

Brukarinflytande i hemvården

Iréne Ahlnäs - Toft

Förord

Äldres möjligheter att ha inflytande över den hjälp de får genom hemtjänsten har tydligt aktualiserats under senare års debatt. Hur styrande är biståndsbeslutet, vilket utrymme finns för tillfälliga önskemål, hur kan man få vård och omsorg utformad efter sina önskemål och hur upplever man sitt inflytande i dessa situationer? Dessa och ytterligare ett antal frågor bl.a. ur nationella handlingsplanen för äldrepolitiken belyses i denna rapport som utgör resultatet av intervjuer med äldre i Krokoms och Offerdals hemvårdsområden i Jämtlands län. Iréne Ahlnäs – Toft som genomfört intervjuerna är undersköterska och chef för resursenheten i Krokoms kommun. Rapporten har gett ett brett dataunderlag och belyser genom urvalet en del skillnader mellan tätort och glesbygd och kan bli mycket användbar i olika sammanhang där man diskuterar medinflytande när det gäller förbättring och utveckling av insatser för äldre.

Östersund, december 2004

Bengt Åkerström
Forskningsledare och redaktör

Brukarinflytande i hemvården

Irène Ahlnäs - Toft
Krokoms kommun

Sammanfattning

Syfte

Det övergripande syftet med detta projekt var att kartlägga

- brukarens inflytande på kommunens biståndsbedömning
- brukarens möjlighet att påverka sina behov av hjälp
- om brukare och beslutsfattare menar samma sak eller om det styrs av politiska beslut, biståndshandläggare och ekonomi
- om det finns utrymme för att kunna ändra de beslutade åtgärderna till individuella önskemål eller tar man tacksamt emot den hjälp som erbjuds
- om de politiska besluten och ekonomin tillåter att de äldre bemöts med respekt utifrån sina egna önskemål

Metod

De hemvårdsområden jag valde att undersöka var Krokoms och Offerdal. Ett strukturerat frågeformulär användes som underlag, det innehöll sammanlagt 37 frågor. En testintervju gjordes med en referensgrupp från PRO Krokoms. Därefter genomfördes personliga intervjuer med 57 personer som är över 65 år och har ett biståndsbeslut.

De frågeområden jag fokuserade mest på var:

- delaktighet i biståndsbesluten
- motsvarar beslutet de förväntningar man haft
- möjlighet att påverka och ändra beslutet
- möjlighet att påverka och ändra i hur insatserna utförs

Slutsatser

- Många har önskemål om förändring, men man är rädd för att klaga.
- Man nöjer sig ofta med de beslut som tas.
- Det finns liten möjlighet att påverka hur insatserna utförs, samt innehållet i de insatser man beviljats.

- Samtliga av de intervjuade framhåller personalen inom hemvården, de känner stort förtroende för dem och tycker att de oftast gör ett mycket bra jobb.
Man känner samtidigt en stor rädsla för att klaga på personalen.
- Många reagerade på ordet "bistånd", oklart om vad en biståndsbedömare och en biståndsbedömning är.
- Otrygghet inför framtiden och att man ofta känner sig ensam var mycket tydligt hos de flesta.

Innehåll

<i>Innehåll</i>	5
<i>Bakgrund</i>	7
Pengar avgör vad som är ett behov i äldreården	8
<i>Syfte</i>	11
Frågeställningar	11
<i>Metod</i>	12
Urval.....	12
Krokom.....	12
Offerdal	12
Intervju/enkätinstrument.....	13
Testintervju.....	14
Etiska överväganden.....	14
<i>Resultat</i>	15
Frågor utifrån strukturerat frågeformulär	15
Frågor med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen	27
<i>Diskussion och slutsats</i>	31
Boende.....	32
Biståndsbedömning.....	32
Överklagande av biståndsbeslut	33
Innehållet i hemtjänsten	33
Tillgängligheten till områdeschefen	34
Tillgängligheten till biståndsbedömare.....	35
Egna timmar	35
Utveckling av brukarinflytande.....	35
Hjälp av annan än hemtjänstpersonalen	36
Förändringar inom hemtjänsten	36
Bra och mindre bra inom hemtjänsten	36
Skillnad tätort/glesbygd.....	37
Respekt från personalen/samhället	37

Inflytande.....	37
Trygghet.....	38
Vård och omsorg.....	38
Omsorgsgaranti.....	39
<i>Referenslista</i>	<i>41</i>

BILAGA 1

Enkätformulär

Bakgrund

I mitt arbete inom äldreomsorgen har jag ofta haft en känsla av otillräcklighet. Tidsbristen gör att man stressar sig igenom besöket hos vårdtagaren. Som personal gör man de insatser som är beviljade, på den tid som är avsatt och det finns sällan utrymme för att t.ex. sitta ner och prata med de äldre. Ibland händer det att de vill ha hjälp med sådant som inte finns med i de beviljade insatserna. Det är vid dessa tillfällen som jag ofta har funderat över om vi gör ”rätt” saker hos vårdtagaren. Är det tillåtet att emotse tillfälliga önskemål, och i så fall vart går gränsen? Ska det behöva vara en gräns eller ska de äldre få styra vår tid hos dem?

Finns det ett önskemål hos vårdtagarna att få styra över hjälpinsatserna eller är de nöjda med den hemtjänst som finns idag?

Hur kan man som individ få vård och omsorg utformad efter sina behov och önskemål, även om man har svårt att uttrycka sina åsikter.

Dessa funderingar fick mig att vilja ta reda på hur de äldre som har insatser från hemtjänsten ser på sin situation.

Enligt de nationella målen för äldreomsorgspolitiken ska de äldre:

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

I Socialnämndens inriktningsmål för äldreomsorgen i Krokoms kommun 2002-2005 står det bl. a att:

- *den enskilde ska erbjudas meningsfull sysselsättning, social samvaro och ges förutsättningar att, efter egen förmåga, aktivt delta i samhället.*
- *insatserna ska inriktas på att stödja den enskildes egna resurser och förbättra den egna funktionsförmågan.*
- *de beviljade vård- och omsorgsinsatserna ska tillsammans med den enskilde utformas utifrån dennes behov och önskemål.*

- *hemtjänst och hemsjukvård ska utvecklas vad gäller tillgänglighet och kvalitet. Socialnämnden ska ge den enskilde förutsättningar att, så långt möjligt och så länge han/hon vill, bo kvar i sitt hem. Mindre, och i närsamhället integrerade, boendeformer ska tillskapas där behov finns.*
- *vård och omsorg av hög kvalitet ska erbjudas. Socialtjänst och hälso- och sjukvård ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och fortlöpande kvalitetssäkras.*

Pengar avgör vad som är ett behov i äldrevården

Inom äldreomsorgen utgår vi ifrån att det är brukarens behov som ska styra vad som ingår i de beviljade insatserna. Men påverkas inte det väldigt ofta av kommunens ekonomi?

Om en kommun pga. ekonomiska skäl tvingas dra ner på personalen så tvingas de ofta till att göra prioriteringar, vilket leder till färre insatser och att brukarens inflytande blir sämre.

Något som personalen ofta tvingas att välja bort är den sociala samvaron med brukaren.

Ett annat exempel på förändringar inom hemvården pga. kommunernas ekonomi är att städning numera ofta läggs ut på entreprenad.

Artikel i Kommunalarbetaren nr.21 2002

I sjukvården ger prioriteringsutredningen en viss ledning i vem som ska få vård först. Någon motsvarande diskussion finns inte för äldrevården.

Enligt Socialtjänstlagen är det "individens behov" som avgör vilken hjälp den äldre kan få. Men vad är ett behov?

Under en 20-årsperiod har i stort sett samma antal hemtjänststimmar koncentrerats till allt färre och allt mer hjälpbehövande personer.

Vem som får hjälp är helt och hållet upp till kommunernas biståndsbedömare. Någon diskussion om vilka av de äldres behov som är viktigast finns inte, vare sig på nationell eller på lokal nivå. I praktiken är det ekonomin som avgör vad var och en får.

