

”Kvalité va é dé?”

En medborgarundersökning om
äldreomsorg i Skåne 2005/2006



www.m.lst.se

Sociala frågor
SKÅNE I UTVECKLING 2006:12

Rose-Marie Hejdedal
Annie Stråhlén



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Titel: "Kvalité va é dé?"
En medborgarundersökning om äldreomsorg

Utgiven av: Länsstyrelsen i Skåne län

Författare: Rose-Marie Hejdedal
Annie Stråhlén

Beställningsadress: Länsstyrelsen i Skåne län
Samhällsbyggnadsavdelningen
205 15 MALMÖ
Tfn: 040-25 20 00
lansstyrelsen@m.lst.se

Copyright: Länsstyrelsen i Skåne län

Upplaga: 2 500 ex.

Rapportserien
Skåne i utveckling: Rapport 2006:12

ISSN: 1402-3393

Layout: Kajrup communication AB

Tryckt: Tabergs Tryckeri AB, 2006

Omslagsbild: Oleg Prikhodko, iStockphoto.

Förord

Regeringens ambition att höja kvaliteten inom äldreomsorgen i landet ledde bl a till att Länsstyrelsernas tillsyn inom området förstärktes genom anställning av äldreskyddsombud 2003. I direktiven för äldreskyddsombudens arbete framhölls att tillsynen ska ske ur ett medborgarperspektiv. Ett sätt är att lyssna in hur medborgarna vill att äldreomsorgen ska utformas för att ha god kvalitet.

En undersökning med drygt 300 svarande genomfördes och presenterades i en rapport 2005. Länsledningen fann resultatet intressant och bestämde sig för att med hjälp av en mer omfattande undersökning få en ännu tydligare bild av medborgarnas attityder. Över 1 000 enkäter samlades in under vintern 2005/2006 och resultatet presenteras i föreliggande rapport.

Syftet är att medborgarnas åsikter ska påverka den framtida tillsynen av äldreomsorgen men också utvecklingen av ett samhälle som tar hänsyn till äldres behov.

Länsstyrelsen har genom denna undersökning identifierat viktiga framgångsfaktorer för en god äldreomsorg. Vår förhoppning är att rapporten ska inspirera till diskussioner i kommunerna om utveckling av äldreomsorgens kvalitet, i samverkan med medborgarna. Det är också vår önskan att rapporten ska vara ett välkommet bidrag för andra aktörer i utvecklingen av ett samhälle för äldre.

Länsstyrelsen vill rikta ett varmt tack till alla som besvarat enkäten och på annat sätt bidragit till att denna undersökning kunnat genomföras. Ett särskilt tack till fil. dr. Lars B. Ohlsson som handledt författarna genom hela arbetet.



Lise-Lotte Reiter
Länsöverdirektör

Innehåll

| | | | |
|--|----|---|----|
| Förord..... | 3 | Svaren på de öppna frågorna..... | 21 |
| Bakgrund | 5 | Insats/Stöd | 23 |
| Kvalitet och medborgarperspektiv | 5 | Fysisk samhällsplanering..... | 25 |
| Mänskliga rättigheter och livsloppsperspektiv..... | 6 | Personalen..... | 26 |
| Äldreskyddsombudens uppdrag..... | 7 | Ekonomi/Organisation..... | 27 |
| Syfte..... | 7 | Meningsfullhet..... | 28 |
| Metod..... | 8 | Övriga teman | 29 |
| Genomförande | 8 | Politiker ska förstå..... | 31 |
| Urval och representativitet | 9 | Jämförelser - teman i förhållande till kön, ålder och erfarenhet samt mellan undersökningarna..... | 32 |
| Bortfall..... | 10 | Sammanfattning av resultat | 35 |
| Trovärdighet..... | 11 | Våra reflektioner | 36 |
| Redovisning av resultat..... | 12 | Kvalitetsbedömning och erfarenhet | 36 |
| Vem har svarat?..... | 13 | Viktiga kvalitetsfaktorer/teman | 37 |
| Ålder och kön | 13 | Motarbete utanförskap..... | 43 |
| Erfarenhet av äldreomsorg | 13 | Medborgarundersökningens nytta | 44 |
| Bedömning av kvaliteten | 14 | Referenser | 45 |
| Bedömning efter kön och ålder..... | 15 | Bilaga 1..... | 46 |
| Bedömning efter erfarenhet av äldreomsorg | 16 | Bilaga 2..... | 47 |
| Jämförelser mellan erfarenhetsgrupperna..... | 19 | Mina reflektioner..... | 48 |
| Jämförelser med förundersökningen..... | 20 | | |

Bakgrund

Länsstyrelserna i Sverige fick fr.o.m. 2003 genom äldreskyddsombuden utökade resurser för tillsyn. I Skåne anställdes sex äldreskyddsombud. Brister och missförhållanden inom äldreomsorgen ska rättas till och verksamheterna ska ges stöd att utveckla en omsorg och vård av god kvalitet. Tillsynen ska enligt regeringsdirektiven utgå från ett medborgarperspektiv.

Med uppdragets betoning på ett medborgarperspektiv kändes det angeläget att bjuda in medborgare i Skåne till en dialog om vad som är god kvalitet i äldreomsorgen och vad de styrande ska tänka på vid den framtida planeringen av ett samhälle för äldre. Genom resursförstärkningen med äldreskyddsombud blev det möjligt att genomföra en medborgarundersökning. En förundersökning genomfördes, från hösten 2003 till och med december 2004, och presenterades i en rapport 2005¹. Av detta följde att vi, Rose-Marie Hejdedal och Annie Stråhlén, fick i uppdrag att göra en mer omfattande undersökning. Över 1 000 enkäter samlades in under vintern 2005/2006 och resultatet presenteras i föreliggande rapport.

Innan undersökningens resultat presenteras, har vi gjort ett försök att definiera några begrepp och sätta in den tillsyn som Länsstyrelsen i Skåne gör av äldreomsorgen i ett större sammanhang.

Kvalitet och medborgarperspektiv

Vad är god kvalitet? En vedertagen definition är att göra rätt saker, på rätt sätt, till nytta för dem som verksamheten är till för. En annan definition är att kvaliteten är en produkts/tjänst förmåga att tillfredsställa, och helst överträffa, ”kundens” behov och förväntningar (Bergman, Klefsjö 2001). Därigenom skapas en positiv inställning till organisationen/verksamheten.

I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken formuleras följande;

”Kvalitet är ett svårfångat begrepp och vad som är god kvalitet låter sig inte fastställas på ett entydigt och objektivt sätt. Människors olika behov och förväntningar påverkar deras föreställningar av vad som är god kvalitet.”

Regeringens fastslagna nationella mål för äldrepolitiken (Prop.1997/98:113) kan ses som etiska utgångspunkter och tydliggör vad äldreomsorgen ska sträva efter för att ha god kvalitet;

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

1 ”Kvalité va é dé?” Medborgarundersökning om äldreomsorg. En förundersökning. Länsstyrelsen i Skåne län, 2005.

Vad är då ett medborgarperspektiv? Synonymer till medborgare är ”landsman” och ”invånare”. En betydelse av perspektiv är ”vy”, ”utblick” men också ”djup”.

Utifrån detta skulle ett medborgarperspektiv kunna innebära att man i tillsynen väger in invånarnas synpunkter, både på bredden och på djupet, för att på så sätt få en helhetsbild genom att tillföra tillsynen värderingar och erfarenheter som finns i samhället i stort. Alltså inte enbart synpunkter, från äldre eller nyttjare av äldreomsorg, som kommer fram i den direkta tillsynen. Värderingsmönster ser olika ut mellan generationerna samt förändras och utvecklas över tid. Medborgarnas förväntningar är en av de faktorer som styr framtidens äldreomsorg.

Mänskliga rättigheter och livsloppsperspektiv

FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter (UN; Human rights 1997) anger lika möjligheter och delaktighet som ett övergripande mål, oavsett ålder och kön. Äldre personer är en del av samhället och ska ha möjlighet att delta på samma villkor som alla andra.

I april 2002 antog FN en handlingsplan vars mål är att garantera att alla ska kunna åldras på ett tryggt och värdigt sätt och kunna delta i samhället som medborgare med fullständiga rättigheter. Huvudlinjen är att anlägga ett äldreperspektiv i alla sammanhang, såväl internationellt som nationellt.

Tre inriktningar är prioriterade;

- Äldre och utvecklingen.
- Förbättrad hälsa och välbefinnande.
- Säkerställa stödjande miljöer.

Även slutbetänkandet av den svenska parlamentariska äldreberedningen, Senior 2005, påpekar alla människors lika värde. Detta ger till konsekvens att stor vikt ska läggas vid att äldre personer är en del av hela befolkningen och att deras situation också ska påverka och få betydelse för hela samhället. I betänkandet framhålls vikten av ett livsloppsperspektiv där vi ser åldrandet som en del av hela livet, lika sammansatt och värdefullt som de andra delarna. ”Vi tror att ett livsloppsperspektiv ytterst kan hjälpa oss alla att se att ”de äldre” inte är några andra än oss själva i en senare del av livet. Här spelar också livets sista skeden, med dess behov av vård och omsorg, en viktig roll. Också denna fas är en del av livsloppet” (SOU 2003:91).

Numera talar man också om livets fyra åldrar, där den första är fram tills man blir vuxen och den andra utmärks av arbetsliv och familj. I tredje åldern har man lämnat arbetslivet, har kvar en god hälsa och lever ett aktivt liv. Då vill man ha möjlighet att påbörja nya livsprojekt. Många får också uppleva en fjärde ålder där man är beroende av andras hjälp för sitt dagliga liv.



Foto: iStockphoto.

Äldreskyddsombudens uppdrag

Äldreskyddsombuden i Skåne har tolkat uppdraget att utöva tillsyn ur ett medborgarperspektiv enligt följande;

De nationella målen för äldrepolitiken och socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ligger till grund för länsstyrelsens tillsyn av äldreomsorgen. I tillsynen ska därutöver också beaktas såväl behov och önskemål hos dem som idag har äldreomsorg, som det som medborgarna i allmänhet anser kännetecknar god kvalitet i omsorgen. Årligen rapporteras resultatet av länsstyrelsernas arbete till regeringen. Medborgarundersökningen kan därmed komma att påverka den framtida utvecklingen av äldreomsorgen i länet och landet.

Syfte

Huvudsyftet med medborgarundersökningen är att Länsstyrelsen i Skåne, genom att ta reda på vad medborgarna anser är god kvalitet i äldreomsorgen, ska kunna uppfylla direktivet om ett medborgarperspektiv i tillsynen.

Vi vill också få utökad underlag till beskrivning av läget vad gäller äldreomsorgen i Skåne samt vad medborgarna anser vara viktigt i ett samhälle för äldre. Detta vidarebefordras till Socialstyrelsen och regeringen.

Dessutom undersöks om tendenser och resultat som förundersökningen visade består med ett större underlag.



Foto: Ronen, iStockphoto.

Metod

Genomförande

För att ta reda på vad medborgarna anser är viktigt för att äldreomsorgen ska vara bra, och vad de styrande ska tänka på i planeringen för äldre, togs det hösten 2003 fram en medborgarenkät. 312 personer från sammanlagt 29 skånska kommuner besvarade enkäten. Resultatet presenterades i en rapport i december 2005 och skickades bl. a. till samtliga kommuner i länet, regeringen, Socialstyrelsen och Sveriges länsstyrelser. För att öka medborgarnas möjlighet att ta del av resultatet har samtliga huvudbibliotek i Skåne fått tillsänt sig rapporten.

Länsstyrelsens ledning fann förundersökningen intressant och beslutade att det skulle undersökas om resultatet blev detsamma med ett större underlag. Sammanlagt skulle minst 1 000 enkäter samlas in, med representation från samtliga skånska kommuner.

En ny enkät togs fram hösten 2005 (bilaga 1). I stort är det samma enkät som användes vid förundersökningen. Vissa tillägg och förtydliganden gjordes. Följande frågor ställdes;

- Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?
- Vad anser du om äldreomsorgens kvalitet i din kommun?
- Vad tycker du att de styrande (kommun/regering) ska tänka på när de planerar för äldre människor i samhället?
- Övrigt som du vill framföra?

Bakgrundsfaktorer som inhämtats är ålder, kön, erfarenhet av äldreomsorg, kommuntillhörighet samt födelse land. Enkäterna har besvarats anonymt.

Länsstyrelsen i Skåne ska i allt arbete anlägga ett könsperspektiv. Vi har därför valt att undersöka om det finns skillnader i kvinnors och mäns åsikter om äldreomsorg. En annan viktig grupp att uppmärksamma är personer födda utomlands. I denna enkät efterfrågades därför om den svarande var född i Sverige eller annat land. Detta för att ta reda på om det finns skillnad i synen av vad som är kvalitet utifrån ens kulturella bakgrund. Ålder och erfarenhet av äldreomsorg är andra faktorer som kan inverka på ens åsikter om vad som är ett bra samhälle för äldre. För att säkerställa att samtliga kommuner är representerade har de svarande fått uppge vilken som är deras hemkommun.

För att inte styra de svarande i någon riktning har vi använt öppna frågor där de svarande fått ange vad de anser som angeläget. Det innebär inte med automatik att det som de inte för fram är oviktigt för dem.



Enkätens utformning med övervägande öppna frågor har inneburit att vi fått in mycket fri text. De två stora frågorna *Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?* och *Vad tycker du att de styrande (kommun/regering) ska tänka på när de planerar för äldre människor i samhället?* har t.ex. inte haft några fasta svarsalternativ. Vid sammanställning och genomgång av enkäten har olika teman definierats. Svaren har sedan kodats in under dessa teman, för att därefter sammanfattas och analyseras. På frågan *Vad anser du om äldreomsorgens kvalitet i din kommun?* har svaret angetts på en skala med svarsalternativen; *Mycket bra*, *Bra*, *Ganska bra*, *Ganska dålig*, *Dålig* och *Mycket dålig*.

