

"Hemtjänsten behöver mera hjälp"

Äldre hjälpmottagares erfarenheter av hemtjänsten

Gunhild Hammarström

Vad betyder det att drygt 80 procent av hjälpmottagarna idag anser att "vårdbiträderna alltid har så bråttom" i jämförelse med knappt hälften för 15 år sedan? Utifrån undersökningar av äldre hjälpmottagare, genomförda år 1986 respektive 1998, 1999 och 2001 i en större mellansvensk kommun, kan det konstateras att de upplever bristande personalkontinuitet och personalens brådska som de största problemen. I artikeln diskuteras huruvida de strukturella och organisatoriska förändringarna inom hemtjänsten och vårdbiträdernas arbetsvillkor under det senaste decenniet har påverkat hjälpmottagarna och deras situation, liksom även deras anhöriga.

Gunhild Hammarström är professor i sociologi vid Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

Inledning

Hemtjänsten utgör en omfattande del av dagens äldreomsorg genom det socialpolitiska målet att äldre människor ska bo hemma i eget boende så länge som möjligt och få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda där. Genom sin karaktär av generell rättighet, även om den är individuellt behovsprövad, ingår hemtjänsten också som en väsentlig del i den svenska välfärdsstaten, som liksom i andra skandinaviska län-

der vilar på solidaritet, jämlikhet och demokrati (Baldwin 1990, Esping-Andersen 1990). Såväl skandinaviska som europeiska studier visar också ett starkt stöd bland svenskarna för den offentliga äldreomsorgen (bl a Daatland 1992, Walker 1999).

Den första organiserade hemtjänsten i Sverige startade år 1950 i Uppsala genom Röda Korsets initiativ, och under de följande decennierna, och särskilt kraftigt under 1970-talet, byggdes den ut kommunalt (Edebalk & Lindgren 1996). Därefter har det emellertid skett en tillbakagång, trots att andelen äldre har ökat samtidigt som kommunerna genom Ädelreformen 1992 fått ett ökat ansvar för äldreomsorgen. Tillbakagången gäller inte bara hemtjänsten utan äldreomsorgen generellt, liksom sjukvården; under 90-talet har t ex andelen personer som är 80 år och äldre ökat, samtidigt som andelen sysselsatta inom sjukvård och äldreomsorg minskat (Socialstyrelsen 1998, SOU 2000:3).

I början av 1990-talet framkom dessutom politiska önskemål, att anhöriga skulle öka sina insatser och även att andra frivilliga skulle bidra till vården och omsorgen, sam-

Den första organiserade hemtjänsten i Sverige startade år 1950 i Uppsala genom Röda Korsets initiativ

Färre får hjälp, samtidigt som de äldre som erhåller hemtjänst blivit allt skröpligare och får alltmera hjälp

tidigt som hemtjänsten skulle marknadsorienteras och konkurrensutsättas. Detta innebar en förändring från den traditionella skandinaviska modellen mot en mer pluralistisk "välfärdsmix" med ökad privatisering och marknadsorientering, som mer liknar övriga västeuropeiska länders välfärdssystem (Anttonen & Sipilä 1996, Evers 1993, Socialstyrelsen 2000).

Under de senaste decennierna har också hemtjänsten som organisation genomgått en strukturförändring med bl a ökad standardisering av personalens arbetsförhållanden, ökad arbetsrotation och ökad professionalisering av vårdbiträdena, samt en åtföljande förändring i hjälpens innehåll; personlig omvårdnad har ökat och hjälp med hushållsgöromål har minskat (Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1996). Det har skett en åtstramning med minskad hemhjälpstäckning, genom att det har blivit allt högre trösklar för att komma in i hjälpsystemet; de som endast behöver huslig hjälp är på väg ut ur hemtjänsten. Det innebär att färre får hjälp, samtidigt som de äldre som erhåller hemtjänst blivit allt skröpligare och får alltmera hjälp. I de utvärderingar som genomförts av Ädelreformen konstateras dessutom, att anhöriga bistår med olika hushållsuppgifter i högre utsträckning än hemtjänsten och i betydligt högre utsträckning än för 20 år sedan (Socialstyrelsen 1994a, Socialstyrelsen 1995, Szebehely, Lingsom & Platz 1997).

Syfte och utgångspunkter

Utifrån jämförelser av undersökningar bland hjälpmottagare utförda åren 1986 respektive 1998, 1999 och 2001 i en större mellansvensk kommun är syftet med artikeln är diskutera huruvida förändringarna inom hemtjänsten och vårdbiträdenas förändrade arbetsvillkor har påverkat hjälpmottagarna och deras situation, liksom även deras anhöriga. I delbetänkandet från Kommittén Välfärd-färdsboks-lut (SOU:3, 184) framhålls det också som rimligt att beakta arbetsförhållandena inom välfärdstjänsteområdet, och de resursmässiga och organisatoriska villkor under vilka tjänsterna utformas, eftersom de kan ha negativa konsekvenser, inte bara för personalen utan också för brukarna/hjälpmottagarna.

Undersökningen från 1986 kan sägas representera "det sena 1980-talets gyllene år" (SOU 2000:3), medan de senare undersökningarna är utförda efter Ädelreformens genomförande, men även efter den statsfinansiella krisen, som var som svårast i mitten av 1990-talet. Eftersom det föreligger stora geografiska skillnader i hemtjänsten (Trydegård 2000), är resultaten inte förutsättningslöst generaliserbara till andra kommuner i Sverige. Detta hindrar dock inte att tendenserna i resultaten kan vara likartade i andra kommuner.