Någon konkret brukarundersökning med syfte att öka brukarinflytandet har inte gjorts i Krokoms kommun. Däremot så arbetar man på ett flertal ställen med kontaktmannaskap.

Avrapportering av Socialstyrelsens projekt om brukarinflytande i vård och omsorg om äldre

Regeringen gav 2001 Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av ideer och metoder som syftar till att öka enskilda äldres inflytande över vård och omsorg.

Med brukarinflytande avses i första hand den enskildes möjligheter att påverka sin vård och omsorg.

De erfarenheter man har dragit är att

- flertalet kommuner arbetar med att öka brukarinflytandet genom brukarundersökningar. Andra modeller är kundval, timbeslut och kontaktmannaskap. Relativt få kommuner har ett genomtänkt arbete för att öka brukarinflytandet.
- flera av modellerna har en mycket snäv syn på brukarinflytandet, t ex kundvalsmodellen, där den enskilde får rätten att välja utförare men inte rätten att välja vårdbiträde eller **vad** som ska utföras.
- det finns flera goda exempel på kommuner som arbetar med att utveckla de äldres brukarinflytande. Ofta sker detta i kombination med att utveckla yrkesrollen som vårdbiträde och undersköterska.

Flertalet av de projekt kring brukarinflytande som pågår är fokuserade på människor som vet vad de vill och kan argumentera för sin sak. Samtidigt vet vi att de som blir beviljade insatser i den kommunala äldreomsorgen ofta är mycket vård- och omsorgsbehövande och ofta lider av en demenssjukdom. Det innebär att brukarens möjligheter att själva bevaka sina intressen är reducerade och ofta kan de behöva stöd av personal, anhöriga eller god man.

Enligt en artikel i Vårldsbulletinen Nr.2 2001, så ansåg var åttonde person över 75 år att de inte fick den hjälp med vardagssysslor som de behövde, varken av kommunen eller av anhöriga. En av sex avstod hjälp på grund av avgiften för hemtjänst. En av fjorton minskade insatserna till följd av avgiften. Det innebär välfärdsförluster för den enskilde och kan leda till ett ökat vårdbehov på längre sikt. Ett annat skäl till varför de äldres behov av vård och omsorg inte tillgodoses är kommunernas hårdare biståndsbedömning och minskade insatser när det gäller promenader, matlagning och städning.

I Socialstyrelsens slutrapport för ”*Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*” 2002 står det att det finns få studier att tillgå som kan ge en rikstäckande bild av brukarnas upplevelser av kvaliteten i vård och omsorg. Befintliga studier visar att äldre överlag ger positiva omdömen. Den kritik som kommer fram gäller främst brukarens möjligheter till inflytande över hjälpens utformning och omsättningen på personal. Det finns en grupp äldre som tackar nej till beviljade insatser. De anser antingen att insatserna inte är anpassade efter deras behov eller att hjälpen är för dyr.

Syfte

Det övergripande syftet med detta projekt var att kartlägga

- brukarens inflytande på kommunens biståndsbedömning
- brukarens möjlighet att påverka sina behov av hjälp
- om brukare och beslutsfattare menar samma sak eller om det styrs av politiska beslut, biståndshandläggare och ekonomi
- om det finns utrymme för att kunna ändra de beslutade åtgärderna till individuella önskemål eller tar man tacksamt emot den hjälp som erbjuds
- om de politiska besluten och ekonomin tillåter att de äldre bemöts med respekt utifrån sina egna önskemål

Frågeställningar

- På vilket sätt kan de äldre påverka sin vardag, att kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället utifrån kommunens biståndsbeslut?
- Överensstämmer biståndsbeslutet med individens behov och önskemål om god vård och omsorg?
- Är behoven lika i tätort och glesbygd?
- Uppnår kommunen de mål som finns beskrivna i den nationella handlingsplanen?

Metod

Urval

Krokoms kommun hade 2002 sammanlagt 2 525 personer över 65 år. Kommunen är indelad i fyra hemvårdsområden: Krokomb, Offerdal, Föllinge och Nälden. De hemvårdsområden jag valde att undersöka var Krokomb och Offerdal. Anledningen till mitt val var att se om svaren i intervjun skulle skilja sig i tätort (Krokomb) och glesbygd (Offerdal).

Krokomb

Krokomb hade 911 personer över 65 år. Antal personer med biståndsbeslut var 93st. = 10 %

Antalet möjliga för intervju var 60 personer.

Under förberedelseiden blev det ett visst bortfall:

6 st. blev inlagda på sjukhus/sjukhem

3 st. avled

1 st. hade inte längre hemtjänst

1 st. kunde inte delta enligt anhöriga

5 st. svarade inte

4 st. uppgav att de inte ville delta

Återstod 40 personer som jag bokade tider med för intervju.

Svarsfrekvens 67 %

Offerdal

Offerdal hade 547 personer över 65 år. Antal personer med biståndsbeslut var 41st. = 7,5 %

Antalet möjliga för intervju var 21 personer.

Bortfallet i Offerdal bestod av:

1st. som blev inlagd på sjukhem

2 st. hade inte längre hemtjänst

1st. ville inte delta

Återstod 17 personer som jag bokade tider med för intervju.

Svarsfrekvens 81 %

Sammanlagt 57 av 81 personer gav sitt medgivande till intervju. Fördelningen är 40 st i Krokomb samt 17 st i Offerdal. Svarefrekvens 70 %

Tabell 1. Åldersfördelning/antal

	Krokomb			Offerdal		
	Antal	%	Medelålder	Antal	%	Medelålder
Man	8	20	84,5	5	29	84,2
Kvinna	32	80	83,1	12	71	84,7

	Totalt		
	Antal	%	Medelålder
Man	13	23	84,4
Kvinna	44	77	83,5

Intervju/enkätinstrument

I inledningen av detta projekt planerade jag ett utskick av enkäter till personer mellan 65-74 år som har någon form av biståndsbeslut samt personliga intervjuer av personer 75 år och äldre. Efterhand ändrade jag detta beslut till att endast använda mig av personliga intervjuer. Anledningen till att jag valde intervjuer istället för att skicka ut enkäter var att man ofta tycker att enkäter kan vara svåra att besvara. Efter många års erfarenhet som undersköterska i sjukvård/äldreomsorg vet jag att det personliga samtalet ger mycket mer, särskilt när det gäller äldre människor. Det visade sig också att jag ofta fick mycket uttömmande svar vid dessa samtal.

Ett strukturerat frågeformulär användes som underlag vid intervjuerna, det innehöll sammanlagt 37 frågor. Se bilaga.

De frågeområden jag fokuserade mest på var:

- delaktighet i biståndsbesluten
- motsvarar beslutet de förväntningar man haft
- möjlighet att påverka och ändra beslutet
- möjlighet att påverka och ändra i hur insatserna utförs

Testintervju

En testintervju gjordes med en referensgrupp från PRO Krokomb 24/10 2002 för att få synpunkter på frågorna och dess utformning. De synpunkter jag fick var att frågornas innehåll och utformning var bra men att personliga intervjuer vore att föredra.

Etiska överväganden

Projektet är godkänt av ansvarig chef (socialchef) i kommunen. Hemtjänstpersonalen/områdeschef kontaktades och hjälpte till att välja ut de som kunde vara aktuella för intervju, de sorterade då bort de som hade demenssjukdom samt de som var för svårt sjuka för att orka med en intervju. De som återstod kontaktade jag per telefon för att de skulle kunna ge sitt medgivande till en intervju. Vi kom överens om en tid, och samma dag som intervjun skulle genomföras ringde jag igen för att kontrollera att de fortfarande var intresserade av att vara med. Jag påminde också om att det var helt frivilligt att delta. Två personer ändrade sig och ville inte längre delta, någon övertalning förekom inte.

En fråga som jag inte direkt ställde under mina intervjuer gäller punkt 4 i den nationella handlingsplanen, *man ska kunna avsluta livet med värdighet*. Anledningen var att jag fick svar på den frågan genom många av de andra frågorna, samt genom de samtal vi hade. En annan anledning till att jag undvek den frågan var att den är för personlig, och att jag inte ville lämna dem med den frågan.

