



FRÅN ORD TILL HANDLING

FRÅN ANSÖKAN
TILL UTFÖRD HEMTJÄNST –
EN STUDIE PÅ KUNGSHOLMEN

SNAC-K RAPPORT NR 16

Rose-Marie Hedberg & Eva Norman

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:5
ISSN 1401-5129



FÖRORD

I den nationella studien SNAC (Swedish National Study on Ageing and Care) följs äldre personers vård- och omsorgskonsumtion över tid. SNAC ger svar på många frågor kring vilka som har insatser och hur utvecklingen är för den som har vård och omsorg vad gäller funktionsförmåga och insatser. Men vad händer från ansökan till utförande av insatser sett ut ur den äldres eget perspektiv?

Inom ramen för Äldrecentrums SNAC-studie på Kungsholmen togs initiativet att följa och kartlägga hela vägen från ansökan till utförande. Studien omfattar 26 personer som hade hemtjänst. Intervjuer har skett med de äldre själva, deras omsorgspersonal och enhetschefer och granskning har skett av aktuell dokumentation.

Tanken är att biståndshandläggaren på ett professionellt och rättssäkert sätt ska utreda vilka behov den äldre har av stöd i sin vardag, besluta om insatser och beställa insatserna av den hemtjänstenhet den äldre själv väljer. Verkligheten är betydligt mer komplex och motsägelsefull.

Studien visar att den äldre själv ofta kan ha en diffus uppfattning om hon/han ansökt om insatser, och att det inte heller finns någon självklar koppling mellan biståndsbeslut och vad som faktiskt utförs. Tvärtemot vad man kunde vänta sig är de äldre mer nöjda i de fall då det är liten överensstämmelse mellan beslut och insats. Kanske detta kan tolkas som att ju mer lyhörd vårdbiträdet är för den aktuella önskan, ju mer nöjda hemtjänsttagare. Och omvänt ju mer troget vårdbiträdet är mot de biståndsbeslutade insatserna, ju mindre nöjd är den äldre.

Socialstyrelsen arbetar, på regeringens uppdrag, med att förbättra biståndshandläggarnas bedömningsinstrument så att utredningarna mer ska återspegla den äldres samlade behov, såväl fysiska som existentiella. Utifrån detta ska biståndsbesluten bli bättre. Äldrecentrums studie visar att det finns all anledning att ifrågasätta om denna strategi är den rätta. Det är knappast genom mer detaljerade biståndsbeslut som den äldres möjlighet att råda över sitt liv stärks. Det kan därför ses som angeläget att utveckla en struktur där vårdbiträdet får möjlighet att göra de insatser den äldre önskar för dagen, och där biståndshandläggaren får en roll som kurator och uppföljare. Detta kan ses som ett centralt FoU-område för att utveckla hemtjänsten.

Studien har genomförts av utredarna Eva Norman och Rose-Marie Hedberg, och de svarar också för innehållet i denna rapport. Forskningsledare har varit professor Mats Thorslund och docent Mårten Lagergren, som även tagit initiativ till studien och varit projektledare.

Stockholm 2010-05-20

Sven Erik Wånell
Chef Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING	3
1. BAKGRUND	5
ATT ANSÖKA OM HEMTJÄNST	5
<i>Behovsbedömningsamtalet</i>	5
ÖVERENSSTÄMMER DEN ÄLDRES BEHOV MED BESLUTET?	7
<i>Genomförandeplaner</i>	7
FÅR DE ÄLDRE DEN HJÄLP OCH STÖD DE BLIVIT BEVILJADE?	7
FRÅN ANSÖKAN OM HEMTJÄNST TILL UTFÖRANDET PÅ KUNGSHOLMEN.....	8
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
<i>Avgränsning</i>	12
3. METOD OCH MATERIAL	12
DATAINSAMLING	12
<i>Steg 1 - Intervjuer med pensionärerna</i>	12
<i>Urval</i>	13
<i>Bortfall</i>	14
<i>Undersökningsgruppen</i>	15
<i>Geografisk spridning</i>	17
STEG 2 - INTERVJUER MED UTFÖRARNA	19
STEG 3 - INTERVJUER MED BISTÅNDSHANDLÄGGARNA	19
<i>Dokumentgranskning</i>	20
4. RESULTAT	21
ORSAKER TILL BEHOV AV HEMTJÄNST	21
ATT ANSÖKA OM HEMTJÄNST	21
<i>Vem initierade ansökan om hemtjänst?</i>	21
<i>Information från biståndshandläggaren vid ansökningstillfället</i>	22
<i>Ett otydligt ansökningsförfarande</i>	22
<i>Inte gjort någon formell ansökan om hemtjänst</i>	23
<i>Biståndshandläggarnas tillvägagångssätt vid ansökningsförfarandet</i>	23
<i>Överensstämmer beslutade insatser med ansökan?</i>	24
VAL AV HEMTJÄNSTUTFÖRARE	24
<i>Att välja hemtjänst – den äldres erfarenheter</i>	24
<i>Biståndshandläggarnas tillvägagångssätt i valsituationen</i>	25
BESTÄLLNING FRÅN BISTÅNDSHANDLÄGGAREN TILL VALD UTFÖRARE	27
<i>Bekräftelse av beställning</i>	27
<i>Utförarens planering av insatserna och tiden</i>	27
<i>Kontaktman utses</i>	28
HJÄLPEN STARTAR - KONTAKTEN MED UTFÖRAREN/ HEMTJÄNSTFÖRETAGET	29
<i>De äldres erfarenheter av kontaktmannaskapet i praktiken</i>	29
<i>Vårdbiträdernas erfarenheter av kontaktmannaskapet i praktiken</i>	30
<i>Genomförandeplanen – en väg till god och säker vård och omsorg?</i>	31
HJÄLPEN OCH STÖDET I PRAKTIKEN	32
<i>De äldres syn på behovet av stöd och hjälp i förhållande till vad de fick</i>	32
<i>Stämmer beslutade/beställda insatser enligt pensionärerna överens med utförda insatser?</i>	33
<i>Utförda insatser enligt pensionären och vårdbiträdet</i>	34
<i>Utförarnas syn på de äldres behov i förhållande till den hjälp som ges och beviljas</i>	35
<i>Överensstämmelse mellan beslutade och utförda insatser enligt vårdbiträderna</i>	35
<i>Hur påverkar hjälpens omfattning överensstämmelse mellan beslut och utförandet enligt vårdbiträderna?</i>	37
DEN FAKTISKA TIDEN FÖR VÅRD OCH OMSORG	38

<i>De äldres erfarenheter av den faktiska tiden för vård och omsorg</i>	38
<i>Pensionärernas uppskattade tid för de utförda insatserna i jämförelse med beställningen..</i>	39
<i>Utförarnas erfarenheter av den faktiska tiden för vård och omsorg</i>	40
<i>Vårdbiträdenas förutsättningar för att utföra stödet och hjälpen</i>	40
<i>Vårdbiträdenas uppskattade/schemalagda tid för de utförda insatserna i jämförelse med beställningen</i>	42
KVALITETEN I HEMTJÄNSTEN	43
<i>Kontinuitet</i>	44
<i>Tillgänglighet/tider.....</i>	44
<i>Personalens personliga egenskaper</i>	45
<i>Yrkesskickligheten</i>	45
<i>Inflytande.....</i>	45
<i>Helhetsbedömning av hemtjänsten</i>	46
UPPFÖLJNING AV HEMTJÄNSTEN	47
<i>Har hjälpen och stödet följts upp?</i>	47
5. DISKUSSION OCH SLUTSATSER	49
<i>Ansökan</i>	50
<i>Kundval</i>	50
<i>Beslut efter behov?</i>	51
<i>Tid för vård och omsorg.....</i>	52
<i>Kvaliteten på hemtjänsten</i>	53
<i>Uppföljning av stödet och hjälpen.....</i>	54
BILAGOR	56
SAMMANSTÄLLNING TABELLER OCH FIGURER.....	59
REFERENSER	60

SAMMANFATTNING

Stiftelsen Äldrecentrum/SNAC-K¹ initierade denna studie om vad som händer från det att en enskild person ansöker om hemtjänst till vad den äldre får utfört vad gäller insatser och tid. Studien genomfördes under 2007 – 2008.

Ett övergripande syfte med studien var att följa och kartlägga vägen från den enskildes ansökan om hemtjänst till utförande av de beviljade insatserna - Vad händer från ansökan till utförandet av insatser?

Totalt intervjuades 26 äldre personer, 19 kvinnor och sju män, som hade hjälpinsatser från fyra olika hemtjänstenheter. De intervjuade var 66 – 100 år och medelåldern var 85,6 år.

Sammanlagt intervjuades också 20 vårdbiträden, tre gruppledare/samordnare samt två biträdande enhetschefer/enhetschefer samt elva biståndshandläggare vid Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Förutom intervjuerna granskades dokumenten ansökan, biståndsbeslut, beställning till hemtjänstutförare samt genomförandeplan.

Vid en jämförelse mellan vilka insatser pensionären blivit beviljad enligt biståndsbeslutet, vad som framgår av beställningen och vad den äldre själv uppgav framkom följande;

- Hälften av de intervjuade pensionärerna berättade att de hade gjort en ansökan om hemtjänst. Ansökningsförfarandet var otydligt för de övriga.
- I Stockholms stad formulerar biståndshandläggaren detaljbeslut som meddelas den äldre och utföraren. För majoriteten av de intervjuade pensionärerna överensstämde dock inte biståndsbeslutet/beställningen med vad den äldre fick utfört därför att hjälpinsatserna i praktiken omvandlades. 19 av de 26 pensionärerna fick inte de insatser de var beviljade. Av de 19 fick var fjärde insatser utförda som inte var beslutade och var fjärde fick *både* insatser utförda som inte var beslutade *samtidigt* som de inte fick insatser utförda som var beslutade.
- Endast var fjärde pensionär fick den hjälp som var beslutad/beställd. Majoriteten av de 26 intervjuade pensionärerna uppgav dock att de fick de hjälpinsatser de ansåg att de var i behov av fast det inte överensstämde med de beviljade hjälpinsatserna.
- 19 av de intervjuade pensionärer kunde ange den tid som vårdbiträdena stannade. Vid jämförelse med den tid som var beställd av biståndshandläggaren, framkom att tre fjärdedelar av de 19 pensionärerna skattade att vårdbiträdena stannade kortare tid än vad som var beviljat/beställt.
- Var tredje pensionär uppgav att biståndshandläggaren hade följt upp hjälpinsatserna. Två av de 26 pensionärerna uppgav att utföraren hade följt upp hjälpen.

¹ The Swedish National study on Aging and Care - Kungsholmen.

De intervjuade pensionärerna tillfrågades hur nöjda de var med hjälpen och hur de upplevde att hjälpen från hemtjänsten utfördes. På skalan mellan ett (mycket missnöjd) till sju (mycket nöjd) låg medelvärdet av helhetsbedömningen av hemtjänsten på 6,0 . Pensionärerna var mesta nöjda med vårdbiträdenas bemötande (6,7) och minst nöjda med den tid personalen hade på sig att utföra hjälpen (4,8).

Vid en jämförelse mellan vilka insatser pensionärerna blivit beviljade enligt biståndsbeslutet/beställningen och vad vårdbiträdena uppgav att de utförde framkom att:

- Majoriteten av vårdbiträdena kände inte till vad den äldre faktiskt var beviljad för hjälp beträffande insatser och tid.
- Majoriteten av vårdbiträdena utförde inte de insatser som var beställda av biståndshandläggaren hos pensionärerna, varav:
 - Var tredje pensionär fick insatser utförda som inte var beställda,
 - Var tredje pensionär fick inte insatser (helt eller delvis) utförda som var beställda
 - Var tredje pensionär fick insatser utförda som inte var beställda *samtidigt* som de inte fick insatser utförda som var beställda.
- Två av tre vårdbiträden skattade att de använde mindre tid att utföra hjälpen hos pensionärerna än vad som var beställt av biståndshandläggaren.
- Vårdbiträdena uppgav att biståndshandläggaren gjort uppföljning hos var tredje pensionär som deltog i undersökningen.
- Hos hälften av pensionärerna hade utförarna själva inte gjort någon uppföljning.

Tiden osynliggjordes på olika sätt för personalen. Vårdbiträdena förväntades utföra ett visst antal arbetsuppgifter men hade inte alltid rimlig tid till sitt förfogande, eller några marginaler om något oförutsett inträffade. Det innebar att det lämnades åt det enskilda vårdbiträdet att själv göra prioriteringar av tiden för att få dagen att gå ihop. Två av tre vårdbiträden uppskattade att de använde mindre tid att utföra hjälpen hos pensionärerna än vad som var beställt av biståndshandläggaren.

Resultat visar å ena sidan att den rättssäkerhet biståndsbeslutet skall ge är skenbar, men å andra sidan att den äldre och vårdbiträdet kunde utforma insatser efter pensionärens behov för dagen. Biståndsbeslutet i sin nuvarande utformning behöver ses över. En väg att gå skulle vara att ge pensionärerna inflytande att förfoga över ett visst antal timmar/månad där de själva beslutar om vilka insatser som ska utföras. Istället för att biståndshandläggarna i detalj avgör vem som ska få vilka hjälpinsatser, skulle deras arbete i större utsträckning innefatta uppföljning av vad de äldre faktiskt fått.

INLEDNING

SNAC är en nationell, longitudinell studie. Syftet är bland annat att studera hur väl vården och omsorgen täcker de äldres behov. Syftet är även att ta reda på hur vården och omsorgen fungerar, hur resurserna används och vilket resultat insatserna ger ur ett helhetsperspektiv. Det sker genom att studera insatser från kommun, primärvård, rehabilitering och närstående/anhöriga m fl. SNAC samlar bland annat in data från biståndshandläggarna om beviljade insatser.

SNAC-data ger information om de äldres vårdberoende och beslutad äldreomsorg. Dessa data ger dock ingen information om vilken hemtjänst som i praktiken utförs hos de äldre. Därför har Stiftelsen Äldrecentrum/SNAC-K² initierat denna studie om vad som händer från det att en enskild person ansöker om hemtjänst till vad den äldre får utfört vad gäller insatser och tid. Avsikten var ursprungligen att genomföra motsvarande undersökning i tre av de fyra SNAC-områdena³: Stockholm, Nordanstig samt en kommun i Skåne. Denna rapport avser endast delstudien i Stockholm, dvs. Kungsholmen och Essingeöarna (Kungsholmens stadsdel). I fortsättningen avses hela stadsdelen när vi skriver Kungsholmen. Studien genomfördes under 2007 – 2008.

Under hösten 2005 undersökte Stiftelsen Äldrecentrum hur biståndshandläggarna bedömer tid för att utföra beviljade hemtjänstinsatser. Resultatet från studien visade att ett flertal olika faktorer påverkade biståndshandläggarnas tidsbedömning av de beviljade insatserna. Bland annat framkom att den enskildes funktionsförmåga (fysisk och i viss mån psykisk), dvs. vad den enskilde kunde och/eller ville, främst låg till grund för tidsbedömningen. Även anhörigas medverkan påverkade tidsbedömningen, dels vid ansökningstillfället men även vid utförandet av olika insatser. Anhöriga påpekade för biståndshandläggaren när tiden inte räckte till. De anhöriga hjälpte även den äldre med vissa insatser i olika utsträckning.

Studien visade också att tidsberäkningen var preliminär vid den första bedömningen, samt att vårdplanering på sjukhus gav en osäkrare insats- och tidsberäkning än vid hembesök.

Den beräknade tiden för insatserna kommunicerades inte mellan den enskilde och biståndshandläggaren. Däremot kommunicerades tiden med utförarna. Biståndshandläggarna berättade att utförarna hörde av sig om tiden var för snålt tilltagen, men det förekom sällan att de hörde av sig om tiden var för generöst bedömd, vilket upptäcktes vid uppföljningen av insatserna i samtal med den enskilde.

Handläggarna berättade också att det vid uppföljningar även framkom att beviljade insatser bortprioriterades och att de äldre upplevde att vårdbiträdena var stressade och hade för lite tid (Hedberg & Norman, opublicerat material).

² The Swedish National study on Aging and Care - Kungsholmen.

³ SNAC-områden är region Skåne med kommunerna Malmö, Eslöv, Hässleholm, Osby och Ystad, Karlskrona kommun i Blekinge, Kungsholmens stadsdel i Stockholms stad samt Nordanstigs kommun i Gävleborgs län.

Med bakgrund av det ovan redovisade väcktes ett flertal frågor, vilket ledde fram till denna studie. Vad händer från det att den enskilde ansöker om hemtjänst tills insatserna utförs? Hur sker kommunikationen mellan biståndshandläggaren, utföraren och den enskilde? Hur upplever den äldre de olika kontakterna med äldreomsorgen?

1. BAKGRUND

Att ansöka om hemtjänst

I förvaltningslagen och socialtjänstlagen regleras kommunens skyldigheter och de äldres rätt att ansöka om hjälp som hon/han är i behov av. En biståndshandläggare ska utreda behov för att därefter bevilja eller avslå ansökan. Utgångspunkten är att utreda både vad den enskilde själv önskar och vad hon/han själv kan göra. Det centrala är att hjälpen är anpassad efter den enskildes behov och livssituation. Detta är vad som menas med individuell behovsprövning.

Det är i mötet med biståndshandläggare, enhetschefer och vårdbiträden som äldreomsorgens politiska ambitioner och förvaltningens regelverk får sin praktiska innebörd för den äldre. Handläggarens huvuduppgift är, förutom att bedöma behov, även att förmedla kunskap och informera om äldreomsorgens organisation, lagar och regler för den äldre.

Behovsbedömningssamtalet

Ulla Hellström Muhli (2003) har i sin avhandling studerat behovsbedömningssamtal inom äldreomsorgen. I studien framkom att samtalen många gånger var inriktade på att vara informella trots att det fanns en underliggande formell agenda. Studien visade att om samtalen blev för informella hade den äldre svårt att ställa krav på en professionell handläggning av biståndshandläggaren, vilket i sin tur påverkade den äldres rättssäkerhet och ställning. Enligt författaren var det därför viktigt att tydliggöra handläggarens roll för den sökande så att eventuella missförstånd eller otydligheter i samtalet upptäcktes. På så sätt skulle den äldre kunna ställa krav på korrekta åtgärder och handläggaren kunna utöva sitt yrke på ett etiskt och professionellt sätt.

När behovsbedömningssamtalet blir informellt tydliggörs inte den faktiska situationen om att behovsbedömningssamtalet handlar om att *ansöka* om äldreomsorgens insatser. Den äldre har inte klart för sig vad myndighetsutövningen innebär och vet heller inte att de fritt kan ansöka om vad de är i behov av för hjälp. Detta har uppmärksammats både i forskning och vid granskning av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen.

Lindelöf och Rönnbäck (2004) fann i sin avhandling att behovsbedömningen och beslutsfattandet inte alltid överensstämde med gällande lagstiftning utifrån förvaltningslagen och socialtjänstlagen om den äldres rätt till en individuell behovsprövning. Istället kunde kommunens/kommundelens riktlinjer stå i direkt kontrast till socialtjänstlagen och ha större påverkan på besluten. När den äldre ansökte om insatser som inte överensstämde med de lokala riktlinjerna negligerades eller anpassades de begärda insatserna för att överensstämma med det kommunala utbudet. Detta förfarande dokumenterades oftast inte och fick till följd att det den äldre begärt och ansökt om på så sätt doldes. Det som dokumenterades av biståndshandläggaren var de insatser som överensstämde med kommunens riktlinjer. Den äldre

kunde på så sätt inte överklaga beslutet och hamnade därmed i en rättsvidrig situation.

