet. I första hand erbjuds plats i kommunens egna boenden, i andra hand hos avtalade vårdgivare och i tredje hand från annan vårdgivare. (Hahne 2002a).

”Skälig tid”

Nytt för verksamheten var att man började sammanställa samtliga bifallsbeslut om särskilt boende på väntelistor för respektive boendeform³³. Därmed möjliggjordes ett system som gav viss kontroll över önskemål, erbjudanden och förväntad väntetid. Dessutom kunde äldreomsorgsförvaltningen få tidiga signaler om boendeformer med låg respektive hög omsättning. (Hahne 2002b).

Systemet sågs över. Med vägledning av länsstyrelsen, fastställdes i kommunen en s.k. skälig tid. Av de som beviljades särskilt boende skulle samtliga erbjudas plats inom tre månader (Hahne 2002a). Samtidigt kan bedömningen av utsikterna att få en plats inom ”skälig tid” slå fel, varför det även under den period utvärderingen avser förekommit att ”skälig tid” överskridits. Väntetiderna till särskilt boende i Haninge kommun fördelades i november år 2003 på följande sätt:

31 Förslaget till policy för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen i Haninge kommun antogs av äldreomsorgsnämnden 2002-05-23, för att börja gälla fr. o. m. 2002-07-01 ([www.haninge.se/kommunen/protokoll och föredragningslistor](http://www.haninge.se/kommunen/protokoll%20och%20f%C3%B6redragningslistor)).

32 ”Särskilt boende” = här; servicehus, ålderdomshem, sjukhem och gruppboende för personer med demenssjukdomar (Hahne 2002a).

33 Termen ”boendeform” används för att skilja på olika särskilda boenden som exempelvis ålderdomshem och gruppboende för personer med demenssjukdomar.

Servicelägenhet: 8 månaders väntetid
Ålderdomshem: Ingen väntetid
Demensboende: 9 månaders väntetid
Sjukhem: Ingen väntetid

Den dåvarande långa väntetiden berodde på att man redan vid tidpunkten för förändringen hade många beslut med för långa väntetider. Vad som också bidrog till väntetidernas längd var önskemålen om en plats på ett *visst boende*³⁴. Inom Haninge kommun har man möjlighet att tacka nej till en erbjuden plats en gång och stå kvar i kö. Om man avböjer ett erbjudande en andra gång, går däremot platsen förlorad³⁵.

I övrigt präglades utvecklingen av att behovet av platser på demensboenden ökade, samtidigt som ålderdomshemsplatser blev belagda i mindre utsträckning. Detta medförde att personer med demenssjukdomar ibland placerades på ålderdomshem utan diagnosrelaterad profilering. Omfattningen av väntetiden till servicelägenhet berodde inte på ett ökat behov, utan på en låg omsättning. Tillgången till sjukhemsplatser ansågs främst bero på att boendetiden minskat och omsättningen därmed ökat. (Hahne & Johansson 2003³⁶). Det tog hela år 2003 innan köerna kunde begränsas och hållas inom ramen för ”skälig tid”³⁷.

Två olika avslag

Möjligheten att ge avslag p.g.a. platsbrist infördes i de fall behov ansågs föreligga, men när plats inte kunde erbjudas inom ”skälig tid”. Den här nya formen av avslag tillämpades formellt fr.o.m. den 10 mars år 2003, även om några platsbristavslag redan var gjorda³⁸. I kombination med den kvarstående möjligheten att ge avslag p.g.a. behovsbrist³⁹, innebar det i praktiken ett växande antal avslag. En vanlig formulering i de beslutsmeddelanden som skickas till dem som fått avslag p.g.a. behovsbrist lyder:

Beslut: Att avslå ansökan om bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen i form av särskilt boende, då ... ’s omvårdnadsbehov inte är så stort att detta är motiverat för närvarande. Behovet anses kunna tillgodoses i ordinärt boende.

34 *Visst boende* = En precisering av ett specifikt hus.

35 Muntliga uppgifter, Elizabeth Hahne (2004-10-08).

36 Förslaget till omstruktureringsplan för särskilt boende inom äldreomsorgen i Haninge kommun antogs av äldreomsorgsnämnden 2003-12-18 (www.haninge.se/kommunen/protokoll och föredragningslistor).