Undersökningarna för åren 1998, 1999 och 2001 är genomförda på uppdrag av kommunen i fråga, med syftet att studera hjälpmottagarnas uppfattningar om hemtjänsten. Eftersom det från forskarhåll riktats viss kritik mot s k brukarundersökningar på grund av att de oftast är inriktade på hur nöjd hjälpmottagaren är med vårdbiträdena och därför förbiser effekterna av organisatoriska beslut (Eliasson Lappalainen & Szebehely

1996), har jag sökt beakta detta. Vägledande har bl a Socialtjänstlagen 19§ varit: "Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och med respekt för deras självbestämmande och integritet." De dimensioner som studerats är

1) Hjälpmönster: vad man får hjälp med och av vem

2) Biståndsbeslutet och möjligheter till inflytande över detta

3) Hemtjänstens mål: självständigt boende och trygghet

4) Förhållandet till hemtjänsten som organisation

a) Person- och omsorgskontinuitet

b) Organiserandet av vårdbiträdenas tid

c) Flexibilitet och möjligheter till inflytande över arbetet i det egna hemmet respektive över tiderna för hjälpen

5) Det utförda arbetet och förhållandet till personalen

a) Tillfredsställelse med det utförda arbetet i hemmet

b) Den personliga relationen till vårdbiträdena

Därutöver¹ har det i undersökningarna 1998 och 2001 ställts ett antal attitydpåståenden hämtade från en undersökning, som genomfördes 1986 i samma kommun (Lundberg 1986). Dessa påståenden tar dels upp den personliga relationen till vårdbiträdena, dels effekter av organisatoriska beslut.

De aspekter som behandlas i denna arti-

kel är dels hjälpmönster, dels hjälpmottagarnas syn på personkontinuiteten, som innebär att hjälpmottagaren möter samma personal i sitt eget hem, samt personalens eventuella "brådska". De senare aspekterna berör alltså dimension 4) ovan, dvs hemtjänsten som organisation. Personkontinuitet och att personalen har tillräckligt med tid och inte arbetar under stor brådska bedöms också av hjälpmottagarna själva som de mest centrala aspekterna i hemtjänsten, enligt studier genomförda av Edebalk, Samuelsson & Ingvad (1993).

Metod

Samtliga fyra undersökningar är genomförda som enkätundersökningar och på uppdrag av kommunen ifråga. När det gäller population och urval föreligger vissa skillnader mellan undersökningen år 1986 och de som utförts senare, och i strikt vetenskaplig mening är de därför inte jämförbara. Eftersom jag inte är intresserad av att fastställa hur stora förändringar som ägt rum avseende de studerade företeelserna, anser jag att undersökningsresultaten, trots detta, ändå kan ligga till grund för att diskutera *tendenser* över tid och eventuella konsekvenser för de äldre hjälpmottagarna och deras anhöriga. Jämförelsen kan därför ses som en fallstudie av en enskild kommun. Även om en fallstudie inte genererar generaliserbar kunskap i statistisk mening, kan den, enligt Yin (1994), bidra till analytisk generalisering, genom en återkoppling av resultaten till den teoretiska frågeställningen.

Undersökningen från 1986 baserades på ett urval av samtliga hushåll med hemtjänst i s k öppen vård i hela kommunen. Urvalet var stratifierat utifrån ålderskategori, där de

¹ I den undersökning, som genomfördes 1998, fanns även ett par frågor om avgiften till hemtjänsten, vilka senare har utgått, då de inte gav så mycket information. Majoriteten ansåg dock att avgiften var "skälig".

under 60 år var något överrepresenterade. Det uppgick till 365 hushåll, vilket är ca 15 procent av populationen. Antalet svar var 306, dvs 84 procent. Bortfallet utgör således 16 procent, och det är procentuellt störst bland dem under 60 år och lägst i ålderskategorin 85 år och äldre. Det interna bortfall, som föreligger på vissa frågor, är beräknat till 20 procent (Lundberg 1986).

Även uppdraget för undersökningarna åren 1998, 1999 och 2001 omfattar hela kommunen, nu bestående av 14 kommundelar. Valet av kommundelar samt avgränsning av populationen i respektive undersökning har gjorts av kommun ifråga.. Undersökningen år 1998 omfattade tre s k tätortskommundelar, den år 1999 sju s k landsbygdskommundelar, och år 2001 studerades de resterande fyra tätortskommundelarna.

Samtliga undersökningar är totalundersökningar. Populationen avgränsades till personer 75 år och äldre, dvs födda 1923, 1924 respektive 1926, vilka bor i ordinärt boende och har hemtjänst. Populationen beräknas till 401 personer år 1998, och till 766 personer år 2001. År 1999 uppgår den till 348 personer, genom att även personer med enbart trygghetslarm var inkluderade, till skillnad från undersökningarna 1998 och 2001. Av jämförbarhetsskäl har dessa utslutits i analysen och tabellredovisningen för år 1999 i denna artikel.

Svarsfrekvensen i de tre undersökningarna varierar något och uppgår till 72 procent år 1998 respektive 1999 och till 68 procent år 2001. Bortfallet i de tre undersökningarna ligger alltså runt 30 procent i de tre undersökningarna, trots försök att minska det genom telefonuppföljning. I detta sammanhang måste vi dock beakta, att betydligt fler äldre idag bor i ordinärt

boende än i slutet av 1980-talet. De har också ett mycket större vårdbehov genomsnittligt sett, eftersom äldre med stort vårdbehov förr oftare bodde på institution. Personer med hög vårdnivå², dvs personer med relativt hög vårdtyngd, är något överrepresenterade i bortfallet i undersökningarna i "staden" år 1998 och 2001. På "landsbygden" år 1999 är däremot de yngsta något överrepresenterade i bortfallet.