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad (2006) konstaterade i sin granskning att ansökan ”förhandlades fram” med den enskilde då resonemang fördes om vad man kan och inte kan ansöka om. Den äldre gick med på att ansöka om de insatser som handläggaren föreslog, skrev under ansökan och kunde därmed inte överklaga beslutet vid bifall. Rättssäkerheten var därmed satt ur spel.

Utvecklingstrender av biståndsbedömningen

Enligt Peter Westlund (2006) finns två utvecklingstrender av hur biståndsbedömningen utförs och praktiskt genomförs i Sverige i dag. Den ena trenden handlar om att förstärka och förtydliga att den enskilde har rätt att få sin ansökan om t ex hemtjänst prövad. Ansökan prövas genom myndighetsutövning⁴, dvs. en utredning som leder till ett beslut (bifall eller avslag). Här betonas vikten av processuell rättssäkerhet med tydliga biståndsbeslut - den enskilde ska veta vad han/hon har beviljats för insatser samt få en motivering till beslutet.

Den andra trenden handlar om att tona ner myndighetens roll genom att låta beslut förskjutas från handläggare till utförare. Biståndsbesluten konkretiseras i överenskommelser mellan vårdbiträdet/kontaktmannen⁵ och den enskilde som tillsammans upprättar genomförandeplaner om vad som ska utföras samt hur och när insatserna ska ges. Med denna förskjutning av makt och inflytande från handläggare till utförare menar Westlund att biståndshandläggarens utredning minskar i betydelse och utförarens genomförandeplan får en ny förstärkt roll. Det innebär att de regler och föreskrifter som finns för handläggningen av ärenden inom socialtjänsten ersätts av kommunernas riktlinjer för utförandet. Förskjutning sker även från den processuella rättssäkerheten till den materiella rättssäkerheten som innebär att själva innehållet i beslutet uppmärksammas i större utsträckning istället för själva utredningsförfarandet.

Utöver dessa trender som Westlund tar upp, finns även en tredje trend den s.k. förenklade biståndsbedömningen som används i flera kommuner.

Sedan den 1 juli 2006 får kommunerna tillhandahålla servicetjänster utan föregående individuella behovsprövningar åt personer som fyllt 67 år⁶. Kommunerna beslutar om och vilka servicetjänster som skall erbjudas, i vilken utsträckning, samt vilken åldersgrupp som skall omfattas.

⁴ **Myndighetsutövning** är ett förvaltningsrättsligt begrepp och omfattar beslut eller andra åtgärder som ytterst är uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna. Myndighetsutövning kan innebära både beslut som är gynnande för den enskilde (såsom beslut att bevilja ett bidrag) eller beslut som är betungande (såsom beslut att ta ut en avgift).

⁵ Kontaktman skall inte förväxlas med kontaktperson som är en särskild insats enligt SoL/LSS.

⁶ Med stöd av lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.

Överensstämmer den äldres behov med beslutet?

I en återkommande kvalitetsundersökning inom äldreomsorgen som genomförts av Blekinge FoU-enhet sedan 1996 framkom att var tionde pensionär ansåg att de hade behov av flera insatser än de var beviljade. Det gällde främst olika praktiska insatser som städning, inköp, tvätt m.m. (Engström, 2006).

Studier visar att vårdbiträden inom hemtjänsten upplevt att de biståndsbedömda insatserna inte alltid överensstämde med de äldres behov. Vårdbiträdena ansåg att biståndshandläggarens beställning hade flera brister som t ex onyanserat beskrivna behov och bristande information om hälsotillstånd. Vårdbiträdena följde därför inte alltid beslutet utan utförde de insatser de såg att de äldre hade behov av (Norman, 2007, Philgren, 2004). Sämst överensstämde de äldres behov av stöd och hjälp vid de behovsbedömningar som genomförts på sjukhus vid s.k. vårdplaneringar (Norman, 2007).

Genomförandeplaner

Efter att biståndshandläggaren har fattat beslut och meddelat pensionären, skickas en beställning till utföraren, som skall upprätta en genomförandeplan. Det är biståndshandläggarens utredning och beslut om beviljade insatser som är grunden för genomförandeplanen. Den skall beskriva hur insatser ska genomföras. Utföraren är ansvarig för att skriva genomförandeplanen. Den är ett arbetsinstrument och skall upprättas tillsammans med den äldre. Syftet med planen är att beskriva hur de beviljade insatserna praktiskt ska genomföras, dvs. hur den faktiska hjälpen planeras, genomförs, följs upp och utvärderas (Birge Rönnerfält m.fl. 2008).

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad (2008) kunde i sin granskning av äldreomsorgen konstatera att kvaliteten på de genomförandeplaner som upprättades varierade stort inom och mellan de olika stadsdelarna.

Att göra en genomförandeplan till ett levande dokument genom att den används i det dagliga arbetet är en stor utmaning och kräver utbildningsinsatser för vårdbiträden inom äldreomsorgens verksamheter (Norman, 2007).

Får de äldre den hjälp och stöd de blivit beviljade?

Olika studier har visat att det inte är någon fullständig överensstämmelse mellan biståndsbeslutet och den hjälp som den äldre får utförd av personalen inom hemtjänsten. Nedan redovisas studier som visat att beviljade insatser inte utförs men också att insatser som inte beviljats har utförts.

Under hösten 2005 gav Socialstyrelsen ut rapporten: *Tid för vård och omsorg. Hur använder personalen inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer sin tid?* Syftet med studien var bland annat att beskriva vilka insatser brukarna får samt vilken omfattning och förläggning i tid dessa har, i vilken mån beviljade insatser utförs och vilken personkontinuitet som uppnås. Sammanlagt presenterades kvantitativa data från 14 891 brukare varav 8 300 fick hem-

tjänst och nästan 4 800 bodde i äldreboende - exklusive gruppboende där 600 av brukarna fanns⁷. Under en tvåveckors period registrerade personalen den individuella tidsanvändningen hos brukarna. Registreringarna genomfördes i 49 olika kommuner under åren 1997 – 2004.

I resultatet framkom bland annat att den enskilde (hemtjänst och vård- och omsorgsboende) i genomsnitt fick 60 procent av den bedömda tiden som var beräknad för att utföra beviljade insatser. För en fjärdedel utfördes mindre än 37 procent av bedömd tid.

De stora skillnaderna mellan bedömd tid och utförd tid innebar att vissa beviljade insatser inte blev utförda. Det gällde t ex mathantering, boservice⁸, tillsyn, klädvård och rehabilitering där mindre än 40 procent av den bedömda tiden utfördes.

Andra undersökningar har visat på likartade avvikelser mellan beslutade och utförda insatser. I en undersökning i Nacka genomförde Liljevall och Sandehult (2004) en analys av vilka insatser som beslutades av biståndshandläggarna och tidsåtgången av det som utfördes av utförarna. För samtliga enheter var 7 315 timmar beviljade enligt biståndsbeslut och vårdbiträden utförde sammanlagt 3 405 timmar (46 procent). I studien framkom att biståndsbesluten inte var förankrade hos personalen i arbetslaget. I stället för att utgå från de beviljade insatserna och tiden gjorde personalen tillsammans med vårdtagarna en ny bedömning av vilka insatser som de äldre behövde. Omfattningen av tiden för dessa insatser diskuterades dock inte med de äldre, utan avgjordes i praktiken av hur mycket tid personalen hade till sitt förfogande på sina scheman. Den av personalen planerade tiden uppgick till 5 123 timmar. Tiden att förflytta sig mellan pensionärerna var stor. Mellan 13-25 procent av vårdbiträdenas arbetstid gick åt till gång- och restid.

Vid Bleking FoU genomförde Andersson & Sjöbeck (2000) en studie där biståndshandläggare, utförare och den äldre fyllde i formulär över vilka insatser som var beslutade och genomförda. Studien visade på ett varierande resultat, 42 – 71 procent av de beviljade insatserna genomfördes. I resultatet framkom det även att insatser som inte var beviljade genomfördes. Författarna lyfter frågan om skillnaderna mellan beslut och verklighet kan bero på att besluten är statiska men verkligheten förändras.

Från ansökan om hemtjänst till utförandet på Kungsholmen

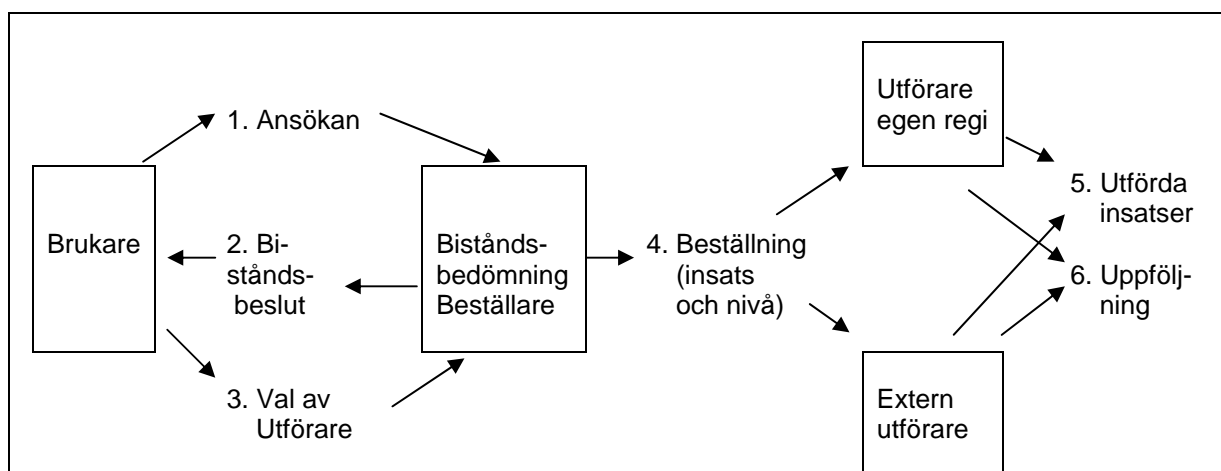
Vid Kungsholmens stadsdelsförvaltning arbetar man efter den s.k. beställare-/utförarmodellen. I en beställar-utförarorganisation svarar biståndshandläggarna för myndighetsutövningen som omfattar utredning, bedömning och beslut av den enskildes ansökan och behov av hemtjänst. På Kungsholmen arbetar 16 bistånds-

⁷ I särskilt boende omräknades insatserna till individuell tid på likvärdigt sätt som i hemtjänsten dvs. hur lång tid varje enskild insats tog att utföra.

⁸ Boservice kan t ex innehålla hjälp med städning, inköp, promenader, värmning av färdiglagad mat och/eller personlig omvårdnad.

handläggare med detta. De är uppdelade i fyra grupper som ansvarar för var sitt geografiskt område. Utförare är den som verkställer beslutade insatser och utför hjälpen till pensionären. På Kungsholmen fanns det en kommunal och 20 privata utförare samt fem som endast erbjöd städning (2007-03-01). Det innebär att biståndshandläggaren som mest kan samverka med 38 olika hemtjänstutförare och att en utförarenhet kan samverka med 16 biståndshandläggare enbart för Kungsholmens stadsdel.

Från det att den äldre ansöker om hemtjänst till att beviljade insatser utförs sker en rad olika aktiviteter.



Figur 1 – Från ansökan till utförande av hemtjänst

Ansökan

När biståndshandläggare fått kännedom om att en äldre person behöver insatser från äldreomsorgen ska en formell ansökan upprättas. Det finns dock inga lagmässiga formkrav hur ansökan ska vara utformad. Den kan vara antingen muntlig⁹ eller skriftlig. En skriftlig ansökan ska vara undertecknad av den person som ansöker eller dennes ombud. Av ansökan ska det framgå vad man ansöker om och i vilken omfattning.

Biståndsbeslut

Den äldres behov utreds och bedöms vid ett tillfälle och följs sedan upp av biståndshandläggaren efter en tid. Tiden kan variera beroende på hur länge beslutet gäller eller vad som föranledde ansökan. Av det skriftliga beslutet ska framgå vilka insatser som har beviljats alternativt avslagits, beslutsmotivering, hur lång tid beslutet gäller, aktuellt lagrum, beslutsfattare och beslutsdatum samt hur beslutet kan överklagas vid helt eller delvis avslag.

Val av utförare

Sedan 2002 har Stockholms stad valfrihet inom bl.a. hemtjänst. Det innebär att den som har fått beslut om hemtjänst själv väljer utförare. Till sin hjälp får pensionären en katalog med samtliga godkända utförare som är etablerade inom stads-

⁹ Muntlig ansökan sammanfattas och dokumenteras i utredningen av biståndshandläggaren.

delen. De kan välja mellan en kommunal utförare och de privata utförare som staden har avtal med. Kundvalet ger också den äldre rätten att byta utförare.

Beställning till vald utförare

När den äldre fått ett biståndsbeslut om vilka insatser som beviljats och valt en utförare lämnar biståndshandläggaren en beställning till den hemtjänstenhet som ska utföra insatserna. I beställningen ska framgå målet med hjälpen, orsaken till att stödet och hjälpen behövs, den äldres aktuella situation samt vilka insatser och omfattningen av vad som ska utföras. Av beställningen ska också framgå hur många timmar/månad som är beräknade att åtgå för att utföra stödet och hjälpen samt vilken ersättningsnivå som utgår till utföraren (bilaga 2). Ersättningen är indelad i 18 nivåer som baseras på antalet biståndsbedömda hemtjänsttimmar. Den lägsta nivån omfattar insatser mellan 0 – 1,4 timmar/månad, nivå 17 mellan 166,6 – 227,2 timmar/månad och den högsta nivån (18) har individuell beräkning av antalet timmar/månad. Ersättningsnivån möjliggör en viss flexibilitet för utföraren vid t ex tillfälliga behovsförändringar.

Utförare i egen/kommunal och extern/privat regi

Utförarna/företagen organiserar sina verksamheter på olika sätt. Förutom en ansvarig chef kan det även finnas biträdande enhetschef, samordnare/gruppledare eller motsvarande. Vem som tar emot beställningen av hemtjänstinsatser varierar mellan enheterna.

Enligt riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad¹⁰, ska den äldre ha en utsedd kontaktman. Kontaktmannen bör vara den som främst ska ge pensionären stödet och hjälpen och på så sätt se till att den äldre behöver möta så få personal som möjligt.

Syftet med kontaktmannaskap är att skapa möjligheter för omsorgspersonalen att arbeta så att den äldre får en personlig omsorg och upplever trygghet. (Birge Rönnerfält, Norman, Wennberg, 2008).

En genomförandeplan över hur de beviljade insatserna ska utföras ska upprättas mellan utföraren och den äldre. Genomförandeplanen ska även innehålla uppgifter om när insatsen skall ges och kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter hos den enskilde samt datum för utförarens uppföljning. Genomförandeplanen ska undertecknas av den enskilde/ombud och utföraren. Därefter skickas genomförandeplanen till biståndshandläggaren och den enskilde ska ha en kopia. Utföraren är skyldig att skicka en genomförandeplan till biståndshandläggaren inom 15 dagar från det att beställningen mottagits. Biståndshandläggarna ska försäkra sig om att de fått genomförandeplanen inom den tiden.

Uppföljningsansvar

Ansvar för uppföljning har både utföraren och biståndshandläggaren.

¹⁰ Dnr 325-117/2005

I riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL inom äldreomsorgen i Stockholms stad (dnr 125-3637/2006) framkommer att biståndshandläggaren har ansvar för att följa upp hur beviljade insatser utförs både vad gäller innehåll, omfattning och kvalitet. Handläggaren har också ansvar för att se till att insatserna tillgodoser den enskildes behov.

Enligt ovanstående riktlinjer är genomförandeplanen ett viktigt redskap för uppföljningen.

Det är således många inblandade parter och ett flertal administrativa moment och kontakter som genomförs från det att den enskilde ansöker om hemtjänst till dess de beviljade insatserna utförs.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Ett övergripande syfte med denna studie var att följa och kartlägga vägen från den enskildes ansökan om hemtjänst till utförande av de beviljade insatserna - Vad händer från ansökan till utförandet av insatser?

I detta ingår att undersöka:

- Om ansökan motsvarar vad den enskilde ansökte om/ville ansöka om
- Om den enskilde anser att de beviljade insatserna utförs
- Vilka förutsättningar vårdnämnden har för att utföra insatserna
- Vilka insatser som faktiskt utförs hos den enskilde
- Om den tid som är beställd av biståndshandläggaren överensstämmer med den tid vårdnämnden har att disponera hos den enskilde
- Om den enskilde upplever att vårdnämnden har tillräcklig tid att utföra insatserna

Följande frågeställningar ska behandlas:

Hur påverkar och avgör, vid olika tidpunkter i processen (från ansökan till utförd insats), biståndshandläggaren – utföraren – den enskilde:

- Vilka insatser som ska utföras?
- Hur insatserna ska genomföras?
- Vad som ingår i de olika insatserna?
- När insatserna ska utföras (veckodag/ar och tidpunkt/er under dygnet)?
- Hur ofta insatserna ska utföras?
- Tidsåtgången för insatserna?

Avgränsning

I studien har inte ingått att kartlägga om och i vilken utsträckning återrapportering sker från utförare till beställare om utförda/icke utförda insatser och därmed inte vad beställaren har debiterats för beställda och utförda insatser. Studien belyser inte heller samordning/samverkan med hemsjukvården.

3. METOD OCH MATERIAL

Datainsamling

Steg 1 - Intervjuer med pensionärerna

Sammanlagt intervjuades 26 äldre personer, varav ca hälften hade ansökt om hemtjänst för första gången och hälften var ny- eller omprövningar¹¹ under mars 2006.

¹¹ Nyprövning. - På nytt pröva den enskildes biståndsbehov (av fortsatt insats) efter att det tidsbestämda (pågående) beslutet upphör.

Omprövning. - Finner en myndighet att ett beslut, som den har meddelat som första instans, är uppenbart oriktigt på grund av nya omständigheter eller av någon annan anledning, skall myndigheten ändra beslutet, om det kan ske snabbt och enkelt och utan att det blir till nackdel för någon

Dessa personer var jämt fördelade geografiskt i Kungsholmens stadsdel. De valdes ut så att de inte var beviljade insatser som korttidsboende, vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, hemvårdsbidrag, hade anhörigvård eller informell omsorg i någon större utsträckning enligt SNAC-registreringen. Vid intervjuer med pensionärerna framkom det dock att merparten faktiskt hade regelbunden hjälp av anhöriga.

Urval

Då varje beslut skulle generera intervju med pensionären, vårdbiträde/ kontaktman, samordnare/enhetschef samt biståndshandläggare behövde intervjumaterialet vara hanterligt men ändå uppfylla måttet på viss representativitet. För att uppnå detta, resonerade vi oss fram till att det skulle gå att hantera ca 24 – 27 personer och för att det inte skulle bli allt för få personer/fall per utförare begränsade vi dessa till fyra utförarenheter.

Urvalskriterier

För att eftersträva representativitet behövdes bl.a. en spridning av vårdberoende, utförare och geografiskt inom stadsdelen.

Principer för urvalet:

- En spridning på fyra olika utförare; den kommunala enheten samt utförare med inte alltför få uppdrag men med olika profil; både sedan länge etablerade eller nyare etablerad,
- Spridning över hela stadsdelen, eftersom bebyggelse och närservice varierar och de flesta enheter arbetar över hela stadsdelen,
- Spridning över avgiftsgrupperna 2 – 6, som anger hemtjänsten omfattning, (se bilaga 1),
- Att biståndshandläggarna kunde antas vara kvar i tjänst när de skulle intervjuas,
- Omsorgstagaren skulle
 - bo i ordinärt boende,
 - i huvudsak enbart ha hemtjänst,
 - inte ha informella insatser mer än högst marginellt,
 - inte ha dagverksamhet, hemvårdsbidrag eller anhörigavlastning,
 - inte ha beslut om korttidsboende, serviceboende, vård- och omsorgsboende,
 - inte ha kognitiv svikt,
 - ingå i SNAC-Kungsholmen vårdsystemdelen¹²,
 - ha beslut om hemtjänst som var högst 6 månader gammalt.

