

Självständighet — verklighet eller illusion?

En delstudierapport angående brukarinflytande för personer med funktionsnedsättning.

Owe Anbäcken

Sven Jarhag

Om medbestämmande och inflytande ska vara ledstjärnor i ett förändringsprojekt måste de ideologiska motiven förankras och internaliseras i organisationen. Det är otillräckligt att enbart ändra strukturer. Detta är en slutsats av "Självbestämmandeprojektet" — den första delen av en långsiktig studie inom omsorgerna för psykiskt utvecklingsstörda i Jönköpings län, som här presenteras av FD Owe Anbäcken, Tema H, Linköpings universitet och Forskn ass Sven Jarhag, Hälsohögskolan, Jönköping.

"Självbestämmandeprojektet" innebär i korthet att tre boendeenheter fick ökad självständighet i sitt beslutsfattande. Landstingets förhoppningar med detta projekt innebar att man förutsatte att den ökade självständigheten för personalen skulle medföra ökat medbestämmande och inflytande för både grupper och individer. Beslutsfattandet skulle gå snabbare och förändringen skulle också medföra positiva ekonomiska effekter för "alla parter".

De tre boendeenheterna skulle själva få besluta om inköp, även av kapitalvaror. De skulle från en given ekonomisk ram få fördela kostnaderna på de poster, som de själva ansåg viktigast. Inom given arbetstid fick enheterna också lägga upp ett arbetsschema.

Om detta arbete vid årets slut skulle resultera i "vinst", skulle en tredjedel av denna återgå till boendeenhetens allmänna konto, en tredjedel skulle gå till personalen i form av medel för vidareutbildning och resor och en tredjedel skulle återgå till den centrala förvaltningen.

I vår studie har implementeringen och styrningen

av förändringsarbetet granskats ur två perspektiv, ett strukturellt och ett processuellt. Det strukturella perspektivet handlar om boendeenhetens organisation, huvudsakligen i materiell mening. Det processuella handlar om hur aktörerna agerar och interagerar samt om vilka ideal, värderingar, normer och målsättningar man har när man söker förverkliga målen.

En samverkan mellan strukturella och processuella faktorer i förändringsarbete är ofta en nödvändighet för att förändringen ska nå avsett resultat (Anbäcken, s 61 ff. 1985, Lundquist, 1987). Interaktionen mellan strukturer och aktörer (agenter) är viktigt. Personalens handlande beror av strukturen, samtidigt som strukturen förändras när personalen handlar (Giddens 1979). Lipsky (1980) uppmärksammar basenhetsens möjlighet att tolka, omforma eller rentav motarbeta en central myndighets policy. Den lokala enheten prövar och legitimerar i bästa fall den centrala policyn. I de flesta fall formar basenheten sin egen informella policy (se även Viklund, 1981 och Rensner, 1981). Detta förhållande motiverar också ett starkt processuellt stöd i en förändringsprocess. Enbart strukturella förändringar bryts lätt ned av en återgång till ett tidigare jämviktstillstånd (Seiler, 1967, French & Bell, 1978). Organisationer kan i förändringsprocesser ha svårt att frigöra sig från sin historia och tidigare metoder att lösa sina uppgifter (Danielsson, 1975 och 1987). Ett sätt att lösa denna problematik är att försöka skapa en bred förändringsrörelse "underifrån" i organisationen. Blå diskuterar Söderfeldt (1985) om inte den teknokratiska och professionella dominansen över vård och omsorg borde brytas och ersättas av en "socialisation nedifrån" — "det måste vara de som direkt berörs av omsorgsapparaten som ska ha makten över den" (a a sid 58). De strukturer

som vi studerat gällde huvudsakligen hur beslut har fattats på boendeenheten. De processer, som vi studerat, gällde framför allt hur de anställda kunskaps-, attityd- och beteendemässigt omfattade de grundläggande begrepp som utgör bas och motiv för förändringsprocessen.