Utöver bortfallet av personer tillkommer ett "svarsbortfall" på enskilda frågor som rör hemtjänstens arbete och dess personal, beroende på att de inte är relevanta för hjälpmottagare som angivit sällsynta kontakter med hemtjänstens personal, dvs personer som enbart har matdistribution, hjälp med posten, telefonuppringning mm. I samtliga tre undersökningar är det fråga om personer med låg vårdnivå. De utgör ca 10 procent av totala antalet svarande i respektive undersökning. Dessutom finns en rent internbortfall på vissa frågor, som beräknas uppgå till 10 – 15 procent. Internbortfallet hänför sig främst till personer med hög vårdnivå, vilket belyser enkätens svagheter för just denna undersökningsgrupp.

Av kostnadsskäl valdes enkät som datainsamlingsmetod framför intervjuer, trots risken för ett stort bortfall, såväl av individer som svar på enskilda frågor (Ingvad 1992, Thorslund & Wärneryd 1990). Vad som också bör beaktas är att undersökningar genom enkät vanligen ger en högre andel nöjda än undersökningar genomförda ge-

² Vårdnivå är ett administrativt begrepp för insatsernas omfattning. Låg vårdnivå innebär få insatser och hög vårdnivå omfattande insatser. Indirekt utgör vårdnivå en indikator på vårdtyngden. Uppgift om vårdnivå har erhållits direkt från kommunen.

nom intervjuer (Ingvad 1992, Slagsvold 1995). Eftersom flertalet frågor i enkäten berör hjälpmottagarnas personliga omdöme, ansåg jag det inte lämpligt att genomföra anhörigintervjuer, i de fall hjälpmottagaren själv inte skulle kunna besvara enkäten, vilket vid frågor om faktiska förhållanden kan vara ett sätt att minska bortfallet (Seeman 1994, Lundberg & Thorslund 1996). Där emot fick hjälpmottagaren ta hjälp av annan person (dock ej personal från hemtjänsten) för att besvara frågeformuläret, samtidigt som det betonades att det var hjälpmottagarnas egen uppfattning som efterfrågades. Ca hälften har utnyttjat den möjligheten, och det föreligger inte några statistiskt säkerställda skillnader i svarsfördelningarna mellan dem som besvarat enkäterna själva och dem som fått hjälp.

För att erhålla kompletterande information till de standardiserade och strukturerade frågor, som ingår i en enkät, gavs det i frågeformuläret även möjlighet till kommentarer och synpunkter. Då kommentarer i anslutning till enskilda frågor inkluderas, har genomsnittligt närmare 40 procent avgivit sådana i de tre undersökningarna.

Fördelningarna över kön, ålder, hushållssammansättning samt vårdnivå för de svarande i undersökningarna för åren 1998, 1999 och 2001 redovisas i *tabell 1*, där det framgår att hjälpmottagarna i landsbygdskommundelarna skiljer sig något från dem i tätortskommundelarna. Helt jämförbara uppgifter för år 1986 finns inte att tillgå förutom med avseende på kön; 78 procent var kvinnor och 22 procent män. Begreppet vårdnivå förekom i och för sig även 1986, men man skilde endast mellan tre nivåer. Den största skillnaden i förhållande till de senare undersökningarna är emellertid ålders-

strukturen, genom att 30 procent var under 75 år (Lundberg 1986). En omräkning där dessa utesluts visar att 60 procent var 75 – 84 år och 40 procent 85 år och äldre, dvs de äldre hjälpmottagarna var alltså genomsnittligt yngre än i de senare undersökningarna. Ålder har dock inte någon inverkan på de förhållanden som tas upp i denna artikel. Av större betydelse är vårdnivå, även om dess inverkan inte är genomgående.

Tabell 1. Fördelningar över kön, ålder, hushållssammansättning och vårdnivå för åren 1998, 1999 och 2001.

År	"Stad"		"Landsbygd"
	1998 N=289	2001 N=518	1999 N=193
<i>Kön</i>			
Män	24 %	22 %	34 %
Kvinnor	76 %	78 %	66 %
<i>Ålder</i>			
75 – 79	15 %	16 %	19 %
80 – 84	27 %	27 %	29 %
85 – 89	32 %	30 %	35 %
90 –	25 %	27 %	18 %
Genomsnitts- ålder	86 år	86 år	85 år
<i>Hushållssam- mansättning</i>			
Ensamboende	84 %	84 %	74 %
Sammanboende	16 %	16 %	26 %
<i>Vårdnivå</i>			
1	19 %	18 %	29 %
2	25 %	28 %	26 %
3	30 %	32 %	27 %
4 – 7	27 %	22 %	18 %
Genomsnitts- nivå	2,9	2,7	2,4

Det hjälpmottagarna uttrycker sin största tillfredsställelse över är det personliga förhållandet till personalen

Jämförelsen över tid utgår främst från undersökningarna år 1986 och 2001, men vissa exemplifieringar görs även utifrån resultaten i 1998 och 1999 års undersökningar.

Resultat

Genom de undersökningar som genomförts 1998, 1999 och 2001 erhålles en mycket varierad bild av hjälpmottagarnas syn på hemtjänsten, som ömsom är mycket positiv, ömsom mindre positiv. Det hjälpmottagarna uttrycker sin största tillfredsställelse över är det personliga förhållandet till personalen; över 90 procent har i samtliga tre undersökningar angivit att de kommer bra

överens, att de känner sig respekterade, och att personalen respekterar hur de vill ha det i sitt hem (se även tabell 3, påstående b). En majoritet på över 80 procent anser också att hjälpen från hemtjänsten är tillräcklig för att de ska kunna bo kvar hemma och att de känner sig trygga i sitt boende, vilket framgår av *tabell 2*. Samtidigt finns i de skriftliga kommentarerna många kritiska synpunkter, som – förutom städningen – främst berör mängden personal och deras bristande tid. Även enkätfrågorna visar att hjälpmottagarna uppfattar personalen som stressad och att det är för många personalbyten. Man kan därför fråga sig vad svarsfördelningarna i tabell 2 i realiteten står för.