Utförarna

När undersökningen startade anlätade 985 omsorgstagare 20 av de privata utförar-

enskild part. Skyldigheten gäller även om beslutet överklagas, såvida inte klaganden begär att beslutet tills vidare inte skall gälla (inhibition) Förvaltningslagen 27§ (Svea rikes lag 2005)

¹² För att registrera ett nytt hemtjänstbeslut i SNAC-vårdsystemregistret ska följande kriterier uppfyllas: ändrad avgiftsgrupp, för avgiftsgrupp fem och sex även vid ändring av timmar.

na. Av dessa hade nio utförare mellan 27 och 273 kunder och 11 utförare anlitas endast av enstaka kunder. Vi valde den största utföraren (273 kunder), en medelstor och sedan länge etablerad (114 kunder), en mindre och relativt nyetablerad på Kungsholmen (38 kunder), samt den kommunala (105 kunder). I beskrivningen nedan är de *inte* ordnade i A – D, dvs. i den ordning som de redovisas i övrig text och tabeller.

Den första av de privata utförarna är stor och var etablerad som kommunal utförare när Stockholm införde kundvalsmodellen. När enheten privatiserades fortsatte den att verka inom i stort sett samma geografiska område. Efter något år inkluderades även en annan kommunal enhet till denna privata. Det sammanlagda antalet kunder från Kungsholmen var ca 260 personer vid tiden för urvalet. Vid tiden för intervjuerna med personalen såldes företaget till ett annat företag, som etablerades redan 1987, och blev då det största privata alternativet på Kungsholmen. De erbjuder även tilläggstjänster som t exorstädning eller fönsterputsning.

Den andra privata utföraren är etablerad i flera stadsdelar och kranskommuner. Företaget etablerades 1992 och började sin verksamhet på Kungsholmen när kundvalsmodellen infördes. Det sammanlagda antalet kunder från Kungsholmen var ca 110 personer vid tiden för urvalet. Även de erbjuder tilläggstjänster.

Den tredje privata utföraren är idag verksam inom tre stadsdelar i Stockholm och i andra delar av landet. Det sammanlagda antalet kunder från Kungsholmen var ca 40 personer vid tiden för urvalet. Ca två år senare hade det ökat till 75 kunder. De erbjuder även tilläggstjänster.

Kungsholmens stadsdel har endast en kommunal utförare. Som jämförelse med de privata var det därför naturligt att den skulle ingå. Kundunderlaget var ca 100 personer.

Bortfall

Det var 110 personer som hade fått registrering av hemtjänstbeslut i SNAC-K de senaste sex månaderna innan respektive intervjuomgång. Av dessa var det 63 personer som uppfyllde kriterierna för undersökningen och som fick brev från oss. Inom en vecka ringde vi upp för att boka tid för en intervju i bostaden. Av de 63 personer som tillfrågades var det 37 personer som föll bort pga. olika orsaker (tabell 1).

Tabell 1. Intervjuade pensionärer per utförare och avgiftsgrupp (se bilaga 1) samt bortfall per orsak och avgiftsgrupp

Avg. gr.	INTERVJUADE					BORTFALL							Alla
	Utförare					Orsak							
	A	B	C	D	S:a	Av-böjt	Ej svar	Inl. sjh	Flyt-tat	Av-lid.	An-nat	S:a	
2-3	4	1	2	0	7	10	2	1	1	0	2	16	23
4	1	2	1	2	6	4	0	0	1	0	0	5	11
5-6	2	3	3	5	13	7	1	2	4	1	1	16	29
S:a	7	6	6	7	26	21	3	3	6	1	3	37	63
%	11	9,5	9,5	11	41	33	5	5	9,5	1,5	5	59	100

Av de 21 personer som avböjde att delta hade hälften endast lite hjälp, från någon gång i månaden till två dagar per vecka. De ville inte medverka då de tyckte att de inte hade så mycket att bidra med eller var upptagna med annat. Gruppen med hjälp 3 – 5 dagar per vecka (avg. gr 4) hade minst bortfall (11 personer). De personer med hjälp mer än fem dagar per vecka och som avböjde medverkan hänvisade oftast till att de inte orkade (7 personer).

Den vanligaste orsaken till bortfall, oavsett ålder, var att man avböjde att medverka (21 av 63 tillfrågade). De flesta fanns i åldersgruppen 80 – 89 år. (Se tabell 2)

Tabell 2. Bortfall, ålder och orsak (antal personer) per åldersgrupp och utförare

Ålder	Av-böjt	Ej svar	På sjukhus	Flyt-tat	Avli-den	An-nat	Totalt	Utförare			
								A	B	C	D
65 – 79	4	0	0	0	0	2	6	1	2	0	3
80 – 89	10	1	3	3	1	0	18	3	2	5	8
90 –	7	2	0	3	0	1	13	3	6	0	4
Totalt:	21	3	3	6	1	3	37	7	10	5	15
%	57	8	8	16	3	8	100	19	27	14	40

Bortfallet, dvs. de som inte kunde eller ville medverka, varierade mellan 14 – 27 % för utförare A – C. Allra lägst var det för utförare C (5 %). Bortfallet var avsevärt högre för utförare D (40 %). En tänkbar orsak till det kan ha varit att enheten precis hade bytt ägare. Ägarbytet skedde under intervjuperioden. Strax innan personalen intervjuades hade de fått besked om ägarbytet.

För övriga 16 % som föll bort var det olika orsaker där de flesta hade flyttat till eller var beviljade att flytta till någon form av vård- och omsorgsboende.

Undersökningsgruppen

För att kunna genomföra intervjuerna med alla i kedjan så att den aktuella besluts- och genomförandesituationen var så aktuell som möjligt, gjorde vi urval i så nära

anslutning som möjligt inför intervjun med den enskilda personen. Därefter träffade vi kontaktman/vårdbiträde/undersköterska. Sist intervjuades samordnare/enhetschef. Dessa urval och intervjuer gjordes för en utförare i taget. Allra sist intervjuades biståndshandläggaren (bilaga 4).

Tabell 3. Intervjuade pensionärer, kön och civilstånd.

	Ogift	Änka/ Änkl.	Skild	Gift	Total	Varav sam- bor	Varav inform. hjälp
Män	2	1	1	3	7	3	2
Kvinnor	6	8	3	2	19	2	16
Total	8	9	4	5	26	5	18

I Tabell 3 redovisas fördelningen per civilstånd. Fem personer var sammanboende och 21 var ensamboende.

I ett fall blev båda de samboende personerna intervjuade. En person var gift men särboende och två var samboende utan att vara gifta.

Intervjuerna genomfördes i den enskildes hem och tog mellan 45 minuter till 3 timmar. En intervjuguide användes och under intervjuerna fördes anteckningar som sedan renskrevs och analyserades.

Tabell 4. Intervjuade pensionärer, avgiftsgrupp och utförare (antal personer).

Avgiftsgrupp	Hemtjänstutförare				Total
	A	B	C	D	
2 – 3	4	1	2	0	7
4	1	3	1	2	7
5	2	2	3	3	10
6	0	0	0	2	2
Total	7	6	6	7	26

Vi eftersträvade en spridning på avgiftsgrupperna samt en jämn fördelning och spridning över hela stadsdelen (se särskilt avsnitt nedan).

Vi fann ganska snabbt att för de med mindre hemtjänst, avgiftsgrupp 2 – 3, blev intervjuerna mest lika varandra därför att behoven var så likartade och hemtjänsten stod för så litet inslag i vardagen. Det var särskilt tydligt för dem som endast hade hjälp med städning någon gång i månaden. De individuella variationerna med avseende på funktionsnedsättning, hälsa, hemtjänstbehov, erfarenheter av hemtjänsten mm. var av naturliga skäl mer varierande ju mer hemhjälp de hade. Att det dock blev så få personer i den högsta avgiftsgruppen (6), berodde på att de dels inte uppfyllde kriterierna för att ingå i studien (se avsnitt om urval och urvalsprinciper) och dels att de avböjde medverkan för att de inte orkade delta i en intervju.

För att kunna göra jämförelser mellan utförarna, eftersträvade vi att antalet intervjuade pensionärer skulle vara jämnt fördelade mellan utförarna, vilket också uppnåddes (se tabell 4).

Tabell 5. Intervjuade personer, per åldersgrupp och utförare.

Ålder	Hemtjänstutförare				Total
	A	B	C	D	
65 – 79	0	2	1	2	5
80 – 89	4	2	3	4	13
90 –	3	2	2	1	8
Total	7	6	6	7	26

Åldern på de intervjuade personerna varierade mellan 66 och 100 år och medelåldern var 85,6 år. 81 % av de intervjuade pensionärerna var 80 år eller äldre, varför vi i tabell 6 jämför med hur många 80+ som finns totalt på Kungsholmen respektive i hela Stockholms Stad.

Tabell 6. Fördelning män – kvinnor; intervjuade, på hela Kungsholmen och i Stockholms Stad.

	Män		Kvinnor	
	Personer	%	Personer	%
Intervjuade alla	7	27	19	73
Intervjuade 80+	5	19	16	81
Kungsholmen 80+	857	27	2 325	73
Hela staden 80+	13 206	31	29 286	69

* Källa Statistisk årsbok för Stockholm 2008 avseende 2006-12-31

I undersökningen deltog en lägre andel män jämfört med andel män som bor i stadsdelen och hela staden. I undersökningen ingår fem personer i åldern 65 – 79 år eftersom undersökningen avsåg att studera personer från hela äldreomsorgen.

Geografisk spridning.

Kungsholmens stadsdel har en mycket varierad bebyggelse och har på sina håll starkt kuperad terräng. Där finns hus från 1800-talet fram till nutid. Det finns s.k. paradgator, både centralt men även perifert utmed stränderna, med stora våningar, arbetarkvarter från 1900-talets början, näst intill förortsområden med smalhus eller punkthus från 30-40-talet samt två öar, den större med både flerfamiljshus och villor. På flera håll saknas det närhet till busshållplats och T-bana. Det gör att möjligheten att nå butiker och annan service (förutom små servicebutiker med begränsat sortiment) är mycket olika och påverkar den enskildes möjlighet att klara sin vardag beroende på var i stadsdelen man bor.

Vi eftersträvade en spridning över stadsdelen och bevakade därför det när vi gjorde urvalet innan breven skickades ut. Anledningen var att Kungsholmen inte är en typisk homogen stadsdel. Vi delade in stadsdelen i fyra områden. De västra områdena har yngre och glesare bebyggelse med mer grönområden än en typisk innerstad. De östra delarna är de äldsta delarna och är tätbebyggd med som regel femvåningshus och ibland gårdshus. De enda egentliga grönområdena är den starkt kuperade Kronobergsparken, Rålambshovsparken, som dock inte är så lätt att komma till samt Fredhällsparken.



Figur 2 Karta över Kungsholmen

Steg 2 - Intervjuer med utförarna

Sammanlagt intervjuades 20 vårdbiträden, tre gruppleddare/samordnare samt två biträdande enhetschefer/enhetschefer. Samtliga arbetade dagtid. Antalet intervjuer varierar hos de olika utförarna beroende på antal befattningar per enhet. Fem av de intervjuade vårdbiträdena hjälpte flera än en av de intervjuade pensionärerna.

Tabell 7. Antal år i yrket för kontaktman/vårdbiträde/undersköterska (N=20)

År i yrket	Antal personer
- 2,0	5
2,5 – 5,5	5
6,0 – 12,5	5
13,0 – 22,5	0
23,0 – 34,0	5

Det varierade mellan kontaktmännen (alt. vårdbiträde eller undersköterska) hur länge de arbetat inom yrket. Några hade som mål att vidareutbilda sig medan andra haft helt andra yrken men sadlat om till äldreomsorgen. De hade skiftande erfarenheter; från att det här var första anställningen efter grundskola/ gymnasium till att de arbetat inom annan äldreomsorg eller haft yrken inom helt andra områden. De hade arbetat med ekonomi på olika nivåer, som konsult, lokalvårdare, hemmafru, språklärare, anhörigvårdare, brevbärare, förskolechef, barnskötare, sekreterare. Sju av de intervjuade hade utomnordisk bakgrund och tre var män.

Tabell 8. Vårdpersonalens utbildning (20 intervjuade)

Utbildning	Antal personer
Vårdutbildning	9
Grundskola/Komvux	3
Gymnasium	4
Eftergymnasial utbildning	4

Av de intervjuade vårdbiträdena hade endast hälften (9) någon form av vårdutbildning. Tre av vårdbiträdena hade grundskola eller motsvarande. Fyra av vårdbiträdena hade genomgått gymnasium och fyra hade eftergymnasial utbildning inom andra områden än vård och omsorg.

Steg 3 - Intervjuer med biståndshandläggarna

De biståndshandläggare som fattat beslut om hemtjänst för pensionären intervjuades. Några av biståndshandläggarna hade utrett behovet av hemtjänst för fler av de intervjuade pensionärerna. Sammanlagt blev 11 av de 16 biståndshandläggarna vid Kungsholmens stadsdelsförvaltning intervjuade.

Tabell 9. Utbildning och antal arbetsår som biståndshandläggare

Utbildning	Arbetat antal år som biståndshandläggare			
	≤ 2	3 – 6	7 – 12	Totalt
Socionom	3	0	0	3
Social Omsorg, Socionom Äldre & Funktionshindrade	1	3	1	5
Annan högskoleutbildning	0	1	2	3
Totalt	4	4	3	11

Dokumentgranskning

Förutom intervjuerna granskades även dokument som biståndsbeslut, beställning till hemtjänstutförare samt genomförandeplan.

Samtliga 26 intervjuade pensionärer tillfrågades om de gav sitt medgivande att utredarna fick ta del av denna dokumentation. 24 av de intervjuade pensionärerna gav sitt medgivande till att vi fick intervjua utförarpersonalen, biståndshandläggaren samt ta del av dokumentationen.

En person gav sitt medgivande till att vi fick intervjua biståndshandläggaren och ta del av dokumentationen förutom genomförandeplanen.

En person gav inte sitt medgivande till att vi fick ta någon kontakt med vare sig utförare eller biståndshandläggare och därmed heller ingen dokumentation.

4. RESULTAT

Nedan redovisas resultatet av de intervjuer som genomfördes med pensionärer, samordnare/enhetschefer och vårdbiträdena vid respektive utförarenhet samt biståndshandläggarna. Inledningsvis redovisas pensionärernas bakomliggande orsaker till behov av hemtjänst samt hur ansökningsförfarandet gick till. Här beskrivs även pensionärens val av utförare – kundvalet. Därefter redogörs för när hjälpen startade och hur hjälpen och stödet fungerat i praktiken. Avsnittet följs av pensionärernas och vårdbiträdenas erfarenheter av den utförda vården och omsorgen. Avslutningsvis görs en redogörelse av pensionärernas uppfattning om kvaliteten på hemtjänsten.

Orsaker till behov av hemtjänst

Närmare hälften av de 26 intervjuade pensionärerna berättade att de hade ramlat och då fått olika former av skador. Främst var det frakturer som t ex lårbensbrott, armbrott och fotledsfraktur och till följd av detta uppstod ett akut behov av stöd och hjälp i hemmet. Flertalet av dem fick inledningsvis mer omfattande hjälpinsatser som senare trappades ner, men behovet av hjälp med att utföra tyngre hushållssysslor kvarstod även efter det att frakturerna läkt.

Den näst vanligaste orsaken till behov av hemtjänst var olika sjukdomstillstånd som t ex cancer, stroke, KOL och Parkinson. För några av pensionärerna innebar det att de blivit successivt sämre och att de under en tid fått hjälp av närstående innan de ansökte om hemtjänst. För andra hade behovet av hjälp blivit akut, med omfattande insatser flera gånger per dygn.

Ytterligare orsaker som några få av de intervjuade pensionärerna uppgav var nedsatt ork och balanssvårigheter. Andra berättade att deras make/maka haft hjälp och då de avlidit hade de intervjuade pensionärerna fortsatt med stödet och hjälpen från hemtjänst främst med tyngre hushållssysslor.

Av de intervjuade pensionärerna uppgav två av de sju männen och 16 av de 19 kvinnorna att de även hade hjälp från annan än personalen från hemtjänsten.

Att ansöka om hemtjänst

Vem initierade ansökan om hemtjänst?

De intervjuade pensionärerna tillfrågades vem som hade initierat ansökan om hemtjänst. Var tredje pensionär svarade att de inte kände till vem som initierat ansökan om hemtjänst då det var flera år sedan behovet av hemtjänst uppkom.

Flera av de intervjuade pensionärerna berättade att under en sjukhusvistelse hade sjukhusets personal tagit initiativ till vårdplanering. Under vårdplaneringen ”bestämde” det vilken hjälp de skulle få när de kom hem.

Anhöriga hade varit initiativtagare och ordnat med hemtjänsten enligt några av de intervjuade pensionärerna. De anhöriga hade hjälpt dem med olika hushållsöromål under en längre tid, men tyckte att de äldre var i behov av mer kontinuerlig hjälp i vardagen.

Andra uppgav att det var distriktssköterskan som sett till att de fick hjälp i hemmet eller hemtjänstpersonalen som initierat behovet av utökade hjälpinsatser.

Endast tre av de 26 intervjuade pensionärerna uppgav att de själva hade tagit initiativ till att ansöka om hemtjänst då de tyckte att de inte längre klarade av att utföra tyngre hushållsöromål.

Information från biståndshandläggaren vid ansökningstillfället

Behovet av information från biståndshandläggaren varierade och de intervjuade pensionärerna hade olika uppfattningar om informationen vid ansökningstillfället från biståndshandläggaren var bra eller inte. Några visste vad de kunde ansöka om medan andra var i behov av och hade fått information av biståndshandläggaren om vilka insatser de kunde få alternativt kunde *ansöka* om.

Merparten av de intervjuade pensionärerna sa att de inte kände till vad de kunde ansöka om. De berättade att de resonerade och diskuterade med biståndshandläggaren om vilka hjälpinsatser som de hade behov av. De sa att *handläggaren föreslog* olika insatser. En av de intervjuade pensionärerna berättade om de svårigheter hon upplevde med att själv veta och sätta ord på vilken hjälp hon behövde.

”Det är andra som har berättat eller föreslagit för mig vad de tyckt att jag skulle behöva. Jag har aldrig själv förstått eller kunnat säga vad jag skulle behöva för stöd och hjälp”.

Enligt några av de intervjuade pensionärerna, utgick informationen från biståndshandläggaren om vad de äldre kunde få, från kommunens riktlinjer och överensstämde inte alltid med den äldres önskemål.

Merparten av de intervjuade pensionärerna uppgav att de inte hade fått någon information om vad de kunde ansöka om.

Ett otydligt ansökningsförfarande

Mer än hälften av de intervjuade pensionärerna beskrev ansökningsförfarandet om hemtjänst som väldigt diffust och otydligt. Några kunde inte alls dra sig till minnes hur det gått till när de fick hemtjänst.

Ett fåtal av de äldre som intervjuades berättade att de hade gjort en formell ansökan om hemtjänst. De tillfrågades om de tyckte att den hjälp de ansökt om motsvarade de insatser de ville ha. Delade meningar framkom i intervjuvaren.

”Jag ville ha fönsterputsning men det ingick inte i städningen.”