Urval och representativitet

För att få en så bred spridning som möjligt har vi tagit hjälp av kontaktpersoner i alla Skånes kommuner. Samtliga huvudbibliotek med filialer har fått tillsänt sig enkäter och affischer i A3- och A4-format (bilaga 2) med information om undersökningen. Äldreskyddsombuden har även personligen delat ut enkäter på bibliotek i länet. Därutöver har enkäter och affischer funnits på andra platser runt om i kommunerna som exempelvis medborgarkontor, kommunreception och dagcentraler. Äldreskyddsombuden har deltagit i arrangemang och informationsdagar, där vi fått möjlighet att dela ut enkäten. Antingen har enkäten fyllts i och överlämnats till Länsstyrelsens representant, eller så har den portofritt skickats in.

Information har funnits på Länsstyrelsen hemsida, där man uppmanats att ta kontakt med sociala sektionen via telefon eller e-post för att få en enkät skickad till sig. Flertalet av enkäterna har sänts in via ordinarie postgång, varför det för oss är okänt hur de svarande fått tag på enkäten.

Slutdatum för enkätinsamlandet sattes till den sista mars 2006. Vid den tidpunkten hade 1 163 enkäter skickats in och även målet att få in svar från samtliga skånska kommuner hade uppnåtts. Svartsfrekvensen står dock inte i relation till kommunernas storlek. Vår avsikt har aldrig varit att presentera resultatet kommunvis, då detta kräver ett ännu större material och en annan urvalsmetod som ger en säkrare representativitet.

Efter bearbetningen fann vi att det av misstag kommit med fyra enkäter från personer som bor utanför Skånes gränser. Då deras svar inte nämnvärt kan påverka resultatet lät vi dem vara kvar.

Materialet innehåller en snedfördelning, vad gäller ålder och kön, eftersom äldre personer och kvinnor överväger. Att fler äldre än yngre lämnat in svar beror troligtvis på att enkäten har efterfrågats av pensionärsorganisationer, samt att äldre varit överrepresenterade vid flera av de arrangemang som äldreskyddsombuden varit inbjudna till.

Andelen kvinnor är dubbelt så stor som män och många av dem är anhöriga till någon som har äldreomsorg. Forskningsstudier (Szebehely 1998, 2000) angående anhörigstöd har visat att kvinnor oftare får ta ett större ansvar som anhöriga. Majoriteten av dem som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor. Detta sammantaget kan ha till följd att kvinnor är mer intresserade av att diskutera och föra fram åsikter om äldreomsorgen. Enkäten kan också ha nått ut till fler kvinnor eftersom den gruppen, enligt uppgifter från Statistiska Centralbyrån, i större utsträckning besöker bibliotek och enligt vår erfarenhet även möten och mässor som handlar om ”mjuka” frågor.

Representativiteten är inte lika stor i alla åldersgrupper då antalet svaranden i respektive grupp varierar. Vid jämförelser smyger sig därför en viss osäkerhet in, vilket även gäller kopplingar till kön.

Bortfall

Ett oräknat antal enkäter har skickats och delats ut, varför inget externt bortfall finns. 15 oseriösa svar har tagits bort och två enkäter, där det framkom att de besvarats av samma person, har lagts samman till en enkät. Efter dessa bortfall är svarandegruppen som resultatet bygger på 1 147. De 312 enkäterna som förundersökningen byggde på har inte räknats in i denna undersökning. Däremot görs, i denna rapport, vissa jämförelser med förundersökningen.

Mindre än hälften besvarade frågan om födelseland. Endast 40 personer (3 %) angav att de var födda i annat land, varför vi bedömt att det är svårt att dra några slutsatser av den kulturella bakgrundens påverkan. 218 personer (19 %) har inte angett vilket kön de har och 17 personer (1 %) har inte angett ålder. Vid jämförelser ur ett köns- respektive åldersperspektiv har de som inte fyllt i dessa bakgrundsfaktorer borträknats. I övrigt finns de med i resultatet.

De interna bortfallen vad gäller kön, ålder och födelseland kan möjligtvis förklaras med att enkäten utformats så att bakgrundsfaktorerna skulle besvaras sist och längst ner på sidan. De svarande hade fått uttrycka sin åsikt och avslutade därmed utan att kryssa i de sista rutorna.

37 personer (3 %) av de 1 147 svaranden har inte svarat på någon av de öppna frågorna och utgör därmed ett internt bortfall i den delen av redovisningen.

Trovärdighet

Svaren i enkäterna är ifyllda av personer från alla Skånes kommuner. Det finns även en bredd vad gäller deras erfarenheter av äldreomsorg. Enkäterna har fyllts i enskilt och anonymt och på initiativ av medborgarna själva. Svaren är till övervägande grad relevanta och samstämmiga varför vi utgår ifrån att de förstått frågorna. Vi bedömer också svaren som seriösa och uppriktiga både inom denna undersök-

ning och inom förundersökningen. Därmed anser vi att vi uppnått så hög trovärdighet som denna typ av undersökning kan ha.

Åsikterna och synpunkterna som framkommer är av betydelse och ger, trots vissa svagheter avseende representativiteten, Länsstyrelsen i Skåne län en god fingervisning om vad medborgarna anser är kvalitet i ett samhälle för äldre.





Foto: Remus Eserblom, iStockphoto.

Redovisning av resultat

Inledningsvis redovisas de svarandes kön, ålder och erfarenhet av äldreomsorg. Därefter redovisas vad de svarande anser om äldreomsorgens kvalitet i sin kommun. I enkäten ställdes följande frågor;

- Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?
- Vad tycker du att de styrande (kommun/regering) ska tänka på när de planerar för äldre människor i samhället?
- Övrigt som du vill framföra?

Svaren på dessa tre frågor redovisas samlat under definierade teman. De vanligaste inleds med en presentation av svarsfrekvensen. Jämförelser görs mellan åldergrupper och kön. Medborgarnas rättigheter och skyldigheter förändras i flera avseenden vid 65 års ålder t ex genom lagstadgad rätt till ålderspension.

I den här gruppen ingår dessutom den s k Rekord-generationen som omfattar fyrtio- och de tidiga femtiotalisterna. En allmän diskussion som förs i samhället är hur denna generation genom sina krav och förväntningar kommer att påverka/förändra framtidens samhälle för äldre inklusive äldreomsorgen.

Av denna anledning har vi i vissa sammanhang gjort jämförelser mellan grupperna under och över denna ålder. I valda delar görs jämförelser med förundersökningen.

Resultaten åskådliggörs i diagram respektive tabeller, samt genom citat ur enkätsvaren.

Det interna bortfallet redovisas som okänd ålder, ej angett erfarenhet, ej bedömt kvaliteten respektive ej angett svar.

Vem har svarat?

Ålder och kön

Resultatet bygger på 1 147 personers svar, varav 61 % är kvinnor och 20 % män. 19 % har ej uppgett vilket kön de tillhör. För redovisningen innebär detta att i alla resultat kan det finnas svaranden där kön är okänt. Åldersfördelningen framgår av diagram 1.

39 % är under 65 år, 60 % är 65 år eller äldre medan 1 % inte uppgett ålder.

Erfarenhet av äldreomsorg

På frågan om erfarenhet av äldreomsorg var svarsalternativen; *har/haft hjälp, arbetar/har arbetat, anhörig/vän* och *annan erfarenhet*. Bland dem som besvarat enkäten finns såväl personer med som utan erfarenhet av äldreomsorg. 84 % har någon form av erfarenhet, 9 % uppger att de inte har någon som helst erfarenhet av äldreomsorg och 7 % har ej besvarat frågan om erfarenhet. Fler än ett alternativ kunde kryssas för och 9 % har angett mer än en erfarenhet, exempelvis både anhörig/vän och arbete.

Vanligast erfarenhet är att ha någon anhörig eller vän som har eller har haft äldreomsorg. En majoritet av dessa, 60 %, är kvinnor medan 22 % är män.

Därefter kommer att man har arbetslivserfarenhet från äldreområdet, varav övervägande majoritet, 72 %, är kvinnor och endast 6 % är män.

Egen erfarenhet av att få hjälp och stöd från äldreomsorgen har 9 % av de svarande. Av dessa är 62 % kvinnor och 19 % män.

Annan erfarenhet har 9 %, t ex god man, politiker, väntjänst.

Diagram 1

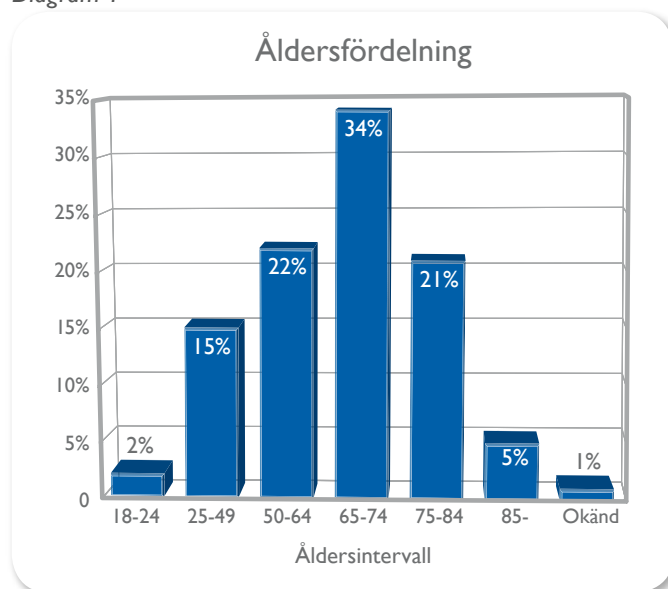
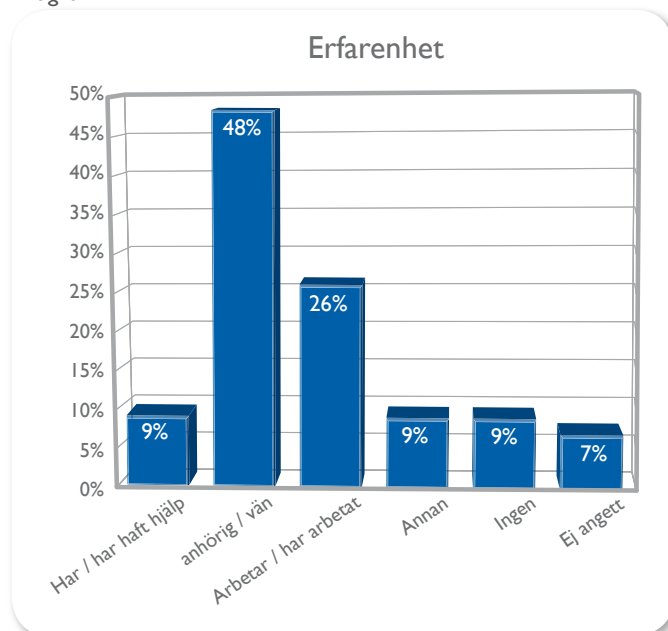
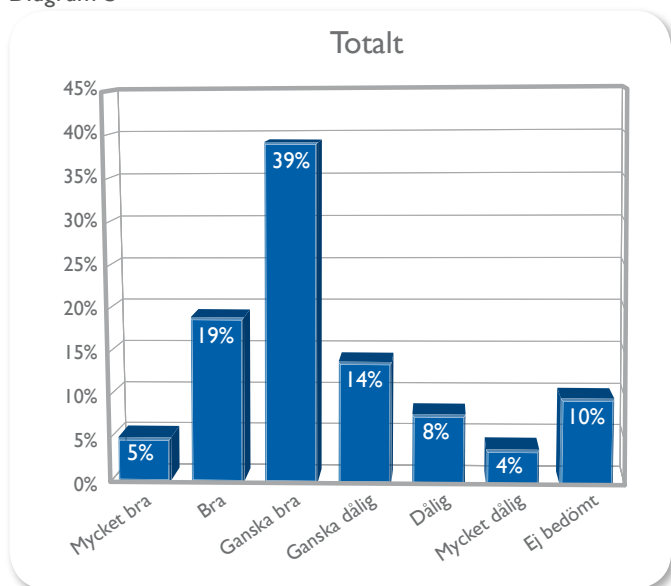


Diagram 2



Bedömning av kvaliteten

Diagram 3



På frågan ”Vad anser du om äldreomsorgens kvalitet i din kommun?” har svaret fått anges på en skala med svarsalternativen; *Mycket bra*, *Bra*, *Ganska bra*, *Ganska dålig*, *Dålig* och *Mycket dålig*. Först redovisas hela svarsgruppens samlade bedömning. Därefter presenteras bedömning efter kön, ålder och efter vilken erfarenhet av äldreomsorg man har.

Svaren visar att en majoritet (63 %) anser att kvaliteten är *Ganska bra*, *Bra* eller *Mycket bra*, medan en fjärdedel (26 %) har bedömt kvaliteten vara *Ganska dålig*, *Dålig* eller *Mycket dålig*. En tiondel har inte svarat på den här frågan. Alla Skånes kommuner finns representerade bland dem som gjort en bedömning.

Bedömning efter kön och ålder

Läggs ett könsperspektiv på hur män och kvinnor bedömer kvaliteten i äldreomsorgen, framgår en liten skillnad mellan könen. Exempelvis tar något fler av männen ställning för att äldreomsorgen är *Bra* eller t o m *Mycket bra*. Kvinnorna har en mer reserverad hållning och väljer *Ganska bra* i större utsträckning än männen.

Vid en jämförelse mellan de olika ålderskategorierna framgår att skillnaderna även här är relativt små. Dock visar det sig att den äldsta gruppen är mest positiv och i den yngsta åldersgruppen gör procentuellt fler en negativ bedömning än i övriga grupper.