Ökad stress och täta personalbyten

Den fråga, som tydligast belyser skillnaden i hjälpmottagarnas uppfattning om hemtjänsten mellan åren 1986 och 2001, är deras

Tabell 2. Uppfattning om att kunna bo kvar hemma respektive trygghet i boendet.

År		"Stad"		"Landsbygd"
		1998 N=270	2001 N=500	1999 N=167
Anser Du att de tjänster Du erhåller från hemtjänsten är tillräckliga för att Du ska kunna bo kvar hemma ^a	Ja	85 %	76 %	85 %
	Tveksam	7 %	15 %	7 %
	Nej	8 %	9 %	8 %
Anser Du att tjänsterna/ hjälpen från hemtjänsten gör att Du känner Dig trygg i Ditt boende ^b	Ja	86 %	82 %	89 %
	Tveksam	6 %	10 %	4 %
	Nej	8 %	8 %	7 %

^a Skalan var 5-gradig i frågeformuläret. Frågan hade en något annan formulering år 1998: "Anser Du att den hjälp Du får från hemtjänsten bidrar till att Du kan bo hemma?"

^b Skalan var 5-gradig i frågeformuläret.

Tabell 3. Svartsfördelningar i procent avseende påståenden om hemtjänsten och vårdbiträdena för åren 1986 respektive 1998 och 2001.

Påståenden		1986	1998	2001
a. Vårdbiträdena verkar alltid ha så bråttom	Ja, absolut	10 %	34 %	42 %
	Ja, i viss mån	38 %	46 %	42 %
	Nej, knappast	24 %	17 %	11 %
	Nej, absolut inte	28 %	3 %	5 %
	Summa	100 %	100 %	100 %
	Antal svar	*	250	421
b. Jag blir alltid vänligt och trevligt bemött av vårdbiträdena	Ja, absolut	92 %	87 %	85 %
	Ja, i viss mån	7 %	12 %	13 %
	Nej, knappast	1 %	1 %	1 %
	Nej, absolut inte	.. %	.. %	1 %
	Summa	100 %	100 %	100 %
	Antal svar	*	269	442

*uppgift saknas

upplevelse av personalens brådska; 84 respektive 80 procent av hjälpmottagarna har instämt i påståendet "vårdbiträdena verkar alltid ha så bråttom" i undersökningarna 2001 och 1998 i jämförelse med knappt hälften i undersökningen 1986 (se påstående a i tabell 3). Skillnaden i uppfattning mellan 1980-talets slut och drygt ett decennium senare skulle kunna bero på, att de äldre hjälpmottagarna idag är generellt mer kritiska till olika företeelser inom bl a hemtjänsten än hjälpmottagarna för drygt ett decennium sedan. Vad som dock talar emot det är att förhållandet till vårdbiträdena är ungefär detsamma vid de senare undersökningstillfällena som år 1986; i stort sett lika stora andelar anser att de "alltid /blir/ vänligt och trevligt bemött(a) av vårdbiträdena" (se tabell 3, påstående b). Tillfredsställelsen med det personliga förhållandet till vårdbiträdena synes alltså inte ha förändrats under det senaste decenniet,

medan betydligt fler hjälpmottagare idag anser att vårdbiträden alltid tycks ha bråttom än för drygt ett decennium sedan.

Andelen som anser att "vårdbiträdena alltid har så bråttom" ökar med ökad vårdnivå, inte bara i undersökningarna 1998 och 2001 utan även i 1986 års undersökning (Lundberg 1986). Skillnaden i uppfattning mellan åren kvarstår dock. Den högre andelen idag kan därför delvis bero på den ökade vårdtyngden bland dagens hjälpmottagare. Till viss del kan den emellertid också bero på strukturförändringarna inom hemtjänsten, eftersom tidigare studier har visat att de nya organisationsformerna inom hemtjänsten bl a medfört, att den rena hjälpinsatsens andel av vårdbiträdenas arbetstid har minskat. Vårdbiträdena har därmed fått ökad arbetsbelastning och hinner stanna allt kortare tid hos de gamla (Szebehely & Eliasson 1991, Szebehely 1995, Socialstyrelsen 1994b).

Flera hjälpmottagare har också i de tre undersökningarna åren 1998, 1999 och 2001 i sina skriftliga kommentarer uttryckt negativa upplevelser av personalens brådska och deras bristande tid. Många har framhållit, att stressad personal medför att de själva blir stressade; några att stressen "försvårar situationen för dementa". Andra för fram konflikter som kan uppstå mellan läkares rekommendationer och personalens bristande tid. Ett exempel är en man som har haft hjärtinfarkt och uppgivit att han har fått rådet av sin läkare att ta promenader, men absolut inte ensam. Genom att hemtjänsten, enligt mannens uppgift, inte har tid med att följa med på promenad, blir det inte några promenader under vardagarna, utan endast under lördag-söndag, då sonen som annars arbetar kan följa med. Ett annat exempel är en kvinna som anför, att trots att hennes läkare vill att hon ska gå med rullator för att träna upp sin muskylatur, föredrar hemtjänsten att skjutsa henne i rullstol, eftersom det går fortare.