En av de intervjuade berättade att hon inte fått den insats hon ansökt om i den utsträckningen hon önskade på grund av kommunens riktlinjer.

”Jag ville ha städning oftare än vad jag kunde få. Enligt information från biståndshandläggaren kunde jag få städning var tredje vecka och jag ansökte därför om att få det. Detta fick jag bifall på.”

Inte gjort någon formell ansökan om hemtjänst

Majoriteten av pensionärerna sa att de inte hade gjort någon formell, skriftlig ansökan. Några påpekade att de inte själva ansökt om så mycket hjälpinsatser som de blivit beviljade.

”Vet inte vem som initierade ansökan, men jag är beviljad alldeles för mycket hjälp och brukar ofta avstå från hjälpen.”

De intervjuade pensionärerna använde istället ord som att de blivit ”tilldelade”, eller att andra ”planerade” deras hjälpinsatser som t ex anhöriga eller personal på sjukhuset och inom hemtjänsten.

”Vi har blivit tilldelade hjälp och har själva inte initierat all den hjälp vi blivit beviljade.”

Biståndshandläggarnas tillvägagångssätt vid ansökningsförfarandet

De intervjuade biståndshandläggarna gav en samstämmig bild av hur de går tillväga då pensionärerna ansöker om hemtjänst. Biståndshandläggarna berättade att de oftast gjorde en skriftlig ansökan när pensionären ansökte om hemtjänst för första gången tillsammans med den äldre. Vid förnyad ansökning (nyprövning) tog majoriteten av de intervjuade biståndshandläggarna upp en muntlig ansökan om hemtjänst från den äldre som sedan sammanfattades skriftligt i utredningen.

De flesta av de intervjuade biståndshandläggarna berättade emellertid att de sällan gjorde en skriftlig ansökan tillsammans med den äldre även om det är sagt att de ska göra det. Den skriftliga ansökan kändes som ett ”spel för galleriet”. De berättade att den äldre blev nervös och undrade vad hon/han skrivit under när biståndshandläggaren bad om en underskrift på ansökan. En av de intervjuade biståndshandläggarna menade att; *Det blir så formellt när de ska skriva under – så myndighetsutövande.* Biståndshandläggarna påtalade att många pensionärer har kognitiv svikt och det känns inte etiskt riktigt att be dem skriva på en ansökan de inte förstår.

Flera av de intervjuade biståndshandläggarna menade att de äldre ville veta vad de kunde få, inte att de själva skulle formulera vad de önskade och/eller behövde. Majoriteten av de intervjuade biståndshandläggarna sa att de summerade vad de

tillsammans med den äldre hade resonerat om när det gällde vilka insatser och omfattningen av dem som den muntliga ansökan omfattade.

Överensstämmar beslutade insatser med ansökan?

Av de 26 intervjuade pensionärerna kunde hälften (13) inte redogöra för om de gjort någon ansökan om hemhjälp och kunde därför inte redovisa för om de beslutade insatserna överensstämde med det de resonerat och diskuterat om med biståndshandläggaren. Merparten av dem ansåg dock att de fick den hjälp de förväntade sig att få. Två av dem ansåg att de blivit beviljade för mycket hjälp och att de faktiskt inte var i behov av den. De kunde dock inte dra sig till minnes att de hade gjort en ansökan om hemtjänst.

Av de intervjuade pensionärerna uppgav två att de inte fått den omfattning av hjälpen som de hade önskat på grund av stadens riktlinjer. Det framkom dock inte i ansökan de gjort då omfattningen inte var preciserad.

Övriga intervjuade pensionärer (11) uppgav att beslutet överensstämde med den ansökan de hade gjort.

Val av hemtjänstutförare

I Stockholms stad finns sedan 2003 kundval inom hemtjänsten. Det innebär att de äldre kan välja vilket företag som ska utföra hemtjänstinsatserna. När denna undersökning genomfördes kunde pensionärerna på Kungsholmens stadsdel välja mellan 38 privata utförare, varav 5 som endast erbjöd städning, samt en utförare i kommunal regi. (Enligt lista uppdaterad 2006-09-20)

Att välja hemtjänst – den äldres erfarenheter

Flera av de intervjuade pensionärerna berättade om svårigheterna att välja någon av alla de 39 hemtjänstutförare som var etablerade på Kungsholmen. De intervjuade pensionärerna sa att det hade varit svårt att välja. De undrade hur de skulle veta vilken utförare de skulle välja när informationen om de olika företagen var identisk och kunde uppfattas som reklam.

En av de intervjuade pensionärerna ansåg att företagen borde poängsättas från vissa kriterier som t ex bemanning, kontinuitet, utbildningsnivå m.m. Dessa poäng skulle vara offentliga för dem som ska välja hemtjänst så att de äldre kunde få någon form av vägledning.

Några av de intervjuade pensionärerna kunde inte dra sig till minnes att de gjort ett aktivt val av utförare. *Jag har aldrig valt utförare – hemtjänsten bara kom.* Andra berättade att det var barnen som fått information om de olika utförarna och därefter valt företag åt dem.

Ett fåtal hade, förutom den beviljade hemtjänsten, valt att ha egen finansierad hjälp med städning då de hade haft den hjälpen sedan en längre tid tillbaka och de var nöjda med detta.

Samtliga utförarenheter hade underentreprenörer som t ex utförde insatser under kvälls- och nattetid och i förekommande fall även städningar. Det innebar att några av de intervjuade fick hjälpinsatser utförda av andra företag än det de hade valt.

Pensionärens skäl för omval

Enligt biståndshandläggarna hade 10 av de intervjuade pensionärerna någon gång valt ny utförare sedan kundvalet infördes¹³. Några få personer hade dessutom valt om flera gånger tills man blivit nöjd. Det kan förklaras av att flera vårdbiträden bytte arbetsgivare när undersökningen gjordes och ca hälften av pensionären valde att följa med sitt vårdbiträde/kontaktman till det nya företaget.

Den främsta orsaken till bytet av utförare var att pensionärerna var missnöjda med hur hjälpen organiserades och att kontinuiteten var dålig. Flera av de intervjuade pensionärerna berättade att vårdbiträdena inte fick den tid de behövde för att utföra hjälpen och stödet hos pensionären. En av de intervjuade berättade följande:

”Tid för vård och omsorg gavs aldrig till personalen. De var så pressade och hann inte med allt som skulle göras. Denna stress överfördes även på oss äldre.”

Några av de intervjuade pensionärerna poängterade att de inte tyckte att det var något fel på personalen utan på ledningen som organiserade arbetet så dåligt. Av dem som gjorde omval berättade flera att de blivit rekommenderade ett visst företag av bland annat grannar och bekanta. Vid själva bytet av utförare hade biståndshandläggaren ordnat med allt, bytet fungerade enligt de flesta pensionärerna mycket smidigt.

Biståndshandläggarnas tillvägagångssätt i valsituationen

Majoriteten av de intervjuade biståndshandläggarna gav en samstämmig bild över hur de gick tillväga när de informerade pensionärerna vid valet av utförare. Biståndshandläggarna menade att det var svårt för de äldre vid valsituationen. Den skriftliga informationen gav inte någon vägledning i frågan. Några av de intervjuade biståndshandläggarna skickade, om möjlighet fanns, ut informationskatalogen över alla utförare innan det första hembesöket. De intervjuade biståndshandläggarna sa att de äldre hade svårt att välja utifrån katalogen och att de i stället brukade fråga dem om råd om vilket företag de rekommenderade. En av de intervjuade biståndshandläggarna berättade följande:

”När den äldre ska välja får jag oftast frågan ”vad tycker du”? Jag försöker ge en allmän bild över hur de ser ut. Vilka företag som finns, var de finns rent geografiskt och om jag tycker att något företag är speciellt bra utifrån den äldres

¹³ Byte av utförare ska anmälas till biståndshandläggaren senast den 20:e i månaden för att bytet skall träda i kraft fr.o.m. den 1:a nästa månad. Utföraren kan dock gå med på byte inom samma månad.

behov som t ex demens. Om det är något företag som inte fungerar bra så rekommenderar jag naturligtvis inte det till den äldre.”

Biståndshandläggarna berättade att de oftast rekommenderade fyra-fem företag genom att t ex säga ”de flesta brukar anlita dessa företag”. Biståndshandläggarna sa att de även informerade de äldre om vilka företag som inte hade några klagomål och som var väl fungerande. På frågan om vad de lade in i begreppet *väl fungerande* svarade biståndshandläggarna att det var företag som hade resurser, ordning och reda samt stabil personalgrupp t ex låg frånvaro och goda kunskaper om de pensionärer de hjälper. Biståndshandläggarna berättade att de förde diskussioner på arbetsplatsen om hur de olika företagen utförde sitt uppdrag och de konstaterade att de hade en ganska samstämmig bild av utförarna. Men de poängterade att det fanns företag som mindre bra men ändå kunde ha nöjda kunder och tvärtom.

En av de intervjuade biståndshandläggarna påpekade att de äldre själva noterade om t ex något vårdföretag valsade runt i pressen på grund av vårdskandaler, dessa företag valdes då inte av de äldre.

Några av de intervjuade biståndshandläggarna lyfte fram kontaktmannen som en viktig kvalitetsaspekt. Om den äldre var nöjd med sin kontaktman var det de som var avgörande för kvaliteten och inte företaget. Handläggarna berättade att flera äldre bytte utförare då kontaktmannen slutat sin anställning och börjat vid en ny utförare. Pensionärerna valde då att följa med ”sitt” vårdbiträde till det nya företaget. För den äldre var det enskilda vårdbiträdet viktigast och inte vilket företag som utförde hjälpen.

Omval

Den vanligaste orsaken till att pensionärerna valde om var dock att de var missnöjda med hjälpen, berättade biståndshandläggarna.

Vid omvalssituationen hade de flesta äldre redan sett ut vilket företag de ville anlita. Enligt biståndshandläggarna så hade den äldre frågat grannar och bekanta om råd och vägledning. Några av biståndshandläggarna påpekade att det i allmänhet inte var så många av pensionärerna på Kungsholmen som valde om. De menade att de äldre ”blev kvar” i ett företag där tryggheten fanns i form av kontaktmannen eller något av vårdbiträdena som visste hur den äldre vill ha sin hjälp.

Biståndshandläggarna beskrev även situationer där den äldre inte gjort något aktivt omval men ändå fått byta utförare. Då ett företag köptes upp av ett annat fick pensionärerna ingen information förrän de nya ägarna tillträtt. Några av biståndshandläggarna berättade att flera av de äldre hade reagerat på att de fått byta utförare fast de inte hade valt detta företag.

En av de intervjuade biståndshandläggarna ansåg att poängen med kundvalet egentligen inte var det första valet, utan att man som kund alltid kunde göra ett omval. Hon poängterade att det är ett svårt beslut för den äldre att välja om, de äldre säger att de vet vad de har men inte vad de får.

Val vid vårdplanering

Några av de intervjuade biståndshandläggarna beskrev valet av utförare i samband med vårdplaneringsmötet. De menade att det var svårt för den äldre i den situationen på grund av nedsatt allmäntillstånd att veta vad de behövde för stöd och hjälp när de kom hem. Att de dessutom skulle välja utförare gjorde situationen än mer problematisk för de äldre. En av biståndshandläggarna beskrev situationen på följande sätt:

”Kunden väljer att lägga valet i mina händer och det är också ett val att göra det. Alla har inte samma förutsättningar att kunna välja [...] och de har heller ingen som kan hjälpa dem att ta reda på mer information.”

Beställning från biståndshandläggaren till vald utförare

Bekräftelse av beställning

Samtliga intervjuade samordnare/enhetschefer vid de fyra utförarenheterna berättade att beställningen skickades elektroniskt via dokumentationssystemet Parasol¹⁴. Biståndshandläggaren kunde då se om beställningen var öppnad av utföraren. Samordnarna berättade att informationen i beställningen om den äldre och dennes behov av hjälp och stöd varierade beroende av vilken biståndshandläggare som handlagt den. Informationen varierade beträffande utförlighet dels om den äldre personen och dels för de beställda insatserna.

Utförarens planering av insatserna och tiden

De intervjuade samordnarna/enhetscheferna och vårdbiträdena vid de aktuella utförarenheterna tillfrågades om hur vårdbiträdena utsågs och hur planeringen av insatserna och tiden gjordes. Samordnaren/enhetschefen tog emot alla beställningar via Parasol och påbörjade arbetet med planeringen av hjälpinsatserna. Vid utförarenhet B lämnades beställningen till någon av de tre vårdbiträdesgrupperna och den aktuella gruppen fick själva bestämma vem/vilka som skulle utföra insatserna hos pensionären. Samordnaren/enhetschefen vid utförarenhet C uppgav att hon alltid gjorde ett första hembesök innan hjälpen sattes in, för att dels kunna få en uppfattning om den äldres behov och önskemål och dels göra en beräkning av tidsåtgången för de olika insatserna. Vid de övriga två utförarenheterna planerade samordnaren vem/vilka vårdbiträden som skulle hjälpa den äldre.

Generellt uppgav samtliga utförare att det var vårdbiträdenas lediga tid på schemat och det geografiska området som i första hand avgjorde vem som skulle utföra hjälpen hos de äldre.

¹⁴ Parasol är en dokumentationsmodul för utförare i socialtjänstens datasystem Paraplyet.

De första besöken av vårdbiträdet blev sedan avgörande för att fastställa hur lång tid det tog att utföra hjälpen samt vad den äldre behövde hjälp med, berättade samordnarna. Det var inte alltid som beställningen överensstämde med den äldres faktiska behov. Några av samordnarna sa att de beställningar som grundade sig på beslut från vårdplaneringar hade mindre överensstämmelse med de äldres behov. De menade att det var svårt att fastställa vad den äldre klarade/inte klarade av att göra i hemmet efter en sjukhusvistelse eftersom biståndshandläggaren inte träffat pensionären i hemmiljön. Samordnarna/enhetscheferna var alla överens om att det i regel sällan var några problem med att få mer tid beviljad av biståndshandläggarna. Några av samordnarna påpekade också att det fanns ett visst tidsutrymme att spela med, eftersom de får ersättning i nivåer. Varje ersättningsnivå innehåller ett spann av timmar (se bilaga 2).

Kontaktman utses

Samordnarna/enhetschefen sa att de inom ca en till två veckor utsåg en kontaktman till den äldre, i regel det vårdbiträde som hjälpt den äldre de första gångerna. Flera av samordnarna betonade att det var viktigt att personkemin stämde överens mellan pensionären och kontaktmannen. Det var sedan kontaktmannen som i huvudsak skulle utföra hjälpinsatserna hos den äldre. Samtliga samordnare/enhetschefer påpekade att kontinuiteten var viktig och att den prioriterades främst för personer med omfattande hjälpinsatser samt hos demenssjuka. Genom att planera arbetet utifrån kontaktmannaskap kunde en god kontinuitet uppnås. De intervjuade samordnarna/enhetscheferna berättade vad som ingick i kontaktmannaskapet och samtliga sa att det fanns skriftliga arbetsrutiner för det.

De intervjuade vårdbiträdena tillfrågades om vad det innebar att vara kontaktman och om de kände till om det fanns någon rutin där det framkom vilka arbetsuppgifter som ingick i kontaktmannens arbete. Vårdbiträdenas uppfattning om vad kontaktmannaskapet innebar överensstämde inte alltid med vad samordnaren/enhetschefen från respektive utförarenhet uppgav i intervjuerna. Alla vårdbiträden kände heller inte till om det fanns någon rutin för kontaktmannaskapet.

Generellt framkom att de intervjuade vårdbiträdena ansåg att de som kontaktmän hade ett *övergripande ansvar* eller *helhetsansvar*. Helhetsansvar kunde t ex innebära att hjälpa den äldre med alla insatser (vid flera tillfällen under dagen) och planera dem tillsammans med den äldre t ex vad som skulle handlas eller att se till att det fanns rena kläder. Uppfattningarna om vad som ingick i detta helhetsansvar varierade dock enligt vårdbiträdena. Majoriteten av vårdbiträden uppgav också att de som kontaktmän hade *kontakt med anhöriga* och att de skulle *rapportera om eventuella förändringar* som t ex hälsa eller hjälpbehov. Några av de intervjuade vårdbiträdena påpekade att kontaktmannens främsta uppgift var att lära känna den äldre och bygga upp en god och ömsesidig relation med varandra.

Hjälpen startar - Kontakten med utföraren/ hemtjänstföretaget

Nedan redovisas de intervjuade pensionärernas erfarenheter av den hemtjänst de fick under dagtid (vardagar och helger). Avsnittet redovisar de intervjuade pensionärernas och vårdbiträdenas erfarenheter av kontaktmannaskapet och hur de upplevde att det fungerade. Därefter följer en beskrivning av hur genomförandeplanerna användes.

De äldres erfarenheter av kontaktmannaskapet i praktiken

Hur ansåg den äldre att kontaktmannaskapet fungerade i praktiken? Av de 26 intervjuade pensionärerna uppgav nio (35 %) att de hade en kontaktman, 14 personer uppgav att de inte hade kontaktman och tre personer hade valt bort eller visste inte om de hade kontaktman. (Se tabell 10).

Tabell 10. Kontaktmannaskap enligt pensionären (N=26)

Har kontaktman	Utförare				Total
	A	B	C	D	
Ja	2	3	2	2	9
Nej	4	3	4	3	14
Vet ej/Valt bort	1	0	0	2	3
Total	7	6	6	7	26

Av de nio pensionärer som uppgav att de hade kontaktman, berättade sju att det också i huvudsak var kontaktmannen som utförde hjälpen under dagtid då denne var i tjänst. Majoriteten sa att de var nöjda/mycket nöjda med sin kontaktman. Då kontaktmannen utförde insatserna blev arbetet ordentligt gjort och de stannade i regel längre tid än de övriga från arbetslaget.

Några av de intervjuade pensionärerna beskrev den goda relationen de hade med sin kontaktman. De sa att hon/han mer kändes som en vän och att de kunde prata med kontaktmannen om allt.

För de 14 intervjuade pensionärerna, dvs. majoriteten, som uppgav att de inte hade någon kontaktman framkom, att merparten upplevde att det var en dålig kontinuitet. En av de intervjuade pensionärerna berättade att hon hade haft en kontaktman som nu var ledig för studier. Den kontaktmannen hade ersatts med nya vårdbiträden vid de flesta hjälptillfällena, vilket innebar att hon aldrig lärde känna vårdbiträdena.

Denna dåliga kontinuitet innebar att pensionärerna ständigt fick nya som kom och flera påpekade att det inte var någon som tog ett helhetsansvar. Men det fanns också de som var nöjda med arrangemanget och upplevde att det var trevligt att möta flera olika vårdbiträden.

En av de intervjuade pensionärerna påpekade att hon var ”sin egen kontaktman” och därför inte ansågs sig vara i behov av någon sådan.

Vårdbiträdernas erfarenheter av kontaktmannaskapet i praktiken

De intervjuade vårdbiträderna tillfrågades om de deltagande pensionärerna i undersökningen hade en utsedd kontaktman. De 21 intervjuade vårdbiträderna uppgav att 16 av pensionärerna hade kontaktman och att fem pensionärer saknade kontaktman. För tre av pensionärerna kände vårdbiträderna inte till om det fanns kontaktman. (För två pensionärer hade vi inte tillåtelse att intervjua utföraren.)

