

SKÖNDALSINSTITUTETS
ARBETSRAPPORTSERIE

NR 22

ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA



SKÖNDAL INSTITUTE
WORKING PAPERS

NO 22

ERSTA SKÖNDAL UNIVERSITY COLLEGE

Väntjänst och välfärd

ett brukarperspektiv

BRITTA OLBY

Sköndalsinstitutet
2001

SKÖNDALSINSTITUTETS ARBETSRAPPORTSERIE NR 22

Väntjänst och välfärd

ett brukarperspektiv

BRITTA OLBY

Stockholm, december 2001

Publicerad av Sköndalsinstitutets forskningsavdelning
Copyright 2001 Britta Olby
ISSN 1402-277X

Omslag: Hans Andersson H&I Design
Tryck: Elanders Gotab AB, Stockholm 2001
Produktion: Magnus Karlsson

FÖRORD

Svenska välfärdssystem, liksom vård-, rehabiliterings- och omsorgspraktik, har särskilt under senare delen av 1990-talet genomgått både kvalitativa och kvantitativa förändringar. De delar av medborgarnas liv som påverkas av förändringarna har i liten utsträckning beaktats liksom frivilligsektorns roll som en del i det svenska välfärdssamhället.

Projektet KAMRATSTÖD, HJÄLP OCH SJÄLVHJÄLP har som övergripande ambition att vetenskapligt och praktiskt bidra till kunskapsutveckling inom detta område genom att fokusera på brukarna av frivilligsektorns välfärdsinsatser. Det är ett samarbetsprojekt mellan Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och Ersta Sköndal högskola. Projektet har haft ekonomiskt stöd från Vårdalstiftelsen. Föreliggande rapport ingår som en del i projektet.

EVA JEPPSSON GRASSMAN
Projektledare

LARS-ERIK OLSSON
Vik. Föreståndare

INNEHÅLL

STUDIENS BAKGRUND OCH UPPLÄGGNING	7
Projektets bakgrund	7
Forskningsansats	10
Studiens design	11
Studiens genomförande	12
Rapportens disposition	15
DET AKTUELLA KUNSKAPSLÄGET	17
Samhällssektorer och välfärdsaktörer	17
Hjälpinsatser och omsorgsrelationer	19
De olika välfärdsaktörerna och deras hjälpinsatser	20
Äldres perspektiv på sin livssituation	24
TVÅ OMRÅDEN –TVÅ KARAKTÄRER	27
Motala och Katarina Sofia	27
Politisk ledning, kommunal policy och andra betingelser i Motala	33
Politisk ledning, kommunal policy och andra betingelser i Katarina Sofia	37
VILKA ÄR BRUKARNA?	41
Brukarnas faktiska livssituation	41
RELATIONER OCH ROLLER	51
Anhöriginsatserna	51
Hjälpinsatser från vänner, grannar och bekanta	53
Berättigade till kommunal omsorg som har valt annan form av hjälp	55
Kommunala hjälpinsatser	56
INSATSERS OCH VERKSAMHETERS BETYDELSE FÖR BRUKARNA	63
Vad brukarna säger sig få hjälp med	64
Väntjänstinsatsernas betydelse för brukarna	65
Brukarnas erfarenheter av frivilligorganisationernas övriga verksamheter och vad de betyder	68
Hjälpmottagare och samtidigt hjälpgivare	70
SAMMANFATTANDE SLUTDISKUSSION	73
Frivilliga organisationers aktualitet	73
Studiens syften, uppläggning och genomförande	73

Brukarna av väntjänstinsatser	74
Relationer och roller	75
Förhållandet mellan olika stödformer	78
Väntjänstens betydelse för brukarna	79
Väntjänstens och de sociala frivilligorganisationernas betydelse som välfärdsaktörer	80
Miljöns betydelse	81
REFERENSER	85
BILAGA 1: INTERVJUGUIDE	91
BILAGA 2: BASVILLKOR FÖR SAMVERKAN	93
BILAGA 3: SAMVERKANSAVTAL	95
BILAGA 4: KOMMUNDELEN BORENSBERG	99
PUBLIKATIONER	102

STUDIENS BAKGRUND OCH UPPLÄGGNING

I den undersökning som denna rapport baseras på är intresset fokuserat på äldre och de förhållanden som har att göra med tilltagande ålder – hjälpbehov, kontakt- och aktivitetsbehov. I studien ingår personer som är 75 år och äldre som tar emot hjälpinsatser från lokalt organiserade Väntjänsters verksamheter inom Pensionärernas Riksförbund (PRO), Sveriges Pensionärsförbund (SPF) och Svenska Röda Korset (RK). Med utgångspunkt i dessa äldres erfarenheter och upplevelser beskrivs hur deras behov möts och tillgodoses genom frivilliga sociala organisationers insatser. I jämförande syfte kartläggs också i vilken utsträckning och på vilket sätt de äldre får insatser från offentlig sektor och/eller från familj/ informellt nätverk, det inbördes förhållandet mellan alla dessa stödformer, relationerna mellan de äldre och hjälpgivare samt den betydelse de äldre själva tillskriver dem.

Studien utgör en del i ett större samarbetsprojekt mellan Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och Ersta Sköndal högskola. Syftet med projektet är att utforska den roll och betydelse för människors liv och välfärd som socialt inriktade organisationers verksamheter och insatser fyller. Utgångspunkten är *brukarna*, dvs. mottagarna av sociala insatser. Projektet är också ett led i att skapa kunskap inom ett outforskat område och att generera kunskaper kring brukaren och brukandet av frivilligsektorns verksamheter och insatser.

Projektets bakgrund

Svensk välfärdsforskning har nästan uteslutande tagit sin utgångspunkt i de offentliga socialpolitiska systemen. Samma sak gäller för vård- och rehabiliteringsforskning liksom för stora delar av omsorgsforskningen. De insatser som görs i den frivilliga sektorn har knappast alls beaktats i denna välfärdsforskningstradition. Visserligen har föreningslivet av tradition tillmätts stor betydelse i Sverige, men det är de demokratiska aspekterna och föreningarnas roll som företrädare för olika gruppers särintressen som betonats.

Forskning om frivilligsektorns roll på välfärdsområdet har däremot vuxit fram internationellt sedan i början av 1980-talet. I Sverige kom intresset för den frivilliga sektorns förutsättningar att bidra med insatser inom välfärdsområdet att utvecklas först under 1990-talet. Det nya intresset har därefter kommit till uttryck i ett flertal forskningsprojekt.

Forskningsavdelningen vid Sköndalsinstitutet, Ersta Sköndal högskola, har delvis i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, genomfört ett antal pionjärarbeten som gäller den frivilliga sektorn, studier med brett kartläggande anslag och kvalitativa fallstudier av mer djuplodande karaktär (t. ex. Jeppsson Grassman 1994, 1997; Jeppsson Grassman & Svedberg 1993, 1995, 1996; Johansson 1997a, 1997b; Lundström & Wijkström 1994, 1995, 1997; Svedberg 1996; Svedberg & Östberg, 1997).

Genomförda både nationella och internationella komparativa studier av frivilligas insatser (se ovan) visar – tvärt emot vad man trott – att Sverige har en stark ställning när det gäller befolkningens frivilliga engagemang i oavlönat föreningsarbete. Emellertid har frivilligsektorn

i Sverige inte den utpräglade roll som serviceproducent inom välfärdssamhällets kärnområden som den har i många andra industrialiserade länder där frivilliga organisationer har en framträdande roll som komplement eller ersättare till staten inom främst sjukvård, social service och utbildning. Den socialt inriktade delen av frivilligsektorn och det socialt inriktade frivilligarbetet har speciellt under senare delen av 90-talet och därefter på ett tydligt sätt fokuserats vid forskningsavdelningen vid Sköndalsinstitutet. Som exempel kan nämnas två studier av socialt inriktade frivilligorganisationer (Jeppsson Grassman & Svedberg 1993; Svedberg 1993, 1996) samt en studie av det frivilliga arbetets djupare innebörd för de frivilligt aktiva (Jeppsson Grassman 1997b; Johansson 1998). Resultaten av genomförda och pågående studier visar att sektorn har omfattande verksamheter, gör betydande insatser och erbjuder service till enskilda och grupper exempelvis inom vissa sociala områden och vårdområden – ett faktum som tidigare tenderat att förbigås.

Ett utmärkande drag för den socialt inriktade delen av den svenska frivilligsektorn är att flertalet organisationer har både utåtriktad och inåtriktad verksamhet – både intresseorganisering, informations- och påverkansarbete och internt stöd och service. En fördjupad analys av den sociala sfären av frivilligsektorn (Svedberg 1993) har visat att det går att göra en grov indelning i två huvudgrupper:

- Sådana organisationer som tar sin utgångspunkt i *egenorganisering, kamratstöd och självhjälp* och
- Organisationer vars grundläggande uppgift är att *utföra insatser för andra*

Till den första gruppen hör till exempel pensionärs- och handikapporganisationer. Den gemensamma situationen och problemet (t. ex. sjukdomen) är det samlande temat och basen för verksamheten. Kamratstödsidén är att den som har ett visst problem kan hjälpa andra i samma situation. Till den andra gruppen hör humanitära organisationer exempelvis Svenska Röda Korset. Skillnaderna bör dock inte hårddras då lokalföreningars och mindre organisationers verksamheter och aktiviteter har visat sig ha drag av båda organisationstyperna.

Om den forskning om frivilligsektorn som hittills bedrivits kan generellt sägas att den oftast belyser verksamheter och insatser från organisationernas perspektiv och i viss mån från de frivilligt aktivas perspektiv. Det motsatta perspektivet - det som mottagare av insatser har, eller med en annan benämning, *brukare av frivilliga sociala insatser* - är inte särskilt uppmärksammat ens i den internationella forskningen. Det påpekade till exempel Amnå (1995) i sin utredning om forskning kring den ideella sektorn som han utfört åt svenska staten. Det finns dock undantag. Under senare delen av 90-talet har genomförts flera studier från ett brukarperspektiv (Karlsson 1997, 2000; Jess 1998, 2001; Forssell 1998, 1999). Fortfarande finns dock ett tämligen outforskat område där grundläggande kunskaper behövs för att teorier ska kunna utvecklas.

Det finns emellertid metodologiska avgränsningsproblem förenade med begreppet brukare, trots att brukarbegreppet blivit ett av de mest använda nya begreppen i diskussionen om den offentliga sektorn (se t. ex. Edebalk, Ingvad Samuelsson 1993; Möller 1996; Rothstein 1994). Så är det till exempel svårt att få klarhet i hur brukarbegreppets innebörd bör avgränsas mot begreppen *kund* och *klient*. Alla tre begreppen tycks dessutom tillsammans med begrepp som *patient* och *hjälpstagare* i de praktiska verksamheterna ha blivit accepterade som synonymer när man menar personer som på olika sätt är föremål för åtgärder och/eller är mottagare av/i

behov av hjälpinsatser av skilda slag. Ur de offentliga insatsgivarnas perspektiv förefaller begreppet brukare ha den entydiga innebörden - mottagare.

När det gäller frivilligsektorns brukare är avgränsningsproblemen än svårare. Av tidigare studier (Jeppsson Grassman & Svedberg 1995, 1996) framgår att de sociala och vårdande insatserna präglas av ömsesidighet och ofta är en del av den sociala samvaro och de fritidsaktiviteter som förekommer i föreningssammanhang. Inom den frivilliga sektorn är uppdelningen mellan *givare* och *mottagare* av insatser sällan lika tydlig som inom den offentliga sektorn. De flytande gränserna har vid internationella jämförelser visat sig vara ett utmärkande drag för svensk frivillig verksamhet inom det sociala området (a.a. 1996). Föreningslivets stora bredd och variation av verksamheter innebär även att brukandet av insatser förekommer i många olika sammanhang och för brukaren varierande situationer. Brukaren gestaltas därför på en mängd olika sätt. Kunskapen måste därmed också sökas i både brett upplagda studier av brukargrupper och i djupanalytiskt upplagda studier av avgränsade brukargrupper. Till den senare kategorin av studier hör den undersökning som redovisas i denna rapport.

I den här studien används begreppet brukare om personer som tar emot enskilda frivilliga insatser och/eller deltar i gruppaktiviteter som sociala organisationer tillhandahåller. De namn som sociala frivilligorganisationer formellt anger för de verksamheter som erbjuder organiserade individuella hjälpinsatser varierar (se avsnittet Urval och avgränsningar). Insatserna är däremot likartade. I denna rapport används endast namnet Väntjänst för dessa verksamheter.