Diagram 4

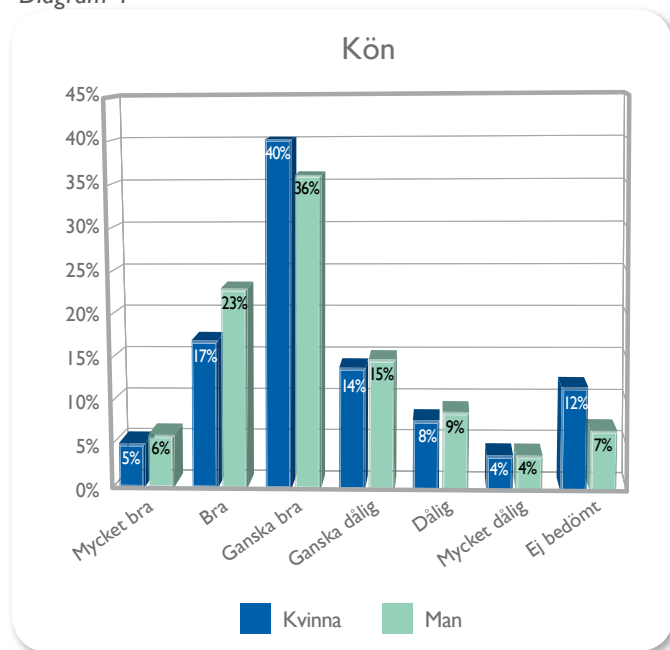
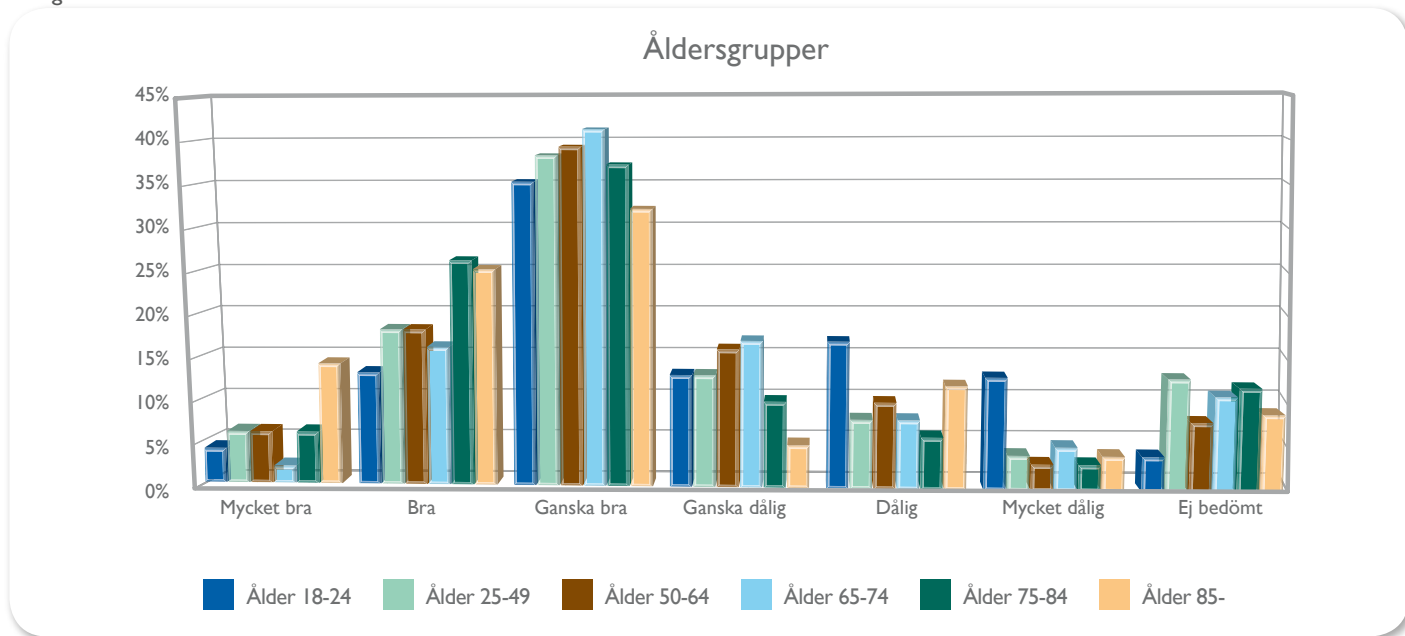


Diagram 5

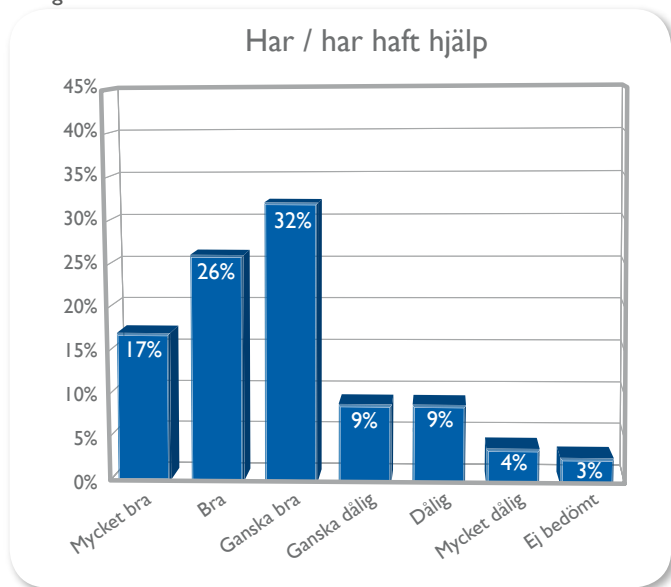


Bedömning efter erfarenhet av äldreomsorg

I enkäten har de svarande fått ange vilken erfarenhet de har av äldreomsorg. Alternativen var; *Har/haft hjälp, Anhörig/vän, Arbetar/har arbetat* och *Annan erfarenhet*. Fler än ett alternativ har kunnat anges, vilket 9 % av svarsgruppen (98 personer) har gjort. De 64 personer (6 %) som gjort en bedömning av kvaliteten, men ej besvarat frågan om erfarenhet finns inte med i dessa resultat.

För varje erfarenhetsgrupp redovisas bedömningen av kvaliteten. Vi har även valt att göra en sammanställning av de positiva omdömena (*Ganska bra, Bra* och *Mycket bra*) och de negativa (*Ganska dålig, Dålig* och *Mycket dålig*). Under varje rubrik redovisas detta procentuellt i anslutning till diagrammen. Avsnittet avslutas med en jämförelse av de olika erfarenhetsgrupperna genom att bedömningsnivåerna grupperas på fyra olika sätt, där *Ganska bra* och *Ganska dålig* bildar en ”mittengrupp”.

Diagram 6



ERFARENHET AV ATT HA ELLER HA HAFT HJÄLP

Av hela svarsgruppen anger en tiondel att de har egen erfarenhet (*Har/haft hjälp*) av att få stöd från äldreomsorgen.

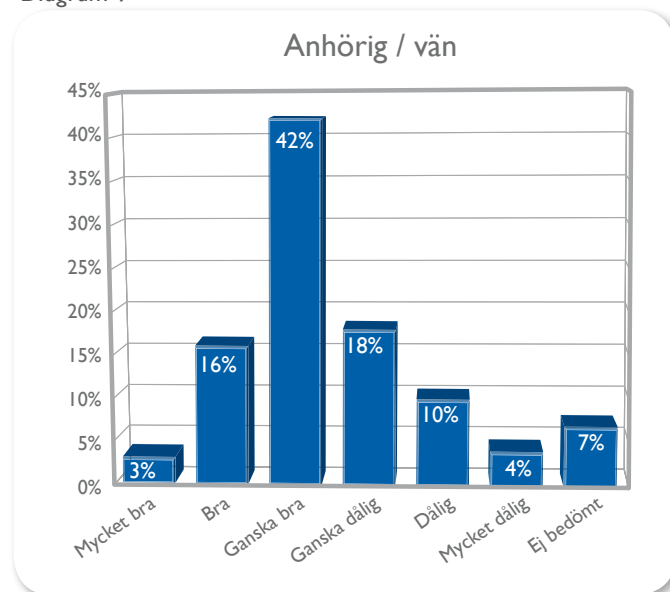
En övervägande majoritet (75 %) anser att kvaliteten är *Ganska bra, Bra* eller *Mycket bra*, medan ungefär en fjärdedel (22 %) har bedömt kvaliteten vara *Ganska dålig, Dålig* eller *Mycket dålig*.

ERFARENHET SOM ANHÖRIG/VÄN

I undersökningen uppger nästan hälften att de har erfarenhet genom att vara anhörig eller vän till någon som har stöd från äldreomsorgen.

Nästan två tredjedelar av dessa (61 %) anser att äldreomsorgen är *Ganska bra*, *Bra* eller *Mycket bra*. En tredjedel (32 %) svarar *Ganska dålig*, *Dålig* eller *Mycket dålig*.

Diagram 7



ERFARENHET GENOM ARBETE

En fjärdedel av de svarande har erfarenhet genom att arbeta eller ha arbetat inom äldreomsorgen.

Här bedömer två tredjedelar (66 %) att kvaliteten är *Ganska bra*, *Bra* eller *Mycket bra* och drygt en fjärdedel (28 %) svarar *Ganska dålig*, *Dålig* och *Mycket dålig*.

Diagram 8

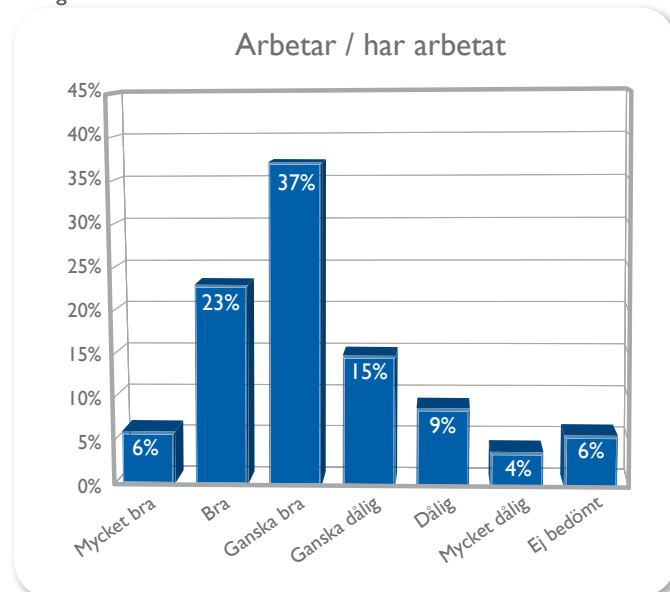
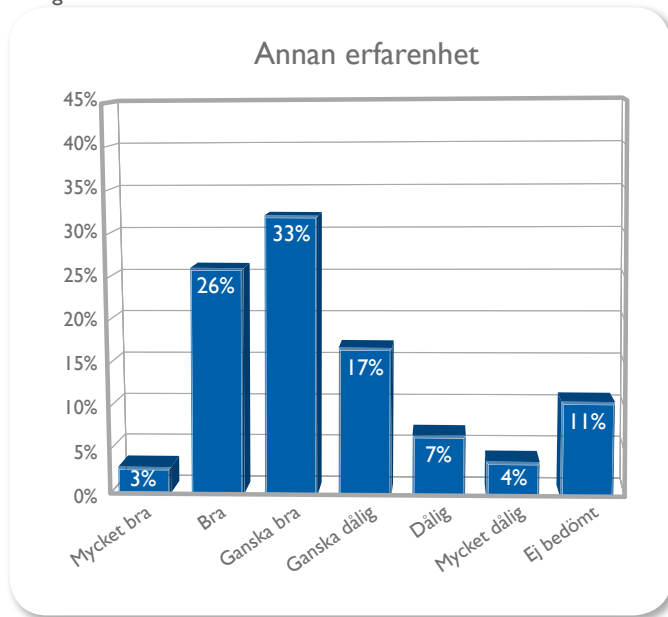


Diagram 9

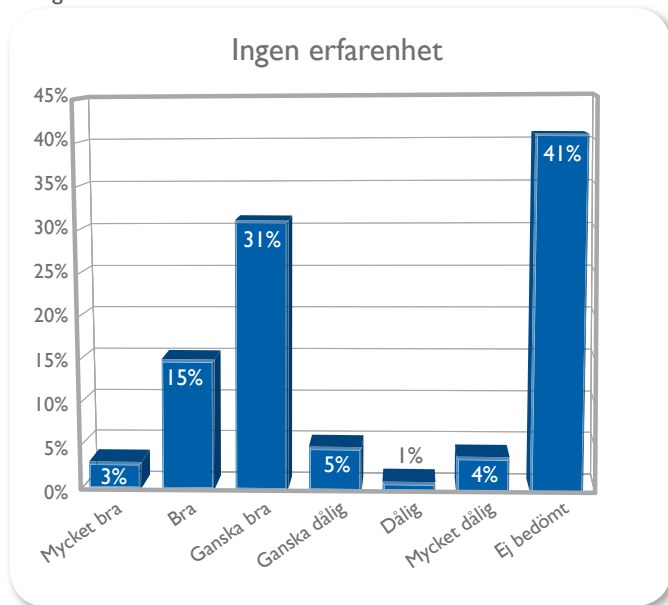


ANNAN ERFARENHET

Cirka en tiondel uppger sig ha annan erfarenhet av äldreomsorg än ovanstående exempelvis god man, politiker och frivilligarbetare.

Nästan två tredjedelar av dessa (61 %) har en positiv åsikt om kvaliteten. Lite mer än en fjärdedel (28 %) uppger att kvaliteten är *Dålig*, *Ganska dålig* eller *Mycket dålig*.

Diagram 10



INGEN ERFARENHET

Av dem som ingår i svarandegruppen anger nästan en tiondel att de inte har någon erfarenhet av äldreomsorg.

Hälften (49 %) av dem som saknar erfarenhet bedömer att äldreomsorgen är *Ganska bra*, *Bra* eller *Mycket bra*. 10 % uppger att kvaliteten är *Dålig*, *Ganska dålig* eller *Mycket dålig*. 41 % avstår från att bedöma kvaliteten.