En något annan bild förmedlas emellertid också. Många uttrycker medkänsla med vårdbiträdena och deras arbetssituation:

"Dom sliter hårt dom som finns kvar och är jätteduktiga." (1998)

"Vårdbiträdena har alldeles för mycket att göra på den avsatta tiden." (1998)

"För få som jobbar inom hemtjänsten...dom kan inte hinna som dom vill." (1999)

Ett kort och koncist uttalande är

"Hemtjänsten behöver mera hjälp." (1998)

Det är möjligt att de hjälpmottagare, som upplever att vårdbiträdena har bråttom, främst är de som också anser att de har täta byten av personal, och kanske framför allt för täta personalbyten. I överensstämmelse med tidigare studier (Szebehely & Eliasson 1991, Szebehely 1995) framkommer i *tabell 4*, att

det är relativt täta personalbyten och inte så god personkontinuitet för hjälpmottagarna. I den undersökning, som genomfördes år 2001, är personkontinuiteten det förhållande, som hjälpmottagarna är minst tillfredsställda med. Värt att notera är att i 1998 års undersökning hade frågan en annan formulering: "Har Du någon gång funderat över att avstå från hemtjänsten på grund av täta byten av personal?" Andelen ja-svar uppgick endast till 10 procent. Många hade dock skrivit i kanten i anslutning till frågan "Det finns inga alternativ".

Tabell 4. Svarsfördelningar på frågorna "Har Du i stort sett samma personal från hemtjänsten från gång till gång?" respektive "Anser Du att det är för täta personalbyten?"

År	"Stad"		"Landsbygd"
	1998	2001	1999
<i>Personkontinuitet</i>			
Ja, i stort sett samma personal	49 %	42 %	52 %
Nej, det är täta personalbyten	51 %	58 %	48 %
Summa	100 %	100 %	100 %
Antal svar	229	430	160
<i>För täta personalbyten^a</i>			
Ja	Frågan	64 %	43 %
Tveksam	ej ställd	9 %	14 %
Nej		27 %	44 %
Summa		100 %	100 %
Antal svar		421	146

^a Skalan var 5-gradig i frågeformuläret

Av dem som har täta personalbyten anser 84 procent att de är för täta i jämförelse med 33 procent av dem som "i stort sett har samma

Över hälften av hjälpmottagarna i "staden" anser alltså, att det är för täta personalbyten.

personal från gång till gång" år 2001. Tendensen är densamma i landsbygdskommundelarna år 1999, 61 procent i jämförelse med 26 procent.³ Även om täta personalbyten inte i sig utgör ett problem för samtliga, är det ändå fallet för majoriteten av dem som ofta möter ny personal.

Hjälpmottagare som har stort hjälp- och vårdbehov kan naturligtvis på grund av detta möta flera olika vårdbiträden under en vecka, eller t o m under en dag, även om vårdbiträdena i huvudsak kan vara desamma. De kan ändå uppleva det som att det är täta byten av personal. De hjälpmottagare som har hög vårdnivå, och därmed ett jämförelsevis större vårdbehov, anser sig emellertid *inte* ha "täta byten av personal", och inte heller att det är *för* täta personalbyten, i signifikant högre utsträckning än de med en låg vårdnivå, och detta gäller både i undersökningen 1999 och 2001.

Över hälften av hjälpmottagarna i "staden" anser alltså, att det är *för* täta personalbyten. Att ofta möta ny personal i det egna hemmet medför i vissa fall en bristande trygghetskänsla, vilket kan illustreras genom följande citat:

"Om personalen är känd, kan man våga gå med ut och handla, och få lite luft samtidigt". (1998)

"Jag tror att det skulle fungera bättre, om det inte var så ofta personalbyten. Man lär känna varann, prata förtroligare med varann, om det kommer samma personal...." (1999)

³ eta=.55, p<.0001 (år 2001); eta=.42, p<.0001 (år 1999).

"Om jag fick önska skulle det inte vara flera olika som kom till mig än att jag hade möjlighet att känna igen dem till namn och utseende. Det tror jag att de själva skulle uppskatta också". (2001)"

Känslan av osäkerhet belyses också genom framförda önskemål om "speciella identitetskort", "namnskyltar", eller helt enkelt en önskan om att "ny personal talar om vad de heter".

Genom de befintliga undersökningarna är det inte möjligt att fastställa, om hjälpmottagarnas uppfattning att det är *för* täta personalbyten ökat sedan slutet av 1980-talet. I undersökningen från år 1986 har visserligen 40 procent instämt "absolut" eller "i viss mån" i ett påstående med lydelsen "Det kommer nya vårdbiträden varje gång", och av dem som haft mer än ett vårdbiträde under den gångna månaden anser 30 procent att dessa varit helt nya (Lundberg 1986), vilket är en något lägre andel än som har uppgivit att de har täta byten av personal i de senare undersökningarna. Eftersom frågorna inte är jämförbara, kan vi emellertid inte dra någon slutsats om i vilken utsträckning hjälpmottagarnas uppfattning om personkontinuiteten förändrats.

Uppfattningarna om täta personalbyten och vårdbiträdenas brådska tycks hänga samman: De som tycker att "vårdbiträdena alltid har så bråttom" anser i högre utsträckning att de har täta byten av personal, och framför allt att det är *för* täta personalbyten. Av de hjälpmottagare, som i 2001 års undersökning angivit att det är "täta byten" av personal, har 92 procent uppgivit att de anser att "vårdbiträdena verkar alltid ha så bråttom" i jämförelse med 73 procent av dem, som i stort sett har samma personal från gång till gång.⁴ Av dem som anser att de

har *för* täta personalbyten har vidare 94 procent angivit att "vårdbiträderna alltid har så bråttom" i jämförelse med 66 procent av dem som inte tycker att det är *för* täta personalbyten⁵. Av samtliga anser 60 procent både att det är *för* täta personalbyten och att "vårdbiträderna alltid har så bråttom", och endast 9 procent att det varken är *för* täta personalbyten eller att "vårdbiträderna alltid har så bråttom". Samtliga dessa samband är oberoende av vårdnivå.