Studiens syften

- att bidra till förståelse för vilka de personer är som är brukare av frivilliga sociala organisationers hjälp- och aktivitetsutbud
- att bidra till förståelse för den roll och betydelse som verksamheterna och insatserna har för brukarnas liv och välfärd jämfört med andra tillgängliga stödformer
- att tolka och beskriva den kontextuella miljöns betydelse för brukarnas möjligheter att få sina behov av social samvaro tillgodosedda

Studiens problemformulering

De intervjupersoner som i den här studien hör till gruppen brukare har det gemensamt att de vid ett eller flera tillfällen bett om och fått hjälpinsatser från Väntjänstens frivilliga. Inför det empiriska arbetet har det givit upphov till många funderingar kring varför dessa äldre vänder sig till Väntjänsten och/eller andra frivilligorganisationer för att få behov tillgodosedda. Funderingarna har gått i olika riktningar. En av dem handlar om brukarna som personer och om brukarna och deras livssituationer är speciella i något eller några avseende/n? En annan tankeinriktning rör brukarnas behov och möjligheter att få behoven tillgodosedda, och vilken betydelse deras erfarenheter och upplevelser har för hur de relaterar till Väntjänst och frivilligorganisationer. Ett tredje tankespår handlar om huruvida brukarnas möjligheter att få behov tillgodosedda påverkas av hur fysiska och sociala/kontextuella miljöer utformas. Det väcker komplexa frågor kring olika faktorer som kan påverka brukarnas livssammanhang och underlätta eller försvåra för hjälpgivare att tillgodose behoven. Dessa funderingar har sammantaget lett till att bland annat följande konkreta frågeställningar undersökts.

- Vad är utmärkande för brukarna och deras livssituationer? (ex. hälsotillstånd, hjälpbehov, behov av socialt stöd)
- Vilka erfarenheter har brukarna av hjälpinsatser från olika omsorgssystem och vilken betydelse tillskriver de dem?
- Vilken betydelse har Väntjänstens och andra frivilliga sociala organisationers verksamheter i brukarnas tillvaro?
- På vilket/vilka sätt skiljer sig de lokala miljöerna/de samhälleliga kontexterna åt och vilken betydelse har det för att brukarna vänder sig till Väntjänst och frivilligorganisationer? (se även intervjuguiden bilaga 1)

Forskningsansats

I kartläggningar av äldre människors behov av hjälp riktas oftast uppmärksamheten mot de stora praktiska hjälpbehoven och den offentliga sektorns insatser. Frivilligorganisationernas sociala insatser, som kan vara av samma eller annat slag har inte tidigare studerats som särskild enhet. Resultaten från tidigare undersökningar (Jeppsson Grassman, Svedberg (a.a. 1996) visar emellertid att de frivilliga organisationernas insatser i stor utsträckning tillgodoser andra behov hos gamla – kontakter, vänskap, möten, kulturaktiviteter och kulturell stimulans, fysisk rörelse etc.

Det finns ett fåtal tidigare undersökningar gjorda om brukare av frivilliga sociala insatser. Denna studie kan därför sägas vara explorativ. En kvalitativ metodologisk ansats har bedömts som lämpligast utifrån studiens syfte att förstå och beskriva en speciell grupp av människor och deras erfarenheter och upplevelser. När, som i denna studie, intresset fokuseras på äldre som brukare/mottagare av väntjänstinsatser och hur de hanterar sin situation och vad som faktiskt sker, är det också viktigt att förstå innebörden i vad de upplever. Det är också viktigt att förstå hur de tolkar dessa upplevelser men också att förstå hur de påverkas av den 'naturliga' historia som ligger bakom deras upplevelser och den kontext i vilken de lever. När det, som här, är svårt att särskilja variablerna från det samhälleliga sammanhanget är fallstudier den forskningsdesign som passar bäst (Yin 1994). Nedan beskrivs fallstudiens särdrag.

Fallstudier

Meriam (1994) påpekar i sin bok *Fallstudien som forskningsmetod* att fallstudier inte är detsamma som kvalitativ forskning och att man mycket väl kan använda kvantitativa data i en fallundersökning. Det kan göras trots att fallstudier hämtar sin logik från de kvalitativa metodernas grundläggande synsätt och att de filosofiska grunderna för fallstudien kommer från ett kvalitativt forskningsparadigm snarare än från ett kvantitativt. Vidare framhåller Meriam (a.a.) att mycket av det som kännetecknar kvalitativ metod är värt att betona eftersom detta också är särskilt utmärkande för fallstudier.

Främst gäller det att förstå det unika i en viss företeelse eller upplevelse. Det finns en strävan efter att förstå innebörden i företeelsen eller upplevelsen och att förstå hur alla delarna samverkar för att bilda en enhet. Verkligheten är en mycket subjektiv historia som behöver tolkas snarare än mätas. Forskningen är explorativ, induktiv, deskriptiv och lägger tyngdpunkten mer på processer än på mål eller slutresultat. Kvalitativ forskning inbegriper vanligtvis fältarbete. Det ställer stora krav på att forskaren gör sig väl bekant med den företeelse som studeras (a.a.)

så att upptäcker av nya förhållanden av betydelse för en pågående process kan följas upp under olika skeden av fältarbetet.

I en process där forskaren är ett så viktigt instrument för datainsamling och analys finns samtidigt både för- och nackdelar. Forskarens sensitivitet och förmåga att skapa en tillitsfull relation i kombination med kommunikativa färdigheter hör till fördelarna, liksom forskarens tolerans för mångtydighet och förmåga att anpassa sig till oförutsedda händelser som kan ändra inriktningen på letandet efter mening. Till nackdelarna hör att viktig information kan förbises eller att personliga värderingar kan komma att färga undersökningen.

Studiens design

Den här studien bygger främst på de data som samlats in i form av kvalitativa intervjuer med ett strategiskt urval av äldre som är brukare/mottagare av frivilliga sociala organisationers insatser, men också på intervjuer med ett antal så kallade nyckelpersoner med översiktliga kunskaper inom verksamheter och/eller omgivande samhällelig kontext. Som komplement har också dokument av skilda typer och statistiska uppgifter samlats in. Data har samlats in vid olika tillfällen under en tvåårsperiod. Det urval som gjordes i studiens början och som beskrivs i nästa avsnitt, har förnyats och förändrats som en följd av både svårigheter med att komma i kontakt med vissa av brukarna och med de förändringar av kontexten som observerats. Att data kunnat samlas in under en längre tid har varit fördelaktigt då den löpande informationen under så pass lång tidsperiod har givit ökade kunskaper om och förståelse för förändringsprocesserna. Parallellt har även förståelsen ökat ifråga om betydelsen av de kontextuella förutsättningarna för både de äldres möjligheter att ta del av frivilliga sociala organisationers verksamheter och organisationernas möjligheter att organisera verksamheter för äldre.

Urval och avgränsningar

De organisationer som utgör basen för studien är mycket stora medlemsorganisationer: Svenska Röda Korset (RK), Pensionärernas Riksorganisation (PRO) samt Sveriges Pensionärsförbund (SPF). Alla tre har omfattande verksamheter för äldre, exempelvis mer eller mindre formaliserade väntjänstgrupper, besöks- och ledsagartjänst, hobbygrupper, utbildningsverksamhet och olika slags stödgrupper (Svedberg 1993). Valet av dessa riksorganisationer baseras på antagandet att det förekommer olika typer av brukare bland de äldre, exempelvis de som får del av individuella väntjänstinsatser och de som får del av insatser när de deltar i grupp. Möjligheten att kunna studera förekomsten av organisationskulturella och värderingsmässiga skillnader i kontexten har också haft betydelse för urvalsprocessen.

Inledningsvis har kontakter på riksförbunds nivå etablerats. Erfarenheter från tidigare forskning (Jeppson Grassman 1994; Jeppson Grassman & Svedberg, 1995) har emellertid visat att lokalföreningarnas förutsättningar och verksamheter ser olika ut beroende på ortstyp. Ett första strategiskt urval av två orter – en stadsdel i en större stad och en mindre kommun – har därför gjorts för att kunna inkludera brukare av olika typer av verksamheter inom organisationerna och i skilda typer av miljöer. Valet av orter – en stadsdel på Södermalm i Stockholm, Katarina Sofia, och Motala kommun i Östergötland – har baserats på att befolkningsunderlagets storlek är jämförbar (se ”Två områden – två karaktärer”).

I metodlitteraturen om fallbeskrivningar konstateras att en avgörande faktor då man ska göra en fallstudie är om man kan identifiera ett avgränsat system som fokus för en undersökning

(Merriam a.a.). Inför denna fallstudie har de verksamheter som organiserats för att utföra individuella hjälpinsatser inom PRO, SPF och RK identifierats som ett avgränsat system. Denna verksamhet i PRO som tidigare haft namnet Väntjänst kallas i dag för PRO-kontakt. SPF:s verksamhet har behållit namnet Väntjänst. RK:s motsvarighet kallas Besöks- och kontaktverksamhet. I praktiken är ändå Väntjänst det namn som oftast används i de konstellationer av samverkan mellan dessa organisationers verksamheter. I rapporten används därför namnet Väntjänst för den typ av organiserad verksamhet som utför individuella hjälpinsatser.

I ett andra strategiskt urval har gruppen äldre som får individuella väntjänstinsatser valts. Ett tredje urvalskriterium har baserats på vetenskapen om att behovet av hjälpinsatser ökar mer markant högre upp i åldrarna. Urvalet av intervjuerspersoner har därför kommit att omfatta personer i åldrarna 75 år och uppåt. Då denna undersökning avser att i första hand kartlägga mönster ifråga om olika typer av brukare och kvaliteter utifrån uppfattningar/ upplevelser/ erfarenheter – inte kvantiteter – har brukare med varierande bakgrund (ålder civilstånd) valts ut. Erfarenheterna från tidigare studier (Edfeldt opubl.material) visar att mättnad av materialet (dvs. när inga nya aspekter återfinns i utsagorna) i regel infinner sig efter intervjuer med 15-17 personer. I denna studie bedömdes det som lämpligt att utöka gruppens storlek till cirka 30 personer. Utökning bedömdes ge möjligheter att dessutom bättre kunna förstå eventuella skillnader i intervjupersonernas erfarenheter av olika typer av lokala sociala verksamheter och samtidigt ge en rimlig möjlighet att uppnå mättnad i frågesvaren på respektive ort. Gjorda avgränsningar baseras således både på arten av kunskap som efterfrågas och begränsningar av den tid som är disponibel för datainsamling (alla kan inte intervjuas).

Studiens genomförande

Kontaktarbetet i Motala

Tillvägagångssättet för att upprätta kontakter på de båda orterna blev av flera skäl helt olika. I Motala togs telefonkontakter med PRO:s, SPF:s och RK:s lokalföreningar/krets, varvid överenskommelser snabbt kunde göras om tider för intervjuer med pensionärsföreningarnas ordföranden som en första orientering om förekommande verksamheter. Tanken bakom var också att via föreningarna snabbt kunna få kontakt med representanter för Väntjänst som framför allt lokalföreningarna inom PRO är kända för. I samråd med representanterna för Väntjänst skulle sedan ett urval av intervjuerspersoner kunna göras och kontakter etableras. Det blev inte riktigt på det sättet. Visserligen hade PRO tidigare haft Väntjänst som en av sina verksamheter, men den hade upphört när ingen ville ta på sig att vara verksamhetsledare. Det visade sig att väntjänstinsatser förekom inom alla tre frivilligorganisationerna i oorganiserad form men bara medlemmarna emellan. Organiserade väntjänstverksamheter fanns det trots allt, och mycket livaktiga sådana, med frivilliga rekryterade från alla tre organisationerna men bara som enskilda medlemmar. Organisationerna stod inte bakom som ansvariga. Väntjänsten i centrala Motala hade tillkommit på initiativ av kommunen som ett led i en stor och omfattande satsning på samverkan med hela frivilligsektorn. Så för vidare information hänvisades till den person som kommunen anställt som samordnare av ett samarbetsprojekt mellan kommun och frivilligorganisationer. Samordnaren kom att även fortsättningsvis bli en betydelsefull så kallad nyckelperson, väl förtrogen med både den kommunala policyn, riktlinjerna för det kommunala arbetet och verksamheterna inom frivilligsektorn. Kontakten med samordnaren genererade i

sin tur även möten med ytterligare en Väntjänst som enskilda medlemmar i flera olika föreningar bildat helt på egen hand.

Kontaktarbetet med brukarna sköttes därefter planenligt och på i stort sett samma sätt i Motala som i Katarina Sofia. Av praktiska skäl och sekretessskäl tog förmedlarna av väntjänstinsatser först kontakt med både frivilliga som utförde punktinsatser och dem som hade mer långvariga kontakter. Dessa tog i sin tur kontakt med hjälpmottagarna för att be dem medverka i intervjuer. Först efter informerat samtycke förmedlades den direkta kontakten mellan brukare och intervjuare.

Då även andra frivilligverksamheter än Väntjänsten nämndes som viktiga för de äldre, togs ytterligare kontakter med personer i flera led, detta för att få ökad kunskap om och förståelse för den kommunala kontexten. Tillmötesgåendet och intresset för studien och att ”hjälpa till” har genomgående varit stort. Från både kommun och frivilligorganisationer har dokument och andra uppgifter tillhandahållits beredvilligt.