Tabell 11. Kontaktmannaskap enligt vårdbiträdet (N=24)

Har kontaktman	Utförare				Total
	A	B	C	D	
Ja	1	3	6	6	16
Nej	4	1	0	0	5
Vet ej	1	1	0	1	3
Total	6	5	6	7	24

När vi kontrollerade om pensionär och vårdbiträde svarat samstämmigt om pensionären hade kontaktman eller inte, framkom att både pensionär och vårdbiträde samstämmigt svarade Ja i sex fall och samstämmigt Nej i tre fall. För övriga 15 personer gav inte vårdbiträderna och pensionärerna samma svar.

De intervjuade vårdbiträderna vid utförarenheterna C och D berättade att samtliga av de pensionärer som ingick i undersökningen hade en kontaktman. Utförarenhet C arbetade aktivt för att minimera antalet personer som hjälpte den äldre. Det var den enda av de fyra utförarna där kontaktmannen arbetade måndag-fredag. Om pensionären hade hjälp flera gånger per dag var det kontaktmannen som utförde hjälpen vid samtliga tillfällen.

Vid utförarenhet D påpekade ett av de intervjuade vårdbiträderna att kontaktmannen i stor utsträckning utförde hjälpinsatserna när hon/han arbetade, men vid frånvaro kunde det vara olika som kom (ibland flera olika under en och samma dag). I intervjun framkom också att pensionärerna kunde få byta kontaktman då samordnaren ansåg att vårdbiträderna behövdes bättre hos någon annan pensionär.

”Jag har gått hos NN i ca fyra veckor och jag gick hos henne för två år sedan. De äldre kan när som helst få nya vårdbiträden som kommer. Jag tycker det är fel, det är svårt både för de äldre och för vårdbiträderna som måste göra alla dessa byten”

Enligt de intervjuade vårdbiträderna vid utförarenhet A hade endast en av de intervjuade pensionärerna kontaktman. De övriga saknade kontaktman och ett av de intervjuade vårdbiträderna visste inte om kontaktman var utsedd. Vårdbiträderna gav en samstämmig bild över hur kontaktmannaskapet kraftigt haltade inom enheten. De berättade att de utsågs till kontaktmän men att samordnaren sedan plane-

rade hjälpen på sådant sätt att vårdbiträdena sällan träffade den de skulle vara kontaktman för.

”Kontaktmannaskapet fungerar inte i min arbetsgrupp. Jag vet inte hur man utser kontaktmannen till den äldre. Den som har ledig tid får gå till pensionären. Det här är inte bra vi får hela tiden möta nya ansikten och de äldre får också nya ansikten att bekanta sig med – ingen känner till den äldre så bra.”

På grund av detta sätt att planera hjälpen och stödet förhindrades kontaktmannen att utöva sina arbetsuppgifter enligt arbetsbeskrivningen.

Genomförandeplanen – en väg till god och säker vård och omsorg?

De intervjuade vårdbiträdena tillfrågades om genomförandeplaner fanns för pensionärerna som medverkade i studien.

Finns genomförandeplaner för pensionären, enligt vårdbiträdet; (n=23¹⁵)

Ja	15
Nej	1
Vet ej	7

Genomförandeplaner enligt vårdbiträdena/samordnarna

Det varierade mellan de fyra utförarenheterna i vilken utsträckning vårdbiträdena kände till och var involverade i arbetet med att upprätta genomförandeplaner. Vid utförarenhet B fanns särskilt utsedda vårdbiträden/kontaktmän som arbetade med att skriva genomförandeplaner samt att utbilda de övriga i arbetslaget. Detta fungerade dock inte fullt ut då intervjun gjordes. Vid de övriga utförarenheterna var det samordnaren/enhetschefen som skrev genomförandeplanerna för samtliga pensionärer. En av utförarenheterna gjorde enligt den intervjuade samordnaren en genomförandeplan vid det första hembesöket, de övriga berättade att de skrev genomförandeplanen på lokalen. Endast undantagsvis var det vårdbiträdet som upprättade genomförandeplanen.

I intervjuerna med vårdbiträdena framkom att var tredje inte hade kännedom om genomförandeplan fanns eller inte. Genomförandeplanerna användes heller inte i det dagliga arbetet och hälften av de intervjuade vårdbiträdena hade inte kunskap om vad som stod i genomförandeplanerna. Istället hade vårdbiträdena sitt schema där det stod vilka insatser den äldre skulle ha hjälp med. I de flesta fall var det inte vårdbiträdena som uppdaterade och reviderade genomförandeplanerna, detta gjorde i regel samordnaren.

¹⁵ Bortfall med tre personer. En person samtyckte inte till intervju med utförare, en person samtyckte inte till intervju med utförare och biståndshandläggare samt en person hade endast städning av underentreprenör där genomförandeplan inte var aktuellt.

En orsak till att vårdbiträderna inte upprättade genomförandeplanerna var bristen på datakunskap och/eller tillgång till datorer i lokalen. Av de intervjuade vårdbiträderna var det endast ett fåtal som uppgav att de hade fått utbildning om hur genomförandeplanerna skulle upprättas.

Genomförandeplanerna enligt biståndshandläggarna

Finns genomförandeplan för pensionären, enligt biståndshandläggaren? (n=24¹⁶)

Ja	6
Nej	17
Vet ej	1

Enligt de intervjuade biståndshandläggarna var det sällan som utförarna skickade genomförandeplanerna. För pensionärerna i undersökningen fanns genomförandeplan hos biståndshandläggaren endast för en fjärdedel. Biståndshandläggarna berättade att kvaliteten på planerna var mycket ojämna. Det var vanligt att utförarna endast angav vilka insatser som skulle utföras men uppgifter saknades om hur, när och av vem. Biståndshandläggarna berättade att de stämde av att insatserna i genomförandeplanen överensstämde med beslut och beställning. Därefter använde de inte planen utan lade den i akten. Ingen av de intervjuade biståndshandläggarna uppgav att de använde genomförandeplanen vid uppföljningen av hjälpen.

Biståndshandläggarna tillfrågades om de hade fått någon återkoppling på annat sätt än genom genomförandeplanen av utförarna. Enligt de intervjuade handläggarna hade utföraren återkopplat i tre fall av de 25 i undersökningen medverkande pensionärerna.

Hjälpen och stödet i praktiken

Överensstämmer de äldres behov av stöd och hjälp med det de blivit beviljade och i slutändan den hjälp de faktiskt fick? Nedan redovisas de äldres och vårdbiträdernas syn på om de beviljade insatserna överensstämde med stödet och hjälpen som utfördes i praktiken.

De äldres syn på behovet av stöd och hjälp i förhållande till vad de fick

De intervjuade pensionärerna tillfrågades om vilka insatser de fick hjälp med från hemtjänsten. Majoriteten av de intervjuade pensionärerna uppgav att de fick den hjälp utförd som de var i behov av. Endast i undantagsfall berättade de äldre att de tyckte att deras behov av stöd och hjälp inte var tillgodosett alternativt att de fick för mycket hjälp.

¹⁶ Bortfall med två personer pga. att en person inte samtyckt till att vi fick intervju utföraren och biståndshandläggaren samt en person endast hade städning av underentreprenör där genomförandeplan inte var aktuellt.

Stämmer beslutade/beställda insatser enligt pensionärerna överens med utförda insatser?

Vid en jämförelse mellan vilka insatser pensionären blivit beviljad enligt biståndsbeslutet/beställningen och vad pensionärerna själva uppgav att vårdbiträdena utförde framkom det att:

- Beslutade insatser utfördes (inklusive omfattning) (6 personer)
- Beslutade insatser utfördes inte (helt eller delvis) (9).
- Insatser utfördes som inte var beslutade (5)
- Insatser som inte var beslutade utfördes och beslutade insatser utfördes inte (5).

Tabell 12. Jämförelse mellan vad den äldre uppgav att de får för insatser och beslut/beställning i olika avgiftsgrupper (N=25), antal beslut – personer.

Avgiftsgrupp	Beslut överensstämmer med utförda insatser				Totalt
	Beslut JA Insats JA	Beslut JA Insats NEJ	Beslut NEJ Insats JA	Beslut NEJ Insats JA samt Beslut JA Insats NEJ	
2 – 3	4	1	0	2	7
4	0	4	1	2	7
5 – 6	2	4	4	1	11
Totalt	6	9	5	5	25

Beslutade insatser utfördes

För sex av de 24 pensionärerna överensstämde de beslutade/beställda insatserna med vad den äldre uppgav att de fick hjälp med. Den överensstämmelsen var högst bland de pensionärer som hade hjälp mellan 2 timmar/månad och 1-2 tillfällen per vecka (avgiftsgrupp 2 – 3). Två av de elva pensionärer som hade mer omfattande hjälp (avgiftsgrupp 5 – 6) fick också de insatser utförda som de var beviljade. Se tabell 12.

Insatser utfördes som inte var beviljade

Var femte pensionär fick insatser regelbundet utförda som de inte blivit beviljade. Exempel på sådana insatser var personlig omvårdnad och hjälp med frukost. De pensionärer som fick dessa insatser utöver biståndsbeslutet hade mer omfattande hjälpinsatser 3-5 gånger per vecka eller daglig hjälp.

Beviljade insatser utfördes inte (helt eller delvis)

Av de intervjuade pensionärerna var det nio av 25 som inte fick de beviljade insatserna utförda helt eller delvis. För de pensionärer som endast fick insatserna delvis utförda rörde det sig om insatser som utfördes med längre tidsintervaller än vad som var beviljat som t ex städning var tredje vecka istället för varannan. Det

kunde också vara insatser som utfördes vid färre tillfällen i den dagliga hjälpen som t ex toalettbesök eller hjälp med måltider. Åtta av de nio pensionärerna hade hjälp, 3 – 5 gånger per vecka eller dagligen.

Insatser som inte var beviljade utfördes och beviljade insatser utfördes inte

Ytterligare en kategori kunde identifieras i jämförelsen mellan utförda och beslutade insatser. För fem av de 25 intervjuade pensionärerna var det dålig överensstämmelse både mellan de insatser de uppgav att de fick utförda i jämförelse med vad som var beslutat. Dessa personer fick insatser utförda som de inte var beviljade, men fick inte vissa insatser utförda som de blivit beviljade. En pensionär fick tillsyn alla vardagar utförd som han/hon inte var beviljad, men fick inte hjälp med tvätt som han/hon var beviljad. En annan av de intervjuade fick städning utförd varje vecka som han/hon inte var beviljad, men fick inte hjälp med mathållning som han/hon var beviljad.

Utförda insatser enligt pensionären och vårdbiträdet

De intervjuade pensionärerna tillfrågades vilka insatser samt omfattning av dessa som de hade regelbunden hjälp med. Dessa jämfördes sedan med de insatser och omfattning som de intervjuade vårdbiträdena sa att de hjälpte den äldre med.

Tabell 13. Jämförelse mellan vad de äldre uppgav att de faktiskt får och vad vårdbiträdena uppgav att de utför samt i vilken omfattning (N=24), antal personer

Utförare	Överensstämmelse mellan pensionärens och vårdbiträdets berättelser om utförd hjälp			Totalt
	Insatser JA Omfattning JA	Insatser JA Omfattning NEJ	Insatser NEJ eller Omfattning NEJ ¹⁷	
A	1	1	4	6
B	1	0	4	5
C	2	1	3	6
D	2	1	4	7
Totalt	6	3	15	24

Enligt ovanstående tabell framkommer att de insatser och omfattningen som de äldre uppgav överensstämde med vad vårdbiträde uppgav att de utförde för var fjärde pensionär.

Majoriteten av de hjälpinsatser som de äldre berättade att de fick utförda överensstämde inte med vad de intervjuade vårdbiträdena uppgav att de utförde. Vårdbiträdena uppgav i stor utsträckning att de utförde olika insatser som de äldre inte talade om att de fick hjälp med. Omfattningen av de olika insatserna varierade också mellan vad de intervjuade pensionärerna och vårdbiträdena berättade. Det

¹⁷ Avser om insats inte alls är utförd eller om omfattningen av insats inte överensstämmer med vad pensionär och vårdbiträde uppgav.

var oftast insatser som t ex städning och tvätt där pensionärerna berättade att de fick hjälp med tätare intervaller än vad vårdbiträdena sa att de utförde.

Vid jämförelsen framkom även i några fall, att insatserna överensstämde mellan vad de äldre och vårdbiträdena berättade. Däremot var det för dessa inte samma överensstämmelse för omfattningen av insatserna.

Utförarnas syn på de äldres behov i förhållande till den hjälp som ges och beviljas

Merparten av de intervjuade vårdbiträdena ansåg att beställningen av insatserna överensstämde med de intervjuade pensionärernas behov. Vårdbiträdena påpekade att pensionärernas hjälpbehov kunde variera men att beställningen i stort ringade in de insatser de äldre hade behov av att få stöd och hjälp med.

Några av vårdbiträdena menade att insatserna delvis stämde överens med de äldres behov. Vårdbiträdena berättade att de utförde insatser som inte var beställda men som de ansåg att pensionärerna var i behov av.

I intervjuerna framkom även exempel på insatser som vårdbiträdena ansåg att den äldre behövde men inte ville ansöka om. Ett av de intervjuade vårdbiträdena berättade att den pensionär hon hjälpte var i behov av ledsagning för social stimulans men att den personen inte ville göra någon ansökan.

Endast ett av de intervjuade vårdbiträdena uppgav att beställningen inte överensstämde med den äldres behov. Orsaken till det var att den äldre själv inte ville ta emot den hjälp som var beställd och vårdbiträdet tyckte även att de beställda insatserna inte motsvarade den äldres behov (*matlåda istället för lagad mat, tillsyn istället för ledsagning*).

Tre av de intervjuade vårdbiträdena kände inte till vilka insatser pensionären var beviljad och kunde därför inte uttala sig i frågan. Konsekvenserna av det blev att de fick fråga pensionärerna vad och hur insatsen skulle utföras.

Överensstämmelse mellan beslutade och utförda insatser enligt vårdbiträdena

Vid en jämförelse mellan vilka insatser pensionären blivit beviljad enligt biståndsbeslutet/beställningen och vad vårdbiträdena uppgav att de utförde framkom det att:

- Beslutade insatser utfördes (inklusive omfattning) (3 personer)
- Beviljade insatser utfördes inte (helt eller delvis) (7)
- Insatser utfördes som inte var beviljade (7)
- Insatser som inte var beviljade utfördes och beviljade insatser utfördes inte (7).

Beslutade insatser utfördes

För tre av pensionärerna var det en total överensstämmelse mellan beslut/beställning och den hjälp som vårdbiträdena uppgav att de utförde i praktiken.

Beviljade insatser utfördes inte (helt eller delvis)

Jämförelsen visade även att sju pensionärer inte fick den hjälp de blivit beviljade enligt biståndsbeslutet. Det rörde sig om insatser som t ex klädvård, daglig hjälp med middag och dubbelbemanning vid toalettbesök (som istället utfördes av en personal).

Vid jämförelsen mellan vårdbiträdenas redogörelse och beställningen framkom även att omfattningen av antalet besök inte överensstämde. Den äldre kunde t.ex. vara beviljad städning varannan vecka men vårdbiträdet utförde städningen var tredje vecka. Det fanns även exempel på insatser som ”tillsyn” där de äldre var beviljade fler besök dagligen än vad som utfördes.

Insatser utfördes som inte var beviljade

Sju av pensionärerna fick enligt de intervjuade vårdbiträdena, insatser utförda som de inte var beviljade. Det var exempelvis insatser som personlig omvårdnad, daglig hjälp med att bädda sängen eller månadstvätt. Några fick även hjälp p.g.a. inkontinensproblem flera gånger per dag eller daglig hjälp med frukost och lunch vilket inte överensstämde med den äldres biståndsbeslut.

Insatser som inte var beviljade utfördes och beviljade insatser utfördes inte

Sju av de intervjuade pensionärerna fick, enligt de intervjuade vårdbiträdena *både* insatser utförda som inte var beslutade samt icke utförda insatser helt eller delvis som var beslutade. Exempel gavs under intervjuerna. En av pensionärerna fick daglig hjälp med frukost och lunch som inte var beviljat enligt biståndsbeslutet, men fick inte hjälp med toalettbesök det antalet gånger/dag som var beslutat. En annan pensionär fick hjälp med post- och bankärenden som inte var beviljat men den beviljade hjälpen med dusch och tvätt utfördes inte. Samtliga dessa pensionärer fick hjälpen utförd av utförare B.

Tabell 14. Överensstämmelse enligt beslut och utförda insatser per utförare enligt vårdbiträdet, antal pensionärer, (N=24)

Ut-förare	Beslut överensstämmer med utförda insatser				Totalt
	Beslut JA Utfört JA	Beslut JA Utfört NEJ	Beslut NEJ Utfört JA	Beslut NEJ Insats JA samt Beslut JA Insats NEJ	
A	1	2	1	2	6
B	1	2	0	2	5
C	1	0	3	2	6
D	0	3	3	1	7
Totalt	3	7	7	7	24

Vid intervjuerna med vårdbiträdena framkom att i endast tre fall utförde vårdbiträdet exakt vad som var beställt (insatser och hur ofta). I övriga 21 fall överensstämde inte beställningen med vad eller hur ofta insatser utfördes. Det var lika vanligt att pensionären fick hjälpinsatser som inte var beslutad/beställd (7) som att de inte fick insatser som de var beviljade (7). I en del fall hade pensionären själv valt bort insatser, som t.ex. bäddning som man ville klara själv eller promenader.

Hur påverkar hjälpens omfattning överensstämmelse mellan beslut och utförandet enligt vårdbiträdena?

Tabell 15. Överensstämmelse mellan beställning och utförda insatser enligt vårdbiträdena utifrån hemhjälp i avgiftsgrupper, antal personer (N=24)

Avgifts-grupp	Beslut överensstämmer med utförda insatser				Totalt
	Beslut JA Insats JA	Beslut JA Insats NEJ	Beslut NEJ Insats JA	Beslut NEJ Insats JA samt Beslut JA Insats NEJ	
2 – 3	2	1	3	0	6
4	0	2	1	4	7
5 – 6	1	4	3	3	11
Totalt	3	7	7	7	24

För de personer som hade mindre omfattande hjälp, upp till 2 tillfällen per vecka (avgiftsgrupp 2 – 3) överensstämde inte beställda och utförda insatser för fyra av sex pensionärer.

För de sju pensionärerna med hjälp 3-5 gånger per vecka (avgiftsgrupp 4) överensstämde inte beställda och utförda insatser för någon.

För tio av 11 pensionärer med omfattande hjälp (avgiftsgrupp 5 – 6, mer än fem tillfällen per vecka) överensstämde inte insatser och frekvens med beställning.

Den faktiska tiden för vård och omsorg

Detta avsnitt handlar om den tid vårdbiträdena hade att disponera för att utföra stödet och hjälpen. När denna studie genomfördes fick inte de äldre veta vilken tid som var beräknad för de beviljade insatserna¹⁸. Det var endast utföraren som i beställningen fick en totalsumma av tiden för samtliga beviljade insatser. Hur tiden hade beräknats för varje enskild insats av biståndshandläggarna kände inte utförarna till.

De äldres erfarenheter av den faktiska tiden för vård och omsorg

Merparten av de intervjuade pensionärerna hade svårt att ange hur lång tid vårdbiträdena stannade vid hjälptillfällena. De menade att det varierade från dag till dag, dels beroende på den egna dagsformen, men också hur mycket tid vårdbiträdena hade till sitt förfogande.

”Hur länge de stannar beror på hur pratsjuk jag är och hur många andra de ska gå till.”

De intervjuade pensionärerna poängterade att tiden också varierade om det var kontaktmannen eller någon annan i arbetslaget som utförde insatserna. Merparten av pensionärerna betonade att kontaktmannen stannade längre tid och utförde de olika insatserna mer noggrant än vad de övriga vårdbiträdena i arbetslaget gjorde.