Jämförelser mellan erfarenhetsgrupperna

Vid en jämförelse mellan de olika erfarenhetsgrupperna framgår tydliga skillnader (tabell 1). De med egen erfarenhet, d v s de som har eller har haft hjälp av äldreomsorgen, är exempelvis betydligt mer positiva än de som är anhöriga. De anhöriga är den grupp som är mest kritisk.

Vid den här typen av undersökningar är det vanligt att de svarande väljer en ”mittenståndpunkt”, vilket vår undersökning bekräftar. Undantaget är de som har eller har haft hjälp där 41 % anger *Ganska bra* eller *Ganska dålig* medan 43 % anger *Mycket bra* eller *Bra*. I varje erfarenhetsgrupp har omkring hälften av

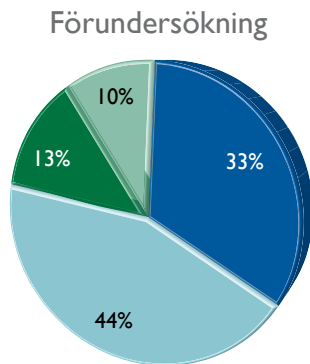
de svarande bedömt kvaliteten som *Ganska bra* eller *Ganska dålig*. Det visar sig dock att mer än två tredjedelar av dem som valt en ”mittenståndpunkt” avger bedömningen *Ganska bra*. Bedömningen *Mycket dålig/Dålig* är jämnt fördelad över de grupper som på något sätt har erfarenhet av äldreomsorg

Sammanfattningsvis har huvuddelen av alla svaranden en positiv bild av äldreomsorgen. Av förståeliga skäl, är den största delen av dem som avstått från att göra en bedömning de som inte har någon erfarenhet av äldreomsorg. De som i denna senare grupp tagit ställning har dock övervägande valt någon av de bedömningar som innehåller ordet *Bra*, sammanlagt 49 %.

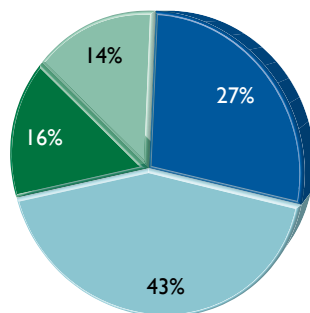
Tabell 1

| | Mycket bra/ Bra | Ganska bra | Ganska dålig | Mycket dålig/ Dålig | Ej bedömt |
|-----------------------|-----------------|------------|--------------|---------------------|-----------|
| Har/haft hjälp | 43% | 32% | 9% | 13% | 3% |
| Anhöriga | 19% | 42% | 18% | 14% | 7% |
| Arbete | 29% | 37% | 15% | 13% | 6% |
| Annan | 29% | 32% | 17% | 11% | 11% |
| Ingen | 18% | 31% | 5% | 5% | 41% |

Diagram 11



Denna undersökning



Jämförelser med förundersökningen

Ett av syftena med denna undersökning är att pröva om tendenser och resultat från förundersökningen håller.

I förundersökningen framkom att de som var 65 år och äldre var mer positivt inställda till äldreomsorgens kvalitet än vad yngre var. I denna undersökning som omfattar ett större antal svaranden är däremot skillnaden försumbar mellan åldersgrupperna.

Någon redovisning av kvalitetsbedömning fördelat på åldersgrupp eller kön gjordes inte i förundersökningen eftersom gruppen svaranden ansågs för liten.

Av dem som besvarade frågan i denna undersökning anser drygt en fjärdedel att kvaliteten är *Mycket bra* eller *Bra*. Läger vi till *Ganska bra* blir siffran 70 %. I förundersökningen var motsvarande resultat 76 %. 14 % har valt *Dålig* eller *Mycket dålig*. Läger vi till *Ganska dålig* blir siffran 30 %. Förundersökningens resultat var 23 %.

Det visar sig alltså att i denna undersökning gör en något större andel av de svarande en negativ bedömning. Av dem som gör en positiv bedömning är en större andel "försiktigt positiva" genom att välja *Ganska bra*.

Svaren på de öppna frågorna

Här följer en samlad redovisning av svaren på frågorna;

- Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?
- Vad anser du om äldreomsorgens kvalitet i din kommun?
- Vad tycker du att de styrande (kommun/regering) ska tänka på när de planerar för äldre människor i samhället?
- Övrigt som du vill framföra?

Med frågorna *Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?* har vi velat fånga in vad medborgarna anser vara god kvalitet i äldreomsorgen. Frågan *Vad tycker du att de styrande (kommun/regering) ska tänka på när de planerar för äldre människor i samhället?* är tänkt att innefatta mer än kommunernas äldreomsorg, dvs. planering av samhället i stort. Med frågan *Övrigt som du vill framföra?* gavs de svarande möjlighet att framföra synpunkter som inte direkt hörde hemma som svar på de andra frågorna.

De svarande har ofta valt att ge ett sammanhängande svar och inte dela upp svaren under de olika frågorna i enkäten. Därför har vi gjort en samlad bearbetning. Detta skiljer sig från bearbetningen av förundersökningens enkäter där vi valde att dela upp svaren. Erfarenheten av detta var att redovisningen blev svårtolkad.



Foto: Jeanette Zehentmayer, iStockphoto.

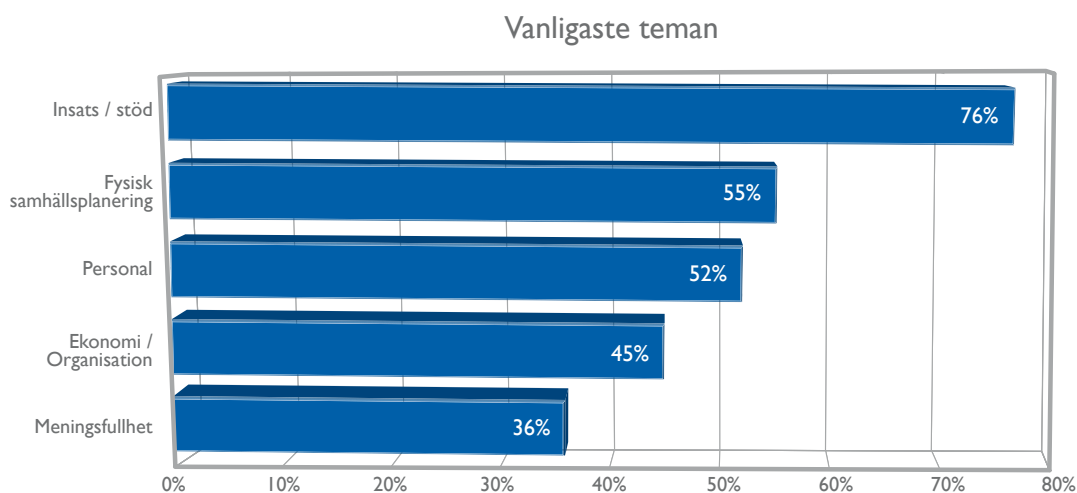
Utifrån tolkningen av svaren i denna undersökning, har teman definierats. De vanligast förekommande synpunkterna har berört följande teman; *Insats/Stöd, Fysisk samhällsplanering, Personalens betydelse, Ekonomi/Organisation och Meningsfullhet*. Dessa teman har i sin tur brutits ner i underteman vilka framkommer av den följande redovisningen. För varje ovan nämnda tema presenteras svarsfrekvensen och en sammanfattning av de lämnade synpunkterna. Ytterligare teman som definierats, men som nämnts i mindre omfattning, är *Samhällsmedverkan, Anhöriga* och *Sjukvård/Tandvård*. Flera har också tagit tillfället i akt att framföra uppmaningar och konkreta förslag till politikerna.

För att åskådliggöra resultatet återges utvalda citat från enkätsvaren. Dessa kan ses som en illustration/bild och läsas i sin helhet, läsas delvis eller hoppas över.

Samma persons synpunkter har oftast kunnat sorteras in under flera teman.

Av de 1 147 svaranden har 3 % (37 pers.) inte svarat på någon av ovanstående frågor och utgör därmed ett internt bortfall i den här delen av undersökningen.

Diagram 12



Insats/Stöd

En övervägande majoritet uppger att insatserna och stödet man får, är avgörande för om äldreomsorgen kan anses vara bra, vilket är ganska naturligt.

Svarsfrekvensen är densamma oavsett ålder. Tre fjärdedelar av såväl de som är 65 år eller äldre, som de som är yngre än 65 år framhåller att faktorer kopplat till *Insats/Stöd* är viktiga för upplevelsen av kvaliteten. Förundersökningen gav exakt samma resultat.

De underteman som framförallt framhålls är att man får *Insatser efter behov* och *Självbestämmande*. Övriga underteman inom detta område är *Mat* och *Information*.

De svarande vill ha bra och snabb hjälp som är individuellt anpassad. Det är viktigt att få vara delaktig och själv bestämma vilken hjälp man ska få, samt hur och när den ska utföras. De vill också känna sig trygga med äldreomsorgen och få den omsorg de behöver.



- *Äldreomsorgen ska få mig som äldre att känna mig trygg, inte ensam, inte som en samhällsbelastning.*
- *Gamla människor önskar bli respekterade efter ett långt och tufft arbetsliv. Lyssna på individen. Alla är olika i behov och vanor.*
- *Det bör finnas personal så att de äldre kan duscha varje dag. Avskaffa "löpande band" duschen 1 g/vecka.*
- *De äldre är "gamla nog" att få föra sin talan själv om hur de vill ha det.*
- *Omtanke, samtal, att inte allt handlar om rutin, att varje individ är speciell, att den äldre kan ha kvar sina tidigare vanor.*



De svarande vill själv avgöra var de ska bo, som att bo kvar hemma i sin invanda miljö så länge de önskar och därefter kunna flytta till särskilt boende i sin närmiljö. De vill själv bestämma när de ska flytta. De tycker att flyttningen inte ska behöva föregås av någon annans bedömning och att det är viktigt att få fortsätta bo tillsammans med sin partner.

- Man skall själv få välja var i kommunen man vill bo.
- Tvårumslägenheter bör finnas i äldreboende, så att båda makarna kan bo tillsammans i stället för att skilja på dom.
- Valfrihet till det boende jag själv anser passa mig.
- Mycket viktigt: det ska vara individens självklara rätt att själv få bestämma sitt boende då han/hon p g a ålder, sjukdom eller otrygghet ej orkar bo kvar i det egna hemmet. Personen ifråga ska ej utsättas för övertalning av sociala och kommunala representanter.
- Valfrihet värt namnet! Dom som önskar bo hemma bör får göra detta, de som önskar mer socialt umgänge typ ålderdomshem bör få rätt till detta.

Maten är en kulturbärare och engagerar många. Hur maten tillagas och levereras hem till pensionärerna engagerar också de svarande. Det framhålls bl.a. att maten ska tillagas på de särskilda boendena och inte i storkök.

Varm, god, nylagad och näringsriktig mat önskas, inte matleverans en gång i veckan.

- Titta på eller smaka den mat våra äldre får. Krämig, färglös utan smak och krydda. Samma dag får de mat för en hel vecka i stöten. Stor ansträngning för vårdtagaren att ta bort den jäkla plasten, en utbrytarkung skulle gå bet. Aptitretande? Nej, uppretande, upprörande, som ett gallstensanfall.
- Det är sorgligt att äldre inte kan få varm mat varje dag utan ska äta mat som är en vecka gammal.
- Ålderdomshemmen ska vara hemtrevliga och pensionatslika med god mat, trevligt serverad på duk och med tygservetter.

Att få information om äldreomsorgen och var man vänder sig vid behov av stöd samt få reda på vilka möjligheter och rättigheter man har, lyfts också fram. Uppsökande verksamhet efterfrågas.

- Tillgänglig äldreomsorg - utan labyrinter och krångliga omvägar.
- Har själv ingen hjälp, klarar allting själv, undrar var jag ska gå när jag behöver hjälp.
- Gör hembesök hos alla över 75 år.

Fysisk samhällsplanering

Under detta tema döljer sig *Tillgänglighet, Boende och Kommunikationer*. Här avses inte äldreomsorg utan att äldre personer ska ha samma möjligheter som andra medborgare i samhället.

I mer än hälften av enkätsvaren nämns något om fysisk samhällsplanering. Här är det den äldre gruppen som i högst grad, 61 %, kommenterar detta område, jämfört med 46 % av de under 65 år.

Samhället i stort ska vara tryggt och ha hög tillgänglighet till såväl myndigheter och näringsidkare som utemiljö såsom gator, cykelvägar och parker.



- Att man ska våga gå ut om kvällarna och känna sig trygg.
- Se till att trottoarkanter, butiks-, biblioteks - m.fl. entréer görs framkomliga för rollatorer och rullstolar.
- Fler bänkar i området, bilservice för äldre.
- Anpassa samhället så att alla kan vara med - överallt, alltid.



Även nyproducerade bostäder ska vara handikappanpassade och det befintliga ordinära bostadsbeståndet ska i så hög grad som möjligt anpassas för äldre och funktionshindrade personer. 40 % av alla svaranden framför synpunkter vad gäller särskilda boenden och

särskilt då nedläggningen av dessa. Man önskar att det istället byggs fler särskilda boenden men också mellanformer av olika slag, exempelvis seniorboende där man kan känna sig trygg och klara sig själv i så stor utsträckning som möjligt.



- Se till att planering av bostäder tar hänsyn till rörelsehindrade så det går att bo hemma längre.
- Bygg lägenheter som är anpassade för oss äldre och till rimliga priser, som det är nu finns inga. Skall sökas som vanlig lägenhet och ej hos soc.
- Bygg fler seniorboende för friska som blivit ensamma.
- Bygg hus för äldre med gemensam matsal och dagrum och trädgård.
- Det måste också finnas s k övergångsboende för friskare äldre, som sålt hus eller lägenhet. Gärna med sociala träffpunkter såsom bibliotek med tidningar, matsal som kan användas också för utomstående pensionärer.
- Lägg inte ner fler äldreboende. Det finns fortfarande pensionärer som behöver bo på ett tryggt ställe.
- Bygg ålderdomshem igen. Alla vill inte/kan inte bo kvar hemma.
- Låt det bli straffbart att stänga äldreboenden.