Kontaktarbetet i Katarina Sofia stadsdel

I Katarina Sofia blev det svårare än beräknat att upptäcka stadsdelens strukturer och att hitta vägar fram till nyckelpersoner inom både frivilligsektorn och den kommunala organisationen. Den allra första kontakten med Väntjänsten togs kort efter att en stort uppslagen tidningsartikel berättat om hur Katarina-Sofia väntjänstförening ett år efter invigningen av föreningens nya lokaler ”kastades ut” trots ett kontrakt med löptid till september 2001 (DN 990307). Att den nya politiska majoriteten givit direktiv om besparingar på lokalkostnader som kom att drabba Väntjänstföreningen upprörde både representanter för oppositionen och företrädare för föreningen oavsett partifärg. Man såg det som ett svek eftersom beslutsfattarna tidigare gjort uttalanden om frivilliga pensionärsorganisationers insatser som ”en livlina till gemenskap” och om vikten av förstärkning av stadens samarbete med dem.

Vid den första kontakten var framtiden oviss och frustrationen stor i fråga om föreningens fortsatta existens. Intresset för att medverka i studien var av förståeliga skäl inte särskilt stort till att börja med. Väntjänsten, som kommit till genom samverkan mellan fyra lokala pensionärsföreningar tillhörande olika riksförbund, lyckades så småningom få tag på en ny och mindre lokal där verksamheten kunde fortsätta efter ett kortare uppehåll. Bytet till mindre lokaler medförde att pensionärerna, som tidigare haft Väntjänstens lokaler som social träffpunkt och plats för olika slags sociala verksamheter, plötsligt stod husvilla. I Väntjänstföreningen hade tidigare även Röda Korsets motsvarighet till Väntjänsten ingått men senare kommit att driva sin verksamhet på egen hand och i egen lokal.

Trots de båda väntjänstföreningarnas välvilliga medverkan har det av flera skäl varit mycket svårt att komma i kontakt med brukarna i stadsdelen. Dels har de frivilliga hjälpgivarna inte gärna velat fråga om hjälpmottagarna haft lust att ställa upp på intervjuer. Det har motiverats med att insatserna varit av engångskaraktär och att man inte har ”känt” varandra. Dels har en del personer som tillfrågats varit mycket tveksamma till att lämna ut telefonnummer och adresser och därför avböjt. Den sortens misstänksamhet och anonymitet är förmodligen ett relativt vanligt storstadsfenomen. Ett par mottagare av kontinuerliga hjälpinsatser har avböjt för att de är sängliggande och av det skälet inte velat ”släppa in” en för dem helt obekant intervjuare. Dock ska det påpekas att de personer inom både frivilliga och kommunala verksamheter som bidragit till att förmedla information om strukturer, funktioner, dokumentation och kontakter genomgående har varit tillmötesgående och gjort stora ansträngningar att hjälpa till.

Det har ändå varit svårt att sammanfoga en tydlig bild av den enskilda stadsdelens styrning då riktlinjer för övergripande strukturer och funktioner på olika områden styrs centralt och får lokala konsekvenser.

Intervjupersonerna

Totalt har 26 brukare av väntjänstinsatser intervjuats, varav 15 i Motala och 11 i Katarina Sofia. Gruppen har följande åldersfördelning.

Tabell 1. Åldersfördelning

Ålder	Alla	Män	Kvinnor
75-79	13	3	10
80-84	9	4	5
85-89	2	0	2
>90	2	0	2
Totalt	26	7	19

Att männen inte finns representerade i åldersgrupperna över 84 år är inte förvånande med tanke på mäns kortare livslängd. Att män dessutom får mer hjälp av närstående än vad kvinnor får har bland annat konstaterats av Szebehely (1998) och det kan också vara en del av förklaringen till att färre män har kontakter med Väntjänsten för att få hjälpinsatser. Bland intervjupersonerna förekommer variationer ifråga om civilstånd och boendeformer.

Utöver de 26 brukarna har också föreningsrepresentanter, frivilliga hjälpgivare, verksamhetsansvariga, kommunala tjänstemän och politiker intervjuats och/eller svarat på frågor per telefon och e-post (totalt 37 personer).

Intervjuerna

De intervjuer som genomförts med brukarna av väntjänstinsatser kan betecknas som tematiska ostrukturerade kvalitativa samtal. Generellt gäller för dessa kvalitativa samtal att de står och faller med intervjuarens förmåga att upprätta förtroendefulla relationer, att vara 'närvarande' att kunna lyssna till både det som sägs och inte sägs och att kunna följa upp svaren med följdfrågor. Det är också viktigt att kunna följa informandens svar även när de går tvärs över flera nya teman och ändå som slutprodukt ha täckt av och tömt alla de teman som ingår i det planerade frågebatteriet (se intervjuguiden bilaga 1). Kortfattat inkluderar intervjuguiden teman som; brukarnas nuvarande livssituation, livshistoria, erfarenheter av olika typer av stödsystem och vårdformer, hjälpinsatser, relationer till, upplevelser av och omdömen om hjälpgivarna, relationernas innehåll, gränser för hjälpens omfattning, samt åsikter och värderingar om samhällsutveckling och omsorgssystem.

De övriga intervjuerna (med 37 personer) har genomförts i syfte att inhämta information om och förstå både de enskilda brukarnas miljöer, olika slags verksamheter och deras förutsättningar i den lokala kontexten. Även dessa intervjuer har förberetts med ett antal basfrågor kring intervjupersonernas särskilda verksamhetsområden. Intervjufrågorna har dock efterhand utvidgats när nya infallsvinklar aktualiserats under samtalens gång.

Dokumentation och databearbetning

Hur intervjuer dokumenteras är oftast en resursfråga. Bandinspelade intervjuer är givetvis att föredra men anteckningar under intervjuernas gång med utskrifter av vissa utsagor/citat kan fungera om intervjuaren är van. I denna undersökning har inga inspelningar gjorts. Utskrifter av intervjuerna har skett så snabbt som möjligt efter att intervjuerna slutförts.

I en första databearbetning har anteckningarna sorterats och materialet från intervjuerna har renskrivits i ungefär samma ordning som intervjuguidens teman. Ett antal ganska tydliga mönster har då framträtt som kategorinamn och förts samman i en matris för att materialet lättare skulle kunna överblickas.

Kontextuellt och miljömässigt material som bestått av både formell dokumentation, informationsmaterial, broschyrer och intervjumaterial har samlats in för att användas i beskrivningar av varje undersökningområde för sig. Kontakterna med informationslämnarna har upprepats i vissa fall för att säkerställa att informationen uppfattats korrekt.

Analys av data

Analysen av intervjumaterialet med brukarna har gjorts i flera omgångar och utifrån olika infallsvinklar för att dels kunna upptäcka likheter och skillnader i svarsmönster i varje tema och kategori för sig och dels för att kunna besvara studiens frågeställningar på ett så nyanserat sätt som möjligt. Bland annat har analyserna av brukarnas relationer till olika slags välfärdsaktörer gjorts på både individ- och gruppnivå. Däremot har jämförelser mellan brukarna på de båda orterna endast gjorts på gruppnivå. Övrig information bestående av intervjumaterial och dokumentation har analyserats innehållsmässigt.

Under datainsamlingens gång har vissa skillnader kunnat observeras mellan de samhällliga förändringsprocesser som pågått under projektiden på de båda platserna. Huruvida olika förutsättningar för frivilligorganisationernas verksamheter har påverkat möjligheterna till föreningsliv och organiserade hjälpinsatser och i vilken mån brukarna har 'känt av' förändringar, har efterhand kommit att bli av särskilt intresse att analysera.

Rapportens disposition

Rapporten innehåller sju kapitel.

- I det första kapitlet har studiens bakgrund och uppläggning presenterats. Det andra kapitlet innehåller sammanfattningar av forskningsresultat som används som verktyg vid analysen av rapportens empiriska material.
- Kapitlet "Två områden - två karaktärer" syftar dels till att ge en bild av vad som karaktäriserar de två områden i vilka brukarna lever och dels av hur de styrande utformar de sociala miljöerna på olika sätt som direkt och indirekt påverkar brukarna i deras livs- och omsorgssituation.
- "Vilka är brukarna?" innehåller en första beskrivning av gruppen brukare och vad som är utmärkande för de personer som är brukare av väntjänstens insatser samt hur de mot bakgrund av sina tidigare erfarenheter hanterar sin nuvarande livssituation.
- Det femte och sjätte kapitlet fördjupar bilden av brukarna och hur de relaterar till tillgängliga stödsystem utifrån sina erfarenheter och upplevelser av hur behoven

tillgodoses. Under rubriken ”Relationer och roller” tydliggörs Vätjänstens roll för brukarna i relation till övriga välfärdsaktörer. Kapitlet ”Insatsers och verksamheters betydelse för brukarna” ägnas specifikt åt brukarnas erfarenheter av kontakterna med Vätjänst och frivilligorganisationer och vad de betyder samt betydelsen av att kunna ta emot och ge egna hjälpinsatser.

- Rapporten avslutas med en sammanfattande slutdiskussion.

DET AKTUELLA KUNSKAPSLÄGET

För att förstå var Väntjänsten och studiens frivilligorganisationer kommer in bland övriga välfärdsaktörer i samhället som brukarna kommer i kontakt med, så inleds detta kapitel med en slags översiktlig teoretisk karta över den sociala samhällsfärens sektorer och aktörer och inbördes roller och relationer.

Därefter presenteras sammanfattade forskningsresultat om hur och med vad olika aktörer kan tänkas tillgodose brukarnas hjälpbehov. I kapitlet redovisas även benämningar och begrepp som i analysen av de empiriska delarna av rapporten används som verktyg för att förstå Väntjänstens och frivilligorganisationernas roll och betydelse för brukarna i relation till andra aktörer. Studiens brukare av hjälpinsatser är alla äldre. För ökad förståelse av hur äldre själva uppfattar och upplever sin situation avslutas kapitlet med en beskrivning av forskningsresultat i ämnet.

Samhällssektorer och välfärdsaktörer

Sociala insatser sker i olika sammanhang. Inom den sociala sektorn i Sverige är det huvudsakligen fyra olika instanser som utför insatser. Det är familj och informellt socialt nätverk, offentlig sektor, frivilliga organisationer och aktionsgrupper samt företag. Instanserna påverkar varandra och kan samverka på flera sätt (Blennberger i SOU 1993: 82). Sociala insatser utförs således av aktörer inom följande fyra sektorer; familj, frivilligsektor, offentliga sektorn och marknad.

I den här studien är intresset i första hand fokuserat på de aktörer som inom *frivilligsektorn* utför *direkta sociala insatser*, det vill säga insatser med en välfärdsinriktning som uttrycks i direkta relationer till brukarna eller med andra ord utgörs av direkta hjälpinsatser eller omsorgsinsatser till brukarna. Dessa insatser kan betecknas som *informella* när de ges i oorganiserad form av aktörer bestående av familj/anhöriga eller av grannar, vänner och bekanta som hör till det sociala nätverket. Direkta sociala frivilliginsatser ges också i organiserad form av representanter för *ideella eller frivilliga organisationer* såsom Väntjänsten. Även de lokalt organiserade pensionärsföreningarna och Röda Korskreten som ingår i studien är frivilliga organisationer som utför ideellt arbete med ett socialt engagemang. De har också en delvis annan inriktning med indirekta sociala insatser i form av ett föreningsliv som fyller andra slags viktiga funktioner för både individer och samhälle. De ideella/frivilliga insatserna är som regel obetalda. Vissa icke vinstgivande organisationer kan dock även ha anställda inom olika verksamhetsgrenar.

Den *offentliga sektorn* (stat och kommun) svarar för de *formella hjälpinsatserna*. Den organiserade äldreomsorgen utför direkta hjälpinsatser och representerar i den här studien välfärdsaktören inom den offentliga sektorn.

Till samhällssektorerna brukar förutom den offentliga sektorn och frivilligsektorn även marknaden räknas när olika välfärdsaktörer inom respektive sektor relateras till varandra.

I denna studie, där marknaden representeras av privata företag som kontrakterats som entreprenörer inom äldreomsorgen, betraktas inte entreprenörerna som fristående välfärdsaktörer. De har här endast en biroll som eventuella utförare av direkta sociala insatser för den offentliga sektorns räkning.

Rollfördelningen mellan frivilligsektorn och den offentliga sektorn

Frivilliga organisationer som gör direkta sociala insatser bedömer ofta sin verksamhet i relation till den offentliga sektorn. Enligt Svedberg (1993) beskriver de frivilliga organisationerna oftast själva sina verksamheters funktioner som komplement eller alternativ till den offentliga sektorns insatser. Det förekommer så gott som aldrig att en verksamhets funktion beskrivs vara att ersätta offentliga insatser inom välfärdssamhällets kärnområden.