Dataanalys

Gruppskillnader har analyserats med Chi två-test, vald signifikationsnivå $p < .05$.

Resultat

Frågor utifrån strukturerat frågeformulär

Boende

Det var en ganska stor skillnad på hur de äldre upplever att bo ensam, de flesta män tyckte att det är svårt att bo ensam. Maten är ett problem samt att dagarna är långa när man inte har något sällskap.

Tabell 2. Boende (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Lägenhet	73	59	68
Eget hus	27	41	32

Tabell 3. Bor ensam (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Man	75	100	85
Kvinna	88	83	86

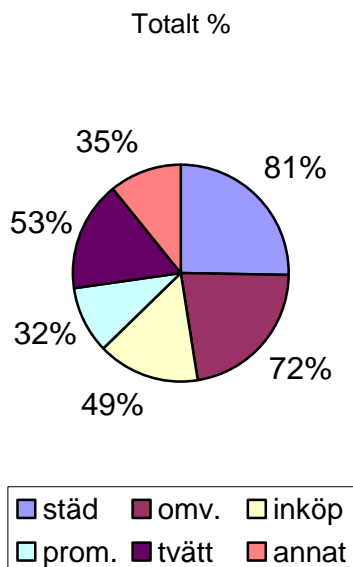
Tidigare arbete

Många av de intervjuade har tidigare haft yrken som skogsarbetare, jordbrukare, hemsamarit, hemmafru och städerska. Andra har arbetat bl.a. som postföreståndare, distriktssköterska, anläggningsarbetare, militär och renskötare. Anledningen till att fråga om deras tidigare yrken var ett eget intresse av att höra vad man gjort innan man blev pensionär, men även för att se om det fanns någon skillnad på hur man svarade som var kopplat till vad man arbetat med tidigare. Någon sådan skillnad gick inte att se.

Hur många år har du haft hemtjänst

På frågan om hur många år man har haft hemtjänst, så är det ingen större skillnad mellan grupperna. Männerna i Krokom har i genomsnitt haft hemtjänst i 4 år och männen i Offerdal i 5 år. Kvinnorna i Krokom har haft hemtjänst i 7 år och i Offerdal något lägre med 4 år. Totalt sett så har män haft hemtjänst i 4 år och kvinnorna i 6 år.

Städning är den största delen av den totala hjälpinsatsen med 81 %, därefter kommer omvårdnad med 72 %, tvätt 53 %, inköp 49 %, ”annat” (kan t ex vara matdistribution och medicindelning) 35 % och promenader med 32 %. Den vanligaste kombinationen var städ/omvårdnad.



Figur 1. Hjälpinsatser Totalt (%)

Biståndsbedömning

Tabell 4. Vem informerade inför biståndsbedömningen (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Biståndsbedöm.	45	41	44
Områdeschef	3	0	2
Hemvårdspersonal	7	0	5
* Annan	45	59	49

* Med annan avses t.ex. läkare, distriktssköterska och anhöriga.

Anledningen till att det är lika vanligt att ”annan” informerade som biståndsbedömare kan vara att man inte har kontakt med biståndsbedömare lika ofta. I en del fall var det så att biståndsbedömaren hade kontaktat anhöriga som sedan informerade brukaren.

Tabell 5. Vet du antalet beviljade timmar (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	7	6	7
Nej	93	94	93

Tabell 6. Är det viktigt att veta hur många timmar man har (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	13	24	16
Nej	87	76	84

Endast en liten del som säger sig känna till antalet beviljade timmar (tabell 5) men det hänger samman med att det är få som anser att detta är viktigt.

Kommentarer

"spelar ingen roll"

"huvudsaken att jag får hjälp med det jag behöver"

Tabell 7. Var du delaktig i beslutet (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	35	47	39
Delvis	30	41	33
Nej	35	12	28

De som svarade att man inte varit delaktig i beslutet kommenterade detta med:

"allt var redan klart innan"

"det var mest barnen som bestämde"

"jag fick bara veta vad som fanns att få"

"det var dom andra som bestämde det"

De som svarat att de varit delvis delaktiga hade ofta fått hjälp av barnen eller av biståndsbedömare.

Tabell 8. Blev du nöjd med beslutet (%)

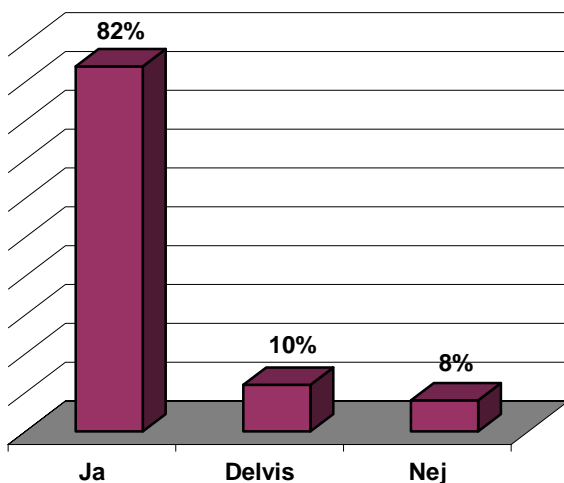
	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Mycket nöjd	52	53	53
Ganska nöjd	45	47	45
Missnöjd	3	0	2

Även de som inte tyckte att de varit delaktiga var ganska nöjda med beslutet.

Det kom fram i många kommentarer att man:

”är nöjd med den hjälp man kan få”.

De som inte var nöjd med beslutet angav att de ville ha mer hjälp med tvätten eller mer städad.



Figur 2. Fick du gehör för dina önskemål (%)

Beträffande om man fick gehör för sina önskemål (figur 2) ansåg majoriteten att man skulle vilja ha städning oftare, och hjälp med t.ex. fönstertvätt.

Tabell 9. Har du mer hjälp än du behöver/vill ha (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	13	0	9
Nej	87	100	91

En stor del av de intervjuade anser att de behöver all hjälp de får för att klara sig hemma, några anser dock att de får mer hjälp än de behöver/vill ha. Intressant är skillnaden på Offerdal och Krokom.

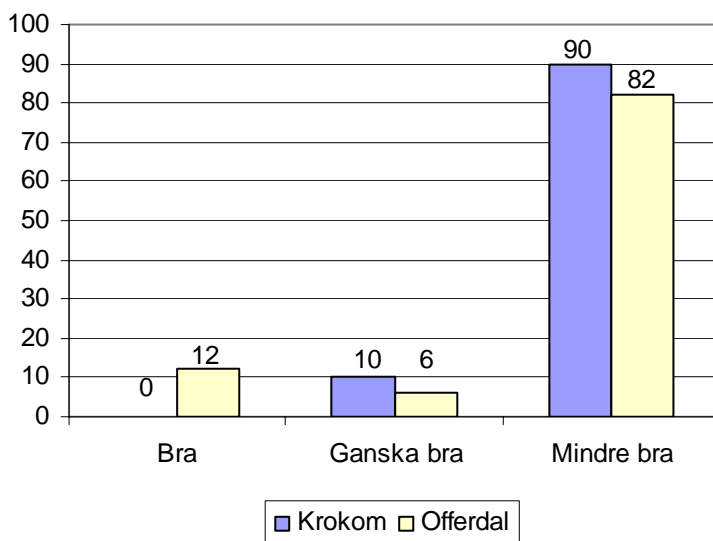
Ändring av biståndsbeslut

Tabell 10. Vet du hur du ska gå tillväga för att ändra på ett beslut (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	60	53	58
Nej	40	47	42

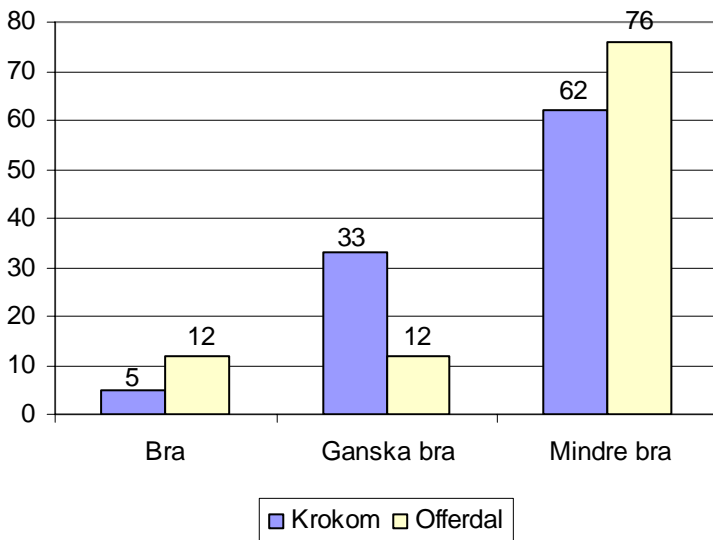
Drygt hälften angav att man visste hur man skulle gå tillväga för att ändra på ett beslut, ”då kontaktar man personalen”.