Sådana frågor är när, var och hur beslut fattas samt innehållet i medbestämmande/inflytandet. Vi har vidare studerat om omsorgslagens begrepp har internaliserats av de anställda samt om detta konkret påverkade vardagsaktiviteterna. Vi har också studerat omsorgslagens nyckelbegrepp, integrering, samt huruvida och i vilken utsträckning den omgivande miljön och samhället tillåtit "färga av sig" i verksamheten samt hur mycket verksamheten har påverkat omgivningen.

Eftersom vår studie haft en explorativ karaktär, har ansatsen varit tentativ. Flera olika metoder för datainsamling har använts såsom enkätstudier (en vid början och en vid slutet av projektperioden), ostrukturerad dagbok (till samtlig personal, 20 stycken, vid de tre boendeenheterna), strukturerad dagbok till en personal samt till föreståndaren på varje boendeenhet, miljöstudie vid en boendeenhet, intervjuer med föreståndarna på de tre boendeenheterna samt samtal/intervjuer med boende på boendeenheterna (sex boende).

Den enkät som riktades till personalen vid de tre boendeenheterna under våren 1986, syftade till att få en viss kunskap om hur man upplevde sin situation innan projektet startade. Vi samlade exempelvis in data om kunskapsnivå och arbetsuppgifter. Vi frågade om hur man ansåg att verksamheten borde bedrivas och hur den faktiskt bedrevs samt vilka önskvärda förändringar man ville ha till stånd. Personalen fick också beskriva hur man upplevde sin arbetssituation och hur man såg på beslutsfattandet inom boendeenheten.

Under våren 1987 delades den andra enkäten ut. Syftet med denna var framför allt att kartlägga vad som eventuellt hade förändrats under det gångna året och om detta kunde härledas till projektet. I stort sett såg den andra enkäten ut som den första.

Syftet med dagboken var att ge en bild av hur arbetsuppgifterna såg ut och fördelade sig på en boendeenhet.

Syftet med miljöstudien var att genom observationer på boendeenheterna försöka se hur personalen gav uttryck för sina ideal och för sin vårdideologi. Återspeglade miljön den vårdideologi som finns på boendeenhet?

Intervjuerna med föreståndarna utgick från strukturerade frågor. Syftet med dessa var att försöka belysa hur föreståndarna ser på demokrati och vårdideologi från ett strukturellt och processuellt perspektiv. Hur ser föreståndarens roll ut i förändringsprocessen?

Slutligen genomfördes också ett antal ostrukturerade samtal/intervjuer med boende.

Resultat

Vår studie visar att föreståndarna vid boendeenheterna solidariserar sig med arbetsgruppen. De anser att det är en viktig funktion "att hålla ihop boendeenheten". Personalgruppen ansåg att de viktigaste egenskaperna hos arbetsledaren var att vara medveten om vad som händer, känna till de boende och deras egenskaper samt "känna personalen".

Personalen anser, såväl i enkät 1 som i enkät 2, att föreståndaren har ett litet inflytande över verksamheten. Någon förändring vad gäller föreståndarens "ökade inflytande" kan alltså ej ses efter decentraliseringen. På boendeenheten är kunskapen dålig om vad man får besluta, såväl före som efter decentraliseringen. Den delegationsförteckning, som reglerar beslut, har både personal och arbetsledare föga kunskap om. Av bägge enkäterna framgår det, att beslut om vad som ska göras på arbetsplatsen, tas i de dagliga kontakterna eller genom informella instruktioner.

Ingenting har dock framkommit, som tyder på, att besluten tas snabbare i dag på boendeenheterna eller överhuvudtaget på ett annat sätt än före decentraliseringen.

Vid samtalen med de boende framkommer det att de är med och bestämmer om resor på fritiden och om inköp av möbler, i viss mån också om inköp av

.....
Ingenting i samtalen tyder på att de boende haft något större inflytande eller utökat bestämmande.
.....

Tabell 1. Vem har det mest betydelsefulla inflytandet över besluten.