I SOU 1993:82 beskriver Blennberger följande fyra olika grundläggande relationsbestämningar:

Den frivilliga organisationen kan se sin verksamhet som ett pionjärarbete och en förelöpare för offentliga insatser. Organisationen ser sig då som det sociala arbetets *avantgarde* och uppfattar inte sin verksamhet som ett revir att bevaka utan vill av ideologiska och praktiska skäl att den offentliga sektorn tar över arbetet.

Frivilligorganisationernas vanligaste roll gentemot myndigheterna är att vara ett *komplement* till den offentliga sektorn. Det kan man vara i tre avseenden. Komplement i betydelsen *parallell resurs* har som bakgrund en bedömning att den offentliga sektorn inte klarar de aktuella behoven. Samma slags verksamheter bedrivs då som inom den offentliga sektorn. Komplement i betydelsen *extra välfärdsförstärkare* handlar om att höja välfärdsnivån med insatser av annat slag än det som av resursmässiga och principiella skäl inte kan krävas av den offentliga sektorn. Organisationerna kan också vara komplement i betydelsen *samhällsmoralisk normgivare* genom att via demokratisk fostran skapa solidaritet med människor i utsatta livslägen och skapa folkopinion med höga krav på den offentliga sektorn.

En frivilligorganisations verksamhet kan också betecknas som *alternativ* när den avser samma område som verksamheter i den offentliga sektorn. Den bör då ha en särskiljande karaktär då det handlar om en typ av konkurrensförhållande till verksamheter inom den offentliga sektorn.

Frivilligorganisationer kan också ha en roll som *ersättning* för offentlig verksamhet, men frivilligorganisationerna poängterar att de inte vill ersätta den offentliga sektorns insatser som garant för välfärden. Däremot kan det finnas en vilja att ersätta den offentliga sektorn som utförare av verksamheter genom speciella entreprenader eller projekt (SOU 1993: 82).

Ovanstående begrepp är viktiga som instrument för analysen av vilken/vilka roller Väntjänst och frivilligorganisationer spelar i brukarnas liv.

Faktisk relation mellan den sociala frivilligsektorn och den offentliga sektorn

Alla slags vårdprofessioner som den *offentliga sektorn* (stat och kommun) ansvarat för har speciellt under välfärdsstatens guldålder kommit att ges en nästan oreserverad tilltro jämfört med andra sektorer i samhället, en tilltro som sammantaget ”skymt sikten” för de ideella och informella sociala insatser som hela tiden gjorts av aktörer inom den *civila samhällssektorn* (familj, socialt nätverk, frivilligorganisationer). Med något fåtal undantag har ideella och informella insatser i stort sett förbigåtts med tystnad inom ”den parlamentariska nationella politikens sfär” fram till

i början av 1990-talet. Då kom internationellt uppmärksammade begrepp som civilt samhälle och socialt kapital att tematiseras som svenskt forskningsintresse under begreppen *ideell sektor*, *frivillig sektor* och *frivilligt socialt arbete* och har givit nya kunskaper om frivilligsektorns verksamheter (Svedberg i SOU 2001: 52). Av både ekonomiska och ideologiska skäl har välfärdsstatens dominerande ställning inom det sociala området diskuterats speciellt under det senaste decenniet och från olika politiska håll. Det har resulterat i att frivilliga organisationer återigen blivit aktuella. Den offentliga välfärden har omvärderats av både politiska och pragmatiska skäl, och nya former av samverkan med frivilliga organisationer har vuxit fram (Olsson 2000).

Hur samverkan sker, och vad relationen mellan kommuner och frivilligorganisationer betyder för hur samarbetet utformas, finansieras och ger avtryck i utbudet av hjälpinsatser och aktiviteter, är i den här studien av särskilt intresse då brukare av väntjänstinsatser berörs direkt och indirekt.

I rapporten "På olika villkor" (a.a. 2000) ges en översikt av hur formerna för samverkan mellan kommunen och frivilliga organisationer har varierat genom åren. I takt med att värderingar och attityder till frivilligorganisationerna har förändrats, har också intresset för samverkan ökat under slutet av 1900-talet. Av rapporten framgår att samverkan ofta är mer komplex än vad organisationsföreträdarna förutsett. I rapporten förs en diskussion utifrån begreppet makt som centralt för att analysera och förstå interaktionen mellan frivilliga organisationer och kommuner. Dimensioner av makt i form av resurser, normativ makt, ekonomisk makt, fysisk makt samt makt över tid förtydligas och exemplifieras liksom förutsättningar för, former av, behov av och organisering av samverkan.

Hjälpinsatser och omsorgsrelationer

Under denna rubrik tas forskningslitteratur upp som specifikt försöker definiera innebörden i begreppen *behov* och *omsorg*. Resonemangen nyanserar och ökar förståelsen för vad brukarna säger sig behöva hjälp med.

Hjälpinsatser

von Wriht (1988) för ett intressant resonemang om hur man ska kunna urskilja vad som är hjälp från andra tjänster. Han gör en uppdelning mellan önskemål och behov av insatser och menar med ungefärlig innebörd att insatser som är avgörande för en persons överlevnad tillgodoser behov, medan de insatser som inte har en sådan betydelse kan mer betraktas som uppfyllande av önskemål.

Omsorgsrelationer

Äldreforskaren Waerness (1980) har i sammanhanget offentlig omsorg försökt definiera det sociologiska begreppet omsorg som något som uppstår i en relation mellan människor som visar omtanke, kärlek och hängivenhet bland annat i form av tjänster. Hon gör en distinktion mellan att ha omsorg för *varandra* och för *andra*. Det gör att relationerna i det första fallet kan sägas vara symmetriska och baseras på likvärdiga ta- och ge förhållanden där enskilda oftast är knutna till varandra genom familje-, kärleks- eller vänskapsband. I det andra fallet kan någon i relationen vara tvungen att ge mer än hon kan få, eller ta emot mer än hon kan ge. Den typen av relation kan betecknas som asymmetrisk.

Detta resonemang går att applicera även till andra omsorgssystem än det offentliga. Det gör det möjligt att förstå hur brukare kan uppfatta sina relationer till dem som de får tjänster av eller eventuellt också ger tjänster till.

De olika välfärdsaktörerna och deras hjälpinsatser

Här presenteras forskning om vad man funnit om hur och vad de olika aktörerna bidrar med för att tillgodose behov och med vilka slags insatser. De olika aktörerna är här inte indelade i sektorer inom vilka de verkar utan följer både här och i de empiriska kapitlen den ordningsföljd som de flesta av studiens brukare använt när de i samtalen om sin nusituation berättat om vilka som kan tillgodose deras behov.

Informella insatser från anhöriga

I en befolkningsstudie som undersökt vilken slags hjälp de äldsta föredrar för sina olika behov, säger sig en överväldigande majoritet vilja ha hjälp från anhöriga vid kortare insatsbehov, främst från den egna maken/maken (Sundström & Hassing, 2000).

Insatsernas omfattning

I en rapport från 1998 gör Szebehely en jämförelse mellan resultaten från 1988/89 och 1994 års Ädel-ULF-studier (Undersökning av levnadsförhållanden). När det gäller insatser från vuxna barn är det vanligast att hjälpen ges av döttrar. Szebehely konstaterar att äldre som 1998 behövde hjälp med husliga göromål erhöll den hjälpen från anhöriga i 73 procent av fallen, och 30 procent fick hjälp från hemtjänsten medan 14 procent fick hjälp på annat sätt (till exempel genom köp av privata tjänster). Szebehely menar också att de allra äldsta makarna står ensamma i sitt omsorgsansvar.

I Göteborg gjordes en mer ingående studie (Gosman-Hedström m.fl. 1995) av äldre och deras anhöriga när de äldre var 70, 73 och 76 år gamla. Där fann man dels att antalet personer med hjälpbehov nästan fördubblats under 6-årsperioden. Vid 76 års ålder behövde 51 procent hjälpinsatser. När intervjupersonerna var i 70-årsåldern stod den formella omsorgen för mer hjälp än vad anhöriga gav men hade därefter ökat ytterst marginellt trots att behoven av hjälp ökat kraftigt under tidsperioden. Däremot fördubblades hjälpen från anhöriga. Gosman-Hedström (a.a.) konstaterar liksom Johansson (1991) att de anhöriga tar det primära ansvaret för omsorgen. Johansson (a.a.) drar slutsatsen att den formella omsorgen snarare kompletterar anhörigas insatser än tvärtom.

De anhörigas situation

I en studie (Orsholm 2001), som belyser hur det är att vara anhörig och ge omfattande hjälp lyfts särskilt fram den lokala miljöns betydelse. Skillnader i den fysiska och sociala miljön inom alla de nedan uppräknade områdena kan vara betydelsefulla då de kan underlätta eller försvåra de anhörigas situation.

- *Hemmet och vardagen* (boendemiljön och vardagsrutinerna)
- *Närmiljön* (ortstyp, infrastruktur, tillgång till vård, service och kultur)
- *Grannkontakter* (personliga informella och mer formaliserade kontakter)

- *Socialt nätverk* (boendeavstånd till släktingar, kontaktvägar, kontaktfrekvens)
- *Samhällets insatser* (kommunens insatser)

I rapporten konstateras att det finns betydande skillnader som bland annat rör vård, service och kulturella evenemang, men att ett större utbud inte behöver betyda att utbudet är mer tillgängligt för den enskilde. Faktorer som fysiska och psykiska funktionsnedsättningar, hemmiljö och social isolering, liksom utformningen av samhällets insatser kan göra det svårt att tillgodogöra sig utbudet.

Typ av insatser

Horowitz (1985) menar att de hjälpinsatser som anhöriga bidrar med kan sorteras under fem olika kategorier, nämligen: känslomässigt stöd, direkt praktisk hjälp, att agera som ombud i kontakt med myndigheter och organisationer, ekonomisk hjälp samt att dela hushåll. Kategorin *känslomässigt stöd* är en dimension som enligt författaren ofta förbigåtts i studier. Kategorin *direkt praktisk hjälp* har Horowitz delat in i tre nivåer. Insatser på den första och grundläggande nivån kan innefatta hjälp med inköp, skjutsning eller hjälp med att sköta ekonomin. Här ges insatserna vid planerade och tidsbegränsade tillfällen – en slags punktinsatser. Insatserna på nivå två är mer regelbundna och arbetsintensiva och handlar oftast om sysslor i hushållet. Insatser på den tredje nivån är mest omfattande och rör hjälp med personlig omvårdnad eller sjukvårdande uppgifter och inbegriper ofta hjälp av ett intimare slag. Kategorin *att agera som ombud i kontakt med myndigheter och organisationer*, är även den enligt författaren ofta förbisedd i gjorda studier. Även kategorin *ekonomisk hjälp* är ofta förbisedd i genomförda studier men omfattar förutom hjälp med försörjning (ovanligt i Sverige) också att till exempel köpa med sig något som ”sätter guldkant” på tillvaron – en blomma, delikatesser eller ett klädesplagg. Den återstående kategorin *dela hushåll* kan innefatta att låta den hjälpbehövande bo i det egna hushållet eller flytta in hos vederbörande för att ge hjälp under kortare eller längre tid.

Ett vanligt sätt att kategorisera hjälpinsatser är att utgå från de definierade hjälpbehoven och sedan fastställa vem som ger hjälpen och vad insatserna består av. Uppgifterna delas då ofta in i ADL (aktiviteter i det dagliga livet) och i IADL (instrumentella aktiviteter i det dagliga livet). Personlig omvårdnad som bad, toalettbesök, måltider, att förflytta sig etc. hör till insatserna i ADL. Exempel på IADL är tvätt, städning, matlagning och inköp (Walker, Pratt, Eddy 1995 i Hansson, Jegermalm, Whitaker 2000).

Informella insatser från sociala nätverk (grannar vänner bekanta)

Så vitt känt finns hittills inga rikstäckande kartläggande studier av hjälpens omfattningen när det gäller sociala nätverk. En befolkningsstudie (Jeppsson Grassman 2000) som genomförts i Stockholms län har haft som övergripande syfte att vinna kunskap om människors informella hjälpinsatser. Av studien framgår att 22 procent av hjälpgivarna som ger hjälp till någon utanför det egna hushållet ger mest hjälp till någon vän, granne eller arbetskamrat. Det är ett förhållande som tidigare bara undantagsvis uppmärksammats i svensk forskning om informell hjälp.

I en skrift om socialt stöd skriver Stål (1991) om betydelsen av vänners och anhörigas stöd före och efter en dramatisk händelse i en människas liv. Han undersöker där om det är till för- eller nackdel för det mentala välbefinnandet om stödet finns från början eller ges som buffert efter att något dramatiskt inträffat. Stål drar slutsatsen att människors tidiga kontaktnät

som finns utan att primärt ha etablerats för att ge stöd vid kriser, ökar välbefinnandet. Detta umgänge fungerar som en buffert när kriser inträffar och vidmakthåller välbefinnandet även om den som drabbas av kris generellt sett får ett försämrat välbefinnande. Om stöd ges först efter en kris är det inte självklart att det välbefinnande som stödet kan ge blir varaktigt. En förutsättning är att mottagaren gillar och accepterar stödet. Resonemanget förefaller vara användbart även i denna studie då det ökar förståelsen av brukarnas behov av stödinsatser av praktisk, emotionell eller existentiell karaktär. Nedsättningar av funktionsförmåga, förlust av make/maka och därmed sammanhängande oförmåga att tänka och handla rationellt är faktorer som kan leda till att brukarna ber om hjälpinsatser eller behöver social gemenskap.