Tillgänglighet till områdeschef och biståndsbedömare



Figur 3. Hur är tillgängligheten till områdeschefen (%)

En majoritet, 90 % i Krokom och 82 % i Offerdal ansåg att tillgängligheten till områdeschefen var mindre bra (figur 3). Dock var det så att de inte hade något större behov av det.



Figur 4. Hur är tillgängligheten till biståndsbedömaren(%)

En majoritet, 62 % i Krokoms och 76 % i Offerdals ansåg att tillgängligheten till biståndsbedömaren var mindre bra (figur 4).

Kommentarer

”svårt att hålla reda på telefontider”

”krångligt att ringa till kommunen”

”det finns nästan aldrig någon där när man ringer”

Hur ofta följs biståndsbeslutet upp

När det gäller Krokoms svarade 38st. ”Vet ej”, medan 2 svarade att de var osäkra, ”någon gång per år kanske”

I Offerdals svarade 16 st. ”Vet ej” medan 1 var osäker.

Tabell 11. Stämmer den hjälp du får med det som blev beslutat (%)

	Krokoms (n=40)	Offerdals (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	85	94	88
Delvis	10	6	9
Nej	5	0	3

De flesta tycker att hjälpen de får stämmer med det som blev beslutat. De som inte tycker att det stämmer anger bl.a.

"det skulle ju finnas en kontaktperson"

"kontakten med distriktsköterska och sjukgymnast blev dålig"

"det städades mer förut"

"har mer hjälp nu"

Egna timmar

Tabell 12. Skulle du själv vilja bestämma över dina timmar (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	35	65	44
Nej	65	35	56

Några reaktioner på denna fråga var:

"varför skulle jag inte få det?"

"det skulle behövas ibland"

"nej, dom gör det viktigaste"

"svårt att genomföra"

"skulle vilja slippa personalen och få göra nåt själv ibland".

På frågan vad de i så fall skulle använda timmarna till kom många idéer upp, t ex:

"att åka någonstans, till stan t.ex."

"snöskottning"

"fönsterputsning"

"gräsklippning"

"få mer städad"

"bakning"

"ja, det är ju inte nödvändigt att städa jämt!"

"för att få mer sällskap och få vara mer utomhus"

"ja, ibland vill man ju få hjälp med nåt speciellt",

Flera ville bestämma över sina timmar i Offerdal. Skillnaden är statistiskt signifikant $\chi^2(1, N=57)=4,28$, $p<.05$. En tänkbar anledning till detta skulle kunna vara att man i Offerdal oftare uppgav problem med t.ex. snöskottning och gräsklippning.

Hjälp av annan än hemtjänstpersonalen

Tabell 13. Har du hjälp av annan än hemvårdspersonal (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Barn	60	23	49
Släkting	8	23	12
Granne	2	0	2
God vän	2	0	2
Granne/god vän	0	6	2
Barn/granne	0	6	2
Barn/släkting	5	0	3
Nej	22	42	28

De flesta som har hjälp av annan än hemtjänsten, får det av sina barn.

På frågan vad de får hjälp med svarade man bl.a.

”storstädning och annat som hemtjänsten inte gör längre”

”snöskottning

”gräsklippning

”hjälp med soptunnan

När man inte hade hjälp av annan än personalen så berodde det ofta på att barnen bor för långt borta och att man inte har någon annan än hemtjänsten i närheten.

Förändringar inom hemtjänsten

Tabell 14. Har hemtjänsten förändrats (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	28	12	23
Nej	72	88	77

De flesta, drygt 70 %, tyckte inte att hemtjänsten har förändrats.

De som tycker att det blivit förändringar nämnde bl.a.

”hemtjänsten har försämrats”

”det är mer yngre personal nu”

”mer tid för social samvaro förr”

”fick mer gjort förut”

”personalen vill inte göra mer än nödvändigt”

Många tog upp problemet med att *”det är alltid så bråttom med allting och ingen har tid”*.

Tabell 15. Är det viktigt med information om förändringar (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Mycket viktigt	40	41	40
Ganska viktigt	53	53	53
Inte viktigt	7	6	7

Man tycker ofta att man sällan får någon information, någon sa att:
"det är mycket viktigt, det gäller ju mig!"

Bra och mindre bra inom hemtjänsten

Vad tycker du fungerar bra i hemvården?

Det som de flesta nämnde var:

"Hjälp med inköp"
"Hjälp med städning, dusch och tvätt"
"Det mesta"
"Får hjälp med det man behöver"
"Larmet"
"Promenader"
"Tryggheten"
"Att dom kommer när dom ska"
"Att kunna få bo kvar"
"De äldre är bättre, ser vad som ska göras"

"Vänlig och trevlig personal, som tar hand om allt"
"Någon att prata med"
"Dom gör ett bra jobb"
"Det skulle inte fungera utan dom"
"Att få färdig mat"
"Sköter om huset"
"Allt"
"Att få träffa folk"
"Bra att dom finns"

Vad tycker du fungerar mindre bra i hemvården?

Här svarade många bl.a.

"Har ingen kontaktperson"
"Alla har för bråttom"
"För många unga, de har ingen rutin"
"Vill duscha oftare"
"Dålig städning"
"Man måste anpassa sig hela tiden"

"Dålig förståelse från chefen om vad jobbet handlar om"
"Personalen glömmet och kommer ofta för sent"
"Samarbetet när det blir förändringar"
"Ingen flexibilitet"
"Larmet"
"Det blir för lite promenader"

Tabell 16. Tror du att det blir förändringar i framtiden (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	45	35	42
Vet ej	48	53	49
Nej	7	12	9

En stor andel tror att det blir förändringar av hemtjänsten i framtiden. På frågan vad de tror kommer att förändras, svarade många:

"Det kommer att bli indragningar av personalen"

"Det blir dyrare med hemtjänst"

"Dom gör nog mindre och mindre"

"Nästa generation kommer att kräva mer"

"Det kommer att finnas mindre resurser"

"Det kommer att bli sämre, ingen vill jobba i vården"

"Ännu sämre lön till personalen"

"Mer indragningar på allt"

"Finns det någon personal kvar då?"

"Hemtjänsten försvinner"

Skillnad tätort/glesbygd

Tabell 17. Tror du att det är någon skillnad på hemvården i tätort/glesbygd (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	58	41	53
Nej	42	59	47

Totalt kan man se många skillnader på hemvården, som t.ex.

"Dyrare i glesbygd pga. resorna"

"Lugnare på landet"

"Bättre i glesbygd pga. mer personal och mindre stress"

"Längre väntan i glesbygd pga. långa avstånd"

"Personligare på landet, man känner varandra"

"Sämre i tätort, mer ensamt"

"Mer stress i stan"

"Bättre i tätort, de har mer resurser"

Några tyckte att det inte borde vara någon skillnad.

Respekt från personalen

Blir du respekterad av personalen (%)?

Samtliga i Krokomb och Offerdalen anser att man blir respekterad av personalen. Personalen inom hemvården fick mycket höga betyg!