Även om det finns ett samband mellan täta personalbyten och uppfattningen av vårdbiträdernas "brådska", är det inte sagt att det är fråga om ett orsakssamband. Det är snarare sannolikt att sambandet är ett utslag av samma bakomliggande orsaker, som kan vara hemtjänstens förändrade verksamhetsinriktning och/eller personal- och resursbrist.

Hemtjänstens och anhörigas insatser

Helt i enlighet med vad som framkommit i tidigare studier (Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1996, Szebehely, Lingsom & Platz 1997) har det skett en förändring i hemhjälpens innehåll mellan åren 1986 och 1998 respektive 2001. Framför allt har hushållsgöromål, såsom städning och tvätt, en lägre omfattning i dagsläget i jämförelse med slutet av 1980-talet, medan andelen som erhåller hjälp med omsorg, såsom hjälp med bad/dusch, av- och påklädning, samt medicinering, har ökat med ca 100 procent. Se *tabell 5*. Eftersom det främst är de med hög vårdnivå som erhåller hjälp med bad/dusch och

Studien bekräftar i stort sett, att anhöriga bistår med vissa hushållsuppgifter i högre utsträckning än hemtjänsten

av- och påklädning torde alltså de ökade omsorgsinsatserna år 1998 respektive 2001 i jämförelse med 1986 vara en effekt av den ökade vårdtyngden bland hjälpmottagarna idag.

Att en lägre andel erhåller hjälp med hushållsuppgifter, som städning och tvätt, trots ett sannolikt ökat behov av hjälp även med sådana uppgifter, kan emellertid delvis förklaras av den förändrade verksamhetsinriktningen, som medför andra prioriteringar, men kanske även av ekonomiska besparingar och personalbrist. Särskilt markant är att betydligt färre hjälpmottagare får hjälp med just städning. Minskningen av städinsatserna är dessutom större än procentsiffrorna ger uttryck för, eftersom det i slutet av 80-talet var fråga om städning varje vecka i stället för var tredje eller fjärde vecka, som det oftast är idag. Samtidigt kan vi notera, att hjälp med städning från hemtjänstens sida ändå ges, vilket inte är fallet i alla kommuner (Szebehely 1998).

I denna studie bekräftas i stort sett, att anhöriga bistår med vissa hushållsuppgifter i högre utsträckning än hemtjänsten, vilket konstaterats redan i tidigare undersökningar (Socialstyrelsen 1994a, Socialstyrelsen 1995, Szebehely, Lingsom & Platz 1997, Trydegård 1998). I en enkätundersökning är det naturligtvis inte möjligt att ge en fullständig bild av vad vare sig hemtjänsten eller anhöriga bistår hjälpmottagarna med, eftersom resultaten endast kan hänföra sig till de tjänster som finns angivna i fråge-

⁴ Eta=.33, $p<.0001$. Motsvarande andelar i 1998 års undersökning är 89 respektive 75 procent; eta = .26, $p<.0001$.

⁵ eta=.44, $p<.0001$.

Tabell 5. Svarsfördelningar i procent över hjälp med olika arbetsuppgifter för åren 1986 respektive 1998 och 2001.

Hjälp från...	1986 Hem- tjänst	1998 Hem- tjänst	Anhörig	Annan	2001 Hem- tjänst ^a	Anhörig	Annan
<i>Arbetsuppgifter</i>							
Städning	90 %	55 %	17 %	14 %	59-67 %	17 %	8 %
Tvätt	46 %	23 %	30 %	7 %	25-30 %	34 %	5 %
Inköp av mat/ dagligvaror	40 %	43 %	30 %	6 %	32-36 %	35 %	6 %
Medicinering	10 %	35 %	9 %	2 %	41-45 %	12 %	2 %
Bad/dusch	24 %	52 %	8 %	0 %	58-60 %	8 %	1 %
Av- och på- klädning	10 %	24 %	2 %	.. %	19-22 %	5 %	1 %
Promenader	13 %	19 %	19 %	9 %	9-11 %	15 %	6 %
Bank-, post- och apoteks ärenden o d	26 %	17%	45 %	12 %	8-13 %	54 %	10 %

^a Det lägre procentvärdet anger hjälp uteslutande från hemtjänsten, medan det högre står för hjälp från både hemtjänsten och anhörig/annan.

formuläret. I undersökningen år 2001 har dock över 70 procent angivit att de vid sidan av hemtjänsten även erhåller hjälp från familj och andra anhöriga, och ytterligare 14 procent från andra personer och/eller företag; 16 procent erhåller inte hjälp från något annat håll än hemtjänsten. Fördelningarna påverkas inte av vare sig hushållssammansättning eller vårdnivå utan främst av geografisk närhet till barn och andra anhöriga (jfr Hammarström 1986).

När det gäller den personliga omvårdnaden, är make/maka de huvudsakliga hjälp-givarna vid sidan av hemtjänsten, i det fall hjälpmottagaren är gift/sammanboende. När det gäller hjälp med hushållsgöromål, är hjälpgivarna bland de anhöriga - förutom make/maka – framför allt de egna barnen,

men även svärdöttrar och barnbarn. Även om en något större andel av de ensamboende erhåller hjälp av hemtjänsten än de som är sammanboende, erhåller emellertid även ensamboende hjälp av anhöriga. Anhörigas stora betydelse framhålls också av flera hjälpmottagare. Den nära familjen och det offentliga har alltså huvudansvaret för hjälpen till de gamla som har behov stöd (jfr Daatland 1992), även om det förekommer andra hjälpgivare.