Mer än hälften av pensionärerna upplevde att vårdbiträdena var stressade och att de hade för lite tid att utföra de insatser som skulle göras. Detta var främst utmärkande för de pensionärer som hade hjälp från utförarenhet A och B, men förekom även i mindre utsträckning vid de andra utförarenheterna. En av pensionärerna uttryckte spontant att;

”Ingen som har utförare A får den tid som är beviljad.”

Då vårdbiträdena hade ont om tid utfördes insatserna slarvigt och ibland endast delvis. Flera exempel framkom under intervjuerna. En av pensionärerna berättade, att det hade hänt att hon ibland inte hunnit äta klart på grund av personalens tidsbrist. Då hon framfört klagomål till enhetschefen fick hon till svar att ”tiden pratar vi inte om”. Ett par makar berättade att tiden kortades ner på helgerna då vårdbiträdet hade en buss att passa. Konsekvenserna av det innebar att hustrun fick ta över och hjälpa maken med hans morgonbestyr samt ordna frukost till dem båda – en insats som de båda var beviljade enligt biståndsbeslutet.

¹⁸ Från den 1 januari 2008 ska det framgå av biståndsbeslutet hur många timmar som är beräknat för de beviljade insatserna.

Av de pensionärer som hade kvällshjälp sa flera att dessa hjälpinsatser gavs snabbt. Det var heller inte alltid möjligt att kunna påverka vilken tid de skulle få hjälpen vilket gjorde att några av pensionärerna avsåg sig kvällshjälpen.

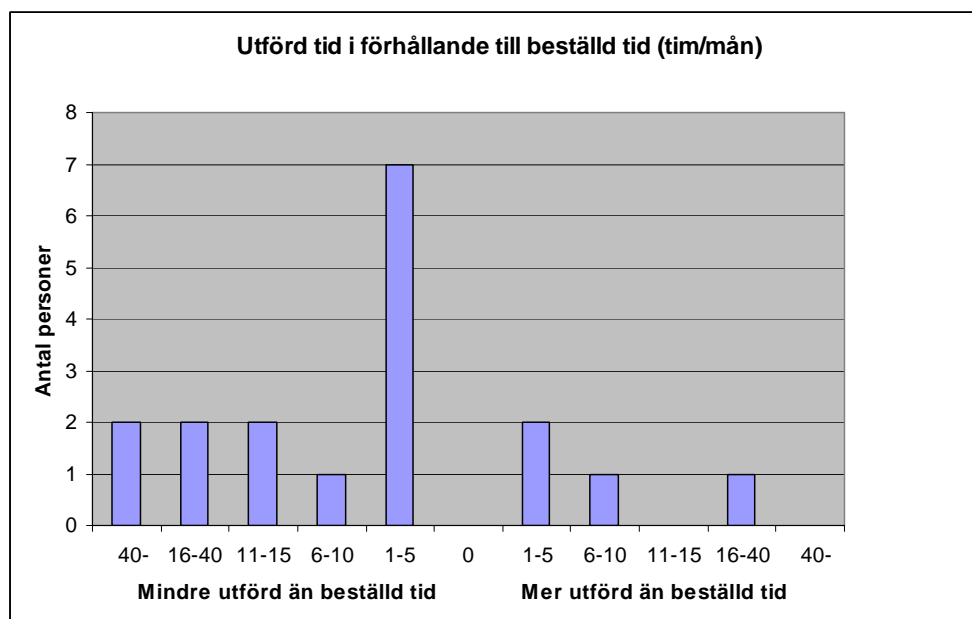
På kvällen kommer kvällspatrullen ca 20-21, det varierar hur länge de stannar men det går med "en jädra fart".

Två tredjedelar av de intervjuade pensionärerna kunde ange hur lång tid vårdbiträdena stannade. Det var främst de som inte hade så omfattande hjälp. Två av de 26 intervjuade pensionärerna kunde ange hur mycket tid de var beviljade enligt biståndshandläggaren. En av dem ansåg att hon var beviljad alldeles för mycket tid och hon påpekade att den utförda tiden inte heller motsvarade den beviljade.

Pensionärernas uppskattade tid för de utförda insatserna i jämförelse med beställningen

De äldre fick ange hur lång tid de uppskattade att vårdbiträdena hjälpte dem. Dessa tider jämfördes sedan med tidsangivelsen i beställningen. I intervjuerna med pensionärerna framkom att:

- 14 av de 26 pensionärerna uppskattade att tiden som vårdbiträdena stannade var mindre än vad som var beställt.
- Fyra av pensionärernas uppskattning av tiden som vårdbiträdena stannade var mer än vad som var beställt.
- En av pensionärerna uppskattning av tiden som vårdbiträdena stannade överensstämde med vad som var beställt.
- Sju av pensionärerna kunde inte göra någon uppskattning av tiden som vårdbiträdena stannade.



Figur 3 Pensionärens uppskattning av tid i förhållande till beställd tid, antal personer, (N=18)

Sju av pensionärerna uppgav att de fick mindre än 1-5 timmar per månad utförd hjälp av vårdbiträdena i jämförelse med vad som faktiskt var beställt av biståndshandläggaren. En uppgav att den fick 6-10 timmar mindre, två att de fick 11-15 timmar mindre, två att de fick 16-40 timmar mindre. Två pensionärer uppgav att de fick mer än 40 timmar mindre (70 respektive 144 timmar).

Fyra av pensionärerna uppgav att de fick mer än 1-5 timmar per månad utförd hjälp av vårdbiträdena i jämförelse med vad som faktiskt var beställt av biståndshandläggaren. En pensionär uppgav att den fick 6-10 timmar mer och två pensionärer att den fick 16-40 timmar mer.

Utförarnas erfarenheter av den faktiska tiden för vård och omsorg

Enligt de intervjuade samordnarna/enhetscheferna varierade uppfattningen om tiden var tillräcklig eller inte för de insatser som skulle utföras hos de äldre. Möjligheter att påverka både tiden och insatserna fanns dock. Samordnarna och några av de intervjuade vårdbiträdena berättade att de kunde skriva en omvårdnadsrapport till biståndshandläggaren och där motivera varför de olika insatserna tog mer tid hos de enskilda pensionärerna än vad som var beräknat. De menade att det var sällan något problem att få utökad tid beviljad av biståndshandläggarna. Endast i undantagsfall hade de fått nej på en begäran om mer tid hos den äldre.

Samordnarnas/enhetschefernas beskrivningar över hur insatserna och tiden planerades inom respektive enhet överensstämde inte helt med vårdbiträdenas berättelser. Det fanns delade meningar bland annat om gångtider till och från pensionärerna, vilka insatser som skulle utföras i förhållande till den tid vårdbiträdena hade att disponera samt möjligheterna för vårdbiträdena att kunna påverka den dagliga planeringen.

Vårdbiträdenas förutsättningar för att utföra stödet och hjälpen

Gångtider

I den tid som är beräknad i beställningen från biståndshandläggaren finns ingen tid avsatt för att förflytta sig mellan pensionärerna (gångtid). Majoriteten av de intervjuade vårdbiträdena berättade att det inte fanns någon gångtid till och från pensionärerna planerad i schemat. I möjligaste mån försökte samordnaren planera för att minimera gångavstånden mellan pensionärerna genom att dela in arbetslaget i geografiska områden, men tid för att förflytta sig till och från de äldre togs inte med i tidsberäkningen (schemalaggnings). Flera menade att gångtiden togs från pensionärernas hjälptid. Mest problematiskt var det när det inte var gångavstånd, utan resvägar som krävde att vårdbiträdena måste åka med allmänna färdmedel.

”I tiden som vi får för pensionärerna ingår även restiden. För vissa innebär det att hjälpen [till pensionären] ges maximalt med en halvtimme/gång då det tar lång tid att resa ut till dem.”

Några av de intervjuade vårdbiträdena berättade att de hade en viss gångtid inplanerad i schemat men att den inte alltid var tillräcklig.

Insatser att utföra i förhållande till den planerade tiden

För merparten av vårdbiträdena fanns ingen tidsangivelse över hur lång tid varje pensionär skulle ha i det dagliga schemat. I schemat framkom hur många de skulle hjälpa under förmiddagen respektive eftermiddagen samt vilka insatser som skulle utföras. Under intervjuerna framkom olika exempel på omfattande insatser som skulle utföras hos flera av pensionärerna. Ett av vårdbiträdena berättade att hon under 1½ timme skulle hinna med att både städa och tvätta åt en pensionär. En annan berättade att hon under ett och samma tillfälle brukade ha tre timmar på sig för att städa 2 r.o.k. samt tvätta en månadstvätt och veckohandla.

Flera av vårdbiträdena betonade att beräkningen av tidsåtgång för de olika insatserna var svår att göra, då det varierade från gång till gång vilken tid som behövdes, beroende på den äldres dagsform. Det gällde främst insatser som personlig omvårdnad som ibland kunde ta dubbelt så lång tid än vad som var beräknat. Vårdbiträdena berättade att det ofta brukade fungera bra att jämkna tiden mellan pensionärerna som var förstående inför vårdbiträdenas problem.

”Jag sköter mig själv och ser till att de [äldre] får det de behöver. Uppstår behov som den anvisade tiden inte räcker till så får jag ta tid från någon annan och kompensera vid annat tillfälle. Eller så stökar vi om dagens planering. Vi löser det på något sätt. Jag har mina fyra damer och så länge de inte hör av sig till kontoret och jag får sköta mitt schema så är nog kontoret tacksamma att slippa samtal från dem.”

Flera av de intervjuade vårdbiträdena berättade att de inte kände till hur mycket tid biståndshandläggaren hade beräknat för insatserna till de aktuella pensionärerna i undersökningen.

Möjligheter att kunna påverka planeringen

Delade meningar fanns bland de intervjuade vårdbiträdena om möjligheterna att kunna påverka den dagliga planeringen. Några av vårdbiträdena tyckte att de fick gehör då de påtalade att de behövde mer tid, medan andra upplevde att de hade försökt att påverka men inte fått respons av samordnaren/enhetschefen och de konstaterade uppgivet att ”det var som det var”.

En faktor som försvårade vid planeringen var olika former av frånvaro i arbetslaget som t ex sjukfrånvaro, semester eller utbildning eftersom vikarier inte alltid togs in vid frånvaron. Ett av de intervjuade vårdbiträdena beskrev problemet med att inte kunna ta in vikarier:

”Tyvärr kan vi inte alltid ta in vikarier. Det innebär att vi får dra ner tiden för de pensionärer vi ska hjälpa under dagen. Ibland innebär det att pensionärerna får så korta insatstider som tio minuter. Det känns inte bra, då kunde man lika gärna låta bli att göra det besöket. Detta är inte biståndshandläggarna nöjda med, men de säger att det är vårt problem att lösa – inte deras. Insatsen får ta den tid vi som personal har till förfogande – inte vad den enskilde faktiskt behöver.”

Orsaken till att vikarier inte togs in var, enligt några av de intervjuade vårdbiträdena, bland annat att vikarier inte fanns att tillgå med kort varsel eller att enheten hade ansträngd ekonomi.

Oavsett om samordnarens grundplanering för dagen var för tidsoptimistisk, om pensionärernas dagsform sviktade eller om vikarier saknades måste de intervjuade vårdbiträdena försöka få tiden att räcka till. Flera av vårdbiträdena berättade att de hoppade över lunchen eller jobbade över för att få sitt dagsschema att gå ihop. Ingen av de intervjuade vårdbiträdena uppgav att de skrev upp övertid.

”Jag hoppar över lunchen för att hinna med det som ska göras. Flera av mina arbetskamrater har liksom jag, en dubbelmacka i väskan som vi kan ta när vi går mellan pensionärerna.”

Vårdbiträdenas uppskattade/schemalagda tid för de utförda insatserna i jämförelse med beställningen

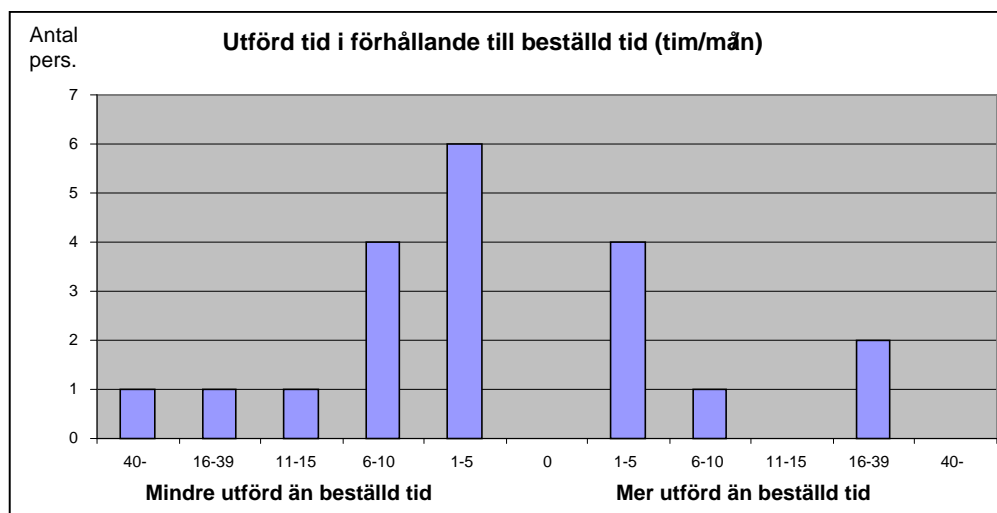
De intervjuade vårdbiträdena fick ange hur lång tid de uppskattade att de olika insatserna tog att genomföra hos respektive pensionär. Olika faktorer påverkade tiden för utförandet. Som nämnts ovan var det fler av vårdbiträdena som påpekade att tiden varierade från dag till dag beroende på den äldres dagsform.

Andra faktorer som påverkade tiden var också om det var stor frånvaro i arbetsgruppen så att alla måste hjälpas åt. Den uppskattade tiden som vårdbiträdena angav är därför den tid som finns vid idealsituationen. Här ska också påpekas att majoriteten av de intervjuade vårdbiträdena var kontaktman till den äldre och tog därför i regel ett större ansvar och utförde arbetsuppgifterna mer noggrant.

Tabell 16. Överensstämmelse per utförare mellan vårdbiträdenas uppskattade tid för utförande och beställningen från biståndshandläggaren, antal äldre

Utförare	Överensstämmelse mellan utförd tid och beställning	Mer utförd tid än beställningen	Mindre utförd tid än beställningen	Totalt antal äldre
A	2	2	2	6
B	0	1	3	4
C	0	2	4	6
D	1	2	4	7
Totalt	3	7	13	23

Av tabell 16 framgår att för endast tre av vårdbiträdena överensstämde den uppskattade tiden med den tid som var beställd av biståndshandläggaren. Sju av vårdbiträdena uppskattade att de använde mer tid än vad som var beställt. Tretton av vårdbiträdena uppskattade att de använde mindre tid än vad biståndshandläggaren hade angivit i beställningen till utförarna.



Figur 4. Skillnad mellan beställd tid och av vårdbiträdena uppskattad utförd tid, antal pensionärer (N=20).

Sex av vårdbiträdena uppgav att de hade 1-5 timmar mindre per månad hos pensionärerna i jämförelse med vad som faktiskt var beställt av biståndshandläggaren. Fyra uppgav att de hade 6-10 timmar mindre, ett vårdbiträde hade 11-15 timmar mindre, ett hade 16-40 timmar mindre och ett vårdbiträde hade 41 timmar mindre. Totalt hade 13 vårdbiträden mindre tid än vad som var beställt.

Sju av vårdbiträdena uppgav att de hade mer tid hos pensionären än den beställda och 13 att de hade mindre tid, figur 4.

Fyra av vårdbiträdena uppgav att de hade 1-5 timmar mer per månad hos pensionärerna i jämförelse med vad som faktiskt var beställt av biståndshandläggaren. Ett vårdbiträde uppgav att hon hade 6-10 timmar mer och två vårdbiträden hade 16-40 timmar mer. Totalt hade sju vårdbiträden mer tid än vad som var beställt.

Kvaliteten i hemtjänsten

De intervjuade pensionärerna tillfrågades hur nöjda de var med den hjälp de fick samt hur de upplevde att hjälpen från hemtjänsten utfördes. Enkäten omfattade sju områden såsom kontinuitet, yrkesskicklighet, personliga kunskaper, tillgänglighet/tider, inflytande och relation (bilaga 3). Pensionären fick ange hur pass nöjd/missnöjd de var med hemtjänsten på en sjugradig skala, där ett var mycket missnöjd, fyra varken nöjd eller missnöjd och sju mycket nöjd. För varje fråga fanns möjlighet för pensionärerna att utveckla sitt svar med egna kommentarer till den

aktuella frågeställningen. Av de intervjuade 26 pensionärerna besvarade 25 personer enkäten.

Kontinuitet

De intervjuade pensionärerna fick frågan om hur många vårdbiträden de träffat den senaste veckan. Fyra av personerna kunde inte uppge hur många de träffat den senaste veckan. Mer än hälften berättade att de hade haft hjälp av en eller två personer den gångna veckan. Sex personer sa att de hade haft hjälp av mellan tre och fyra olika vårdbiträden och två personer hade fått hjälpen utförd av fler än fem olika vårdbiträden. En av de intervjuade berättade att han hade haft hjälp av tjugo olika personer under en vecka. En av pensionärerna påpekade att han hade dubbelbemanning vid flera tillfällen per dygn vilket gjorde det oundvikligt att träffa många olika vårdbiträden.

Pensionärerna tillfrågades om de ansåg att personalen arbetade efter samma riktlinjer, vilket mer än hälften uppgav att de tyckte att personalen gjorde. Övriga pensionärer ansåg att personalen inte arbetade efter gemensamma riktlinjer då arbetsuppgifterna utfördes på många olika sätt.

På frågan om de äldre tyckte att de och vårdbiträdena kände varandra ansåg mer än hälften att de var mycket nöjda med det, medan ca en tredjedel var mycket missnöjda. Den dåliga kontinuiteten fick till följd att de inte lärde känna personalen.

Omdömet som pensionärerna gav i enkäten om frågorna som berörde kontinuitet var sammantaget 5 på den 7-gradiga skalan och var det område som fick det sämsta omdömet.

Tillgänglighet/tider

I enkäten ställdes tre frågor som berörde tillgänglighet och tider. Den äldre tillfrågades om de var nöjda med de tider som personalen kom på och om de ansåg att personalen håller sina tider. Enligt pensionärerna var majoriteten nöjd/mycket nöjd med de tider de fick sin hjälp samt att personalen kunde hålla sina tider. Flera menade dock att tiderna hölls sämre under helgerna. Några av pensionärerna ansåg att de tider de fick hjälp inte var anpassade efter deras behov. De kunde till exempel innebära att de fick vänta till långt in på förmiddagen innan de fick hjälp att stiga upp för dagen.

De intervjuade pensionärerna tillfrågades om tiden som vårdbiträdet hade till förfogande. Närmare var tredje pensionär var missnöjda/mycket missnöjda med den tid vårdbiträdena hade på sig att utföra hjälpen. De ansåg att vårdbiträdena hade ont om tid och var jäktade. Det var mest påtagligt under helger, kvällar och nätter.

Det sammantagna omdömet om tillgänglighet och tider som pensionärerna gav i enkäten var 5,4 på den 7-gradiga skalan.

Personalens personliga egenskaper

I enkäten ställdes fem frågor om personalens personliga egenskaper. Flera av de intervjuade pensionärerna påpekade även här att detta varierade mellan dem som utförde hjälpen och att det därför var svårt att svara generellt på dessa frågor. Frågorna handlade om personalens vänlighet, respekt och hänsyn, lugn och trygghet, noggrannhet och ordentlighet samt ärlighet och pålitlighet.