Frågor	Boendeenhet nr	Före			&			Efter förändringen		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
Korttidsvikariat		P	P	H	H	H	H	H	H	H
Långtidsvikariat		F	F	H	F	F	H	F	F	H
Schemaplanering		F	F	H	F	F	H	F	F	H
Lokalresurser		H	H	B	F	F	H	F	F	H
In- och utflyttning		H	H	F	F	F	F	F	F	F
Rumsmöblering		P	P	P	F	F	F	F	F	F
Budget		F	F	F	F	F	F	F	F	F

B = boende, P = personal, H = hemföreståndare, F = förvaltning

mat. De boende har däremot svarat att de har ett litet inflytande över sina egna pengar. Ingenting i samtalen tyder på, att de boende, vare sig nu eller tidigare, haft något större inflytande eller utökat medbestämmande.

Tabell 1 visar några beslutsfrågor om "vem som haft det mest betydelsefulla inflytande över besluten" före respektive efter decentraliseringen.

Det märkliga är att förvaltningens inflytande synes ha ökat på alla boendeenheter, främst på bekostnad av personalens inflytande. Åsikten att förvaltningen har ökat sitt inflytande motsägs dock av personalens åsikter, att man känner till vad man får göra (efter projektets start) och att man utnyttjar dess möjligheter.

Personalens inriktning av arbetsuppgifter kan kategoriseras som antingen passiva (ta hand om) eller aktiva (förändringsbenägna). Den förstnämnda är individinriktad och innebär att vara ett stöd för den enskilde. Det sistnämnda kan på individnivå röra handledning i ADL-träning eller andra aktiva förändringsinriktade handlingar på individ, grupp eller samhällsnivå (figur 1, modifierad från Knights-Söder, -74).

Figur 1. Förändring av arbetets inriktning i de tre boendeenheterna (enkät 1 anges med rund ring).

	Passiv			Aktiv		
Individinriktad	①	2	3	③		
			1			
Samhällsanpassade				②		
Samhällsförändrade						
Normaliseringsprincipen						

För personalen skiftar alltså nivån från den individorienterade över samhällsanpassad till samhällsförändrade och till den mer övergripande principen, nämligen normaliseringsprincipen. Det som visar sig gemensamt för enkäterna är, att samtliga boendeenheter har en individinriktad svarsprofil, där arbetsuppgifterna är att "ta hand om" eller att "handleda". Se figur 1.

På en fem-gradig attityd-skala fick personalen ange vilken kunskap man hade om vad man fick bestämma om före projektet respektive idag, men också om man upplevde sig utnyttja de möjligheter som förändringen givit. Dessutom om man ansåg sig bestämma om den ekonomiska verksamheten samt huruvida man får bestämma om annat i dag än före förändringen.

Personalen svarade, att man visste vad man fick bestämma om före organisationsförändringen, liksom vad man får bestämma om idag. Man var dock mindre säker på beslutskompetensen på det ekonomiska området. På två boendeenheter upplever man sig bestämma om annat i dag än tidigare. Alla tre boendeenheterna ansåg sig klart utnyttja de möjligheter som förändringen medgivit. Detta har dock inte bekräftats av andra svar i enkäten eller i intervjuerna. En av föreståndarna menar, att det "inte är självklart" att all personal är intresserad av den självständighet som de boende kan nå genom att flytta ut i samhället. Hon menar att det finns människor som tycker att "det är väl bra och nyttigt att bo på ett vårdhem".