För de hjälpmottagare, som är ensamboende och inte har anhöriga eller andra närstående boende i närheten, kan alltså hem-situationen vara väsensskild i jämförelse med dem som har anhöriga i närheten. I de tre senaste undersökningarna utgör de ensamboende, som inte har vare sig barn eller

Svaren tyder på att samtal och psykosocial omsorg varit underprioriterade inslag i hemtjänsten

andra anhöriga boende i kommunen och inte heller har någon förtrogen vän att tala med, 3 – 5 procent av samtliga. Även om procentandelen är liten, är det ändå fråga om ett antal människor, vilkas sociala kontakter huvudsakligen består av hemtjänstens personal. Bland vissa av dem framkommer också i de skriftliga kommentarerna önskemål om kontakt och ”kanske en pratstund på 5 – 10 minuter”, eller

”Det enda jag önskar är lite tid och sällskap när jag får min lunch samt att komma ut en gång i veckan.” (2001)

Svaren tyder på att samtal och psykosocial omsorg varit underprioriterade inslag i hemtjänsten, vilket också framhålls delbetänkandet från Kommittén Velfärdsbokslut (SOU 2000:3).

Om, och i så fall hur, minskade hemhjälpinsatser påverkar den informella omsorgens omfattning, är en fråga som har diskuterats tidigare (se Szebehely, Lingsom & Platz 1997). Om anhöriga generellt ökat sina insatser under den senaste 15-årsperioden i den kommun som studerats är inte fullt möjligt att fastställa, annat än indirekt, eftersom uppgift om hjälp av anhöriga för år 1986 inte redovisas i rapporten (Lundberg 1986). Utifrån uppgifterna i tabell 5 kan vi emellertid sluta oss till, att anhöriga och andra personer torde ha ökat sina insatser åtminstone när det gäller hjälp med städning, eftersom hjälpen från anhöriga år 1986 kunde uppgå till högst 10 procent, genom att 90 procent erhöll hjälp uteslutande från hemtjänsten. Motsvarande ökning kan även

gälla andra hushållsgöromål, såsom tvätt mm, samt hjälp med bank-, post- och apoteksärenden och dylikt.

Vad som skulle kunna indikera en ökning av anhörigas insatser sedan slutet av 80-talet, är sambanden mellan hjälp från anhöriga och uppfattningarna om täta personalbyten, respektive vårdbiträdenas brådska. De hjälpmottagare, som år 1998 angivit att de har täta byten av personal, får i högre utsträckning hjälp med städning av anhöriga, 24 procent, men även av andra personer, 17 procent, än de som i stort sett har samma personal från gång till gång, 10 respektive 13 procent. Likaledes får de med täta personalbyten hjälp med tvätt av sina anhöriga i högre utsträckning än de som har samma personal från gång till gång, 36 procent i jämförelse med 24 procent. Motsvarande tendens finns även för hjälp med promenader, 24 procent i jämförelse med 14 procent. Även de hjälpmottagare, som anser att ”vårdbiträdena alltid har så bråttom”, erhåller hjälp med städning, liksom med bank-, post- och apoteksärenden, av sina anhöriga i högre utsträckning, än de som inte har denna uppfattning. Samtliga dessa samband är oberoende av hjälpmottagarnas vårdnivå. Mönstret är ungefär detsamma i 2001 års undersökning.

Sambanden ska emellertid inte tolkas så att det är täta personalbyten och vårdbiträdenas brådska, som i sig orsakar att hjälpmottagarna erhåller hjälp av sina anhöriga, även om det i vissa fall kan förhålla sig på det viset. Det troliga är att samtliga förhållanden, dvs anhörigas hjälpinsatser samt täta personalbyten och vårdbiträdenas brådska, kan ses som effekter av, eller som indikatorer på verksamhetsförändringarna inom hemtjänsten och vårdbiträdenas arbetsvillkor.

Anhörigas insatser kan alltså ses som ett kriterium på hemtjänstens otillräcklighet, men det behöver inte vara fallet

Som situationen ser ut idag tycks det till viss del erfordras insatser från anhöriga och andra för hjälpmottagarna inom hemtjänsten. Anhörigas insatser kan alltså ses som ett kriterium på hemtjänstens otillräcklighet, men det behöver inte vara fallet. För att med säkerhet kunna göra en sådan bedömning är det nödvändigt att känna till, dels varför hjälpmottagaren mottar hjälp även från anhöriga, dels vilka motiv de anhöriga själva har för att bistå med olika arbetsinsatser, vilket kräver en annan typ av undersökning.

Avslutande kommentar

Resultaten antyder alltså att anhöriga sedan 1980-talets slut har ökat sina insatser till äldre hemmaboende personer med hemtjänst även i den studerade kommunen, samtidigt som betydligt fler hjälpmottagare har uppfattningen att vårdbiträdena alltid har bråttom. Hjälp-mottagarna anser dessutom att det är för täta personalbyten. Om vi återvänder till svarsfördelningarna i tabell 2, där majoriteten av hjälpmottagarna angivit att hjälpen från hemtjänsten är tillräcklig för att bo kvar hemma, kan de tyckas inkonsistenta mot bakgrund av hjälpmottagarnas uppfattningar om personalbyten och stress. Det föreligger emellertid starka samband i förväntad, dvs negativ riktning mellan uppfattningen att hemtjänsten är tillräcklig för att bo kvar hemma och uppfattningarna om att det är för täta personalbyten respektive att vårdbiträdena alltid har så bråttom.