Kommentarer:

"Mycket trevlig personal"

"Ja, men många är så unga"

"Ja, fast dom säger ju nästan aldrig nånting"

"Det är lite mer problem med dom yngre"

Ja, speciellt av den äldre personalen"

"Det finns nog både och!"

"Trevliga ungdomar"

Möjlighet att påverka

Tabell 18. Kan du påverka hur hjälpen utförs (%)

	Krokomb (n=40)	Offerdalen (n=17)	Totalt (n=57)
Ofta	7	0	5
Ibland	35	35	35
Sällan	18	18	18
Aldrig	40	47	42

De som svarade att de sällan eller aldrig kunde påverka hur hjälpen utförs var inte speciellt missnöjda med det.

"personalen gör ett bra jobb"

Det är mycket tydligt att man inte vill klaga.

Tabell 19. Kan du påverka innehållet i hjälpen (%)

	Krokomb (n=40)	Offerdalen (n=17)	Totalt (n=57)
Ja, allt	0	0	0
Ja, delvis	45	35	42
Nej, inte alls	55	65	58

Över hälften anser att de inte kan påverka innehållet i den hjälp de får.

Det upplevs ofta som negativt, men även här kommer det fram att man helst inte vill klaga eftersom man tror att det kan upplevas som klagomål på personalen.

Tabell 20. Kan du ändra dag/tid (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ofta	2	12	5
Ibland	27	65	38
Sällan	5	18	9
Aldrig	63	5	46
Vet ej	3	0	2

Man upplever det som mycket svårt att ändra dag eller tid. Vill man flytta t.ex. en städning till en annan dag blir den städningen oftare inställd än att man får en ny tid.

Tabell 21. Är det viktigt att kunna ändra dag/tid (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Mycket viktigt	23	35	26
Ganska viktigt	47	47	48
Inte viktigt	30	18	26

Man anser ofta att det är viktigt att kunna ändra tider eftersom man blir väldigt bunden.

”skulle vara bra om man kunde det när man får en tid hos läkare, frisör eller liknande”

Kan du bestämma vem av personalen som ska komma (%)

Samtliga i Krokom och Offerdal svarar att man aldrig kan bestämma vem som ska komma. Men det upplevs sällan som ett problem.

Tabell 22. Är det viktigt att kunna göra det (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Mycket viktigt	15	12	14
Ganska viktigt	10	18	12
Inte viktigt	75	70	74

Man är oftast mycket nöjd med den personal som kommer, få har några favoriter.

”det spelar ingen roll vem som kommer”

”dom är lika bra allihopa”

Frågor med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen

Inflytande

Tabell 23. Har du inflytande i samhället och över din vardag (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ofta	37	0	26
Ibland	12	12	12
Sällan	28	47	34
Aldrig	23	41	28

En klar skillnad på om man anser sig ha något inflytande i samhället och över sin vardag. I Offerdal upplever man att man har mindre inflytande än vad man anser i Krokom. Efter sammanförande av "ofta" och "ibland" till en kategori och "sällan" och "aldrig" till en kategori visade den statistiska analysen en statistiskt signifikant skillnad mellan orterna, $\chi^2(1, N=57)=7,36, p<.05$.

Här föreligger också en signifikant skillnad mellan könen, $\chi^2(1, N=57)=3,83, p=.05$, där kvinnor relativt sett upplever mindre inflytande än män. I övrigt i materialet finns på några frågor tendens till könsskillnader bl a om man kan påverka hur hjälpen ska utföras och om man tycker att man har tillgång till god vård och omsorg. I båda fallen är kvinnor något mer negativa men skillnaderna är ej statistiskt säkerställda.

Kommentarer

"Är inte intresserad, tar dan som den kommer"

"Kan inte påverka nånting"

"Nej, ingen lyssnar"

"Nej, orkar inte bry mig"

"För gammal och orörlig"

"Nej, det är långa trista dagar"

"Inte nu längre"

"Ja, över min vardag men inte i samhället"

"Ja, i den mån jag klarar det"

"Nej, är för sjuk"

"Ja, än så länge"

"Jag röstar ju!"

"Det blir som det blir"

"Har hjälpt till att bygga landet"

Tabell 24. Har du möjlighet till ett aktivt liv (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ofta	15	12	14
Ibland	32	29	32
Sällan	22	41	28
Aldrig	31	18	26

Det är få som tycker att man har möjlighet till ett aktivt liv, det beror ofta på att man inte orkar eller är för sjuk. Man svarar också att:

”inget händer”

”det är torftigt”

”det blir mer och mer ensamt”,

”det är stor skillnad mot förr”

Några svarar att:

”har nog möjlighet om jag vill”

”hoppas det blir bättre”

”saknar det”

De som tycker att de har ett aktivt liv nämner bl.a. att man spelar bingo, boule och går till terapin, några nämnde cirklar och bilturer eller att någon ofta kommer och hälsar på

Trygghet

Tabell 25. Kan du åldras i trygghet (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ja	65	82	70
Vet ej	17	0	12
Nej	18	18	18

De flesta känner att de kan åldras i trygghet:

”så länge jag får bo kvar hemma”

”tack vare hemtjänsten”

”det är tryggt med personalen”

”Ja, jag har barnen i närheten”

”Ja, men det känns ensamt”

Trots att de flesta känner sig trygga är det ändå 10 personer i materialet som känner att de inte kan åldras i trygghet.

De som känner sig otrygga svarar att:

”Nej, jag är sjuk och rädd för vad som ska hända”
 ”det är för många gamla och för lite personal”
 ”nej, ingen bryr sig, det känns oroligt”

Här kommer man ofta in på oron inför döden:

”nej, jag är rädd för att dö ensam”
 ”nej, jag gruvar mig över hur det ska bli till sist”
 ”oviss framtid, det blir nog sämre och sämre”
 ”är rädd att nåt ska hända”

Respekt från samhället

Tabell 26. Bemöts du med respekt ute i samhället (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ofta	80	82	81
Ibland	20	18	19
Sällan	0	0	0
Aldrig	0	0	0

Man känner sig ofta mycket respekterad ute i samhället.

Vård och omsorg

Tabell 27. Har du tillgång till god vård och omsorg (%)

	Krokom (n=40)	Offerdal (n=17)	Totalt (n=57)
Ofta	85	88	86
Ibland	8	12	9
Sällan	7	0	5
Aldrig	0	0	0

Man känner sig ofta trygg med sjukvården:

”det är lätt att få hjälp”
 ”jag har det jag behöver”

Några känner sig mer tveksamma när det gäller att komma till läkare, det framkommer mest i Offerdal:

”tveksamt, det är svårt att komma till läkare”
 ”aldrig samma läkare som förra gången”

Diskussion och slutsats

Det visade sig vara mycket positivt att jag ändrade mig från att skicka ut enkäter till att göra intervjuer. De flesta intervjuer tog ca 2 tim och många frågor utvecklade sig till intressanta samtal, något som ju hade varit en omöjlighet vid ett utskick av enkäter. Jag märkte också, att även fast jag hade gått igenom frågorna med en testgrupp, så behövde jag formulera om många av frågorna under samtalen. Man hade olika sätt att tolka frågorna, vilket ju hade påverkat svaren.

Det är ofta mer skillnad på svaren mellan kvinnor och män än mellan tätort och glesbygd, även om det ibland märktes en skillnad även där. Av de 57 intervjuade var kvinnorna den största gruppen, 44 st. mot 13 st. män.

Min uppfattning utifrån intervjuerna är att brukare och beslutsfattare inte alltid menar samma sak när man pratar om vad som ska ingå i hemtjänsten. Det kom fram många önskemål på förändring i biståndsbesluten under intervjuerna, men de vill inte ställa några krav. Vad är då anledningen till att brukarna inte ställer högre krav utan ofta nöjer sig med de beslut som tas? De sa ofta att de inte vill klaga, utan är nöjd med den hjälp som de får. Det framkom även en oro över att klagomål kunde missuppfattas och tolkas som klagomål på personalen. Är brukarna i en beroendeställning som hindrar dem från att framföra sina klagomål?