Formella hjälpinsatser i kommunal regi

I en kunskapsöversikt kallad *Att sörja för äldre* (Runesson, Eliasson-Lappalainen, 2000) skriver författarna med hänvisning till flera forskare (Andersson 1993; Svallfors 1994; Andersson & Johansson 1996) att en majoritet – i en del studier cirka 90 procent – hellre vill ha vård och omsorg från staten/kommunen än av anhöriga, frivilliga organisationer eller privata alternativ. Medborgarna har tydligen en stark tilltro till offentliga insatser. Den svenska lagstiftningen ger grund för detta.

I det svenska samhället har den som inte själv kan tillgodose sina behov på egen hand eller på annat sätt, lagstadgad *rätt* (ff:s kursivering) till försörjningsstöd och annat bistånd (Socialtjänstlagen 6§ 1980:620) från den offentliga sektorn (stat och kommun). Med annat bistånd avses hjälp i hemmet samt särskilt boende för service och omvårdnad för äldre eller särskild service för funktionshindrade (6 f § a.a.).

Jeppsson Grassmans befolkningsstudie (a.a. 2000) har också omfattat studier av omsorgsvårderingar. På frågan om hur ansvaret för de äldres behov av omsorg bör fördelas, ansåg 68 procent att kommuner och landsting i första hand bör göra mer för att täcka de ökande behoven i samband med att de äldre med omsorgsbehov blir allt fler.

Att den svenska äldreomsorgen fortfarande ska vara finansierad och jämlik har fastslagits av riksdagen i *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* (reg. Prop. 1997/98). Kommunerna har idag rätt att fatta beslut om driftsformer, interna styrformer och brukaravgifter (Kommunallagen 1992), vilket bland annat innebär att delar (ca 9 procent) av den offentligt finansierade äldreomsorgen i kommunerna lagts ut på privat drift och att avgifterna inom äldreomsorgen skiljer sig från kommun till kommun (Anell m. fl. 1999 i Runesson, Eliasson- Lappalainen forskningsöversikt a. a. 2000).

Insatsernas omfattning

I Szebehelys jämförelse av Ädel - ULF-studier (a.a. 1998) finner hon att hemhjälp för hemmaboende (75 år eller äldre) har minskat från 24 procent vid första undersökningstillfället 1988/89 till 16 procent vid det andra. 1994 fick dubbelt så många av de hemmaboende hjälp från anhöriga som från hemtjänst. Szebehely (a.a.) har liksom Johansson, Åhlfeldt (1993) funnit skillnader i hjälpmönster som har att göra med både hjälpmottagarens hälsotillstånd, hjälpbehovets art och hjälpgivarens kön. Ensamboende får mer hjälp från hemtjänsten än sammanboende, men när en man vårdar en hjälpbehövande maka ges mer hemhjälp än när en kvinna vårdar sin make. Avståndet till anhöriga tycks ingå i bedömningskriterierna när hjälpen beviljas eller avslås. Även Lagergren (1996) diskuterar i sin studie hur hjälp beviljas och konstaterar att om behovsprincipen skulle följas enligt Socialtjänstlagen så borde de beviljade

insatserna vara störst i de grupper som har störst hjälpbehov. I stället minskade andelen som beviljats hemtjänst 1988/89 - 1994 från 54 procent till 30 procent bland personer i åldern 75-79 år. Andelen som beviljats hemtjänst minskade även i åldersgruppen 85 år och äldre med samma hjälpbehov, men mindre, från 76 procent till 68 procent. Andra bedömningar än hjälpbehov förefaller påverka hur hjälpen till de äldre med störst behovsnivå beviljas. Lagergren (a.a. 1996) fann att bland annat ålder inverkade. Uppgifter från Socialstyrelsens *Slutrapport – Äldreuppdraget* (SoS 2000:4) visar att behovet av hemhjälp ökat ytterligare från 1994 till 2000 samtidigt som insatserna minskat för äldre 75 år och över med till exempel 18 procent för hjälp med städning.

Typ av hjälpinsatser

I Thoraeus Olssons avhandling (1990) *Efter 80* jämförs de behov äldre uttrycker med hur behoven tillgodoses i den formella omsorgen. Hon finner där att det offentliga omsorgssystemets strukturer leder till att framför allt de praktiska omvårdnadsbehoven kan tillgodoses, men att möjligheterna att tillgodose emotionella och framför allt existentiella behov är små.

Frivilliga organisationers insatser

Svedberg (a.a. 2001) påpekar att föreningslivet har en central uppgift i att agera som företrädare och ombud för olika grupper samtidigt som det fyller funktioner som att ”ge glädje och eufori, skapa sammanhang och tillhörighet, att lära sig att samverka och få möjlighet att upprätthålla och skapa socialt kapital”.

Jeppsson Grassman & Svedberg (1998) har i en befolkningsstudie försökt ta reda på i vilken utsträckning befolkningen fått del av insatser eller fått stöd från någon förening, organisation eller Svenska kyrkan under året som gått. En så stor andel som 12 procent av den svenska befolkningen mellan 16 och 74 år svarade att så var fallet. Andelen äldre var dock något mindre. Relativt många hade fått hjälp med stödsamtal, hembesök eller ledsagartjänster.

PRO anger i sin verksamhetsberättelse (Pensionärernas Riksorganisation 2001) att 77 632 av organisationens egna medlemmar erhållit regelbunden kontakt- och väntjänst från 7 142 frivilliga under år 2000. Inom SPF pågår en inventering av uppgifter om väntjänstverksamheten. Frivilliga inom Röda Korset har rapporterat att 146 000 besök har gjorts under år 2000 hos ungefär 10 000 ofrivilligt ensamma, framför allt gamla och sjuka (Svenska röda korset 2001).

Väntjänsten

Johansson (1998) finner att ordet väntjänst betyder ”tjänst som görs för vänskaps skull” och att väntjänst kan handla ”om (grupp som utför) organiserad, ideell verksamhet, bland annat i form av sällskap och stöd till gamla”. Han för ett resonemang om dels Väntjänstens möjligheter att kunna vara både symmetrisk och asymmetrisk och dels om den organiserade Väntjänstens möjlighet att vara en *tillskyndare av vänskap* genom att föra samman hjälpgivare och hjälpmottagare som kan tänkas passa ihop. Tanken bakom är att vänskap ska få en chans. Det ser han som en speciell typ av *vänskapsintervention*.

Kristoffersson Nieminen (1992) ser besöks-tjänst, väntjänst och kontaktverksamhet som ingående i ett annorlunda omsorgssystem än det offentliga och med möjlighet att framför allt kunna fylla de emotionella och existentiella behoven. Hon skriver också om vad insatserna

betyder för insatsgivarna och menar att altruism är ett vanligt motiv. Hon lyfter också fram betydelsen av ömsesidighet/utbyte, vänskapens väsen men även besvikelsen när ömsesidighet inte uppstår som förväntat.

Äldres perspektiv på sin livssituation

Flera studier med brukarperspektiv (Olby 1989; Olby 1994 opublicerat material) har givit förtrogenhet med hur äldre med insatser från hemtjänst och/eller anhörigvård upplever sin situation. En senare livsbiografisk studie av äldre (Olby 1997), också den med brukarperspektiv, har bidragit till ytterligare förståelse för hur äldre uppfattar/upplever sig själva, sin livssituation och de glädjeämnen, sorger och existentiella funderingar kring liv och död som kan förekomma. I denna studie blir det till exempel tydligt att varje individ har sin unika livshistoria som är betydelsefull för den egna självbilden och därmed för förmågan att hantera tillvaron när de egna resurserna inte längre räcker till utan andras hjälp. Att klara sig själv så länge som möjligt förefaller i synnerhet för dem som levt under knappa omständigheter vara så viktigt att de hellre sänker sina anspråk ännu mer än ber andra om hjälp. Då merparten av livsåren passerats skiftar glädjeämnen liksom sorger karaktär och betydelse jämfört med tidigare. Små detaljer i omgivningens bemötande kan utgöra hela skillnaden mellan ett förnöjsamt liv och en upplevelse av att inte bli sedd, vara till glädje eller nytta för någon. Funktionshinder, förluster av partner och andra närstående, och upplevelser av negativt bemötande tycks i kombination kunna försvaga en tidigare positiv självbild och resultera i självväld eller påtvingad isolering med enformig livsrytm och ibland även till grubblerier, depressionstillstånd och livsleda.

Vem de äldre vill ta emot hjälp av

Hansson, Jegermalm, Whitaker (a.a. 2000) refererar i sin kunskapsöversikt *Att ge och ta emot hjälp* till Finch & Mason (1993) som i början av 1990-talet genomfört en studie om vanligt folks föreställningar om skyldigheter och ansvarstaganden familjemedlemmar emellan. Enligt Finch och Mason tänker människor i termer av skyldigheter och förpliktelser, men inte utifrån en uppsättning regler eller sociala normer för handlandet i alla situationer, utan mer utifrån vad som bedöms vara relevanta omständigheter i varje situation. Det kan handla om att den som får hjälpen måste förtjäna den. Det finns ett starkt motstånd mot att förvänta sig hjälp/anse sig ha rätt till hjälp. Finch och Mason tolkar detta i teoretisk mening som en process av gåvogivande. Initiativet att ge måste alltid ligga hos givaren annars återfaller det negativt på den som kräver. Att förvänta sig saker eller ta för givet att få något från sin familj är oacceptabelt. Utifrån detta drar författarna slutsatsen att det är möjligt att identifiera en princip som inte är uttalad i allmän socialpolitik, nämligen *rätten att inte behöva vara beroende av familjen för hjälp av olika slag*. En hjälptagare som vet att den hjälpande familjemedlemmen egentligen inte anser att hjälpen är rimlig att bistå med, hamnar då i en mycket obekväm situation.

Att hjälpmottagare med fysiska funktionshinder noga överväger vem de vill ska vara huvudansvarig för de hjälpinsatser de behöver, finns empiriskt belagt i en studie från 1993 (Olby, opublicerat material). Studien visar att om både formella och informella omsorgssystem finns att tillgå så väljer hjälptagarna det system som de uppfattar sig kunna hävda ett gåvoutbyte med. Ur hjälpmottagarnas perspektiv rör utbytet, när det gäller formella omsorgssystem, rätten att få insatser utförda mot betalning men också mot att man under yrkesverksam tid fullgjort sina samhällliga skyldigheter som att ha betalat skatt, klarat sin egen försörjning etc. Mest

markant framförs den åsikten av socioekonomisk grupp 3 (lågutbildade med manuella yrken), så kallad arbetarklass. Samtidigt förknippar denna grupp utnyttjandet av den rättighet man hävdar med skam över att behöva ta emot hjälp, att inte längre klara sig själv. Valet av informell hjälp (hjälpstagaren accepterar att ta emot hjälp från anhöriga) baseras även det på överväganden som rör utbyte. En variant handlar om direkt utbyte av tjänster – den anhörige (oftast vuxna barn) ”återbetalar” tidigare gjorda tjänster/insatser som till exempel arbetsinsatser som gjort det möjligt att bygga eget hus, barnpassning under längre studier som främjat den anhöriges karriär m. m. Hjälpstagaren har således gjort sig förtjänt av att få hjälp. Utbytet kan även ses som indirekt. Hjälpstagaren kan godta insatser där basen för utbytet utgörs av långvarig ömsesidig omsorg, vänskap eller kärlek. En tredje variant förekommer där utbytet består av förskotts-utbetalning av framtida arv mot insatser. *Avgörande för val av omsorgssystem tycks stå mellan vad som ger hjälpmottagaren störst välbefinnande eller minst obehag, vem man vill ”ligga minst till last”, samhället eller anhöriga.* För kvinnor tycks det vara viktigare än för män att bevara jämbördiga relationer på det känslomässiga planet. De försöker bibehålla balansen i utbytet genom att till exempel avstå från insatser som de misstänker att hjälparen gör mest av plikt.

TVÅ OMRÅDEN –TVÅ KARAKTÄRER

Studiens brukare bor i två sinsemellan mycket olika miljöer där levnadsmiljön i form av bebyggelse, näringsliv och kultur formats över tid och utifrån skilda förutsättningar. Det i sin tur innebär olika förutsättningar för hur de styrande i respektive undersökningsområde kan lösa problem och utforma den sociala miljön utifrån sina politiska intentioner. Hur olika verksamhetsområden i den sociala kontexten får sin form påverkar också brukarnas livs- och omsorgssituation direkt och indirekt. Den här delen av rapporten syftar därför till att ge en bakgrundsbild som kan öka förståelsen för de beskrivningar brukarna ger av sin situation i senare delar av rapporten.