Mest nöjda var pensionärerna med personalens vänlighet. Samtliga tillfrågade, med undantag från en person, sa att de var nöjda/mycket nöjda. De äldre gav samma höga betyg vad gällde personalens ärlighet och pålitlighet. Majoriteten var även nöjda/mycket nöjda med personalens respekt och hänsyn. Endast ett fåtal var missnöjda med detta.

Vad gällde personalens noggrannhet och ordentlighet samt lugn och trygghet gav de äldre ett något lägre betyg än de ovan nämnda egenskaperna. Merparten sa att de var nöjda/mycket nöjda och några sa att de varken var nöjda eller missnöjda med de egenskaperna hos personalen. Endast ett fåtal sa att de var missnöjda.

Det sammantagna omdömet som pensionärerna gav i enkäten angående personalens personliga egenskaper var 6,3 på den 7-gradiga skalan.

Yrkesskickligheten

De frågor som berörde personalens yrkesskicklighet handlade om personalens förmåga att utföra hushållsarbete, personlig omvårdnad samt förmågan att umgås med den äldre.

För de pensionärer som hade hjälp med hushållsarbete var merparten nöjda/mycket nöjda och några uppgav att de varken var nöjda eller missnöjda med hur det arbetet utfördes.

De pensionärer som hade hjälp med personlig omvårdnad var mycket nöjd med hur den insatsen utfördes av personalen.

På frågan om hur nöjda de äldre var med personalens förmåga att umgås svarade merparten att de var nöjda/mycket nöjda. Men flera påpekade att de inte umgicks med personalen och satt därför omdömet varken nöjd eller missnöjd. De menade att den dåliga kontinuiteten och tidspressen bidrog till att det inte fanns tid för att umgås. Några påpekade att de umgicks med sin kontaktman men inte med de övriga som utförde hjälpen.

Det sammantagna omdömet som pensionärerna gav i enkäten vad gällde personalens yrkesskicklighet var 6,3 på den 7-gradiga skalan.

Inflytande

En fråga i enkäten berörde området inflytande. De äldre tillfrågades om sitt inflytande på personalens arbete. Delade meningar framkom i svaren. De flesta svara-

de att de var nöjda/mycket nöjda med de inflytande de hade. De sa att personalen respekterade deras åsikter om hur hjälpen skulle utföras. Cirka var femte pensionär ansåg att de varken var nöjda eller missnöjda med inflytandet över personalens arbete. En av de intervjuade påpekade att han aldrig lades sig i hur personalen arbetade. Några var mycket missnöjda och ansåg att de inte hade något inflytande på personalens arbete. De sa att personalen varken fick göra det ena eller det andra.

Det sammantagna omdömet som pensionärerna gav i enkäten om inflytande var 5,5 på den 7-gradiga skalan.

Relation

I enkäten ställdes en fråga om relationen mellan den äldre och personalen. Tre personer besvarade inte frågan då de menade att den inte var aktuell då de inte hade någon relation till personalen. Tre personer gav omdömet varken nöjd eller missnöjd och övriga svarade att de var nöjda/mycket nöjda med relationen till personalen. Några påpekade att det varierade beroende på vem det var som kom.

Det sammantagna omdömet som pensionärerna gav i enkäten om relation var 6,2 på den 7-gradiga skalan.

Helhetsbedömning av hemtjänsten

De intervjuade pensionärerna ombads att göra en helhetsbedömning av hemtjänsten på den 7-gradiga skalan. Resultatet visade att pensionärerna var nöjda/mycket nöjda med hemtjänsten, men det var stora skillnader mellan utförarna. Medelvärdet var 6,0 för samtliga av de 25 pensionärer som besvarade enkäten. Mest nöjd var pensionärerna med utförare D (6,5 av 7) och minst nöjd var de med utförare A (5,5 av 7). Fördelat på de fyra utförarna var medelvärdet enligt följande:

Utförare: A: 5,5
 B: 5,6
 C: 5,8
 D: 6,5

Sammanfattningsvis framkom att pensionärerna var mest nöjda med personalens vänlighet (6,7) och personalens ärlighet och pålitlighet (6,6) samt personalens respekt och hänsyn (6,3). De pensionärer som hade hjälp med personlig omvårdnad var mycket nöjd med den insatsen (6,7).

Minst nöjd var pensionärerna med om personalen hade gott om tid (4,8) och om personalen arbetade efter samma riktlinjer (5,0) samt om pensionären och personalen känner varandra (5,0).

Av de intervjuade pensionärerna uttryckte endast två ett stort missnöje över den hjälp de fick. De sa att de tyckte att hemtjänsten hade försämrats under åren och att de övervägt att byta utförare många gånger men att det verkade besvärligt.

Uppföljning av hemtjänsten

Har hjälpen och stödet följts upp?

De intervjuade pensionärerna tillfrågades om biståndshandläggaren hade följt upp omfattningen och kvaliteten på den hjälp de fick från hemtjänsten. Uppföljningen kunde ske genom att biståndshandläggaren gjorde hembesök eller telefonsamtal.

Tabell 17. Pensionärens uppfattning om uppföljning (omfattning och kvalitet), antal pensionärer (N=26)

Uppföljning av	Biståndshandläggaren		Utföraren	
	Omfattning	Kvalitet	Omfattning	Kvalitet
JA	9	9	2	2
NEJ	16	16	23	23
VET EJ	1	1	1	1
Totalt	26	26	26	26

Vid intervjuerna uppgav var tredje pensionär att biståndshandläggarna hade följt upp hjälpinsatserna. Merparten av pensionärerna sa dock att biståndshandläggarna inte hade gjort någon uppföljning av omfattningen och kvaliteten på hjälpen.

De intervjuade pensionärerna tillfrågades även om utföraren, det vill säga om samordnaren eller enhetschefen hade följt upp omfattningen och kvaliteten på den hjälp de fick från hemtjänsten.

Majoriteten av de intervjuade pensionärerna sa att den hjälp de fick inte hade följts upp av samordnare eller enhetschef. Endast två av pensionärerna uppgav att samordnaren hade följt upp hur hjälpen fungerade för dem.

Biståndshandläggarnas erfarenheter av uppföljning av hjälpen

De intervjuade biståndshandläggarna tillfrågades om de följt upp hjälpen och stödet som de äldre fått.

Tabell 18 Biståndshandläggaren uppfattning om uppföljning av omfattning och kvalitet, antal beslut/beställningar (N=25)

Uppföljning av	Biståndshandläggaren		Utföraren	
	Omfattning	Kvalitet	Omfattning	Kvalitet
JA	9	10	5	5
NEJ	12	13	16	18
VET EJ	4	2	4	2
Totalt	25	25	25	25

Av biståndshandläggarna uppgav mindre än hälften att de hade följt upp hjälpens omfattning och kvalitet. De tillfrågades även om utförarna hade gjort någon form av uppföljning som rapporterats till biståndshandläggarna, se tabell 18. Av tabel-

len framkommer att det endast var ett fåtal utförare som följt upp och rapporterat det till handläggarna. I de fall man inte visste, berodde det på att det inte framgick av dokumentationen då den intervjuade handläggaren inte själva fattat beslutet.

Uppföljning genomförd av utförarna

De intervjuade vårdbiträdena tillfrågades om hjälpen följts upp hos de pensionärer som ingick i studien.

Tabell 19. Utförarens uppföljning av hjälpen enligt vårdbiträdet, antal personer

<i>(N=23)</i>	Omfattningen av hjälpen	Kvaliteten på hjälpen
JA	8	7
NEJ	10	12
VET EJ	5	4
Totalt	23	23

Vårdbiträdena uppgav att uppföljning genomförts i ca var tredje fall. Det var främst samordnaren som gjort uppföljningen, men i några fall uppgav vårdbiträdena att det var biståndshandläggaren som följt upp hjälpen hos de äldre. Närmare hälften av pensionärerna hade inte fått någon uppföljning av hjälpinsatserna enligt vårdbiträdena.

5. DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Det händer mycket från det att ansökan initieras till att hemhjälp utförs. Flera steg i processen sker utan den äldres kännedom. Det var många variationer över hur ansökningsförfarandet upplevdes, hur hjälpen organiserades och utfördes och hur delaktiga de äldre var. Ingen hade kunskap om helheten, allra minst de äldre.

Huvudresultaten i undersökningen visade att;

- Hälften av de intervjuade pensionärerna berättade att de hade gjort en ansökan om hemtjänst. Ansökningsförfarandet var dock otydligt för de övriga.
- I Stockholms stad formulerar biståndshandläggaren detaljbeslut som meddelas den äldre och utförarna. För majoriteten av de intervjuade pensionärerna överensstämde inte biståndsbeslutet/beställningen med vad de äldre fick utfört därför att hjälpinsatserna i praktiken omvandlades. 19 av de 26 pensionärerna fick inte de insatser de var beviljade. Av dem fick var fjärde insatser utförda som inte var beslutade och var fjärde fick *både* insatser utförda som inte var beslutade *samtidigt* som de inte fick insatser utförda som var beslutade.
- Endast var fjärde pensionär fick den hjälp som var beslutad/beställd. Majoriteten av de 26 intervjuade pensionärerna uppgav dock att de fick de hjälpinsatser de ansåg att de var i behov av fast den inte överensstämde med de beviljade hjälpinsatserna.
- 19 av de intervjuade pensionärer kunde ange den tid som vårdbiträdena stannade. Vid jämförelse med den tid som var beställd av biståndshandläggaren, framkom att tre fjärdedelar av de 19 pensionärerna skattade att vårdbiträdena stannade kortare tid än vad som var beviljat/beställt.
- Var tredje pensionär uppgav att biståndshandläggaren hade följt upp hjälpinsatserna. Två av de 26 pensionärerna uppgav att utföraren hade följt upp hjälpen.

Vid en jämförelse mellan vilka insatser pensionärerna blivit beviljade enligt biståndsbeslutet/beställningen och vad vårdbiträdena uppgav att de utförde framkom att:

- Majoriteten av vårdbiträdena kände inte till vad den äldre faktiskt var beviljad för hjälp beträffande insatser och tid.
- Majoriteten av vårdbiträdena utförde inte de insatser som var beställda av biståndshandläggaren hos pensionärerna, varav:
 - Var tredje pensionär fick insatser utförda som inte var beställda,
 - Var tredje pensionär fick inte insatser (helt eller delvis) utförda som var beställda
 - Var tredje pensionär fick insatser utförda som inte var beställda *samtidigt* som de inte fick insatser utförda som var beställda.
- Två av tre vårdbiträden skattade att de använde mindre tid att utföra hjälpen hos pensionärerna än vad som var beställt av biståndshandläggaren.
- Vårdbiträdena uppgav att biståndshandläggaren gjort uppföljning hos var tredje pensionär som deltog i undersökningen.

- Hos hälften av pensionärerna hade utförarna själva inte gjort någon uppföljning.

Ansökan

Att ansöka om hemtjänst för första gången, att ta steget att acceptera att man inte längre klarar sig själv utan behöver hjälp av andra är en svår situation för den enskilde. Hur kommer mitt liv med hemtjänst att bli? Hur går det till? Vart vänder jag mig? Vad kan jag få hjälp med? Den äldre och deras anhöriga befinner sig ofta i en skör och utsatt situation och är i stort behov av information och lotsning genom vård- och omsorgssystemet. De har svårt att precisera och formulera vad de behöver hjälp med (Andersson m.fl. 2006).

Det blir inte enklare för den äldre att ansökningsförfarandet ofta är otydligt. Endast tre av de 26 intervjuade pensionärerna uppgav att de själva hade tagit initiativ till att ansöka om hemtjänst då de tyckte att de inte längre klarade av att utföra tyngre hushållsgöromål. Det kan förklara varför de inte hade en tydlig bild av vad de ville ha hjälp med och därmed kunde ansöka om.

Enligt Hellström Muhli (2003) krävs det att biståndshandläggaren tydliggör sin roll för den äldre och också klargör att det är en ansökan som ska göras. På så sätt skulle den äldre kunna ställa krav på korrekta åtgärder och biståndshandläggaren kan utöva sitt yrke på ett etiskt och professionellt sätt. Det ställer i sin tur krav på att handläggarna har den tid avsatt som behövs för att informera, inhämta underlag, utreda och fatta beslut. För många äldre sker ansökan vid en vårdplanering på sjukhuset där biståndshandläggaren vid sittande bord förväntas ge besked om vilken hjälp den äldre ska få. Biståndshandläggaren har här sällan någon möjlighet att göra en bedömning utifrån den äldres hela livssituation då de t ex inte har sett den äldre i hemmiljön.

Kundval

Innan kundval infördes inom hemtjänsten, var alla utförare kommunala och arbetade inom ett geografiskt område. Den äldre var hänvisad till den enhet inom vars geografiska område man bodde.

Med kundval skall pensionären välja utförare. Till hjälp finns i dag en katalog där alla utförare, verksamma i stadsdelen, redovisas med kortfattad beskrivning av tjänster/insatser som erbjuds, erfarenhet i branschen, verksamhetsidé och tilläggstjänster. I praktiken är det omöjligt för pensionären att få tillräcklig information för att kunna välja utförare. Den information som pensionärerna efterfrågade i samband med intervjuerna, var någon form av ”innehållsdeklaration” som beskriver t ex hur många vårdbiträden man kommer att möta, om de har utbildning och hur stor personalomsättningen är.

Biståndshandläggaren förväntas vara neutral i valsituationen. Samtidigt är handläggaren skyldig att informera och hjälpa pensionären att välja utförare när vårdbiträdet bytte arbetsgivare. Detta medför att biståndshandläggaren får balansera

mellan dessa (o)möjliga krav. Resultatet i denna undersökning visar dock att flera av de intervjuade handläggarna rekommenderar de företag som de av erfarenhet vet fungerar väl.

Kundval som blev personval?

I undersökningen framkom, att nio av de 26 intervjuade pensionärerna valt att någon gång byta utförare/företag varav fem följt med "sitt" vårdbiträde till den nya utföraren. Det betydelsefulla är vem som kommer och huvudsakligen utför hjälpen – inte vilket företag de representerar. Av de intervjuade pensionärerna, samtliga med hjälp från en av de fyra undersökta utförarna, uppgav fem av sex att de bytt till nuvarande utförare. Den främsta orsaken var att kontaktmannen börjat hos den nya utföraren och de hade valt att "följa med" sitt vårdbiträde till den nya hemtjänstenheten.

15 personer var rätt nöjda eller mycket nöjd med sitt val av utförare vid intervju-tillfället. Några, som inte var nöjda, uppgav att det verkade besvärligt att byta så man avstod från att välja ny utförare.

I dag utser utföraren vem som ska bli kontaktman till den äldre. Avgörande för val av kontaktman är ofta rent praktiska orsaker som t.ex. att pensionären bor i anslutning till andra som får hjälp i närheten och inte specialistkunskaper eller att vårdbiträde och pensionär får träffas så att den äldre slutligen kan göra ett val. Det kan bli bra, men valet blir inte alltid till den äldres belåtenhet. Vad kan rimligen tala emot att de äldre får välja vårdbiträde? Det är därför angeläget att utveckla formerna så att den enskilde kan välja sin kontaktman.

Beslut efter behov?

Speglar biståndsbeslutet/beställningen den äldres faktiska behov av stöd och hjälp? Beslut/beställning till utföraren varierar ofta beroende på vilken biståndshandläggare som beskriver den äldres behov och beroende av vilken hjälp som behövs. Det skiljer sig ofta även hur pass detaljerad beställningen är.

I resultatet framkom stora variationer mellan verkställda och beställda insatser samt icke beställda och icke verkställda insatser. Det är värt att notera att undersökningen visar att majoriteten av vårdbiträdena inte hade kännedom om innehållet i beställningen, såväl insatser som omfattning. Trots att endast var fjärde pensionär i denna undersökning fick den hjälp som var beslutad/beställd uppgav majoriteten av de 26 intervjuade pensionärerna att de fick de hjälpinsatser de ansåg att de var i behov av. Vad säger det om biståndsbesluten? Biståndsbeslutet är statistiskt medan den äldres behov kan variera från dag till dag. Hjälpen i praktiken blir en följd av ett samspel mellan den äldre och vårdbiträdet. Det medför ofta en förhandlingssituation utifrån den äldres hjälpbehov för dagen och vårdbiträdets faktiska förutsättningar t ex den tid som finns till förfogande för dagen.

I Stockholms stad ligger den formella makten hos biståndshandläggarna som genom myndighetsutövning upprättar detaljbeslut om vilka insatser som beviljats och som meddelas den äldre och utföraren. Resultatet visade att majoriteten av

vårdbiträdena i undersökning inte kände till vad den äldre faktiskt var beviljad för hjälp beträffande insatser och tid. *Hur går det till när hjälpinsatserna omvandlas? Vem omvandlar hjälpinsatserna? Är det vårdbiträdet, den äldre eller vårdbiträdet och den äldre tillsammans?* Denna undersökning ger inte svar på det, men flera tolkningar är tänkbara. Å ena sidan att den rättssäkerhet biståndsbeslutet skall ge skenbar, men å andra sidan kan att den äldre och vårdbiträdet utforma insatser efter dagens behov. Det kan förklara att pensionärerna anser sig få den hjälp de ska ha även när den inte stämmer överens med biståndsbeslutet.

Andra former av biståndsbeslut provas i olika kommuner. Med detaljbeslut ges biståndshandläggarna makten att fördela resurserna i detalj. Med rambeslut skulle makten förskjutas från biståndshandläggarna till utföraren och/eller pensionären. Skulle det innebära att hjälpen i praktiken bättre skulle överensstämma med den äldres faktiska behov? Eller finns det risk att den äldres behov ändå kommer i skymundan på grund av de resurser utföraren anser sig kunna avsätta för hjälp och stöd till den enskilde. Resurserna som utföraren har att disponera styrs i hög grad av vad beställarens ersättning till utföraren. I ersättningen skall även inrymmas pengar till bl.a. utveckling, utbildning, vikarier och personalvårdande åtgärder. För de privata utförarna skall även medel avsättas för t.ex. aktieutdelning. Resultatet i denna studie visar att vårdbiträdenas handlingsutrymme var starkt kringskuret därför att de ofta inte varit delaktiga i vare sig den långsiktiga eller den dagliga planeringen av sitt arbete. Om inte personalen är delaktig kan man då förvänta sig att de äldre har möjlighet till inflytande över sin hjälp?

Har biståndsbeslutet i sin nuvarande utformning spelat ut sin roll? Vad skulle behövas istället? En väg att gå skulle vara att ge pensionärerna makten att förfoga över ett visst antal timmar/månad där de själva beslutar om vilka insatser som ska utföras. Istället för att biståndshandläggarna i detalj kontrollerar vem som ska få vad av hemtjänsten skulle deras arbete i större utsträckning innefatta uppföljning av vad de äldre faktiskt fått. I Äldrecentrums utvärdering av fyra-timmarsprojektet i Stockholms stad med förenklad biståndsbedömning (Hjalmarson, 2007), framkom att pensionärerna var mycket nöjda med att själva få bestämma vad de vill använda tiden till. Någon överkonsumtion av hjälpinsatser förekom inte - man sökte inte hjälp i onödan. Med förenklad biståndsbedömning skulle handläggarnas resurser frigöras och mer tid skulle kunna läggas på motiveringsarbete (motivera äldre att ta emot hjälpinsatser), förebyggande insatser, information och att koordinera de olika insatserna tillsammans med andra berörda yrkeskategorier som den äldre är i behov av och inte minst till uppföljningar. De skulle innebära att handläggarna går från att "fördela insatser" till att arbeta mer med det sociala innehållet i arbetet d v s motiveringsarbete, information och rådgivning.