Kommunikationer måste fungera. Det handlar såväl om allmänna kommunikationer som om färdtjänst.

- *Äldre blir förvirrade när den dom ringer till inte har en susning om var de bor. (färdtjänst)*
- *Att färdtjänsten fungerar och beviljas utan för krångliga regler.*
- *Det ska finnas möjlighet till anhöriga att kunna hälsa på - bra kommunikationer.*

Personalen

Personalen har stor betydelse för upplevelsen av kvaliteten inom äldreomsorgen. Mer än hälften av alla svaranden har synpunkter på detta tema. Viktigast här visade sig vara *Bemötande/Tid*, följt av *Kompetens* och *Kontinuitet*. Synpunkter på organisation och satsning på personal har däremot kodats in under huvudtemat *Ekonomi/Organisation*, som vi återkommer till.

En skillnad kan utläsas mellan åldersgrupperna över respektive under 65 år. Fler av dem som är yngre än 65 år (60 %) än de som är äldre (46 %) framhåller personalens betydelse, vilket bekräftar förundersökningens resultat.

En tredjedel av hela gruppen med arbetserfarenhet lyfter dock varken i denna undersökning eller i förundersökningen fram personalens, d v s sin egen, betydelse.

Bemötandet är det som flest personer tar upp. Personalen ska vara lyhörd, flexibel, visa engagemang och respekt samt ge sig tid. Även anhöriga ska få ett gott bemötande av personalen. Annat som påpekas är att personalen ska vara kompetent för sina arbetsuppgifter, ha bra och rätt utbildning. Personalkontinuitet, d v s att samma personal så långt det går ska komma och ge stödet, är också viktigt. Man vill ha personal som känner ens behov och önskemål.

- *Äldre ska inte vara objekt, utan subjekt. Vårdpersonal får inte ta makt över gamla, äldre och/eller sjuka.*
- *Personalen ska ha god ledning, utbildning och rimlig arbetsbörda för att med ödmjukhet och intresse ge bästa vård och omsorg. Respekt ska vara ledord. Empati och värme får inte saknas.*
- *Att alla som arbetar med äldre ska ha en naturlig förmåga att se varje äldre som den unika person den är. Det är inget man kan läsa sig till.*
- *Krav på utbildad personal - som talar svenska bra!!*
- *Att den som behöver hjälp inte ska ha för många olika personer som kommer och går.*
- *Ej för många personalbyten i hemtjänsten. Mera tid för varje vårdtagare t. ex. städning varje vecka och service för inköp.*
- *Vi gamla fungerar sakta, men personalen springer ihjäl sig, så vi pratar aldrig med varandra.*

Ekonomi/Organisation

Nästan hälften av alla i svarsgruppen tar upp något som rör ekonomi och organisation, antingen ur ett *Sambällsperspektiv* och/eller ur ett *Individperspektiv*, 53 % i den yngre gruppen och 39 % i gruppen 65 år och äldre.

Sluta spara, satsa istället mer resurser på äldreomsorgen. Det uttrycks funderingar och önskemål kring en effektiv och flexibel organisering, ökad bemanning, kompetensutveckling, höjda löner och bättre villkor för att åstadkomma statushöjning av yrken inom äldreomsorgen.

- *Lås inte besluten i för trånga budgetramar. Årsbokslutet gäller inte ett aktiebolag. Det gäller förfäder som lagt grunden för planerna.*
- *Arbete inom vård och omsorg måste värderas mycket högre än som nu är fallet. Höj lönerna så mycket att eliten av våra ungdomar söker sig till äldreomsorgen - då blir det konkurrens om utbildningarna och automatiskt högre kvalitet. Fasta tjänster! Stoppa timtjänster!*
- *Att personalen får regelbunden handledning i konsultform.*
- *Slopa onödiga mellancheftjänster och lägg mer pengar på personalen i vården i stället.*
- *Äldreomsorgen ska inte drivas för att gå med vinst. Någon verksamhet måste få lov att kosta pengar, och ökade kostnader ska betalas via skattsedeln.*

Ur individperspektivet lyfts önskemål om högre pensioner, rimliga nivåer på hyror och kostnadsfria eller subventionerade avgifter på resor, behandlingar samt inte minst på äldreomsorg.

- *Taxesystem så att ingen känner sig tvingad att avstå vård p g a ekonomiska skäl.*
- *Alla skall ha råd att göra mera än att bara äta!*
- *Billig fotvård i stället för dyra amputationer.*
- *Gratis badkort till kommunens simhallar och gym.*
- *Man har aldrig råd till något extra, en liten glädjestund ute, annan miljö, en middag någonstans*
– *Det kan man bara glömma!*
- *Skulle gärna flytta då jag ej är helt frisk, men hyran avskräcker.*
- *Kan inte kommunen dela ut gratis buskort till alla från 70?*

Meningsfullhet

Det är viktigt att ha en meningsfull tillvaro och att få hjälp till det när man inte klarar sig själv. Drygt en tredjedel av de svarande pekar på betydelsen av att kunna ha ett aktivt och meningsfullt liv. De teman som återkommer är *Gemenskap/Mötesplatser*, *Utevistelse* och *Kultur*.

Det finns en skillnad mellan gruppen under 65 år och 65 år och äldre. Fler yngre (41%) än äldre (32%) framhåller meningsfullhet på "äldre dar". Förundersökningen visade på det motsatta förhållandet.

Det som förs fram av flest personer rör gemenskap och mötesplatser. Här finns förväntningar på ett utbud av träffpunkter/dagcentraler, med möjlighet till måltidssamvaro med andra. Detta är inte minst viktigt innan man är beroende av äldreomsorgen. Att få fortsätta träffa sitt nätverk av anhöriga och vänner sätts det stort värde på. Många för också fram behovet av att få hjälp till utevistelse. Det handlar om att få ägna sig åt friluftsliv, göra utflykter, vara i trädgården, cykla och göra promenader. Det kan också vara att få "gå på sta'n" och handla. Kulturella aktiviteter av skilda slag är ett annat viktigt tema som återkommer. Som exempel nämns teater, bio, föreläsningar, restaurangbesök, utställningar och resor. Andra tänker mer på mening i hemmiljön med tillgång till intressant litteratur, bra musik, god mat, skatt och samtal.



- Det räcker inte med tabletter och plåster på sår, även sysselsättning behövs.
- Ge möjlighet till aktiviteter som höjer livsgnistan, kroppsliga + själsliga funktioner.
- Sjung och läs för dem, de är ju inte döda än.
- Att få bo med likasinnade med samma intressen, kaffe med dopp–vin-ost-spela kort - sjunga mm. Att ta tillvara på det friska rehab. gympa, friskvård. Bygga vidare - stimulera mina intressen. Låt oss leva friska så länge vi kan. Idag har gamla tråkigt. De dör inifrån!
- I god omvårdnad ingår rekreation och kulturstimulans. Ha möjlighet att träffa andra. Jag vill gå både på bio o teater.
- Gå ut på promenad, fika eller bara prata, inte bara praktisk hjälp hela tiden.
- Musik är lika viktig som bra mat. Gärna Taube, Beatles och Tom Jones. Mat, fest och ett rött vin till maten.
- Det ska finnas stimulerande sysselsättning för alla, även för sängliggande. Musik av alla sorter. Man måste få skratta flera gånger om dagen.
- Det måste vara kvalitet, laga mat tillsammans med personal, spela kort gemensamt, snaps och vin ett måste. Man skall få ha samma levnadsstandard och inte bäddas ner för tidigt.



Övriga teman

Andra teman av betydelse som lyfts fram är *Samhällsmedverkan*, *Anhöriga* och *Sjukvård/Tandvård*.

SAMHÄLLSMEDVERKAN

Politiker och ledning ska ta tillvara de äldres kunskap och erfarenhet, samt undersöka vad de efterfrågar. Äldre ska inte utestängas från samhället, utan ska ha samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare.



- Gamla är ingen grå massa!
- Man ska inte tro att äldre är en egen ras, utan de ska bli tillfrågade om frågor som berör de "äldre".
- Lyssna på initiativ och idéer från medborgarna – stimulera alternativa lösningar.
- Se den äldre människan som en människa och inte som ett paket i ett lagerutrymme!
- Vi äldre är en grupp som diskrimineras.
- Behandla mig som en klok erfaren medmänniska tack!
- Behandla inte alla äldre som mindre vetande, naiva och smått okunniga individer.



ANHÖRIGA

Många av synpunkterna som rör de anhörigas roll kommer från dem som själva är anhöriga, eller vän till någon som har äldreomsorg. De har erfarenhet av, eller farhågor om, att anhöriga belastas allt mer och avkrävs stort ansvar från samhällets sida. Anhörigstöd t ex i form av avlastning efterfrågas liksom annan samverkan med äldreomsorgen. Det handlar också om att äldre personer inte ska behöva ha hjälp av anhöriga för att få gehör för sina behov.

- Äldreomsorgen får inte vältras över på oss döttrar.
- Det finns äldre som aldrig kommer ut – alla har inte anhöriga.
- Låt var generation leva sitt liv!
- De anhöriga skall inte slitas ut = det blir dubbel börda med tiden.
- Anhörigvårdare ska få mycket mer avlastning.
- Anhöriga ska inte behöva ta så stort ansvar som de gör idag på grund av kommunernas resursbrist.

SJUKVÅRD/TANDVÅRD

En tillgänglig sjukvård är angelägen för människor i alla åldrar och för äldre är det viktigt att det finns läkare med geriatrisk utbildning. Det är också viktigt att få hjälpmedel när det behövs och tandvården måste bli billigare eller rentav kostnadsfri.

- Att man skall kunna gå till sin vårdcentral när man behöver hjälp. Nu ska man ringa men man får ingen kontakt. Där finns aldrig någon läkare.
- Kompetent hemsjukvård med bra personaltäthet.
- Billigare sjuk- och tandvård för pensionärer med låg pension!
- En vårdcentral enbart för äldre, en geriatiker som är knuten till verksamheten och som kan ge rätt medicinering.
- Gratis tand- och läkarvård.

Politiker ska förstå

Utöver de teman som vi sorterat in svaren under har det vädjats till politiker, på både kommun- och regeringsnivå, att själva tänka sig in i de äldres situation. Politiker ska få bättre förståelse och fatta riktiga beslut genom att praktisera inom äldreomsorgen. De uppmanas också att hålla det som utlovats.



- *Måtte vi snart befrias från den politiska nomenklaturen. Sätt åter den lilla människan i centrum.*
- *Politiker kan arbeta en tid i äldreomsorgen, se hur det är!*
- *Vara ärliga i sina löften. Bättre att veta vad man kan få hjälp med och få det, än att tro att man får en massa som ej går att förverkliga.*
- *Politiker bör "gå omkring" och se hur invånarna har det och prata om hur de vill ha det.*
- *Håll det ni lovar!*

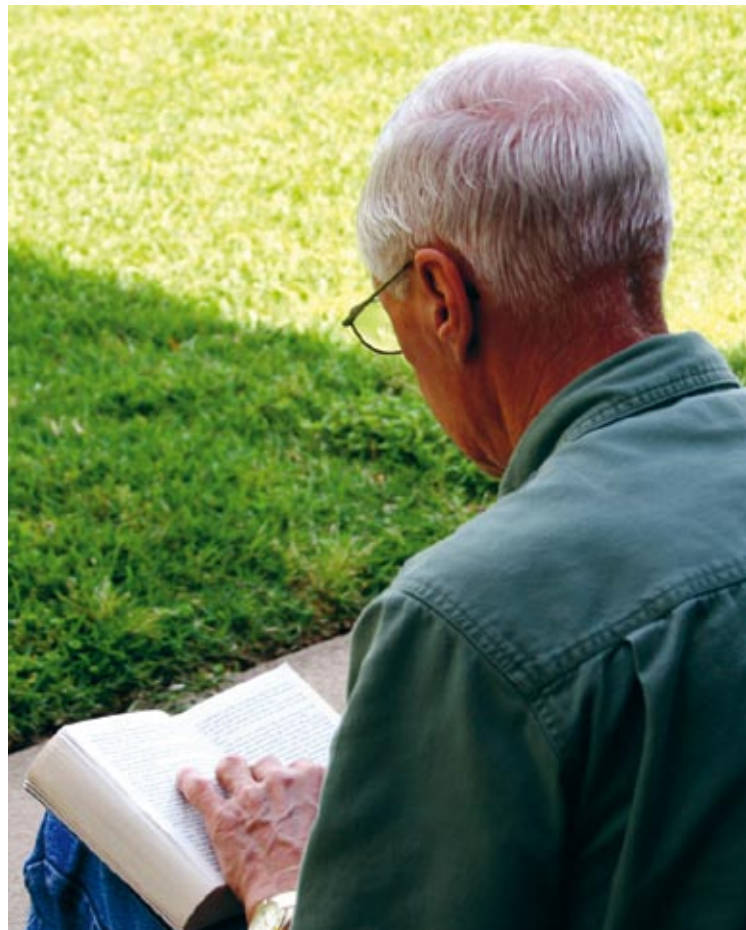


Foto: Pamela Moore, iStockphoto.

Jämförelser - teman i förhållande till kön, ålder och erfarenhet samt mellan undersökningarna

KÖN

Ur ett könsperspektiv har vi valt att ta reda på om det finns skillnader mellan kvinnors och mäns synpunkter i denna undersökning. Det framgår att kvinnor totalt sett genomgående fört fram fler synpunkter än män. Den största skillnaden finns när det gäller synpunkter på en meningsfull tillvaro. Procentuellt har dubbelt så många kvinnor som män uttalat åsikter på detta tema. Tankar om insatser och stöd och personalens betydelse för kvaliteten uttrycks av 25 % fler kvinnor än män. Något fler kvinnor än män, procentuellt sett, uttrycker farhågor med att vara anhörig eller att vara beroende av anhöriga. I övriga teman ligger könen lika.