Motala och Katarina Sofia

Historik

Motala blev stad 1881 och har således en kort historia jämfört med Katarina Sofia stadsdel som räknar sina anor från 1570 när Södermalm och dess invånare i ett privilegiebrev fick rätten att tillhöra staden Stockholm.

Motala blev först känt för det gigantiska bygget av Göta kanal som på Baltzar von Platen initiativ genomfördes under tidigt 1800-tal. Under Baltzar von Platens ledning påbörjades också den utveckling av verkstadsindustrin som skulle ge Motala epitetet, den svenska industrins vagg. Då anlades även den solfjäderformade stadskärnan som är vänd mot Vättern och som ännu finns kvar. Göta kanal är fortfarande en av landets mest kända turistattraktioner och Motala har i dag ett väl utvecklat och differentierat näringsliv med allt från tung verkstadsindustri till IT- och dataföretag.

Att kortfattat beskriva stadsdelen Katarina Sofias historia är mer komplicerat då områdets framväxt och utveckling är en del av ett historiskt skeende för hela ön Södermalm som en del av storstaden Stockholm i sin helhet.

Vid stadens Söderport, nuvarande Slussen, tillkom den första bebyggelsen. Allra först användes Södermalm som ett område för verksamheter som ansågs vara för besvärliga att ha inne i Stockholm. I den svårtillgängliga stadsdelen med sina branta trappor och backar upp mot bergen växte industrier och kåkstäder upp. Så småningom flyttade stadens borgare och adelsmän dit sommartid när vistelsen i Gamla stans illaluktande och trånga gränder blev olidlig. Därmed kom trädgårdar och malmgårdar, varav flera står kvar idag, att anläggas. Idyll och fattigdom låg nära varandra men stora delar förblev länge utmark. 1600-talets stormaktstid satte spår även på Södermalm bland annat genom 1640-talets planering. Bebyggelsen växte snabbt framför allt runt Götgatan där handelsmän lät bygga palats enligt tidens smak. Gatan kom att bli krogarnas gata. Av 290 krogar på Söder låg 50 på Götgatan.

I slutet av 1800-talet expanderade industrin kraftigt, inflyttningen var enorm och bostadsbristen stor. 10–15 personer kunde bo i ett rum med dåliga tvättmöjligheter, utedass och

bristfällig uppvärmning. De tidigare lantliga kvarteren ändrade karaktär. När staden i början av 1900-talet utvidgades byggdes fler och bättre bostäder. Från den tidigare industrimiljön finns fortfarande flera välkända byggnader kvar som ett unikt kulturarv. Svårtillgängligheten har varit skälet till att det inte ansetts lönsamt att riva och bygga nytt.

När Stockholm delades in i 24 stadsdelsområden med egna stadsdelsförvaltningar så kom Södermalm att delas upp i två områden med Cötgatan som skiljelinje. Församlingarna Katarina och Sofia öster om Götgatan kom därefter att utgöra Katarina Sofia stadsdelsområde. Vid årsskiftet 2000/2001 minskade antalet förvaltande stadsdelsområden till 18, men Katarina Sofias gränser förblev som förut. På Södermalm dominerade förr arbetarbefolkningen, men den är numera uppblandad av andra befolkningsgrupper och Södermalm har fått en betydligt högre status.

Geografi och demografi

Motala kommun är en ganska typisk mellanstor landsortskommun. Kommunens markyta är 1 284 km² och landskapet är relativt plant. Inom kommunens gränser finns jordbruksbygd, skogsområden, en större centrumkärna med stadsbebyggelse och mindre centrumbildningar i de olika kommundelarna. Av kommunens totala folkmängd (ca 42 000) bor ca två tredjedelar i tätorten Motala. Det innebär att kommunen är relativt glest befolkad. Bebyggelsen utgörs av en blandning av villaområden och flerfamiljshus.

Katarina Sofia stadsdelsområde har en markyta om 3,28 km² (uppgift från Stadsbyggnadskontoret 2001), och området är starkt kuperat med berg och branta backar. På en 395 gånger mindre markyta än Motalas bor drygt 40 000 personer (år 2000). Bebyggelsen i stadsdelen är tät och av typisk storstadskaraktär och med grönytor endast i form av parker. Medan befolkningstorleken i Motala minskar något från år till år, ökar befolkningen i Katarina Sofia med drygt 800 personer per år sedan 1996. (Kommunstatistik, Kommunfakta).

Boendeformer

Skillnaden i markyta mellan de båda kommunerna har givetvis också påverkat boendeformerna. I Motala bor fler i småhus än i flerfamiljshus. Småhusbebyggelsen ökar dessutom år för år. 1990 fanns 18 347 hushåll. Av dessa var 35 procent ensamhushåll.

I Katarina Sofia är trenden den motsatta. År 1990 fanns det 69 småhus i stadsdelsområdet. 1997 fanns bara 46 småhus. Resten av bostadsbeståndet bestod samma år av lägenheter i flerfamiljshus med totalt 19 768 hushåll. Av dessa var 64 procent ensamhushåll (Kommundata 1996, Bostadsbyggnadsstatistiken 1997 och FOB -90).

Äldrebefolkningen

Nedanstående tabell 2 visar hur stor andel av befolkningsunderlaget i riket och på de båda orterna som är 65 år och äldre. Tabell 3 visar på motsvarande sätt hur stor andel som får kommunal äldreomsorg. Uppgifterna i tabellerna är hämtade från SCB:s befolkningsstatistik, Kommunfakta Motala, Stockholms stads Utredning- och statistikkontor, Katarina Sofias Verksamhetsberättelse och bokslut år 2000.

Tabell 2. Andelen äldre i förhållande till hela befolkningsunderlaget, i procent och (antal)

— = jämförelsetal ej tillgängliga

År	1995	1996	1997	1999	2000
Hela riket	---	17,3	17,3	17,3	17,2
Motala	18,3 (7 901)	---	---	---	18,6 (7 827)
Katarina Sofia	---	---	16,0 (5 737)	---	14,0 (5 394)

Befolkningsunderlaget i Motala har de senaste åren varit relativt konstant med en liten tendens till minskning. Däremot har andelen äldre över 65 år länge legat på en procentenhet över riksgenomsnittet och har fram till år 2000 ökat ytterligare med 0,3 procentenheter. Framför allt har de allra äldsta med mer omfattande hjälpbehov blivit fler. En prognos för åren 2001-2010 med jämförelsetal från 1998 visar en fortsatt stor ökning av antalet äldre över 80 år med i snitt 425 personer per år. (Kommunfakta. Kommunens äldreomsorgsplan för perioden 2000–2002).

En motsatt trend kan iaktas i Katarina Sofia där befolkningen i stort ökat under senare delen av 90-talet och en fortsatt ökning förväntas, men där andelen äldre över 65 år som 1997 låg 1,3 procentenheter under riksgenomsnittet har minskat ytterligare med två procentenheter till 14 procent år 2000.

Antalet personer över 65 år är ca 2500 fler i Motala än i Katarina Sofia.

Tabell 3. Andel av äldrebefolkningen som får kommunal omsorg i % och (antal)

— = jämförelsetal ej tillgängliga

År	1995	1997	1999	2000
Hela riket	17,5	---	17,3	17,1
Motala	18,6 (1 469)	---	---	20,4 (1 599)
Katarina Sofia	---	23,0 (1328)	---	29,0 (1602)

Andelen äldre med kommunal omsorg, som legat över riksgenomsnittet i Motala med en dryg procentenhet 1995, har på fem år ökat från 18,6 till 20,4 procentenheter. Andelen äldre med kommunal omsorg i Katarina Sofia, som 1997 låg på hela 23,1 procentenheter har på tre år ökat ytterligare till 29,0 procentenheter. Ökningen i Katarina Sofia är således större än i Motala och andelen ligger betydligt över riksgenomsnittet.

Kostnader för äldreomsorgen

Kostnaden för äldreomsorgen i Motala var 267,4 miljoner kronor år 2000, vilket motsvarade 15,9 procent av kommunens samlade budget. I Katarina Sofia var kostnaden för äldreomsorgen samma år 240,8 miljoner kronor under redovisningsåret 2000 och utgjorde 38,2 procent av den totala budgeten. I Katarina Sofia är lokalkostnaderna för äldreomsorgen en avsevärt högre utgiftspost än i Motala.

Lokala pensionärsorganisationer och rödakorskretsar

I Motala finns inte mindre än 10 lokala PRO-föreningar lokaliserade över hela kommunen och med ett medlemsantal av ca 1 200 personer. Motsvarande föreningsbildning för SPF i kommunen utgörs av tre lokalföreningar med totalt ca 600 medlemmar. Motalas Röda Korskrets har ca 500 betalande medlemmar. I Motala finns också en lokal pensionärsförening, Solfjädern, som hör till SPRF (Sveriges pensionärers riksförbund).

Katarina Sofia stadsdel har två PRO-föreningar, en i Katarina församling och en i Sofia församling. Medlemsantalet i de båda föreningarna uppgår till ca 1 000. SPF har också en förening i varje församling med ett sammanlagt medlemsantal om ca 900. En Röda Korskrets finns också i varje församling med tillsammans ca 900 medlemmar.

Det totala antalet medlemmar i föreningarna på de båda orterna förefaller vara något högre i Katarina Sofia och skulle kunna tyda på ett något större föreningsdeltagande. Från tidigare forskning (Olby 1995) vet vi dock dels att föreningar i Sverige ofta har många passiva medlemmar och dels att många är medlemmar i flera föreningar samtidigt. På båda orterna finns också samorganisationer som arbetar med att övergripande tillvarata medlemmarnas intressen i pensionärsråd, kring miljöfrågor med mera. Hårdraget kan man säga att de tre riksorganisationerna har profilerat sig i fråga om speciella aktiviteter. PRO står traditionellt för utbildningsinsatser i form av studiecirklar, hobbyverksamheter och väntjänstinsatser medan SPF mer svarar för kulturella arrangemang och resor. Röda Korskretsarna har gjort sig kända för sina utbildningsinsatser i första hjälpen och liknande livräddande aktiviteter, medelsinsamling till katastrofhjälp och kontaktpersonsverksamhet.

Dessa aktiviteter är också vanliga i de båda orternas lokalföreningar även om PRO Motala numera inte längre driver någon egen väntjänstverksamhet. Vanligtvis brukar olika slags föreningar arbeta utan samräde med andra. Ett tydligt trendbrott kan iaktas under senare delen av 90-talet i till exempel det arbete som förekommer i de båda orternas pensionärsråd där representanterna tillsammans driver frågor om äldreomsorg, trafikmiljö etc.

Även inom andra verksamheter förekommer gränsöverskridanden. Så har till exempel alla fyra pensionärsföreningarna i Katarina Sofia tillsammans startat en fristående förening för Väntjänst. Röda Korskretsarna i Katarina Sofia har förutom sin besöks- och kontaktverksamhet även startat fyra anhängstödscirklar i samarbete med kommunen. I Motala finns numera en Strokeförening som kan sägas vara resultatet av ett samverkansprojekt mellan landstinget, kommunen och pensionärsorganisationerna och där alla pensionärsorganisationerna numera gemensamt svarar för de aktiviteter som förekommer. Tillsammans har föreningarna i Motala också bildat en populär sångkör.

Kommunala bidrag till frivilligorganisationerna

År 2000 satsade Motala kommun 1,8 miljoner kronor i kontanta medel (föreningsbidrag till 220 föreningar och intresseföreningar som är sammanslutningar av frivilligföreningar) till frivilligsektorns olika verksamheter för alla åldrar. Utöver detta tillkommer att intresseföreningarna hyresfritt får använda fem före detta dagcentraler. Kommunen har likaså hyresfritt upplåtit fem samlingslokaler vid servicehus och äldreboende till frivilligorganisationer, så att de kan bedriva aktiviteter för de boende till en uppskattad kostnad av ytterligare fem miljoner. Till detta kommer att kommunen betalar löner för två och en halv tjänster för arbete vid dagcentralerna som utförs för frivilligorganisationernas räkning (Uppgifter från tjänsteman inom Motala kommuns administrativa enhet). Kostnaderna för kommunen uppgår till 13,1 procent av budgeten.

I Katarina Sofia stadsdelsnämnds redovisning av verksamhet och bokslut för år 2000 finns angivet som enda utgiftspost för frivilligorganisationer en summa av 100 000 kronor under rubriken Äldreomsorg. Att med säkerhet kunna fastställa hur stora föreningsbidrag som betalas ut i övrigt är vanskligt då ett föreningsbidrag kan sökas inom förvaltningens olika verksamhetsområden (kultur, barn och ungdom m fl). På basis av de uppgifter som kunnat fås (av tjänstemän i förvaltningen) uppskattas den totala bidragssumman för föreningsverksamhet till drygt en miljon kronor, varav merparten (ca 900 000 kronor) går till ungdomsverksamhet. Kostnaden för stadsdelsområdet är 0,2 procent av hela budgetsommen. Viss reservation måste dock göras för uppgifterna om Katarina Sofia. De föreningsbidrag som utgår från stadens Socialtjänstförvaltning till organisationernas länsförbund och därefter fördelas lokalt, kan inte redovisas här.