37 Mail, Hahne (2004-10-12).

38 Mail, Hahne (2004-10-11).

39 Avslag p.g.a. behovsbrist = behovet av vård och omsorg anses kunna tillgodoses i ordinärt boende.

I avslagsbeslutet kan det också stå att behoven kan tillgodoses i ordinärt boende exempelvis *efter att beslutad bostadsanpassning är genomförd eller med hjälp av hemtjänst och dagverksamhet.*

I platsbristavlagen meddelas att det föreligger behov, men att det för närvarande råder brist på plats. I allmänhet används följande beslutsformulering:

Beslut: Att avslå ansökan om bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen i form av särskilt boende på grund av att plats inte kan erbjudas inom skälig tid. Behov av särskilt boende föreligger.

Ibland åtföljs formuleringen av uppgifter om hur behovet tills vidare kan tillgodoses på annat sätt.

Förändrad delegation

Innan kvalitetssamordnarprojektet initierades, hade Haninge kommuns äldreomsorg en annan organisation. Biståndshandläggarna (med dåvarande terminologi "biståndsbedömare") var då direkt underställda förvaltningschefen och arbetade förhållandevis isolerat. Med en ambition att stärka process-tänkandet och möjligheten till samverkan, initierades en omorganisation. Riktlinjerna för det fortsatta arbetet hade delvis utkristalliserats genom en period av extern handledning⁴⁰. En tjänst som avdelningschef tillsattes med ansvar dels för förvaltningens bemanningscentrum, dels för ledningen av biståndshandläggargruppen. Under slutfasen av kvalitetssamordnarprojektet tillkom också en så kallad boendesamordnare med en central funktion vid den vårdresursmätning som föregår varje beslut om plats i särskilt boende⁴¹. Bakom den överblick av lediga platser och av personer med biståndsbeslut som boendesamordnaren fick möjlighet till, fanns en ambition att snabbare få lediga platser belagda (Mål & Budget 2005). Gruppen kom därmed att utgöras av:

- 1 avdelningschef
- 1 boendesamordnare
- 6 biståndshandläggare, med ansvar för olika geografiska områden
- 1 färdtjänsthandläggare
- 1 handläggare av bostadsanpassningsbidrag

Parallellt med omorganisationen skedde förändringar avseende processen för biståndsbeslut. I korthet innebar det att avdelningschefen övertog det mandat som tidigare delats av biståndshandläggargruppen. Hon kom att fatta beslut i varje enskilt fall, om än i samråd med respektive biståndshandläggare⁴². Vid

40 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-08-24).

41 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-08-24).

42 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-08).

tidpunkten för utvärderingsperioden var det centrerade beslutsfattandet förhållandevis nytt. I exempelvis ett ärende har biståndshandläggaren kommit överens med den enskilde om att en korttidsplats omvandlas till permanent boende elva dagar innan avdelningschefen fattade beslut i ärendet. I ärendebladet står det:

Besökt den äldre på x. Hon trivs bra och vi kom överens om att hon bor kvar där.

Det är uppenbart att det tar tid att ändra rutiner och att ersätta det decentraliserade beslutsfattandet till ett centraliserat⁴³. Innan förändringen kunde beslut ges vid sittande bord, exempelvis som i tidigare citat eller vid en vårdplanering⁴⁴, men fr.o.m. den 10 mars år 2003 infördes ett tillskott i utredningen, nämligen en s.k. vårdresursmätning. Mätningen skulle ge en objektiv infallsvinkel på behovsbedömningen och resultatet skulle komma att tillmätas stor betydelse för biståndsbeslutet. Handläggningstidens längd styrdes därmed dels av vårdresursmätningen, dels av omfattningen av biståndshandläggarens förarbete med påföljande formulering av förslag till beslut. Följaktligen kom handläggningstiden att förlängas.

Även den interna ärendehantering har genomgått förändringar. Av dokumentationen från ettårsperioden (10 mars 2003 – 10 mars 2004) framgår att biståndshandläggarens förslag till beslut påfallande ofta avviker från avdelningschefens beslut. Sannolikt kan det delvis förklaras med att biståndshandläggaren tidigare formulerat sitt förslag till beslut *utan* tillgång till vårdresursresultatet, medan avdelningschef fattat sitt beslut *med* vårdresursresultatet som underlag. Fr.o.m. den 8 mars år 2004, d.v.s. mot slutet av perioden, infördes en nyordning i förarbetet. Varje enskild vårdresursmätning skulle göras även innan biståndshandläggaren formulerar sitt förslag till beslut⁴⁵.