Tid för vård och omsorg

Används då den tid som biståndshandläggarna har beräknat för att utföra de insatser pensionärerna blivit beviljade? Resultatet visade att 13 av de 26 pensionärer respektive 13 av de 20 vårdbiträden uppgav att de disponerade mindre tid än vad som var beställt. Pensionärernas och vårdbiträdenas berättelser om den tid som fanns för att ge hjälp och stöd stämde väl överens.

Den fråga i nöjdhetsenkäten som de äldre gav lägst betyg, gällde den tid som vårdbiträdena hade till sitt förfogande för att utföra hjälpinsatserna. De äldre upplevde genomgående att personalen var stressad. Hur är det att få hjälp från en som inte hinner göra arbetet ordentligt? Kvaliteten på stödet och hjälpen blir avsevärt mycket sämre när den ska utföras på så kort tid som möjligt. Insatserna ”slarvas över” eller uteblir. Möjligheten att få tid att sitta ned och talas vid minimeras. Vårdbiträdenas arbete blir ”ett löpande band” långt ifrån socialtjänstlagens intentioner, att utifrån en helhetssyn på den äldres liv och situation kunna ge en individuellt anpassad hjälp.

I den tid som beställaren hade beräknat för att utföra hjälpen, inkluderades ingen tid för att förflytta sig mellan pensionärerna, för kontaktmannaskap, dokumentation eller för planering, s.k. ”kringt看”. Ersättningen som ges till utföraren för den beräknade tiden anses dock täcka dessa kringkostnader genom att ersättning utgår i schabloner (se bilaga 2), där kringkostnader är inkluderade.

På olika sätt osynliggjordes tiden för personalen. Vårdbiträdet skulle utföra alla arbetsuppgifter, men hade inte rimlig tid till sitt förfogande. De hade inte heller några som helst marginaler om något oförutsett skulle inträffa. Det lämnades åt det enskilda vårdbiträdet att själv göra prioriteringar av tiden för att få dagen att gå ihop. För att få ihop tiden löste vårdbiträdet situationen med att man tog tid från någon annan pensionär eller man tog tid från sig själv. Det kunde t.ex. vara genom att dra in på lunchen eller att arbeta övertid utan att skriva upp den. Det är ett högt pris pensionärerna och vårdbiträdena i slutändan får betala.

Det är viktigt att synliggöra tiden och att klargöra vilka förutsättningar som de äldre och vårdbiträdena anser behövs för att kunna få/ge en god vård och omsorg. Vad ingår i hemtjänstarbetet? Det är inte enbart de praktiska insatserna hemma hos pensionären som skall utföras utan även ”kringarbetet” i form av t.ex. planering och dokumentation av kontaktmannen. Det kan variera vilken tid som behövs för att vara kontaktman till olika pensionärer. Förutsättningarna att utöva kontaktmannaskap varierar beroende på hur många man är kontaktman för. Funktionen som kontaktman behöver synliggöras, såväl innehålls- som tidsmässigt. Arbetet måste organiseras så att vårdbiträdena har det handlingsutrymme de behöver i form av tid, kunskap om de äldres livssituation och hjälpbehov samt möjligheten att planera och organisera arbetet utifrån vad situationen kräver.

Kvaliteten på hemtjänsten

Nöjdhetsenkäten gav en mycket mer positiv bild än vad pensionärerna uppgav under intervjuerna. På skalan mellan ett (mycket missnöjd) till sju (mycket nöjd) låg medelvärdet av helhetsbedömningen av hemtjänsten på 6,0. Det är välkänt att s.k. nöjdhetsundersökningar i regel visar ett positivt resultat. Resultatet av brukarundersökningar kan enligt Thorslund (2002) vara rätt intetsägande i sig. Vanligen visar dessa brukarundersökningar att en hög andel, 70–80 procent är mycket eller ganska nöjda. Problemet vid tolkningen av detta är, enligt Thorslund, att det verkar finnas en allmän tendens att svara positivt på allmänna frågor om man är nöjd eller inte. Erfarenheter av olika brukarundersökningar visar att även om det före-

kommer ett stort missnöje inom den studerade populationen så är det svårt att få en bild över hur omfattande detta missnöje är med övergripande frågor. Bortfallet i brukarundersökningarna är också ett problem. Vilka som inte svarat och varför är avgörande för om bortfallet har någon betydelse eller inte.

Kontinuiteten är den kvalitetsaspekt som rankas som den viktigaste av de äldre själva. Kontinuiteten för pensionärerna varierade stort mellan de fyra utförarna. En person som hade hjälp tre gången per dag kunde av en utförare få hjälpen utförd av sammanlagt två olika vårdbiträden under en vecka medan en person med hjälp från en annan utförare med samma hjälpbehov kunde få hjälpen utförd av 21 olika vårdbiträden. De intervjuade pensionärerna gav mer positiva omdömen när kontaktmannen utförde hjälpinsatserna. Samtliga fyra utförare sade sig tillämpa kontaktmannaskap, men detta hade inte fått genomslag i det praktiska arbetet. Sättet att planera och organisera arbetet blev avgörande för hur pensionärerna upplevde stödet och hjälpen. Den utförare som hade planerat arbetet så att de äldre mötte så få vårdbiträden som möjligt hade också de mest nöjda pensionärerna.

För de pensionärer som uppgav att de hade en god kontinuitet fanns möjligheten att bygga upp en relation med vårdbiträdet. Majoriteten uppgav att de var nöjda/mycket nöjda med den relation de hade med personalen, trots att de hade hjälp av många olika vårdbiträden under en vecka.

Bemötandet från vårdbiträdena fick 6,7 poäng på den sjugradiga skalan. Pensionärerna tyckte att vårdbiträdena gjorde en fantastisk insats utifrån de förutsättningar de gavs. Problemet var att hjälpen planerades och organiserades på ett felaktigt sätt, där samordnare/enhetschefer inte tog hänsyn till viktiga kvalitetsaspekter som kontinuitet och tillräckligt med tid.

Uppföljning av stödet och hjälpen

Uppföljningen av den hjälp som ges till de äldre är ett eftersatt område. Det reser frågan vilka konsekvenser det för med sig för de äldre? Både biståndshandläggarna och utförarna bekräftade att uppföljningen blev lågt prioriterad på grund av tidsbrist. Men faktum kvarstår att både biståndshandläggarna och enhetscheferna har ett uppföljningsansvar. Resultatet i denna undersökning visar att uppföljningen behöver förbättras för att följa vad som händer från det att den äldre ansöker om hemhjälp till hjälpens utförande. Vid intervjuerna framkom att pensionärerna själva ville träffa biståndshandläggaren vid uppföljningen och inte bara få en förfrågan via telefon hur de tycker att hjälpen fungerar. De äldre måste också få möjligheten att förbereda sig inför uppföljningen och tänka igenom vad de tycker fungerar bra och vad de skulle vilja förändra. Ett personligt möte med frågor som belyser både kvaliteten och omfattningen på insatserna skulle ge de äldre möjligheterna att få lämna sina synpunkter. Orsaken till att insatser inte utförs behöver utredas av biståndshandläggaren. Finns inte behov av insatsen, eller är den så undermåligt utförd att den äldre hellre avstår hjälpen? Vilka andra insatser skulle vara aktuella för att tillgodose den enskildes behov?

Biståndshandläggaren lägger ner mycket tid och omsorg på att få den processuella rättssäkerheten att fungera, dvs. att handläggningen skall följa en fastställd tågor- ordning. Medan den materiella rättssäkerheten (att den äldre faktiskt får den hjälp som är beviljad) lämnas lite därhän. Det i sin tur gör att det som står på papperet blir viktigare än vad som händer i praktiken. Fångar biståndsbeslutet den äldres behov eller är det i samverkan mellan pensionär och vårdbiträde som hjälpbehovet (ofta för dagen) i bästa fall blir tillgodosett?

Den processuella rättssäkerheten gagnar främst att myndighetsutövningen formellt har gått rätt till. Men för att även fånga in den materiella rättssäkerheten, krävs att biståndshandläggaren får utrymme att följa upp att den äldre får den hjälp den behöver .

BILAGOR

Bilaga 1. Avgiftsgrupper för hemtjänst Stockholms Stad

Avgiftsgrupp	Hemtjänst
2	Upp till 2 timmar per månad
3	1 – 2 dagar per vecka
4	3 – 5 dagar per vecka
5	6 – 7 dagar per vecka
6	Regelbundet dygnet runt

Bilaga 2. Ersättningsnivåer för hemtjänst från Stockholms Stad till utföraren

Ersättningsnivå	Timmar per månad
1	0,0 – 1,4
2	1,5 – 2,4
3	2,5 – 3,4
4	3,5 – 6,4
5	6,5 – 10,7
6	10,8 – 15,1
7	15,2 – 23,7
8	23,8 – 32,4
9	32,5 – 37,6
10	37,7 – 52,8
11	52,9 – 68,0
12	68,1 – 83,1
13	83,2 – 98,3
14	98,4 – 113,5
15	113,6 – 136,2
16	136,3 – 116,5
17	116,6 – 227,2
18	Individuell prövning

Bilaga 3. Enkät till pensionärer.

Ange hur pass nöjd/missnöjd Du är med;
(Uppskattning i skala 1 – 7, missnöjd – nöjd)

Kontinuitet

1. Att personalen arbetar efter samma riktlinjer?
2. Att Du och personalen känner varandra?
3. Hur många olika personer från hemtjänst/hemsjukvård träffade Du den senaste veckan månaden
4. Och hur tycker Du det fungerar?
5. Har du en kontaktman? (Ja/Nej)
6. Är kontaktmannen den huvudsaklige hjälparen? (Ja/Nej)

Tillgängligheten/tiderna

7. De tider personalen kommer på?
8. Att personalen håller sina tider?
9. Att personalen har gott om tid på sig?

De personliga egenskaperna

10. Personalens vänlighet?
11. Personalens respekt och hänsyn för Dig?
12. Personalens lugn och trygghet?
13. Personalens noggrannhet och ordentlighet?
14. Att personalen är ärliga och pålitliga?

Yrkesskickligheten:

15. Personalens hushållsarbete?
16. Personalens personliga omvårdnad för Dig?
17. Personalens förmåga att umgås med Dig?

Inflytande och relation

18. Ditt inflytande på personalens arbete?
19. Den personliga relationen mellan Dig och personalen?

Helhetsbedömning

20. Hemtjänsten sammantaget?

Bilaga 4 Intervjuguide

Frågeområde	Frågor
Planering av hemtjänst frågor till den äldre, biståndshandläggare och utförare	Orsak till behov av hemtjänst? Vem och vad initierade i huvudsak ansökan om bistånd? Har vårdplanering genomförts inom kommunen? Vem/vilka medverkade? Visste du vilken hjälp du kunde ansöka om? Vilken hjälp ansöktes om? Gavs information om vad du kunde ansöka om? Fick du bifall/avslag på det du ansökte om? Ev information om hur du kunde överklaga?
Planering av hemtjänst frågor till biståndshandläggare och <i>utförare</i>	Vad baseras beslutet på? Vem/vilka meddelas beslutet? Vem/vilka har tillgång till beslutet? Vem/vilka meddelas beställningen? Vem har tillgång till beställningen? Vilken information lämnar du till den enskilde/utföraren? Vilken information fick du om den äldre? Från vem/vilka fick du informationen? Använder du schabloner för att beräkna tiden?
Insatser från annan personal än hemtjänst eller landsting frågor till den äldre	Har du hjälp med IADL/PADL från någon annan person än från hemtjänst/landsting? Barn/svärdotter/svärson, annan informell hjälpare? Skulle någon av dessa insatser kunna utföras av hemtjänst istället? Om ja, vilka? Om nej, varför?
Beviljade insatser från hemtjänsten frågor till den äldre, biståndshandläggare och utförare	Vilka insatser har du beviljats/utförts? Hjälp med IADL (städning, matinköp, transport, matlagning, tvätt, bäddning, klädvård, post/bankärenden, hjälp att komma utomhus, annat) och omfattning Hjälp med PADL (bad/dusch, på/avklädning, toalettbesök, förflyttning, kontinens, födointag, annan hjälp) och omfattning Övrigt (hemtjänst kväll, natt, matdistribution, ledsagare, personlig assistent, trygghetslarm, annan hjälp) och omfattning Har du någon gång fått avstått hjälp? Om ja, orsak och hur ofta? Har du fått hjälp med något extra utöver beslutet? Om ja, med vad? Har biståndshandläggaren följt hur mycket hjälp du får? Har biståndshandläggare följt upp hur du uppfattar kvaliteten på hjälpen? Har enhetschef/samordnare följt hur mycket hjälp du får? Har enhetschef/samordnare följt upp hur du uppfattar kvaliteten på hjälpen?
Beviljade insatser från hemtjänsten frågor till biståndshandläggare och <i>utförare</i>	Har oro/otrygghet hos den enskilde haft betydelse för beslutet? Vilka hjälpinsatser är relaterade till oro/otrygghet? <i>Överensstämmer beställningen med den enskildes behov av hjälp och stöd?</i> <i>Hur utsåg vårdbiträde/undersköterska? Finns kontaktman? Vad innebär det att vara kontaktman? Hur många vårdbiträden/undersköterskor hjälper den äldre? Hur planeras insatserna under dygnet? Hur planeras tiden för insatserna? Är den bedömda tiden tillräcklig? Har du fått genomförandeplan från utföraren? Är planeringen dokumenterad? Finns genomförandeplan? Vem/vilka har bidragit till innehållet i genomförandeplanen? Vad innehåller genomförandeplanen? Har den äldre skrivit under genomförandeplanen? Har utföraren återkopplat på annat sätt? Har avvikelserapportering gjorts den senaste månaden?</i>

SAMMANSTÄLLNING TABELLER OCH FIGURER

TABELLER

NR

- 1 Intervjuade pensionärer per utförare och avgiftsgrupp samt bortfall per orsak och avgiftsgrupp
- 2 Bortfall, ålder och orsak (antal personer) per åldersgrupp och utförare
- 3 Intervjuade pensionärer, kön och civilstånd
- 4 Intervjuade pensionärer, avgiftsgrupp och utförare
- 5 Intervjuade personer, per åldersgrupp och utförare
- 6 Fördelning män – kvinnor; intervjuade, på hela Kungsholmen och i Staden
- 7 Antal år i yrket för kontaktman/vårdbitråde/undersköterska
- 8 Omsorgspersonalens utbildning
- 9 Utbildning och antal arbetsår som biståndshandläggare
- 10 Kontaktmannaskap enligt pensionären
- 11 Kontaktmannaskap enligt vårdbiträdet
- 12 Jämförelse mellan vad den äldre uppgav att de får för insatser och beslut/beställning i olika avgiftsgrupper, antal beslut – personer
- 13 Jämförelse mellan vad de äldre uppger att de faktiskt får och vad vårdbiträdena uppger att de utför samt i vilken omfattning
- 14 Överensstämmelse enligt beslut och utförda insatser per utförare enligt vårdbiträdet
- 15 Överensstämmelse mellan beställning och utförda insatser enligt vårdbiträdena utifrån hemhjälp i avgiftsgrupper
- 16 Överensstämmelse per utförare mellan vårdbiträdenas uppskattade tid för utförande och beställningen från biståndshandläggaren
- 17 Pensionärens uppfattning om uppföljning (omfattning och kvalitet)
- 18 Biståndshandläggaren uppfattning om uppföljning av omfattning och kvalitet, antal beslut/beställningar
- 19 Utförarens uppföljning av hjälpen enligt vårdbiträdet

FIGURER

NR

- 1 Från ansökan till utförande av hemtjänst
- 2 Karta över Kungsholmen
- 3 Pensionärens uppskattning av tid i förhållande till beställd tid
- 4 Skillnad mellan beställd tid och av vårdbiträdena uppskattad utförd tid

REFERENSER

- Andersson, I & Sjöbeck, B: (2000). *Bistånd 2000 – beslut och genomförande*. Rapport 200:3. Karlshamn: Blekinge FoU-enhet.
- Andersson M, Hallberg IR, Edberg AK. (2006) The final period of life in elderly people in Sweden: factors associated with QOL. *Int J Palliat Nurs*. Jun; 12(6):286-93
- Birge Rönnerfält, M, Norman, E, & Wennberg, K.(2008) *Kontaktmannaskap i äldreomsorgen*. Stockholm. Gothia förlag
- Engström, B: (2006) *Kvalitetesbarometern '05:2. Brukarnas upplevelser av kvalitet i vård och omsorg i Mariestad, Töreboda och Gullspångs kommun*. Rapport 2006. Blekinge FoU-enhet.
- Hellström Muhli, U. (2003) *Att överbrygga perspektiv. En studie av behovsbedömningsamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. (Akad. Avh.) Göteborgs universitet, institutionen för vårdpedagogik.
- Hjalmarson, I. (2006) *Man söker inte hjälp i onödan. Utvärdering av ett projekt med förenklad bistandsprövning av hemtjänst i Hägersten och Norrmalm i Stockholm*. Rapport 2006:1. Stockholm. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
- Liljevall, E. & Sandehult, B: (2004). *Slutrapport Nacka kommun produktionens vård och omsorg, delområde hemtjänst*. Gävle: Kvalitid AB.
- Lindelöf, M & Rönnbäck, E. (2004) *Att fördela bistånd. Om handläggningsprocessen i äldreomsorgen*. (Akad. Avh.) Umeå universitet, institutionen för socialt arbete.
- Norman, E. (2007) *Att ta tillvara vårdbiträdernas kunskaper i bistandsbedömningen*. Rapport 2007:11 Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
- Philgren, H. (2004). *Samspel kring bistandsbesluten i en beställare- utförarorganisation. Intervjuer med vårdbiträden i hemtjänsten*. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldrevård.
- Socialstyrelsen (2005). *Tid för vård och omsorg. Hur använder personalen inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer sin tid?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Thorslund, M (2002). Vad säger brukarundersökningar och andra mått i kvaliteten? I Socialdepartementet Hur står det till med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen? Ds 2002:23 Stockholm Liber förlag.
- Westlund, P. (2006) Dilemman. *Tidningen Äldreomsorg (23) 6/2006*
- Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006 – En sammanfattning från granskningen 2005. Stockholms stad.
- Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2008 – En sammanfattning från granskningen 2007. Stockholms stad. Äldreförvaltningen

Syftet med studien var att följa och kartlägga vägen från den enskildes ansökan om hemtjänst till utförande av de beviljade insatserna – vad händer från ansökan till utförande av insatser?

Förutom intervjuer med den äldre, vårdbiträde, samordnare, enhetschef och biståndshandläggare, granskades dokumenten ansökan, biståndsbeslut, beställning till hemtjänstutförare samt genomförandeplan.

Vid en jämförelse mellan vilka insatser den äldre blivit beviljad, vad som framgick av beställningen samt vad den äldre själv uppgav framkom bl.a. att

- för majoriteten överensstämde inte beslut/beställning med vad den äldre fick utfört därför att hjälpinsatserna i praktiken omvandlades,
- endast var fjärde pensionär fick den hjälp som var beviljad/beställd
- de äldre var nöjda med hjälpen och hur den utfördes.

Resultat visar å ena sidan att den rättssäkerhet biståndsbeslutet skall ge är skenbar, men å andra sidan att den äldre och vårdbiträdet kunde utforma insatser efter pensionärens behov för dagen. Biståndsbeslutet i sin nuvarande utformning behöver ses över. Istället för att biståndshandläggarna i detalj avgör vem som ska få vilka hjälpinsatser, skulle deras arbete i större utsträckning innefatta uppföljning av vad de äldre faktiskt fått.