Vi studerade hur normaliseringsprincipen fungerade i verksamheten genom att fokusera frågorna på hur fritiden används av de boende samt på det fysiska boendet. Fritiden i hemmet/boendet används som i

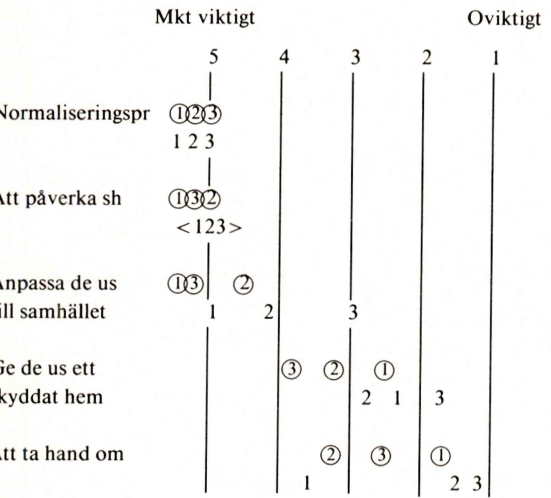
vilket hem som helst (se på TV, lyssna på musik, sy, hushållsgöromål etc).

Fritiden utanför hemmet begränsades ofta enligt den boende av långa avstånd eller av handikappet. Några av de boende (tre) kunde dock inte se "att det fanns några hinder för att göra vad jag vill göra". Den gemenskap som de boende hade, var nästan uteslutande med andra boende eller med personal.

Personalen fick ange på en graderad skala vad de anser är den viktigaste målsättningen.

Såväl i enkät 1 som i enkät 2 var normaliseringsprincipen vägledande. De anser det också som viktigt att påverka samhällets uppfattning om de utvecklingsstörda, medan "att ta hand om" inte ses som speciellt viktigt. Ändå framkommer det i intervjuerna, att det som karakteriserar det dagliga arbetet är just "att ta hand om". Alla ansåg alltså att normaliseringsprincipen var ett viktigt mål, att det var detta man eftersträvade och försökte uppnå, medan man i frågor om hur verksamheten egentligen bedrevs och vad arbetet gick ut på gav bilden av en mer traditionell, individinriktad, passiv vårdform. (Figur 2)

Figur 2. De viktigaste målen i verksamheten (enkät 1 anges med rund ring).



Diskussion

Arbetsledaren har, enligt vårt synsätt, en helt avgörande betydelse för hur boendeenheten accepterar eller avfärdar förändringar. Eftersom föreståndaren kan ingå olika allianser med resursstarka grupper som

har ekonomisk, professionell eller politisk makt, till exempel förvaltningen och/eller sociala nämnden, har arbetsledaren också en avgörande betydelse vad gäller inriktningen av verksamheten.

Naturligtvis skulle de boende och personalen kunna involveras i beslutsfattande utan att ha det "mest betydelsefulla" inflytandet. Men frågan infinner sig genast: Medför decentralisering verkligt inflytande för personal och boende? Vi tror att föreståndaren behöver lära sig att överlåta beslutsfattande till de boende och till personalen. Omsorgslagens avsikt kan i detta avseende tolkas som att de boende borde delta i allt beslutsfattande.

Vi finner skäl att tro, att den boendes eget medbestämmande och inflytande är mycket begränsat. Våra samtal och dessa slutsatser överensstämmer med vad andra författare visat (ex Sonnander och Nilsson-Embros 1985, Abrahamsson och Söder 1982), nämligen att psykiskt utvecklingsstörda inte alls är betrodda att fatta egna beslut och också är mycket dåligt förberedda och tränade att driva sin egen sak.

Förvaltningens inflytande tycks enligt svaren ovan ha ökat under projektiden. Detta föranleder två frågeställningar: Har projektet i sig inneburit att boendeenheternas medvetenhet om reell makt och inflytande ökat? Eller visar det på att man misslyckats med att öka de boendes, personalens och/eller föreståndarens självständighet gentemot förvaltningen?

Åsikterna om att förvaltningens inflytande ökat motsägs av att man säger sig känna till vad man får göra (efter projektets start) och att man säger sig utnyttja dessa möjligheter. Vår tolkning av denna paradox är att förändringen och osäkerheten kring den lett till en tätare kommunikation mellan basenhet och central förvaltning. Detta har medfört en känsla av och eventuellt ett reellt ökat informellt inflytande från centrala förvaltningen.