Rutiner för beslut om särskilt boende i Haninge kommun

Då ett önskemål om en plats på ett särskilt boende skriftligt eller muntligt presenterats för någon av biståndshandläggarna, överlämnas ett kundkort⁴⁶ på sökande till boendesamordnaren. Till boendesamordnarens uppgifter hör att göra en vårdresursmätning⁴⁷. Biståndshandläggaren informeras om resul-

43 Möjligen kan det tidigare decentraliserade beslutsfattandet ha bidragit exempelvis till olika praxis i samband med dokumentationen av ansökan och beslut gällande plats på *korttidsboende*. I några fall finns det ett beslutsmeddelande. I andra fall förefaller det saknas uppgifter om en ansökan, såväl som av beslutet. Uppdaterade rutiner gör gällande att en eventuell korttidsvård ska föregås av en ansökan med tillhörande beslutsmeddelande.

44 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-08).

45 Mail, Hahne (2004-10-10).

46 Ett kundkort ger kortfattad information om personuppgifter och ev. tidigare insatser genom äldreomsorgen.

47 Mätningen sker ibland i samarbete med personal på korttidsboenden eller i hemtjänst. Den introduktion som erbjudits personalgruppen har fokuserat på KATZ/ADL och BERGER-skalan.

tatet av vårdresursmätningen, varpå en utredning sammanställs. Respektive biståndshandläggare lämnar *ett förslag till beslut* och föredrar ärendet för avdelningschefen, som i sin tur fattar beslut⁴⁸. Avdelningschefen dokumenterar och undertecknar ett s.k. beslutsmeddelande i tre exemplar. Omfattningen på perioden mellan de äldres ansökan om särskilt boende och beslut brukar i allmänhet uppgå till minst tre veckor⁴⁹.

Vid bifall fyller avdelningschefen i ett så kallat "meddelande om plats i väntelista", som överlämnas till biståndshandläggaren⁵⁰. Därpå sänder biståndshandläggaren beslutet i ett ex till den enskilde, behåller ett ex till akten och överlämnar ett ex av "meddelande om plats i väntelista" samt vårdresursmätning till boendesamordnaren, som registrerar ärendet. Vid ledig plats i särskilt boende⁵¹ kontaktar boendesamordnaren den enskilde, alternativt närstående, samt ansvarig biståndshandläggare. (Hahne, 2004-03-08).

Vid avslagsbeslut är beslutsgången densamma som vid bifall. Avdelningschefen fattar beslutet, behåller ett ex själv och överlämnar två ex till berörd biståndshandläggare. Därpå sänder biståndshandläggaren ett ex med besvärshänvisning⁵² till den enskilde eller ombud och behåller ett ex till akten. Biståndshandläggaren tar dessutom en telefonkontakt, alternativt gör ett hembesök, för att informera om möjligheten att inom tre veckor överklaga hos länsrätten i Stockholms län.

Bilaga 5. Fortsatt utveckling

Inför framtiden ser äldreomsorgsförvaltningen olika möjligheter för att fördröja behovet av både särskilt boende och insatser i det egna boendet. Några exempel är:

- Inför år 2005 införs individuella vårdplaner för samtliga personer med insatser. De kommer att innehålla mål för de biståndsbedömda insatserna, arbetsplan för hur insatserna ska utföras för att uppnå målsättningen, vem som är ansvarig för att vårdplanen följs och datum för uppföljning. Vid förändrade hjälpbehov ska med kortast möjliga dröjsmål beslutade insatser fullgöras. (Mål & Budget 2005).
- Man har för avsikt att satsa exempelvis på dagverksamhet, träffpunkter och stöd till närstående i deras vårdarbete.
- Man hoppas på olika sätt kunna underlätta för den enskilde att själv fördröja

48 Om underlaget behöver kompletteras, görs enskilda hembesök. Muntliga uppgifter, Hahne (2004-06-03).

49 Muntliga uppgifter, Hahne (2004-10-18).

50 Till meddelandet bifogas uppgifter om närstående personers adress och telefonnummer.

51 Ledig plats erbjuds till den sökande som väntat längst. Väntetiden blir alltid längre om man bara kan tänka sig ett boende. Muntliga uppgifter, Hahne (2004-09-03).

52 Besvärshänvisning = uppgifter på ett beslut om hur och inom vilken tid ett beslut ska överklagas.

behovet av insatser, exempelvis genom att i samverkan med bostadsbolagen hitta lägenheter med god standard och hög tillgänglighet. (Mål & Budget 2005).