ÅLDERSGRUPPER

Ur ett åldersperspektiv finns också skillnader i hur hög grad synpunkter på olika teman framförs. Flest synpunkter lämnar grupperna 50-64 år respektive 65-74 år. Den äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre, är den som för fram minst synpunkter överhuvudtaget. Det är enbart när det gäller *Fysisk samhällsplanering* som den här gruppen inte ligger lägst. Åldersgruppen för också fram förhållandevis mycket synpunkter när det gäller *Insats/Stöd*, som också är det tema som alla åldersgrupper lyfter fram mest. Den största skillnaden mellan åldergrupperna finns i temat *Ekonomi/Organisation* där 57 % av den yngsta åldersgruppen har synpunkter. Därefter avtar mängden synpunkter om detta till att som lägst lyftas fram av 25 % i den äldsta gruppen. Även när det gäller *Personal* framför den äldsta gruppen synpunkter i lägre omfattning, 28 %, än övriga åldersgrupper, där t ex 66 % av gruppen 25-49 år har synpunkter.

KVALITETSBEDÖMNING OCH ERFARENHET

Vi har undersökt vilka teman de erfarenhetsgrupper, som gjort en tydlig positiv respektive negativ bedömning av äldreomsorgens kvalitet, lyft fram (tabell 3 och 4). Jämförelser görs med den totala svarandegruppen och mellan erfarenhetsgrupper (tabell 2).

Med tabellerna vill vi visa de variationer som finns mellan erfarenhetsgrupperna där man tagit tydlig ställning i endera riktningen, positivt eller negativt.

De som gör bedömningen *Mycket bra/Bra* och *Mycket dålig/Dålig* och har erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen lyfter i högre grad än andra erfarenhetsgrupper, men också hela svarandegruppen, fram *Ekonomi/Organisation*.

Tabell 2 Vanligaste teman

| | Insats/ Stöd | Fysisk samhälls- planering | Personal | Ekonomi/ Organisation | Menings- fullhet |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------|--------------------------|---------------------|
| Svarandegruppen totalt | 76% | 55% | 52% | 45% | 36% |

Tabell 3 Mycket bra/Bra

| | Insats/ Stöd | Fysisk samhälls- planering | Personal | Ekonomi/ Organisation | Menings- fullhet |
|-----------------------|-----------------|----------------------------------|----------|--------------------------|---------------------|
| Har/haft hjälp | 49% | 51% | 41% | 27% | 17% |
| Anhöriga | 79% | 54% | 46% | 31% | 34% |
| Arbete | 69% | 51% | 60% | 55% | 31% |
| Annan | 74% | 61% | 45% | 39% | 39% |
| Ingen | 63% | 21% | 16% | 37% | 11% |

Tabell 4 Mycket dålig/Dålig

| | Insats/ Stöd | Fysisk samhälls- planering | Personal | Ekonomi/ Organisation | Menings- fullhet |
|-----------------------|-----------------|----------------------------------|----------|--------------------------|---------------------|
| Har/haft hjälp | 77% | 31% | 69% | 62% | 31% |
| Anhöriga | 83% | 47% | 60% | 53% | 36% |
| Arbete | 82% | 53% | 63% | 66% | 47% |
| Annan | 83% | 42% | 50% | 50% | 25% |
| Ingen | 40% | 40% | 40% | 40% | 0% |

De som anser att äldreomsorgen är *Mycket dålig/Dålig* lämnar synpunkter om *Personal* i högre grad än den totala svarandegruppen. Exempelvis anser ca två tredjedelar av dem som själv har erfarenhet av att ha hjälp från äldreomsorgen att personalen är en viktig kvalitetsfaktor, jämfört med ungefär hälften av hela svarandegruppen.

Anmärkningsvärt är att av de med egen erfarenhet av äldreomsorg, som gör bedömningen att äldreomsorgen är *Mycket bra/Bra*, har enbart 17 % lämnat synpunkter på temat *Meningsfullhet* jämfört med 36 % av svarandegruppen i helhet.

Synpunkter på Fysisk samhällsplanering ges i lägre grad av dem som har uppfattningen att kvaliteten är *Mycket dålig/Dålig* än hos alla svaranden sammantaget.

De som har egen erfarenhet av äldreomsorg och gör bedömningen *Mycket bra/Bra* lyfter fram *Fysisk samhällsplanering* i något högre grad än *Insats/Stöd*.

I övrigt har såväl den ”positiva” som den ”negativa” gruppen, liksom den totala svarandegruppen, framfört mest synpunkter vad gäller *Insats/Stöd*. De som har någon form av erfarenhet av äldreomsorg och gör bedömningen *Mycket dålig/Dålig* lyfter t o m fram *Insats/Stöd* i högre grad än hela svarandegruppen.

FÖRUNDERSÖKNINGEN

I föreliggande undersökning är ett av syftena att pröva om tendenser och resultat från förundersökningen står fast. En jämförelse när det gäller kön samt alla åldersgrupper är inte möjlig eftersom detta inte gjordes i förundersökningen, där svarandegruppen ansågs vara för liten. Jämförelser när det gäller frekvens av teman kompliceras av att bearbetningen av svaren har gjorts på olika sätt i undersökningarna. Efter vissa sammanställningar av förundersökningens resultat kan dock vissa skillnader och likheter utläsas.

De vanligaste temana i båda undersökningarna är *Insats/Stöd*, *Fysisk samhällsplanering*, *Personal*, *Ekonomi/Organisation* och *Meningsfullhet*. Storleksmässigt har de lyfts fram i nämnd ordning när det gäller de tre första temana. I denna undersökning har dock *Meningsfullhet* fått byta plats med *Ekonomi/Organisation*, och därmed hamnat på femte plats.

I förundersökningen var det 13 % fler som framhöll vikten av en meningsfull tillvaro även som äldre. I denna undersökning finns det, när det gäller detta tema, en skillnad mellan gruppen under 65 år och 65 år och äldre. Fler yngre (41 %) än äldre (32 %) framhåller meningsfullhet på ”äldre da’r”. Förundersökningen visade på det motsatta förhållandet.

Synpunkter på insatserna och stödet i äldreomsorgen är alltså det som i högst grad lyfts fram i båda undersökningarna. Svarefrekvensen är också densamma oavsett ålder d v s tre fjärdedelar av såväl de som är 65 år eller äldre, som de som är yngre än 65 år framhåller att faktorer kopplat till detta tema är viktiga för upplevelsen av kvaliteten.

I förundersökningen visade det sig att fler av dem som är under 65 år än de som är 65 år och äldre framhåller personalens betydelse. Samma förhållande gäller i denna undersökning. I båda undersökningarna lyfter enbart två tredjedelar av de svarande som har erfarenhet av eget arbete inom äldreomsorg fram personalens, d v s sin egen, betydelse.

En procentuell andel fler svarande i förundersökningen lämnade synpunkter som rörde fysisk samhällsplanering och personal. Synpunkter om ekonomi och organisation lyfts fram i lika hög grad i båda undersökningarna.

Sammanfattning av resultat

Samtliga Skånes kommuner är representerade. En övervägande majoritet av de 1 147 i svarsgruppen är kvinnor. De svarandes ålder sträcker sig från 18 år till 85+. Huvuddelen är mellan 50 och 84 år. Att vara anhörig eller vän är den vanligaste erfarenheten, därefter kommer att man arbetar eller har arbetat inom äldreomsorgen. Övriga erfarenheter är att ha eller haft hjälp från äldreomsorgen och annan erfarenhet, som exempelvis god man eller politiker. En tiondel har ingen erfarenhet av äldreomsorg.

Ungefär tre fjärdedelar av de svarande har uppfattningen att äldreomsorgen idag är *Ganska bra*, *Bra* eller *Mycket bra*. Skillnaden mellan åldersgrupperna över och under 65 år är försumbar vad gäller kvalitetsbedömningen.

De vanligaste teman man lyft fram är i nämnd ordning insatserna och stödet man får, fysisk samhällsplanering, personalens betydelse, äldreomsorgens organisation och såväl samhällsekonomi som personlig ekonomi samt meningsfullhet. Flest synpunkter har lämnats av dem mellan 50 och 74 år.

Jämförelser görs beträffande kvalitetsbedömning och synpunkter utifrån kön, ålder och erfarenhet. Denna undersökning jämförs också i vissa avseende med en förundersökning. Det visar sig att förundersökningens resultat överlag bekräftas i denna undersökning.

Våra reflektioner

Kvalitetsbedömning och erfarenhet

En övervägande majoritet av de svarande har en positiv syn på äldreomsorgen i sin kommun. Oavsett inställning till äldreomsorgens kvalitet idag för man dock fram i stort sett samma synpunkter på vad som krävs för att äldreomsorgen ska vara bra. Även om man anger en positiv bedömning andas den fria texten önskemål som idag inte uppfylls, eller som man inte tror kommer att uppfyllas om behoven uppstår. Forskning, Socialstyrelsens undersökningar och länsstyrelsernas erfarenheter från tillsyn bekräftar att många av medborgarnas förväntningar på och önskemål om en god äldreomsorg idag inte uppfylls.

En fundering vi har när det gäller frågan *Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?* är om man svarar utifrån sin egen erfarenhet eller utifrån hur man tror att äldreomsorgen fungerar i stort. Kan ordet *ska* i formuleringen av frågan leda tanken till framtid så att man inte tänker på vad som är bra i den äldreomsorg man har idag? När man upplever att äldreomsorgen fungerar, så tänker man kanske på det som borde förbättras, istället för att ange det som är bra i den faktiska omsorg man får. Resoneras det på ett annat sätt när man är missnöjd? Ligger då den äldreomsorg man har, närmare till hands när denna fråga ska besvaras?

Av dem som har störst erfarenhet, dvs de som själv har erfarenhet av att få hjälp och stöd, anger tre fjärdedelar att äldreomsorgen är *Mycket bra, Bra*

eller *Ganska bra*. Ett helt annat sätt att resonera är att detta kan vara ett tecken på att deras förväntningar faktiskt infrias, eller att deras önskemål och krav har sänkts i takt med ökat beroende av hjälp. Vi överlämnar åt dig som läsare att fundera vidare.

Det framhålls ofta att media nedvärderar äldreomsorgen och att det påverkar människor till att få en negativ bild. Hälften av dem som saknar erfarenhet har en positiv bild av äldreomsorgen vilket då skulle visa att medias eventuella negativa påverkan inte alltid får genomslag. Vår tolkning är att människor har, eller vill ha, en positiv tilltro till äldreomsorgen.

Samtidigt visar denna undersökning att en något större andel, totalt sett, gör en negativ bedömning jämfört med förundersökningen. Andelen försiktigt positiva (*Ganska bra*) utgör också en större andel i föreliggande undersökning. Detta kan bero på att en större undersökning ger en annan bild eller så kan det bero på händelser, diskussioner och tendenser i samhället under den tid som förflutit mellan de båda undersökningarna. Under insamlandet av enkätsvaren till denna undersökning påbörjades så smått valrörelsen och lanseringen av en nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. Där framfördes att äldreomsorgen behöver förbättras och det utlovades exempelvis satsningar på nya mellanformsboenden, fler särskilda boenden, anhängigstöd, värdighetsgaranti samt utveckling av system för kvalitetsarbete och uppföljning.

Viktiga kvalitetsfaktorer/teman

Av citaten framgår en rädsla för att inte själv kunna påverka vilken hjälp man får, när, hur och av vem. Att svarandegruppen i så hög grad lyfter fram insatserna och stödet man får, personalen samt ekonomin och organiseringen som viktigt för äldreomsorgens kvalitet är kanske inte så konstigt. För att möjliggöra inflytande och delaktighet för medborgare som behöver stöd, krävs förändrat förhållningssätt från såväl politiker och ledning som handläggare och baspersonal. Samhället måste göras tillgängligt för alla, även för de som har funktionshinder eller begränsningar t ex på grund av ålder.

Hur kommunen valt att organisera såväl biståndshandläggningen som utförandet har en avgörande betydelse. I avhandlingen "Inflytandets paradoxer" från 2005 har Eva Wikström påpekat att kraven på mätbarhet och effektivitet i hemtjänsten har medfört att det sociala perspektivet fått stå tillbaka till förmån för det medicinska och det marknadsekonomiska.

I det sociala perspektivet betraktas hjälptagaren som frisk, till skillnad från i det medicinska, men i behov av hjälp för att klara det dagliga livet. Vardagen står i fokus där relationen mellan den som behöver hjälp och personalen betonas, för möjlighet till inflytande och självbestämmande. Det marknadsekonomiska perspektivet kräver bättre styrning och kontroll av verksamheten med i förväg fastställd och mätbar tid. Detta motverkar möjligheten att tillfredsställa den enskildes varierande behov i vardagen. Även regeringen konstaterar att arbetsuppgifternas fördelning har

förskjutits från sociala uppgifter till mer medicinska (Prop. 2005/06:115). Denna omorientering har inte föregåtts av förändrad lagstiftning. Kommunernas ansvar har alltså inte inskränkts, vilket regeringen understryker genom de nu utlovade resurser som ska tillföras äldreomsorgen för att stärka det sociala innehållet.