Det är tveksamt om man i kommunen uppnår de mål som är beskrivna i den nationella handlingsplanen. Det gäller främst frågor som gäller trygghet, god vård och omsorg och inflytande i samhället. Det beror till stor del på de krav på besparingar som ofta ligger på äldreomsorgen. När kommunen pga. ekonomiska skäl tvingas dra ner på personalen så påverkar det i hög grad även brukarna. Det leder till färre insatser och att brukarens inflytande blir sämre. Personalen tvingas ofta pga. tidsbrist att välja bort den sociala samvaron med brukaren, vilket därmed kan leda till ökad otrygghet. En god vård och omsorg förutsätter en personal som har tid att ägna sig åt brukaren. Kraven på personalen har ökat, dels när det gäller att hinna mer på kortare tid och dels pga. att brukarna ofta har ett högre sjukvårdsbehov än tidigare. Många av de brukare som idag bor hemma, vistades tidigare på sjukhem/sjukhus.

Boende

När det gäller boendet så bor de flesta i Krokombolagen i lägenhet medan flera bor i eget hus i Offerdal. Totalt sett är det ingen skillnad på hur många som bor ensam, 85 % av männen och 86 % av kvinnorna bor ensam. Det är en stor skillnad på hur man upplever att bo ensam. Kvinnorna sa sällan att det var några större problem, medan männen tyckte att det ofta var svårt. Ett stort problem för dem var maten samt att det blir så långa dagar när man är ensam. De tyckte ofta att de hade svårt att komma på något att göra sen de blev ensamma, de får också mer sällan besök.

Biståndsbedömning

De frågor som de flesta hade svårt att besvara var de som gällde biståndsbedömningen, de flesta visste inte om att de varit med på en sådan. Det jag kallade biståndsbedömning i intervjun hade många enbart uppfattat som ett besök av distriktssköterskan ”och nån från kommunen”. En annan intressant reaktion på denna fråga var att de flesta reagerade negativt på ordet bistånd, man anser inte att man har något bistånd. Någon sa att ”bistånd är det väl ingen som får i Sverige, det är väl det man ger till u-länder” .

De flesta vet inte alls hur många timmar man har beviljats. Men det visade sig också att man inte är speciellt intresserad av det. När det gäller delaktigheten i biståndsbeslutet var det en jämn fördelning mellan de som tyckte att de varit delaktiga och de som inte tyckte det. I Krokombolagen var man mindre nöjd med delaktigheten än i Offerdal. Att så många ändå var nöjda med det som blev beslutat upplevde jag ofta berodde på att man är så rädd för att klaga, man är tacksam för det man får hjälp med.

Överklagande av biståndsbeslut

Enligt en artikel i *Publicerat*, från Socialstyrelsen 2002 har en studie gjorts för att se hur ofta beslut överklagas, av vem och vilken betydelse besvärsmöjligheten har för den enskilde. Undersökningen bygger på studier av samtliga domar i landet rörande hemtjänst och särskilt boende för de som är 65 år och äldre. Man kom i denna studie bl.a. fram till att:

- 5 % av avslagna hemtjänstärenden överklagas
- medelåldern på målsägande är 83 år. De är lågutbildade, besvärar oftare av ensamhet och har fysiska funktionshinder i betydligt högre omfattning än äldre i allmänhet. Många har betydande svårigheter att klara sin dagliga tillvaro.
- 9 av 10 har fått hjälp av barn eller annan anhörig och dessa är jämförelsevis välutbildade. Att ha starka företrädare framstår som betydelsefullt.
- I 40 % av överklagandena kommer länsrätten fram till att socialnämnden fattat ett felaktigt beslut.
- Den höga ändringsfrekvensen visar att länsrättsprövningen är viktig.
- Länsrätterna ställer ofta höga krav på den sökande att bevisa sina behov.

Innehållet i hemtjänsten

Över hälften av de intervjuade (58 %) anser att de inte kan påverka innehållet i hemtjänsten. Man är tacksam över den hjälp man får, men skulle i många fall egentligen vilja ha hjälp med annat än de beviljade insatserna. Brukarnas inflytande begränsas när det finns en färdig ”meny” att välja ur.

Idag är innehållet i hemtjänsten på förhand fastställt av kommunen. Olika kommuner gör olika bedömningar av vad som ska ingå i brukarnas vardag. Övriga behov förväntas de köpa eller be anhöriga och vänner om hjälp med. Borde det kanske vara så att personalen i samråd med brukarna borde avgöra behovet av omsorg och dess innehåll?

I Linköpings kommun är det arbetsledaren som tillsammans med brukaren och de anhöriga kommer överens om innehållet i omsorgen.

Hur lång tid olika insatser tar bestämmer de som ger omsorgen. Fortfarande är det dock kommunen som avgör vilka insatser omsorgen kan innehålla. I realiteten är det en maktförskjutning från kommunkontoret och ut till de enskildas hem.

Projektet Personlig Service (PPS) syftar till att hemtjänsten utvecklas mot en mer personligt utformad service. Fem kommuner i landet är engagerade i att, i samverkan med sju olika handikapporganisationer försöka utveckla brukarinflytandet i hemtjänsten. I projektet deltar enbart brukare som inte har någon form av demens, förståndshandikapp eller psykisk ohälsa. *PPS* startade i januari 2001 och målet är att öka brukarens inflytande över:

- vad man får hjälp med
- hur hjälpen ges
- när hjälpen ges
- var hjälpen ges och
- vem/vilka som ger hjälpen

Fokus ligger på maktförskjutningsperspektivet. Olika kommuner genomför olika insatser med syfte att öka brukarinflytandet. Exempel på insatser som kan prövas är:

- att bevilja timmar istället för insatser
- att kunna byta insatser inom ”timbeslutet”
- att göra avsteg från kommunens riktlinjer vad avser innehåll i hjälpen
- att spara oanvänd tid (tidsbank)
- att få välja personal

Projektet leds av personalkooperativet BOSSE – råd, stöd och kunskapscenter i Stockholm med medel från Allmänna arvsfonden.

Tillgängligheten till områdeschefen

Att de flesta inte vet vem som är chef över hemtjänsten är kanske inte så konstigt, eftersom de har en annorlunda roll nu än tidigare. Några sa också att: ”*det var annorlunda förr, då kom chefen ibland och hälsade på tillsammans med personalen eller distriktssköterskan*”.

Tidigare var det ju de som gjorde biståndsbedömningen. Nu vänder sig brukarna till personalen om man har några frågor.

Tillgängligheten till biståndsbedömare

På frågan om tillgängligheten till biståndsbedömaren, fick jag först förklara vad jag menade med biståndsbedömare. Många vet inte vad eller vem det är. De som ändå vet vem det är, tycker att det ofta är mycket svårt att komma i kontakt med dem. Att ringa till någon på kommunen upplevs som krångligt och svårt. Det är telefontider och upptagna telefoner som är det största problemet.

Egna timmar

När jag frågade om man själv skulle vilja bestämma över sina timmar tyckte många att det var otänkbart. Men efterhand så kom många fram till att det inte alls var en så tokig tanke. Det visade sig att man i Offerdal var mer intresserad av att bestämma över sina timmar än man var i Krokom. Man hade även många förslag på vad man i så fall ville använda timmarna till. Man skulle t.ex. kunna byta ut sin städning mot att personalen följer med på en promenad, åka och handla eller att baka.

Utveckling av brukarinflytande

Arboga kommun startade 1999 ett projekt för att utveckla brukarinflytandet och göra arbetet roligare för personalen. Man provade då en modell som innebar att personalen och pensionären tillsammans planerade de insatser som skulle göras. Den enskildes behov kan ju variera mellan olika dagar och veckor beroende på väder, sjukdom mm. Förändringar som inte alltid går att förutse i ett biståndsbeslut. För att öka möjligheten till variation så omvandlades biståndsbesluten från insatser till tid som insatserna i genomsnitt beräknas ta. Tiden blir till timmar som personalen tillsammans med pensionären planerar innehållet i. Detta gör det även lättare att förändra insatserna efter den enskildes tillfälliga behov och önskemål. Det utmärkande var att de flesta inte ville ändra på de insatser som normalt ska göras – men bara möjligheten till att kunna ändra var en viktig kvalitetsfaktor.