En förklaring till det som synes vara inkonsistent är att hjälpmottagarna både känner tacksamhet över att hemtjänsten finns, vilket också framkommer i deras skriftliga kommentarer, och samtidigt känner sig negativt påverkade av stress och täta personalbyten. Vi måste också beakta att hjälpmottagarna inte har så stora möjligheter att individuellt utöva press på systemet och göra sin röst hörd, och de kan inte heller "rösta med fötterna", dvs gå ut ur systemet. Det föreligger alltså få – om ens några – möjligheter till vare sig "Exit" eller "Voice" (Hirschman 1970). "Det finns inga alternativ", som flera uttryckte i 1998 års undersökning. Samtidigt är hjälpmottagarnas uppskattning av hemtjänstens personal hög, vilket pekar mot att hemtjänsten fungerar väl på det personliga planet.

Om vi i stället vänder på perspektivet och ser på förhållandena utifrån vårdbiträdenas arbetsförhållanden, kan vi konstatera att de befinner sig i en utsatt position, vilket framhållits i tidigare forskning (Szebehely 1995). I sitt dagliga arbete kan de känna sig klämda mellan hjälpmottagarens behov och önskemål och hemtjänstens administrativa ledning och dess fördelning av arbetet. Genom att vårdpersonalen har fått ett stressigare och tyngre arbete, inte bara genom organisationsförändringarna inom hemtjänsten utan även genom den ökade vårdtyngden bland hjälpmottagarna, är en rimlig slutsats att vårdbiträdenas arbetsvillkor får negativa effekter för hjälpmottagarna.

Resultaten tyder på att bristerna i hemtjänsten är av strukturell art. Även om både

Resultaten tyder på att bristerna i hemtjänsten är av strukturell art

bristen på personkontinuitet och personallens "brådska" är effekter av hur hemtjänstens arbete administreras på organisationsnivå, behöver orsaken inte vara en följd av administrativa brister. Orsakerna torde snarare vara ekonomiskt betingade, vilket i sin tur medför att hemtjänsten som organisation inte har tillräckligt med vårdpersonal för att tillgodose hög personkontinuitet och mindre stressade arbetsförhållanden.

För att anknyta till citatet i artikelrubriken, "Hemtjänsten behöver mera hjälp", krävs, enligt Fisher & Tronto (1990), både tid, kunskap och handlingsutrymme för att skapa utrymme för ett gott omsorgsarbete. Att ge personalen sådana arbetsvillkor, som gör det möjligt att upprätthålla en god personkontinuitet och minskad stress i arbetet, skulle kunna bidra till en förbättrad situation för bägge parter. Tillräckligt med tid för både vårdbiträdena och hjälpmottagarna är dessutom en förutsättning för en god relation mellan dem. Även om önskemålet om en sådan relation inte är helt okontroversiell – bl a på grund av farhågor för konsekvenserna av en alltför tät relation, skulle en sådan relation ändå kunna bidra till ökad trygghet, inte bara för hjälpmottagaren utan även för vårdbiträdet. I detta sammanhang kan också erinras om att det enligt Socialstyrelsen (1998) inte finns entydiga belägg för att nedskärningar inom hemtjänsten medför besparingar på sikt.

REFERENSER

- Daatland, S.O. 1992. The Public Private Mix: The Roles of Families and the Public Care System in the Welfare State. *European Journal of Gerontology*, 1 (3), 170-183.
- Edebalk, P.G., Samuelsson, G., Ingvad, B. 1993. Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegenskaper i hemtjänsten. *Nordiskt Socialt Arbete*, 3, 41-55.
- Edebalk, P.G., Lindgren, B. 1996. Från bortauktionering till köp-sälj-system: svensk äldreomsorg under 1900-talet. Eliasson, R., red: *Omsorgens skiftningar: Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson Lappalainen, R., Szebehely, M. 1996. Äldreomsorg, kvalitetssäkring och välfärdspolitik. Palme, J., Wennemo, I., red: *Generell välfärd: Hot eller möjligheter?* Välfärdsprojektet. Skriftserien Fakta/kunskap nr 3. Stockholm: Norstedts.
- Fisher, B., Tronto, J. 1990. Toward a feminist theory of caring. In Abel, E.K., Nelson, M.K., eds: *Circles of care: Work and identity in women's lives*. Albany: State University of New York Press.
- Ingvad, B. 1992. *Utvärdering av metod för kvalitetsmätning i hemtjänsten*. B-rapport VI:3. Lund: Gerontologiskt Centrum.
- Lundberg, O., Thorslund, M. 1996. Fieldwork and measurement considerations in surveys of the oldest old. *Social Indicators Research*, 37, 165-187.
- Slagsvold, B. 1995. *Mål eller mening? Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. Akad avh. Rapport nr 1/95. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Socialstyrelsen 2000. *Äldreuppdraget: Slutrapport*. Stockholm.
- SOU 2000:3. *Välfärd vid vägskalet: Utvecklingen under 1990-talet*. Delbetänkande av kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm.
- Szebehely, M. 1995. *Vardagens organisering: Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Akad avh. Lund: Arkiv förlag.
- Szebehely, M., Lingsom, S., Platz, M. 1997. Hemhjälpsutvecklingen: Samma problem, skilda lösningar? *De siste årene: Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-95*, red: S.O. Daatland. 1997. NOVA-rapport 22. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Thorslund, M., Wärneryd, B. 1990. Surveying the elderly about health, medical care and living conditions: Some issues of response inconsistency. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 11, 161-173.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.