Frivilligorganisationerna i Motala behöver inte redovisa till kommunen vad pengarna används till. Eventuella inkomster av verksamheterna får utan kommunens kontroll omvandlas till fortsatta investeringar i intresseföreningarnas gamla och nya verksamheter. I Katarina Sofia måste exempelvis Väntjänsten i ansökan redogöra för bidragens användningsområde och resultatet redovisas. Här kan man beskriva den *faktiska relationen* som att den offentliga sektorn i stadsdelsområdet kontrollerar och delvis styr frivilligorganisationens arbete genom sina regler för finansiering av verksamheten.

Väntjänsten

Väntjänstföreningarna i både Motala och Katarina Sofia har samma målsättning, att med hjälp av frivilliga ge både punktinsatser och kontinuerliga insatser till de äldre som behöver hjälp av något slag. Därutöver finns det fler skillnader än likheter mellan dem både i fråga om hur föreningarna kommit till, hur uppdragen förmedlas, hur de frivilliga kontaktas, hur tillgängliga de är för hjälpsökande, i fråga om rutiner för arbetsformer samt redovisning av arbetsresultat.

Motala kommuns två väntjänstföreningar har båda lyckats göra sig väl kända både genom flera artiklar om verksamheten i lokaltidningarna och genom informationsmaterial som är väl spritt i kommunen.

Den ena föreningen, i kommundelen Borensberg, utgörs av en informell grupp sammansatt av personer som bott länge i stadsdelen och som kommit överens om att hjälpa andra äldre. I informationsmaterialet finns namn och telefonnummer utsatta till de frivilliga så att de hjälpbehövande själva kan välja hjälpare. Gruppen genomför gärna gemensamma aktiviteter som att regelbundet gå ut på rullstolspromenader och att ordna allsång för boende på ett ålderdomshem. Ingen statistik förs på antalet uppdrag och aktiviteterna redovisas inte heller officiellt.

Den andra föreningen, i centrala Motala, har initierats av kommunen. En föreståndare ansvarar för att förmedla uppdragen till de frivilliga, som inte kan identifieras i informationsmaterialet. Väntjänstens frivilliga arbetar även med att skjutsa äldre som vill delta i kollektiva aktiviteter vid centralerna. Föreståndaren är heltidsanställd och avlönad av både kommunen och de båda intresseföreningarna som ansvarar för många olika frivilligorganisationers aktiviteter vid två före detta dagcentraler. Föreståndaren är tillgänglig för både telefonsamtal och personliga kontakter i stort sett på heltid under arbetsveckan men delar sin tid mellan två centralerna. De frivilliga får numera också utbildning. Väntjänsten har ett årligt bidrag om 5 000 kronor för de frivilligas resor. Tillsammans har de båda föreningarna ca 25 frivilliga som mycket regelbundet hjälper äldre i ordinarie boende, på servicehus och ålderdomshem. Med punktinsatser hjälper även andra frivilliga till.

Katarina Sofias båda väntjänstföreningar är mer formellt organiserade, har egna lokaler, för statistik över antal och typ av uppdrag, har speciella telefontider och för registerkort med namn, adresser och telefonnummer över såväl brukare som frivilliga. Föreningarna skriver även årliga verksamhetsberättelser. Uppdragen, som kan beställas telefonledes eller skriftligt, bör inkomma minst ett dygn i förväg. De fyra pensionärsorganisationerna ansvarar för att en av deras medlemmar som också är medlem i väntjänstföreningen svarar för att sköta jourtelefonen och att förmedla uppdragen till de frivilliga en förmiddag vardera per vecka. Endast hjälpbehövande inom stadsdelsområdet får hjälp av pensionärsföreningarnas Väntjänst. Föreningen får, förutom bidrag till hyran och 5 000 kronor för föreningens löpande utgifter, även bidrag från en av stadsdelens församlingar.

I Röda Korsets motsvarande verksamhet utförs arbetet på i stort sett samma sätt, men hjälpinsatserna förmedlas till hela området Södermalm. Frivilliga får en till tre dagars utbildning. Tillsammans har de båda föreningarna ca 75 frivilliga. Alla är dock inte aktiva samtidigt. Båda föreningarna skickar ut informationsmaterial samt annonserar om sina verksamheter.

Sammanfattningsvis kan sägas att skillnaderna mellan de båda områdena är betydligt större än likheterna. Visserligen är befolkningsunderlaget ungefärligen lika stort, men medan kommunen Motala utgör en lantlig idyll med en relativt kort historia har stadsdelen Katarina Sofia genomgått en lång utvecklingsprocess till den storstadsmiljö som den nu kännetecknas av. Katarina Sofias begränsade markyta gör att det snart inte längre finns några småhus att bo i medan det i Motala finns gott om plats och stora möjligheter att välja boendeformer till betydligt lägre kostnader. I Katarina Sofia ökar befolkningen i stort medan andelen över 65 år minskar år från år och ligger för närvarande ca fyra procent under riksgenomsnittet. I Motala överstiger däremot andelen äldre riksgenomsnittet och ökar något, men antalet kommuninvånare visar en liten minskning. I båda kommunerna har kostnaderna för äldreomsorgen stigit kraftigt under de senaste åren men den procentuella budgetkostnaden är högre i Katarina Sofia än i Motala. De höga lokalkostnaderna är en bidragande orsak. Profilverksamheterna i de för studien aktuella lokalföreningarna är i huvudsak desamma på de båda orterna liksom medlemsantalet. De senaste åren har flera gränsöverskridande samverkansprojekt inletts. Väntjänst finns på båda orterna men skiljer sig åt i flera avseenden. Skillnaden är stor både ifråga om villkoren för och storleken på det ekonomiska stödet till frivilligorganisationerna i de båda områdena.

Så här långt i beskrivningen av de båda områdena har en del yttre konturer tecknats i bilden av de båda områdena. Men för att bättre förstå områdenas karaktärer och hur brukarnas livs- och omsorgssituation påverkas måste ytterligare information till om hur de folkvalda

ideologiskt och konkret styr och formar områdenas sociala miljö. I följande avsnitt redovisas ytterligare skillnader.

Politisk ledning, kommunal policy och andra betingelser i Motala

Motala kommun har haft socialdemokratisk ledning i fyrtio år, men efter det senaste valet samverkar det socialdemokratiska partiet med vänsterpartiet. Denna förändring i politisk sammansättning har dock haft mindre betydelse för hur kommunen styrs än den 'skandal' som uppdagades 1995 och som bland annat rörde förskingring av kommunala medel. Sittande politiker byttes ut och ledningsfunktionerna granskades och förändrades – ingen politisk toppstyrning skulle bli möjlig i fortsättningen. Sedan dess har ett mycket målmedvetet arbete lagts på att kontinuerligt förändra och förbättra den kommunala organisationen, att minska byråkratin, att föra dialoger i olika fora och att förkorta beslutsvägarna. Arbetet har bedrivits med den uttalade målsättningen att öka medborgarnas inflytande över kommunala beslut, med andra ord ökad medborgardemokrati (nämndprotokoll, policydokument och intervjuer med nyckelpersoner). Tillvägagångssättet beskrivs i det följande.

Ekonomiska problem och försöken att komma till rätta med dem

Precis som i många andra kommuner har både Motala och Katarina Sofia haft att hantera ett allt kärvare ekonomiskt klimat. Samtidigt har inte minst äldreomsorgen fått både förändrade och vidgade uppgifter. De åtgärder som vidtagits i de båda områdena för att rätta till budgetunderskott och få ordning på ekonomin tyder på att helt olika strategier ligger bakom.

Motalas handlingsstrategi

De dagcentraler/områdeslokaler som under 70-talet byggdes i Motala som ett led i en kommunal välfärdsplanering med ambitionen att skapa en god samhällsmiljö hade under 90-talet kommit att bli ett mycket tungt ekonomiskt åtagande. Att lägga ner centralerna tycktes vara det enda alternativet. Samtidigt ville man inte överge den bärande idé som legat bakom byggandet av områdeslokalerna – att skapa förutsättningar för ett bra socialt liv – i synnerhet inte med tanke på att äldreboenden av skilda slag medvetet koncentrerats till lokalernas närområden. Dagcentralernas/områdeslokalernas funktion skulle vara att skapa gemensamhetskänsla och ge möjligheter att genom olika aktiviteter bryta isolering och utanförskap för både gammal och ung.

I mitten av 90-talet väcktes, i dåvarande omsorgsnämnden, tankar på att söka nya vägar att lösa problemen för att om möjligt kunna bibehålla både den enligt mångas utsagor goda äldreomsorgen och dagcentralerna. Idén att starta ett samarbete mellan kommunen och föreningar och organisationer inom frivilligsektorn väcktes under ett studiebesök i Norge. Redan på 30- och 40-talet hade folkrörelserna fått ett starkt fäste i kommunen och föreningslivet var fortfarande mycket omfattande så förutsättningarna för samverkan bedömdes som goda.

Olsson (2000) skriver i sin rapport "På olika villkor" att samverkan innebär utbyte av någon resurs. Av dokumentationen från de politiska diskussioner som fördes kan man tolka texten som att kommunen av ekonomiska skäl ville begränsa/avgränsa sitt åtagande. ("Allt kan inte göras av professionella.", "Samordning är bra för den kommunala ekonomin."). Kommunen

vill minska sitt åtagande i fullt medvetande om att ”behoven finns”. Det som ligger utanför vad kommunerna anser sig kunna göra vill man att frivilligorganisationerna ska åta sig. (”Det behövs ett komplement till offentlig verksamhet.”). I utbyte erbjuds frivilligorganisationerna inflytande och lokaler (”Demokratin behöver och kan utvecklas.”, ”Kommunen har lokaler att erbjuda.”). En mycket viktig förutsättning var givetvis att kommunen genom det samarbete som etablerats med en bostadsstiftelse kunde hyra lokaler som annars skulle ha stått tomma.

Från kommunalt håll framhålls särskilt att man redan från början räknat med att samordningen på kort sikt skulle bli kostsam då ”Frivillighet kostar och måste få kosta.”, men ”På lång sikt är det en besparing av olika slags resurser ur både ekonomiskt- och folkhälso-perspektiv”. Samverkansidén var förberedd. Genomförandet återstod. I det följande beskrivs processen.

Från idé till handling

Steg för steg omsattes idén till handling. I ett första steg utlyste Motala kommun i april 1996 en tjänst som frivilligsamordnare med uppgift att självständigt samarbeta med föreningar/organisationer för att driva och förnya fritidsverksamhet för äldre och handikappade på dagcentraler och särskilda boenden inom kommunen. Föreningarna kontaktades och förslaget om samverkan väckte stort intresse.

I februari 1997 upplät kommunen gratis en första områdescentral för fritidsverksamhet. Mindre än en månad senare kom lokalerna att bli kända som Frivilligcentralen 71:an. På initiativ av den kommunalt anställde frivilligsamordnaren bildades så 71:ans frivilligförening och föreningen fastställde som sina två övergripande målsättningar : att vara en mötesplats för alla, oavsett ålder, kön, etisk, religiös och politisk tillhörighet och att medverka till att bryta ensamhet och skapa gemenskap i närområdet. En styrelse bildades och en ideellt arbetande föreståndare tog på sig det övergripande ansvaret för frivilligcentralen. Mycket förkortat formulerades de uppgifter som föreningen skulle sträva efter som: att sprida kunskap om frivilligt socialt arbete, förmedla frivilliga uppdrag och att samverka med andra föreningar, kommun och landsting kring frivilliga uppdrag inom det aktuella bostadsområdet. Att föreningen lyckats i sin målsättning är ganska uppenbart. Massmedia har spelat en viktig roll i sammanhanget. Från starten och fram till i dag har knappast någon vecka gått utan att verksamheterna vid 71:an och andra senare igångsatta frivilligaktiviteter uppmärksammas i ortstidningarna i form av så kallade blänkare och längre artiklar.