För att detta ska fungera har man infört ett tydligt kontaktmannaskap där en personal är ansvarig för omsorgen av sina pensionärer. Ytterligare en

del i arbetet har varit att införa ett klagomålssystem. En gång per år skickar man ut en blankett, när den enskilde vill så skriver han/hon ner sina synpunkter och skickar in dem.

Eftersom man redan har kontaktmannaskap i Krokomborgerne skulle detta kunna vara en möjlig väg till ökat brukarinflytande.

Hjälp av annan än hemtjänstpersonalen

På frågan, vad man får hjälp med av annan än kommunen skilde sig svaren, i Offerdal var det oftare hjälp med snöskottning, gräsklippning och liknande, medan det i Krokomborgerne var storstädning och fönsterputs som barnen eller andra gjorde. Det är naturligtvis typen av boende som styr mycket av vad man behöver hjälp med.

Förändringar inom hemtjänsten

De flesta tycker inte att det har skett så stora förändringar på den tid de haft hemtjänst, det kan ju även bero på den relativt korta tid man haft hemtjänst.

I genomsnitt har man haft hemtjänst i 4-6 år.

Bra och mindre bra inom hemtjänsten

Alla hade i stort sett samma uppfattning om vad som är bra och mindre bra i hemtjänsten, problemet var att kunna tala om vad som var mindre bra. Under intervjuerna kom det ofta fram en rädsla för att klaga på personalen. Det kom också fram när jag frågade om man kan påverka hur hjälpen utförs eller om man kan bestämma innehållet i hjälpen.

De flesta av dem jag pratade med tror att det blir stora förändringar inom hemtjänsten, mest pga. ekonomin. Många kände oro inför framtiden. Enligt en artikel i Dagens Nyheter i maj 2004 är många äldre övertygade om att det blir ännu värre i framtiden. Många får nått och jämnt hjälp med det nödvändigaste. Ofta får de kämpa för att hjälpen över huvud

taget ska beviljas. Inställda besök, avbrott under besöken och många personalbyten hör till vardagen.

Skillnad tätort/glesbygd

Problemet med att fråga om skillnaden på hemtjänst i tätort och glesbygd var att vi inte hade samma uppfattning om vad som är tätort och glesbygd. Många av de intervjuade i både Krokomb och Offerdalen tycker att de bor i glesbygd, medan jag tänkte mig Offerdalen som glesbygd och Krokomb som tätort! Med tätort menade de flesta Östersund.

Respekt från personalen/samhället

Man tycker att man känner en stor respekt från personalen, som fick mycket bra betyg av de flesta. Några tyckte att det är svårare med ungdomarna, man har svårt att prata med dem och de har ofta ingen rutin. Det är mycket tydligt att de äldre ofta känner sig respekterade även ute i samhället, där skilde sig inte heller svaren mellan de olika grupperna.

Inflytande

En stor skillnad visade sig när vi pratade om inflytande i samhället och över sin vardag, i Krokomb tycker 37 % att man ofta känner att man har inflytande medan ingen i Offerdalen känner det. Flera i Offerdalen pratade om den besvikelse man känner över att man inte räknas längre. När vi pratade om deras möjlighet till ett aktivt liv märktes ofta en uppgivenhet, många av de äldre är ofta mycket ensamma. En anledning till den stora skillnaden skulle kunna vara att man i Krokomb har lättare att t.ex. komma till möten och andra aktiviteter där olika beslut tas, medan man i Offerdalen ofta bor mer isolerat med ibland lång väg och dåliga kommunikationsmöjligheter.

Trygghet

De flesta tycker att de kan åldras i trygghet, ofta tack vare hemtjänsten och barnen. Här kom ofta oron inför döden upp, man är rädd för att behöva bli sjuk och för att dö ensam.

Vård och omsorg

Man tycker att man ofta har tillgång till god vård och omsorg, men här kom även en del synpunkter. Man tycker att det ibland är svårt att få tid hos läkaren, och det händer ofta att det är olika läkare varje gång. Enligt *"Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre"* så är förutsättningen för en god läkar/patientkontakt att patienten känner sig trygg med sin läkare, det är svårt att uppnå när det är en ny läkare varje gång. Det är viktigt att avsätta mer tid för läkarkontakt och befrämja läkarkontinuiteten för äldre personer.

Enligt *"Läkarmedverkan"*, en rapport av Kerstin Andersson-Thorell från primärvården i Jämtlands Läns Landsting, så anser de flesta att *"det är tröttsamt att behöva träffa olika läkare i stort sett varje gång. I studien framgår bland annat att det i de delar av länet där det brister i läkarmedverkan så kan orsaken vara att det saknas läkare eller att prioriteringen av äldre i kommunen inte är tillräckligt hög.*

När det gäller kompetens och fortbildningsinsatser för undersköterskor och vårdbiträden i kommunernas äldrevård verkar det finnas förbättringsmöjligheter inom hela länet på både lokal och central nivå. I en av kommunerna har landstinget medverkat i den kommunala vårdpersonalens fortbildning men med andra specialistkompetenser än läkarens. En positiv förändring har ägt rum i en av länets kommuner under våren, där primärvårdens verksamhetschef i samarbete med kommunens MAS utarbetat en lokal utbildningsplan för all vårdpersonal i den kommunala äldrevården och i vilken utsträckning primärvårdens resurser står till buds.

Ett sätt att tillgodose äldre och äldre, äldre personers behov av läkarinsatser kan vara att samla kompetens på ett ställe t ex en äldrevårdscentral. Utgå från samma tankar som för MVC och BVC att kraftsamla kring en avgränsad åldersgrupp med specifika problemställningar och anpassa centralens kompetens utifrån dessa

behov. Det kan också vara så att det blir en tydligare länk och samarbetspartners i en "äldre, äldre vårdkedja"

Syftet med en äldrecentral är att samla kompetens på ett ställe för personer över 65 år på ett liknande sätt som MVC och BVC. Här ska tyngdpunkten ligga på ett geriatriskförhållningssätt där hela teamets kompetens är viktig, det bör därför finnas geriatriker, omvårdnads- och rehabiliteringspersonal med geriatrisk kompetens som dels möter patienter/närstående dels samarbetar med såväl slutenvården som kommunens äldrevård. De resurser som tillförs Äldrevårdscentralen ska tas bort från den HC som "tappar" flest äldre, äldre patienter. Samtidigt som en del resurser försvinner så blir arbetsmängden och antalet patienter också mindre. Denna kompetens bör kunna användas i hela vårdkedjan i landstingets och kommunens närvård, hemsjukvård och som konsult till slutenvården. Resurserna i teamet kan ta emot besök på äldrecentralen, göra hembesök, delta i vårdplanering samt utgöra en resurs vid kompetens och fortbildningsinsatser inom alla vårdnivåer.

Omsorgsgaranti

Går det att ge garantier för en bra äldreomsorg? Enligt artikeln "Dyr spiltid blev vårdtid" i Dagens Nyheter 2004 kan en omsorgsgaranti vara ett viktigt riktmärke för både hur personalen ska bemöta de äldre samt vilken vård och omsorg som de äldre har rätt att begära. En viktig del skulle då vara att de äldre och deras anhöriga hör av sig om brister i omsorgen som gör att garantin inte uppfylls. Det gör det lättare att både förbättra kommunikationen med brukarna och utveckla omsorgens kvalitet.

En liknande omsorgsgaranti har införts i Ystads kommun, den arbetades fram i samarbete mellan äldreomsorgens ledning, företrädare för pensionärsorganisationer, personal och brukare av vård och omsorg.

Brukarnas önskemål kan krocka med andra synpunkter på hur vård och omsorg ska utformas. Erfarenheter visar att det inte är konfliktfritt när man tar in brukarnas synpunkter. Men å andra sidan finns det risk för att man inte bryr sig eftersom inget hänt efter det att man lämnat sina synpunkter. De äldre har ofta små möjligheter att själva bevaka sina intressen och kan behöva stöd av personal, anhöriga eller god man.