- Kommunens servicehus kommer successivt att avvecklas. Några service-lägenheter och ålderdomshemsplatser omvandlas till s.k. seniorbostäder. Krav för en seniorbostad är att man är bosatt i Haninge kommun, samt fyllt 65 år. Äldreomsorgsförvaltningen har rätt att ge förtur till personer i kö som till följd av nedsatt rörlighet har svårt att förflytta sig i sitt eget boende. I övrigt tilldelas lägenheterna de personer som väntat längst. (Hahne & Johansson 2004⁵³). De personer som för närvarande bor i servicelägenheter kommer att bo kvar på oförändrade villkor med undantag av att landstinget fr.o.m. hösten 2005 kommer att överta hela hälso- och sjukvårdsansvaret (Mål & Budget 2005).

Bilaga 6. Ekonomiska beräkningar

Beräkningar för kommunens- respektive den enskildes kostnader för insatser inom äldreomsorgen påverkas av nationella riktlinjer och löpande juridiska direktiv. Samtidigt kan den praxis som utvecklas utifrån dessa ramar få en lokal prägel.

Beräkningar för kommunens kostnader

Bland de sammanlagt fyrtioen personer som fått avslag under perioden, hade den 30 september år 2004 tjugoen personer fortfarande någon form av hemtjänstinsats. Kommunens kostnader/person för dessa tjugoen personer fördelade sig per dygn på följande sätt:

Fig. 7. Kommunens hemtjänstkostnader för pers. som hade insatser (dag respektive kväll), dagvård och matdistribution 2004-09-30

Kostnad/person och dygn	Antal personer
0 – 99 kr	7
100 – 199 kr	6
200 – 299 kr	2
300 – 399 kr	2
400 – 499 kr	4
Totalt	21

Källa: Ekonomichef Kurt Johansson, Äldreomsorgsförvalt. Haninge kommun.

Beräkningar bygger på uppgifter om beviljat bistånd. Merparten av dessa ärenden gäller utgifter på under 199 kr/person och dygn. Resterande ärenden gäl-

53 Förslaget till riktlinjer för äldreomsorgens anvisningsrätt till bostäder för äldre antogs av kommunfullmäktige 2004-06-07 (www.haninge.se/kommunen/protokoll och föredragningslistor).

ler utgifter på mellan 200 och 499 kr/person och dygn. Dessa beräkningar kan sättas i relation till kommunens kostnader för en plats på ett särskilt boende, vilka motsvarar som lägst 890 kr/person och dygn (exkl. lokalkostnader)⁵⁴. Kommunens ersättningsnivå för en plats på ett särskilt boende fastställs utifrån den totala summa vårdpoäng som genererats från vårdresursmätningens fyra parametrar, som i sin tur resulterar i åtta olika ersättningsnivåer för kommunens egna boenden, respektive för privata vårdgivare (*Ersättningsnivå 2004, 2003-07-15*).

Beräkningar för den enskildes kostnader

Den högsta sammanlagda avgiften som en kommun enligt lag kan ta ut i äldreomsorgsavgifter uppgår fr.o.m. 1 mars år 2004 till 1 572 kr/mån. I Hanninge kommun har man fastställt en högsta avgift på 1 550 kr/mån (*Avgifter inom äldreomsorgen fr.o.m. 1 mars 2004*).

I lagen finns också ett reglerat belopp som kallas *förbehållsbelopp*, vilket avser ett minimibelopp som ska garantera att den enskilde har ett lägsta belopp för normala levnadskostnader. Med detta avses det minsta belopp som den enskilde har rätt att behålla av egna medel *innan* man betalar för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård (liksom för avgifter för särskilt boende). Fr.o.m. 1 mars år 2004 uppgick detta minimibelopp för ensamstående 65 år och äldre till 4 238 kr/mån. (*Avgifter inom äldreomsorgen fr.o.m. 1 mars 2004*).

Vad som också kan vara nog så avgörande för den slutliga äldreomsorgsavgiften/mån är att respektive "service" har ett högsta avgiftstak. Detta betyder exempelvis att kommunal "vård och omsorg i ordinärt boende inkl. service-lägenhet" *maximalt* kan kosta 300 kr/mån för den enskilde (*Avgifter inom äldreomsorgen fr.o.m. 1 mars 2004*) d.v.s. för insatser som tillsyn och dusch (som bland flera andra insatser ryms inom denna post). Däremot kan en kombination med andra poster som exempelvis städning bidra till en högre månads-kostnad, totalt upp till maximalt 1 550 kr/mån.