Som tidigare nämnts visade också studien att personalen ansåg normaliseringsprincipen som vägle-

Vi tror att föreståndaren behöver lära sig att överlåta beslutsfattande till de boende och personalen.

Personalen ansåg normaliseringsprincipen som vägledande, medan man ifråga om det "vardagliga arbetet" mera gav en bild av en traditionell och individinriktad passiv vårdform.

dande, medan man i intervjuer som berörde det "vardagliga arbetet" mera gav en bild av en traditionell och individinriktad passiv vårdform.

Vissa begrepp, som normaliseringsprincipen, har stor attraktionskraft — i värsta fall som modeord — men man kan ha svårt att ge begreppet en konkret innebörd. Det kan också tyda på en skillnad mellan vad man önskar och vad man gör, där det förra ofta uttrycks som retoriska åsikter, medan det senare uttrycker strukturens, processens och traditionens tvingande karaktär.

Den ekonomiska delen av förändringen, som innebar att boendeenheten själv skulle hantera sin budget, misslyckades då förvaltningen förutsatte en flexibilitet i budgetsystemet som "inte fanns". Detta ledde till att varken boendeenheterna, tjänstemän i förvaltningen eller vi som gjorde studien kunde få någon som helst uppfattning om det ekonomiska utfallet.

Enligt våra resultat har man i detta förändringsprojekt lagt tyngden vid strukturella förändringar. Entydiga och mer djupgående resultat för de boende av en sådan förändring torde ta mycket lång tid.

Personalen anser att beslut fortfarande tas av förvaltningen. Det är dock genom informella träffar, person till person, som man upplever att det dagliga arbetet organiseras. Inflytande i vardagen blir därför en fråga om personligt engagemang på arbetsplatsen.

Om medbestämmande och inflytande ska vara ledstjärnor i ett förändringsprojekt, innebär detta troligen

att de ideologiska motiven måste förankras starkt och internaliseras i organisationen. Det är helt otillräckligt att enbart ändra strukturer. Kunskap och information är nödvändiga i allt förändringsarbete. Hur goda intentionerna än är, blir förändringsarbetet tungrott om det brister i kunskap och information, vare sig det gäller horisontellt eller vertikalt i en organisation.

REFERENSER

- Abrahamsson B & Söder M*: Makten och verksamheten, Stiftelsen ALA, Stockholm 1982.
- Anbäcken O*: Patientmedverkan och organisationsstruktur. En studie om patientens roll och funktion i vårdorganisationen. Linköpings Universitet 1985 (diss) (kap 4).
- Danielsson A*: Företagsekonomi — en översikt. Studentlitteratur, Lund 1975.
- Danielsson A et.al*: Samtal om Ledarskap, Ledning & Ledare, Svenska Dagbladet, Stockholm, 1987 (kap 1).
- French W L & Bell C H*: Organization development, Prentice Hall, 1978.
- Giddens A*: Central Problems in Social Theory, Macmillan, London 1979.
- Knights J & Söder M*: Personalens arbetssituation på inackorderingshem och vårdhem för utvecklingsstörda, MR-projektet Uppsala, 1974.
- Lipsky M*: Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services. Russel Sage Foundation, N Y 1980.
- Lundquist L*: Implementation Steering. An Actor-Structure Approach. Studentlitteratur, Chartwell-Bratt, Lund 1987.
- Ressner U*: Vårdarbetarkollektivet och facket inom omsorgsvården Arbetslivscentrum, Stockholm 1981.
- Seiler J A*: System Analysis in Organizational Behavior.
- Sonnander K & Nilsson-Embros AC*: Utvecklingsstördas livskvalitet, Projekt Mental Retardation, Uppsala 1984.
- Söderfeldt B*: Sjukvård som ideologisk praktik. Sociologisk forskning 4, 1985, (sid 44—60).
- Viklund R*: Att arbeta i omsorg — miljö och arbetsförhållanden Arbetslivscentrum, Stockholm 1981.