Det blir allt svårare att rekrytera personal till äldreården, vilket gör det ännu svårare att möta efterfrågan på hjälp. Anhöriga får ta ett ökat ansvar och kvaliteten sjunker. Detta visar en rapport som Socialstyrelsen lämnat. Personalen behöver också fortlöpande kompetensutveckling.

Socialnämnden skall verka för att de äldre får möjlighet till en meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Många framhåller att de är nöjda med hemtjänsten, men vill ha mer information om vad de kan få hjälp med. En lista över de sociala behov de äldre har, toppas av: *"hjälp med att komma ut på promenad"* och att *"ha någon att prata med"*.

Enligt artikeln *"Dyr spilltid blev vårdtid"* skulle man kunna titta på äldreården som en utvecklingsbransch, följderna skulle då kunna bli dramatiska. Antalet hemtjänststimmar skulle kunna ökas, och kommunerna skulle inte behöva vara så snåla med att bevilja hemtjänst. Samtidigt som kostnaderna för insatserna skulle minska. Nyckeln till denna förändring är att börja mäta använda tid, sätta mål och engagera personalen till att tänka ut och pröva nya arbetsätt. Enligt mätningar i över 70 kommuner har det visat sig att tiden med de äldre ligger runt 50 %, oavsett om det gäller storstad eller glesbygd. Resten av arbetstiden går åt till resor, planering och spilltid. I själva verket så utförs bara hälften så många omsorgstimmar som kommunen har beviljat! Nya arbetsätt skulle kunna medföra att de äldre får mer hjälp, färre avbrott i hjälpen och färre personalbyten. Det skulle också medföra en större tillfredsställelse för personalen, som ofta känner att man inte räcker till. Det är ofta mycket stressigt och man har ofta dålig kontroll över sin arbetssituation.

Det som skulle vara intressant att gå vidare med utifrån denna undersökning är att undersöka vad det är som brukarna egentligen vill ha hjälp med, vad de anser att de behöver för att klara sin vardag.

Finns det andra sätt för kommunen att lösa de behov som finns. Skulle t.ex. byvakmästare, frivilliga organisationer eller andra aktörer inom kommunen kunna sköta snöskottning, gräsklippning mm.

Hur kommer det att se ut när nästa generation kommer in i äldreomsorgen?

Vilka krav kommer då att ställas på hemvården, kan vi klara dessa krav? På vilket sätt kan vi få ökad delaktighet och inflytande för brukarna.

Referenslista

Socialstyrelsen (2002) *Avrapportering av Socialstyrelsens projekt om brukarinflytande i vård och omsorg om äldre.*

Välfärdsbulletinen (Nr.2 2001) Karin Mossler och Ulla Höjgård *Tillgodoses äldres behov?*

Socialstyrelsen (2002) *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, Rättssäkerhet för äldre.*

Socialstyrelsen (2002) *Överklagade beslut om hemtjänst och särskilt boende*

Kommunalarbetaren (Nr.21 2002) *Pengar avgör vad som är ett behov i äldrevården*

Kommunalnytt (Nr.6 2004) *Låt personalen sköta biståndsbedömningen*

Nytt från Socialstyrelsen (Nr. 4,42 2002 Nr.2,3,24,28,38,40 2003 Nr.6 2004) *Brukarinflytande och Brukarmedverkan*

Socialstyrelsen (2002) *Med individen i centrum, dokumentation från 18 seminarier.*

Kerstin Andersson-Thorell, Primärvården, Jämtlands Läns Landsting (2004) *Läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård.*

Dagens Nyheter (13/5 2004) *Dyr spilltid blev vårdtid*

Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre” (2003) av Ulla Gurner och Mats Thorslund.

Bilaga 1. Enkätformulär

KOD:

ENKÄT

- Man
 Kvinna

Ålder

Bakgrund

1. Hur bor du

- Lägenhet
 Villa/egen fastighet

2. Bor du ensam Ja Nej

3. Vad har du arbetat med

.....

4. Hur länge har du haft hemtjänst

.....

5. Vilka insatser har du

- städ
 pers. omvårdnad
 inköp
 promenad
 tvätt
 annat

Biståndsbedömning

6. Av vem fick du information inför biståndsbedömningen

- biståndsbedömaren
- områdeschefen
- hemtjänstpersonalen
- annan

7. Vet du hur många biståndstimmar du har

- Ja
- Nej

a. Om ja, antal timmar

.....

8. Är det viktigt för dig att veta det

- Ja
- Nej

9. Var du delaktig i biståndsbeslutet

- Ja
- Delvis
- Nej

Kommentar

.....

10. Är du nöjd med beslutet

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Missnöjd

Kommentar

.....

11. Fick du gehör för dina önskemål

- Ja Delvis Nej

a. Om nej/delvis, vad beviljades inte

.....
.....

b. Vilken var anledningen till att det inte beviljades

.....
.....

12. Har du idag mer hjälp än du behöver/vill ha

- Ja Nej

Motivera

.....

13. Vet du hur du ska göra om du vill ändra på ditt biståndsbeslut

- Ja Nej

14. Hur är tillgängligheten till områdeschefen

- bra ganska bra mindre bra

15. Hur är tillgängligheten till biståndsbedömaren

- bra ganska bra mindre bra

16. Hur ofta följs biståndsbesluten upp

.....

17. Stämmer den hjälp du får med det som blev beslutat

Ja Delvis Nej

a. Om nej, vad är det som inte stämmer

.....
.....

18. Skulle du själv vilja bestämma hur dina timmar används

Ja Nej

Motivera.....

19. Har du idag hjälp av annan än hemtjänstpersonalen

Ja,

Barn Nej

Annan släkting

Granne

God vän

b. Varför?

.....
.....

20. Har hemtjänsten förändrats

Ja Nej

b. Om ja, hur har den förändrats

.....
.....

21. Hur viktigt är det att få information om förändringar i hemtjänsten

mycket viktigt ganska viktigt inte så viktigt

Kommentar

.....

22. Vad fungerar bra i hemtjänsten idag

.....
.....
.....

23. Vad fungerar mindre bra

.....
.....
.....

24. Tror du att hemtjänsten kommer att förändras i framtiden

- Ja Vet ej Nej

a. Om ja, vad tror du kommer att förändras

.....
.....

b. Om nej, motivera

.....
.....

25. Tror du att det är någon skillnad på hemtjänsten i tätort och glesbygd

- Ja Nej

Motivera.....
.....

26. Tycker du att personalen respekterar dig och dina behov och önskemål

- Ja Nej

Motivera.....
.....

27. Kan du påverka hur hjälpen ska utföras

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

28. Kan du påverka innehållet i den hemtjänst du får

- Ja, allt
- Ja, delvis
- Nej, inte alls

29. Kan du få hjälpen ändrad till annan tid eller dag som skulle passa dej bättre

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

30. Hur viktigt tycker du att det är att kunna påverka det

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Inte viktigt

31. Har du möjlighet att bestämma vem av personalen som ska komma till dej

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

32. Hur viktigt är det att kunna bestämma det

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Inte viktigt

Utifrån den nationella handlingsplanen

33. Tycker du att du har inflytande i samhället och över din vardag

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

Kommentar

.....

34. Tycker du att du har möjlighet till ett aktivt liv

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

Kommentar

.....

35. Tycker du att du kan åldras i trygghet

- Ja
- Vet ej
- Nej

Kommentar

.....

36. Tycker du att bemöts med respekt

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

Kommentar

.....

37. Tycker du att har tillgång till god vård och omsorg

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

Kommentar

.....

FoU-Jämt är kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län

Information om FoU-Jämt finns på hemsidan
fou.jamtland.net

Rapporter ur FoU-Jämts rapportserie kan beställas via post eller e-post

ISSN 1651-7253

FoU-Jämt · Mittuniversitet · 831 25 Östersund
foujamt@miun.se