Regeringen menar i sin nationella utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (Prop.2005/06:115) att det finns tendenser till att kommunerna vid behovsbedömningen gör en alltför restriktiv tolkning av socialtjänstlagen. Det saknas idag en konkretisering av vad som är skälig levnadsnivå. I tillsynen har Länsstyrelsen i Skåne uppmärksammat att kommunerna genom riktlinjer styr och begränsar den enskildes möjlighet till individuellt prövade insatser. Biståndshandläggarens handlingsutrymme är begränsat då balansgång krävs mellan den rättsliga regleringen, lokala organisatoriska förhållanden och otillräckliga resurser. Situationen leder till ett



Foto: Andres Rodriguez, iStockphoto.

dilemma där det inte finns ett självklart sätt att handla (Dunér, A, Nordström, M. 2005). Det sociala perspektivet har fått en undanskymd roll medan fysiska behov och medicinska behov prioriteras. Dessa är ofta tydligare och lättare att argumentera för att få tillgodosedda. Biståndshandläggarna ser de sociala behoven men behöver bli bättre på att lyfta fram dem, istället för att bortförhandla och anpassa efter riktlinjer och befintligt utbud (Norman, E. & Schön, P. 2005, Rönnbäck, E. & Lindelöf, M. 2004).

Vi frågar oss om tånjningen av lagtolkningen är en effekt av kommunernas stråvan efter att få ekonomin i balans. För att tydliggöra kommunernas ansvar, och uppnå en enhetlig tolkning, behöver begreppet skälig levnadsnivå konkretiseras i föreskrifter. Kommer regeringens utlovade värdighetsgaranti att vara ett led i detta?

Många svaranden i vår undersökning framför att de själv vill kunna avgöra vilket stöd de ska få utan att detta ska föregås av en tjänstemans bedömning. Framförallt betonas att man själv ska få avgöra när det är dags att flytta till särskilt boende. I några kommuner pågår försök att utveckla och förenkla biståndshandläggningen. Syftet anges vara att öka brukarinflytandet för att stärka den enskildes makt över sin omsorg och service, utan att urholka rättssäkerheten. Regeringen anger i sin regeringsförklaring hösten 2006 ambitionen om ett s k Fritt Val när det gäller särskilt boende och hemtjänstinsatser. Den vill införa en boendegaranti där medborgare över en viss ålder själv ska få bestämma om flyttning till särskilt

boende. Politiker, särskilt på nationell nivå, har ofta mål och ambitioner som man inte lokalt förmår leva upp till med tilldelade resurser. Länsstyrelsen i Skåne har uppmärksammat att antalet icke verkställda beslut ökar i kommunerna. Regeringen införde vid halvårsskiftet 2006 en särskild avgift för beslut som inte verkställs inom tre månader, vilket kan vara en av de drivkrafter som krävs för att medborgarna ska få alla beslutade insatser utförda.

Bättre information från samhällets sida efterfrågas av de svarande. Enligt socialtjänstlagen hör det till socialnämndens uppgifter att bedriva uppsökande verksamhet. Denna har två syften;

- att för kommunens planering av framtida insatser på ett strukturerat sätt samla information om äldre personers resurser, behov och önskemål.
- att informera om vilka möjligheter till stöd respektive begränsningar som finns, så att den enskilde aktivt kan planera för sitt eget liv.

Länsstyrelsen i Skåne har genom en kartläggning² erfårit att det, trots lagstadgad skyldighet, endast är hälften av kommunerna i länet som har någon aktivt uppsökande verksamhet. I övriga kommuner får information sökas på egen hand exempelvis via Internet, alternativt får man hämta eller skicka efter information. Ett mindre antal kommuner har s k medborgarkontor där man kan få information och hjälp med vart man ska vända sig i olika frågor.

2 "Vilket stöd kan man få hemma?" En kartläggning av stöd till personer över 65 år i ordinärt boende i Skåne. Länsstyrelsen i Skåne län, 2005.



Av kartläggningen framgår också att biståndshandläggarna oftast har en central funktion som informationsgivare framförallt vad gäller korttidsvistelse, matdistribution och dagverksamhet. Är detta ett tecken på att biståndshandläggarna fungerar som ”lots” för att medborgarna ska finna vägarna till samhällets stöd, eller har de uppgiften att ”mota Olle i grind” genom att välja ut vilken information som ska ges och vilka som ska få den?

Vid planering av aktivt uppsökande verksamhet bör följande beaktas; vilken åldersgrupp informationen ska riktas till, vad den ska innehålla, i vilken form den uppsökande verksamheten ska ske, samt hur informationen ska utformas och förmedlas för att inte kränka.

Socialstyrelsen har nyligen i föreskrifter tydliggjort skyldigheten att ha ett aktivt kvalitetsarbete (SOSFS 2006:11). Detta förstärks ytterligare genom att man

i regeringsförklaringen utlovar en satsning på att ”öppna kvalitetsjämförelser med rapportskyldighet införs för vårdenheter och äldreboenden”. Vår förhoppning är att även hemtjänsten ska omfattas av denna satsning. Vi frågar oss nämligen om den uttalade efterfrågan på särskilt boende kan ha ett samband med hemtjänstens oförmåga att möta hjälp-tagarnas önskemål om inflytande, kontinuitet och annat som ger trygghet. Om dessa behov tillgodoses i hemtjänsten kommer kravet att flytta till särskilt boende att senareläggas för många äldre.

I generationsstudier från 1999 och 2004 (Fürth, T. et. al.) framkommer att den sk rekordgenerationen anser att det offentliga ska svara för omsorg och vård. Över 80 procent anser att kommun och stat ska bära det största ansvaret. Det som ger trygghet är framförallt en äkta hälft och den egna bostaden. Man ska bo tillsammans så länge som möjligt och man vill kunna bo kvar hemma vilket kräver en fungerande hemtjänst. I kraft av sitt stora antal, sina värderingar och erfarenheter har rekordgenerationen haft en mycket stor påverkan på det svenska samhället. Stor hänsyn har tagits till deras behov t ex av bostäder, daghem och arbetsplatser. Denna påverkan kommer inte att minska med deras åldrande. I studien framkommer att 300 000 av morgondagens pensionärer tänker sig att emigrera. De som flyttar kommer att konsumera sina pengar utomlands. Frågan är hur många som återvänder till Sverige när det är dags för äldreomsorg. Hur ska framtidens samhälle för äldre se ut för att förhindra denna befärade utveckling?

För att den enskilde själv ska kunna påverka vilken hjälp han/hon får, när, hur och av vem ställs krav på den organisation som utför insatserna, ledningens inställning och inte minst på personalen. Det stöd man får ska inte vara beroende av att man har anhöriga som för ens talan, vilket oroar flera av de svarande i vår undersökning.

En av principerna för socialtjänsten är att den ska präglas av helhetssyn. Det är dock upp till varje kommun att organisera på det sätt som bedöms bäst för att tillgodose medborgarnas behov, förutsatt att kravet på kvalitet uppfylls. I våra båda undersökningar och i tillsynen framförs kritik mot att alltför många personer är involverade i omsorgen kring varje person. Ibland beror det på att insatserna ”styckas upp” på flera olika utförare men problemet finns också i kommuner med en utförarorganisation. Tvätt, inköp, städning, matleverans respektive personlig omvårdnad kan utföras av olika företag eller enheter inom organisationen.

Eftersom problemet kvarstår även när samma organisation utför insatserna, frågar vi oss om ledningen inte ser värdet av personkontinuitet i verksamheten. Även tid- och omsorgskontinuitet anses vanligtvis som viktiga kvalitetsfaktorer i äldreomsorgen. Dessa faktorer framförs dock inte i lika hög grad i vår undersökning.

För ett reellt brukarinflytande där personalen har varje individs bästa för ögonen, krävs en ständig diskussion i personalgruppen om förhållningssätt, om metoder i arbetet och om vilka personalresurser

som behövs samt hur dessa används. För denna diskussion är det viktigt att ha tillgång till en nära arbetsledning. Chefen ska vara närvarande, delaktig och leda processen. I utvecklingen av personalens förhållningssätt ska begrepp som respekt, människosyn och makt kontra beroende klargöras så att dess betydelse i omsorgssituationen blir tydlig. Socialstyrelsen och flera forskare (Wikström, E, Wolmesjö, M, Westlund, P) konstaterar att den närmaste chefens stöd till personalen har avgörande betydelse för det relationsskapande arbetssätt som är nödvändigt för omsorgstagarnas möjlighet till inflytande, men också att det finns en samsyn mellan olika nivåer i organisationen. Det är också en ledningsuppgift att förankra verksamhetens värdegrund och se till att den införlivas i personalens arbetssätt. Länsstyrelsen har i sin tillsyn uppmärksammat att omsorgspersonalen ofta har större möjlighet till arbetsledning i det medicinska arbetet är i det sociala. Att äldreomsorg framför allt är socialt arbete betonas av Socialstyrelsen i rapporten ”Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer”. Det förutsätter enligt vår mening också tillgång till en nära ledning med kompetens i socialt arbete inklusive kunskap om sociallagstiftningen. Såväl ledning som baspersonal behöver stöd i form av egen handledning.

Det är i personalens möte med den äldre som kvaliteten i äldreomsorgen avgörs och synliggörs. Det krävs ett situationsanpassat arbetssätt med längre och sammanhängande tid hos den enskilde för att kunna möta varierande och oförutsedda behov.

Personalen måste vara uppmärksam på i vilken grad den enskilde kan medverka i planeringen men också spontant kunna se vad som behöver göras utan instruktioner och ha mandat att göra det. Personalen har en pedagogisk roll i att stödja den enskilde i planeringen av ett mer självständigt liv. Liksom omsorgstagarna är personalen inte heller en homogen grupp. Deras personliga förmågor och talanger måste tas tillvara, uppmuntras och sammanlänkas med både manliga och kvinnliga omsorgstagares intressen och behov. Brukarinflytande kräver attitydförändring hos personalen, inte minst vad gäller synen på deras egen betydelse för kvaliteten. Länsstyrelsen i Skåne har i tillsynen mött en bristande tilltro hos personalen gällande deras egna insatser. Denna undersökning visar också att en stor del av de svarande som arbetar eller har arbetat inom äldreomsorgen inte framhåller personalen som en viktig kvalitetsfaktor. Detta gäller såväl baspersonal som ledning. För att kunna behålla och rekrytera personal krävs en statushöjning. Personalen måste inse sitt eget värde vilket också är ett första steg mot att få omgivningen att inse yrkets komplexitet. Med en högre status kommer yrkeskåren förhoppningsvis att bli mer jämställd vad gäller kvinnor och män och därmed också i större utsträckning kunna möta de skiftande behov som finns. Denna statushöjning är avgörande för möjligheten att rekrytera personal framöver och därmed framförallt en angelägenhet för såväl politiker, ledningsfunktioner som för utbildningsorganisationer.



Foto: iStockphoto.

Socialstyrelsens arbete med att tydliggöra baspersonalens yrkesidentitet är ett underlag för lokala krav i samband med rekrytering. Arbetet med kompetensutveckling inom äldreomsorgen förutsätter en bättre samverkan med utbildningsanordnarna. Försök till detta pågår på olika håll i landet inom ramen för kompetensstegen³.

Andra faktorer för livskvalitet som framhålls i den här undersökningen är sådant som handlar om mat, hälsa, miljö och meningsfullhet.

Folkhälsoinstitutet har identifierat fyra hörnpelare för hälsosamt åldrande; delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövd, fysisk aktivitet, bra matvanor och social gemenskap/stöd.

För flertalet människor är mat och måltid är inte bara intag av näring utan också en stund av avkoppling och gärna social samvaro. I fjärde åldern

3 Kompetensstegen är en flerårig nationell satsning på kvalitets- och kompetensutveckling i äldreomsorgen. Den inleddes 2005 och pågår under en treårsperiod.

är det viktigt att ta fasta på detta och göra måltiden till en behaglig stund med fokus på aptitlighet och stimulerande miljö. Det är angeläget att de äldre har inflytande över matsituationen, får känna dofter och efter förmåga hjälpa till vid matlagningen. Hur maten ser ut, luktar och smakar har stor betydelse. Samtidigt som Folkhälsoinstitutet framhåller detta i en kunskapssammanställning (Wånell, SE et. al., 2005) pågår det i kommunerna en förändring som i många avseende går i motsatt riktning. I tillsyn och kartläggning har Länsstyrelsen lagt märke till en tendens att maten alltmer tillagas i centrala storkök och allt mindre nära omsorgstagarna i hemmen och på särskilt boende.

En relativt stor del av svarandegruppen har framfört vikten av att få fortsätta med fysiska aktiviteter, även med låg ambitionsnivå. Studier visar att kroniska sjukdomar i samband med åldrandet till stor del beror på låg fysisk aktivitet snarare än åldrandet i sig (Booth, FW et. al., 2002). Även relativt lågintensiv och tillfällig aktivitet har betydelse för hälsan och livslängden (Sundquist, K et. al., 2004). I vad mån stimulerar äldreomsorgen till naturlig fysisk aktivitet t ex genom att personal följer med omsorgstagare vid promenader, inköp, post- och apoteksärenden? Hur stor vikt lägger dagens äldreomsorg vid att bidra till bibehållen fysisk hälsa?

Regeringen påtalar att många äldre upplever stödet för att vardagen ska få ett innehåll som otillräckligt (Prop. 2006/07:1). Denna uppfattning framför även

en stor del av de svarande. Det är viktigt att ha en meningsfull sysselsättning även efter att man gått i pension. Välbefinnande och i förlängningen en god hälsa är en fråga om att känna delaktighet och ha möjlighet att påverka såväl sitt eget liv som samhällsutvecklingen i stort (Prop. 2005/06:115). Insatser som stimulerar sociala aktiviteter och kontakter är viktiga för alla äldre. Det gäller att öka tillgängligheten och skapa naturliga mötesplatser så att sociala kontakter kan upprätthållas. Under åldrandet innebär meningsfullhet inte nödvändigtvis utåtriktade aktiviteter. Man nöjer sig med och mår bra av att vila i minnen och att själv kunna bevara sina vardagsrutiner. Personalen inom äldreomsorgen måste även stödja och stimulera upprätthållandet av befintligt nätverk. De som är under 65 år i vår undersökning framhåller meningsfullhet i högre grad än den äldre gruppen. Det framhålls ofta att rekordgenerationen



Foto: Erik Miles, iStockphoto.

har ett annat konsumtionsmönster än tidigare generationer haft. Detta kan komma att innebära en ökad efterfrågan på aktiviteter, resor och kultur.

Den fysiska samhällsplaneringen är det näst största temat som nämns i vår undersökning. Vanligaste kommentaren rör boende i någon form, utbyggnaden av särskilt boende, mellanformsboende, seniorboende och anpassning av befintliga bostäder. Ett anpassat boende och annan samhällsplanering ger förutsättningar för ett meningsfullt liv. På ålderns höst är många intresserade av att byta bostad men avskräcks av höga kostnader för nya handikappanpassade bostäder. Diskussioner har de senaste åren förts om olika typer av mellanformsboende för äldre personer. Vid en rimlig kostnad för den enskilde kan detta underlätta rörligheten på bostadsmarknaden.

Kvarboendepincipen förutsätter dock att man kan bo kvar även när hjälpbehoven ökar. Närheten till service och kommunikationer är viktig för oberoendet. Samtidigt är det för många betydelsefullt att kunna välja att bo kvar i sin hembygd, även när det blir nödvändigt att flytta till särskilt boende. Oavsett boendeform behöver varje människa eget utrymme för att sova, äta och umgås vilket inte alltid tillgodoses i särskilt boende.

Samhället i stort måste göras mer tillgängligt för personer med funktionshinder. Detta gäller inte bara den fysiska miljön utan även att vårt informations-samhälle ska göras tillgängligt. Vad är det som gör att samhället inte är mer tillgängligt trots den teknik och kunskap som finns idag?

Motarbete utanförskap

I enkätsvaren framförs en oro inför det framtida åldrandet. En farhåga är att i fortsättningen inte "räknas med", att inte kunna påverka och därigenom hamna i utanförskap. Senior 2005 pekar på vikten av att bryta åldersbarriärerna. Tillsammans måste vi bekämpa de myter som grasserar vad gäller äldre som en speciell sorts människor, mycket olika alla andra. Det är viktigt att även äldre personer blir sedda som individer med skilda behov och inte som en homogen grupp. Regering och kommuner måste se till att det offentliga är en föregångare så att det inte förekommer negativ särbehandling p g a hög ålder.

De kommunala pensionärsråden fungerar ofta som bollplank, men kommunerna skulle även kunna tänka i andra banor för att efterfråga äldres erfarenheter och synpunkter. Hur vanligt är det att medborgarna bjuds in till diskussion om äldreomsorgens kvalitet och om vilka prioriteringar som görs?

Länsstyrelsen ser i tillsynen att de äldre sällan tillfrågas om vad de tycker om sin egen äldreomsorg. En ekonomisk uppföljning är självklar, medan att verkligen ta reda på vad medborgarna anser om kvaliteten på det man får för pengarna är mindre vanligt. Upprörda röster i såväl denna undersökning som förundersökningen lyfter fram att äldreomsorg måste få prioritet i kommunens ekonomi, besparingarna måste upphöra.

Förväntningar finns på att politikerna bättre ska sätta sig in i de äldres situation och agera utifrån hur de vill ha det när de åldras. Ingen vill leva i utanförskap.

Medborgarundersökningens nytta

Denna undersökning ger Länsstyrelsen i Skåne ledning i att identifiera och fokusera på viktiga områden inom äldreomsorgen för tillsyn och kartläggning samt stöd till kommunerna i deras utveckling av verksamheten. Medborgarundersökningen har fört med sig nya kunskaper men också bekräftat att Länsstyrelsens arbete bedrivs i enlighet med medborgarnas preferenser, exempelvis genom tillsyn och vägledning med fokus på inflytande, delaktighet, trygghet, socialt synsätt, meningsfullhet och stöd till anhöriga. Detta stämmer väl överens med lagstiftningen och de nationella målen för äldrepolitiken, vilket stärker vår ambition att även i framtiden lyfta fram det sociala perspektivet.

Särskilt viktigt är att på olika nivåer studera och påverka kommunernas arbete med att uppmärksamma livsloppet. Idag finns en tendens i samhället att se äldre som överflödiga. De utestängs och förlorar därmed sitt fulla medborgarskap. För att kunna påverka och förändra krävs kunskap om hur, varför och när detta sker. Länsstyrelsen i Skåne vill medverka till att förändra attityder från att se äldre personer som en isolerad och belastande del av samhället, till att se dem som fullvärdiga medborgare. Äldreomsorgens utveckling får inte stå stilla i väntan på att rekordgenerationen åldras och ställer krav.

Denna rapport kan förhoppningsvis vara ett underlag för kommunernas interna utvecklingsarbete och diskussioner med medborgarna. De kunskaper som undersökningen lyft fram kan också leda till ökad samverkan mellan Länsstyrelsen och andra intressenter och aktörer i länet, exempelvis när det gäller fysisk samhällsplanering och hållbar social utveckling i samhället. Länsstyrelsens sociala sektion har kunskap och erfarenhet inom många olika områden som medborgarna lyft fram som viktiga. Denna kompetens kan komma att användas i fler sammanhang än vad som sker idag.





Foto: John Archer, iStockphoto.

Referenser

- Agahi, Neda, Lagergren, Märten, Thorslund, Mats & Wånell, Sven Erik (2005) *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapsammanställning*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Statens folkhälsoinstitut.
- Bengtsson, Anna (2003) *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade. Kunskapsammanställning*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Bergman, Bo & Klefsjö, Bengt (2001) *Kvalitet från behov till användning*. Studentlitteratur.
- Booth, FW, Chakravarthy, MV, Gordon, SE & Spangenburg, EE (2002;1993) *Waging war on physical inactivity: using modern molecular ammunition against an ancient enemy*. J Appl Physiol.
- Dunér, Anna & Nordström, Monica (2003) *Bevilja och ta emot hjälp – om bi-ståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg*. Rapport 5:2003. FoU i Väst.
- Dunér, Anna & Nordström, Monica (2005) *Om biståndshandläggarens villkor och dilemman – inom äldre- och handikappomsorg*. Studentlitteratur.
- Fürth, Thomas, Kempe, Magnus, Kraft, Göran, & Lindgren, Mats (2005) *Rekordgenerationen. Vad de vill och hur de tänker*. Bookhouse Publishing.
- Hagbard, Sigbritt (2006) *Tillsyn av äldreomsorgen 2001-2005*. Rapport 2006:5. Länsstyrelsen i Stockholms län.
- Hejdedal, Rose-Marie & Stråhlén, Annie (2005) *"Kvalité va é dé?" Medborgarundersökning om äldreomsorg. En förundersökning*. Länsstyrelsen i Skåne län.
- Hejdedal, Rose-Marie & Wissman, Mats (2005) *"Vilket stöd kan man få hemma?" En kartläggning av stöd till personer över 65 år i ordinärt boende i Skåne*. Länsstyrelsen i Skåne län.
- Ingvad, Bengt (2003) *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspillet i hemtjänsten*. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Jonsson, Kerstin & Landqvist, Gunvor (2005) *Kommunal planering för äldre och funktionshindrade*. Länsstyrelsen i Skåne län.
- Lindlöf, Margareta & Rönnbäck, Eva (2004) *Att fördela bistånd. Om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen*. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Norman, Eva & Schön, Pär (2005) *Biståndshandläggare – Ett (o)möjligt uppdrag*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Rapport 2005:4.
- Proposition 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*.
- Proposition 2005/06:115 *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*.
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag (SoL).
- Socialstyrelsen (2006) *Brukare och anhöriga om kvalitet i äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2005) *Lägesrapport. Vård och omsorg om äldre*.
- Socialstyrelsen (2006) *Påverkar chefers personalansvar kvaliteten i vården och omsorgen*.
- Socialstyrelsen (2006) *Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer*.
- Socialstyrelsen & länsstyrelserna (2003) *Är det skäligt att bry sig om själen?*
- SOSFS 2006:11 (S) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS*.
- SOU 1997:170 *Bemötande av äldre. Trygghet, självbestämmande, värdighet*. Slutbetänkande av utredningen om bemötande av äldre.
- SOU 2003:91 *Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning*. Slutbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005.
- Sundquist, K, Quist, J, Sundquist, J & Johansson, SE (2004) *Frequent and occasional physical activity in the elderly. A 12 year follow-up study of mortality*. Am J Prev Med.
- Sveriges riksdag (2006) *Kammarens protokoll, 1§ Regeringsförklaring*.
- Tidningen Äldreomsorg Nr 5/2004 & 4/2006. Fortbildningsförlaget.
- Tidningen Äldre i centrum Nr 4/2005, 2 & 3/2006, Fortbildningsförlaget.
- Tornstam, Lars (2005) *Åldrandets socialpsykologi*. Norstedts Akademiska Förlag.
- UN; *Human Rights* 1997.
- Wikström, Eva (2005) *Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Samhällsvetenskapliga institutionen, Växjö universitet.
- Westlund, Peter Fokus-Rapport 2002:2 *Socialt synsätt i äldreomsorgen*. Fokus Kalmar län.
- Westlund, Peter Fokus-Rapport 2005:2 *Verksamhetsnära ledarskap – kännetecken och förutsättningar*. Fokus Kalmar län.
- Wijk, Helle (red.) (2004) *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Vårdförbundet, Studentlitteratur.
- Wolmesjö, Maria (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Socialhögskolan, Lunds universitet.

Medborgarenkät

Hur ska äldreomsorgen vara för att vara bra?

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

Vad anser du om äldreomsorgens kvalitet i din kommun?

- Mycket bra Bra Ganska bra Ganska dålig Dålig Mycket dålig

Vad tycker du att de styrande (kommun/regering) ska tänka på när de planerar för äldre människor i samhället?

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

Övrigt som du vill framföra?

.....
.....

Vilken erfarenhet har du av äldreomsorgen?

- Har själv haft/har hjälp Anhörig/Vän till någon som har hjälp
 Arbetar/ har arbetat Annan erfarenhet Vad?.....
 Har ingen erfarenhet av äldreomsorg

Jag som besvarat denna enkät är:

- 18-24 år 25-49 år 50-64 år 65-74 år 75-84 år 85 år eller äldre
 Man Kvinna Född i Sverige Född i annat land

Jag bor i.....kommun

**Tack för att du lämnat dina synpunkter!
Vik ihop och posta enkäten. Portot är betalt.**

Medborgarundersökning



Var med och påverka äldreomsorgens utveckling!

Tala om för äldreskyddsombuden vad du tycker är bra kvalitet. Fyll i den gula enkäten och posta den.

www.m.lst.se



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN



Foto: iStockphoto.

Mina reflektioner

A series of horizontal dotted lines for writing reflections.

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.

Rapportserien Skåne i utveckling

ISSN 1402-3393

- 2006:1 Coach i socialt arbete och i dialogcoaching. *Samhällsbyggnadsavdelningen*
- 2006:2 Barn, miljö och hälsa 2006. *Strategiavdelningen*
- 2006:3 Arkeologi i vägprocessen. Ett pilotprojekt i Skåne för bättre planeringsunderlag. *Miljöavdelningen*
- 2006:4 Jämställdhetsstrategi. *Strategiavdelningen*
- 2006:5 Plattform för statlig samverkan – strategiska insatser för en hållbar regional utveckling i Skåne. *Strategiavdelningen*
- 2006:6 Planeringsunderlag för utbyggnad av stora vindkraftsanläggningar på land. *Samhällsbyggnadsavdelningen*
- 2006:7 Sydhavsvind – Planeringsunderlag för utbyggnad av stora vindkraftsanläggningar till havs i Kalmar, Blekinge, Skåne, Hallands och Västra Götalands län samt därutanför inom Sveriges ekonomiska zon. *Samhällsbyggnadsavdelningen*
- 2006:8 Hushållning med åkermark? *Strategiavdelningen*
- 2006:9 K-märkt! En studie av tillvaratagande av kulturmiljön med hjälp av planbestämmelser enl PBL i Skåne län. *Miljöavdelningen*
- 2006:10 Byggande på landsbygden i Skåne. Hot eller möjlighet. *Strategiavdelningen*
- 2006:11 Godstransporten. *Samhällsbyggnadsavdelningen*

Länsstyrelsen i Skåne har som första länsstyrelse i landet gett alla medborgare i länet möjlighet att uttrycka vad det är som ger äldreomsorgen god kvalitet och vad som är ett bra samhälle för äldre.

Över 1 000 personer tog chansen och besvarade en enkät. I denna rapport sammanfattas och diskuteras medborgarnas synpunkter. Alla Skånes kommuner är representerade bland de svarande, som är i åldern 18 till 85+. Mest förekommande synpunkter på vad som påverkar kvaliteten är vilken omsorg man får, men också äldreomsorgens personal och organisation. Även samhällsekonomi, personlig ekonomi, samt fysisk samhällsplanering som möjliggör en meningsfull tillvaro är viktiga faktorer som lyfts fram. Tre fjärdedelar av de svarande har uppfattningen att äldreomsorgen idag är ganska bra, bra eller mycket bra. Samtidigt kan av svaren utläsas en oro för det framtida åldrandet. Farhågorna handlar såväl om att inte få ha inflytande över den omsorg man behöver, som att i samhället inte "räknas med" och därmed hamna i utanförskap.

Denna undersökning ger Länsstyrelsen ledning i att identifiera och fokusera på viktiga områden för tillsyn, kartläggning och vägledning samt stärker ambitionen att även i framtiden lyfta fram det sociala perspektivet. Rapporten kan också vara ett underlag för kommunerna i arbetet att, tillsammans med andra intressenter och aktörer, utveckla äldreomsorgens kvalitet i överensstämmelse med medborgarnas önskemål. Undersökningens resultat förs dessutom vidare till Socialstyrelsen och regeringen, för att även därigenom påverka framtidens samhälle för äldre.



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Östra Boulevarden 62A, 291 86 Kristianstad
Kungsgatan 13, 205 15 Malmö
Tel 044/040-25 20 00, Fax 044/040-25 2 1 10
E-post lansstyrelsen@m.lst.se
www.m.lst.se

www.m.lst.se