Redan vid årets utgång kunde föreningen inom sina lokaler redovisa ett stort antal organiserade gruppverksamheter. I dag är ett 40-tal lokalföreningar anslutna till 71:an. Ytterligare ett 100-tal personer är med och stöder verksamheter som snickerigrupper, Väntjänst, språkcirklar, seniordans, läsecirklar, schackspel och bingo. Sedan starten har i samma lokaler pågått ett samverkansprojekt mellan landsting och det Lokala hälsorådet (vårdcentralen + kommunen i samverkan) som kallas ”Pröva på aktiviteter”. Med det vill man stimulera ett framtida fritidsintresse hos barn (0-20 år). Projektet har även som syfte att överbrygga generations-motsättningar. I lokalerna har Sfi-skolan sin verksamhet och en kulturell samverkansgrupp ger både yngre och äldre invandrare möjlighet att träffa infödda svenskar i vardagslivet. En självhjälpsgrupp för människor med afasi har bildats liksom en grupp för unga mammor och en sorgegrupp. Ett antal resurspersoner står till föreningens förfogande och arbetsgrupper för olika arrangemang och projekt tillsätts efter behov.

Steg 2 – förändringsarbetets inriktning tydliggörs

Det första initiativet att aktivera frivilligorganisationerna blev utan tvekan en framgång som sporrade kommunen till att gå vidare och utvidga samarbetet till andra delar av kommunen. Det som åstadkommit fick en officiell benämning, nämligen **frivilligt samhällsarbete**.

I februari 1998 bildades en styrgrupp för frivilligt samhällsarbete sammansatt av lika många representanter för kommunledningen (med bl. a. kommunfullmäktiges ordförande och samordnaren) och verksamhetsområdet. Styrgruppens funktion skulle stödja och följa upp pågående verksamheter, initiera och prioritera nya, ge stöd till samordnaren och sprida och förankra det frivilliga samhällsarbetets idé till enskilda och föreningar. Målsättningen var att uppnå ett förstärkt socialt synsätt i det arbete som bedrevs.

I en skrivelse från kommunens planeringskontor (Jaan Noor mars 1998) till SFO-styrelsen (SFO=Skola-fritid-omsorg), ifrågasattes de kvarvarande dagcentralernas existens med hänvisning till höga kostnader för lokaler och lågt utnyttjande. Däremot ifrågasattes inte deras roll som inslag i ett system för trygghet och välfärd. Med hänvisning till den livfulla och varierade frivilligverksamheten vid områdescentralen 71:an diskuterades vidare alternativen ”insomning” och nedläggning eller sökandet efter en ny identitet för dagcentralerna, och en ny ansats föreslogs. Förslaget innebar en ideologisk och praktisk avgränsning i fråga om vad som ska ses som kommunens åtaganden, ansvaret hos andra än kommunledningen och formerna för en samverkan med andra.

I skrivelsen vidareutvecklades därefter de olika dagcentralernas förutsättningar att få en förstärkt roll som resurs för det lokala samhället genom ökad föreningsanknuten verksamhet. SFO-styrelsen föreslogs besluta om att genomföra rådslag med frivilligorganisationerna och dialog om dagcentralernas framtid och inriktning, om hur nyttjande och innehåll skulle kunna utvecklas. Föreningarna föreslogs få ett starkt inflytande och/eller eventuell självförvaltning av lokalerna. Hösten 2000 beslutade fullmäktige om dagcentralernas framtid som föreningsdrivna mötesplatser. Ett förslag till hur dialogen skulle kunna genomföras anvisades också. Allmänheten skulle ges möjlighet att diskutera alternativet nedläggning eller fortsatt drift genom så kallade intresseföreningar.

Den första diskussionen av detta slag resulterade både i att en intresseförening bildades och i ett dokument kallat *Basvillkor för samverkan* (bilaga 2). Sedan dess har diskussioner förts och samverkansavtal slutits (bilaga 3) rörande driften vid flera av de övriga dagcentralerna. Vid utgången av år 2000 fanns sex områdeslokaler där intresseföreningar ansvarar för verksamheter och aktiviteter. Ingen av dessa lokaler skulle i dag ha varit i bruk om inte ansvaret hade övertagits av intresseföreningarna.

För en av dagcentralerna (Karolinen i stadsdelen Nykyrka) har dock en annan ansvarsfördelning blivit lösningen. Där finns ett speciellt brukarråd men kommunen står som samordnare. Brukarrådets uppgift är att samordna kommunens ordinarie verksamhet, hemtjänstservice, boende och trivselaktiviteter med de föreningar som utför aktiviteterna. Även på andra områden än äldreomsorgen har olika modeller av brukarinflytande utvecklats inom kommunen. Ett exempel rör anläggningar för sport- och idrottssektorn. Ett tiotal idrottsföreningar har etablerat samarbete.

Bland vissa av de kommunalt anställda vid dagcentralerna har de genomförda förändringarna väckt både oro och protester och fackliga förhandlingar har genomförts. Parterna

har slutligen enats i och med att ingen ur personalen har blivit uppsagd. I stället har arbetsgivaransvaret delats mellan intresseföreningarna och kommunen.

I bilaga 4 redovisas hur det konkret gick till när dagcentralen i stadsdelen Borensberg 'räddades' från nedläggning. Exemplet illustrerar samverkansformen med föreningsstöd, tillgång till lokaler och ekonomiskt stöd, som enligt Olsson (a.a.) kanske är det vanligaste utbytet mellan frivilligorganisationer och kommuner. Här redovisas även stödets omfattning. Olsson anser att makt och begreppet maktresurs är centralt för att man ska kunna analysera och förstå interaktionen mellan frivilliga organisationer och kommuner. I exemplet illustreras den dimension av makt som hotet om nedläggning utgör och hur frivilliga mobiliseras när förslaget om övertagande av dagcentralens drift i realiteten är mycket svårt att tacka nej till. Man kan anta att kommunrepresentanterna som initierade denna diskussion själva inte såg sitt förslag som någon form av hot.

Samverkansmålen i relation till resultatet

Har då kommunen lyckats med att uppnå sina mål med det omfattande förändringsarbete som satsningen på samverkan med frivilligorganisationerna inneburit? Har resursutbytet fallit väl ut?

Ur kommunens synvinkel tycks svaret vara ett klart ja. Visserligen har kommunen fortfarande en något ansträngd ekonomi, men annat hade man inte räknat med förrän möjligen på lång sikt. I fråga om äldreomsorgen har det officiella kommunala åtagandet avgränsats till att gälla den direkta äldreomsorgen som drivs i kommunens egen regi. En variant av den så kallade Linköpingsmodellen för personer över 75 år har därutöver införts. Den innebär att äldre kan beställa åtta timmar hemtjänst per månad utan särskild prövning. För insatser utöver åtta timmar krävs däremot särskild prövning.

Frivilligorganisationerna har tagit över driften av och ansvaret för de sociala mötesplatser och verksamheter som tidigare drevs i kommunal regi och har dessutom själva tagit initiativ till både nya verksamheter och samverkansformer. Frivilligorganisationerna förefaller i viss mån både komplettera och ersätta vissa av kommunens tidigare åtaganden.

Ur frivilligorganisationernas synvinkel tycks också resursutbytet fungera tillfredsställande. Föreningarna har numera också kostnadsfritt tillgång till de samlingssalar som finns i anslutning till servicehus och ålderdomshem. Denna förmån har, tillsammans med kontanta bidrag med fri förfoganderätt, på många sätt bidragit till föreningslivets uppsving, utveckling av de enskilda föreningarnas verksamheter och medlemmarnas engagemang för närområdet. Medlemmarna tar nu del i och ansvarar för aktiviteter *för andra och med andra*. Möjligheterna att utföra frivilligt socialt arbete har ökat betydligt och tidigare revirstrider mellan föreningarna har genom föreningssamverkan uteblivit. Mötesplatserna tycks väl fylla sin funktion som gemensamhets-
skapare.

Det inflytande som föreningarna utlovats och tagit till vara tycks ha påbörjat den utvecklingsprocess som med kommunledningens benämning nu även officiellt kallas *medborgardemokrati*. I olika fora diskuterar intresserade medborgare kommunala angelägenheter med kommunens tjänstemän och beslutsfattare. Den förändringsprocess som inleddes har på några år kommit en bra bit på väg från tidigare toppstyrning av Motala kommun. Alla partier har enats om fortsatt samverkan med frivilligorganisationerna. Vad resultatet av denna samverkansprocess betyder för dem som får Väsentjänstens och frivilligorganisationernas insatser exemplifieras och diskuteras i senare delar av rapporten.

Politisk ledning, kommunal policy och andra betingelser i Katarina Sofia

Katarina Sofia utgör som tidigare nämnts en av huvudstadens 18 stadsdelar. Den politiska majoriteten i Stockholm var 1995 precis som i Motala socialdemokratisk/socialistisk men blev vid det senaste valet borgerlig, vilket innebar nya politiska ledare och ett ideologiskt maktskifte. Att styra en stad av Stockholms storlek kräver givetvis en helt annan typ av centraliserad organisation än i en liten kommun som Motala. Stora övergripande beslut fattas av stadsfullmäktige som bland annat ansvarar för budgeten i sin helhet. Till Katarina Sofia stadsdelsnämnd, liksom till de övriga stadsdelsnämnderna, delegeras därefter ansvaret att fördela sin ”pott” av budgeten, varefter stadsdelsförvaltning har att effektuera besluten i enlighet med de riktlinjer som utarbetats från centralt håll. Stadens beslut om att i stort sett all kommunal verksamhet ska konkurrensutsättas genom upphandling (med undantag för verksamheter med myndighetsutövning) gäller, liksom beslutet att införa en modell med omsorgspeng inom äldreomsorgen. Den politiska koalitionen har tydligt angivit att mer pengar ska läggas i verksamheterna och mindre på lokaler. En övergripande målsättning för det nya styret kan förenklat beskrivas som att få ordning på finanserna. Om tidigare policy kan sägas ha kännetecknats av en inriktning mot kollektiva lösningar kom de nya riktlinjerna för styrelsesättet att föra fram individens rätt till självbestämmande och valfrihet. Det framgår bland annat av skrivningen i äldreomsorgsplanen för Stockholms stad år 2001–2005.

Ekonomiska problem och försöken att komma tillrätta med dem

Det bör rimligtvis vara betydligt svårare att sköta förvaltningen i en stadsdel i Stockholm än vad det kan vara i en kommun som Motala. I Motala kan man som redovisats i föregående avsnitt göra en nysatsning och organisationsförändring relativt enkelt inom kommunen. Beslutsvägarna är betydligt kortare. Varken idémässigt eller administrativt är detta möjligt i stadsdelarna i Stockholm eftersom policybesluten fattas centralt och blir styrande för hur verksamheterna genomförs i alla de olika stadsdelsnämnderna.

Katarina Sofias handlingsstrategi

Även i ett litet stadsdelområde måste problemen hanteras storskaligt då de även berör andra stadsdelsområden. Organisationsstrukturerna ligger fast och verksamhetsområdena blir specialiserade (Barn och ungdom, Social omsorg, Funktionshindrade och äldre, Stadsmiljö etc) till skillnad från i Motala där en gemensam styrelse svarar för SFO (Skola-Fritid-Omsorg). Skillnaden i tjocklek mellan de båda områdenas årliga verksamhetsberättelser är ganska talande. Kanske kan man säga att frihetsgraderna i ett stadsdelsområde i Stockholm inte är särskilt stora. När makten mellan de olika politiska blocken dessutom skiftat varannan valperiod, som den gjort det senaste decenniet, förefaller långsiktigt planerande att försvåras, eftersom olika ideologier om hur staden ska styras resulterar i att fattade beslut bryts upp och nya direktiv ska följas. Den sammanfattande beskrivning som följer redogör huvudsakligen för de betingelser som är aktuella efter det senaste valet och de åtgärder som vidtagits.

Från idé till handling

Också i Katarina Sofia fanns det vid tidpunkten för maktskiftet ett budgetunderskott. I enlighet med det centrala beslutet att sänka kostnaderna för lokaler, gjordes en översyn av lokal-

kostnaderna i Katarina Sofia. Som tidigare beskrivits drabbades Väntjänsten som blev av med lokalerna. Ett protokollsutdrag fört vid Katarina Sofia stadsdelsnämnds sammanträde den 28 januari 1999 visar att enbart denna åtgärd innebar en besparing på 475 000 kronor. Lokalkostnaderna generellt är en mycket tung utgiftspost och översynen har också resulterat i både ökat lokalutnyttjande och en del försäljningar. Besparingar har kunnat göras genom effektiviseringar av verksamheter och pågår i enlighet med effektiviseringsmålen i Verksamhetsplan för år 2001 Katarina Sofia SDN (stadsdelsnämnd).

Beslutet om att all kommunal verksamhet ska konkurrensutsättas vid upphandling har också verkställts i Katarina Sofia. Det innebär att olika verksamheter inom äldreomsorgsområdet nu dels drivs i egen regi, dels på intraprenad (innebar att den kommunala verksamheten har fått uppdraget) och dels på entreprenad (av privata vårdföretag). Under hösten genomförde förvaltningen en brukarundersökning inom samtliga enheter. Undersökningen visar att de flesta är nöjda med det bemötande, den service och omvårdnad de får och med biståndsbesluten. Något mindre nöjda var brukarna inom det öppna hemstödet (Rapport om kvaliteten inom äldreomsorgen i Katarina Sofia stadsdelsförvaltning. Tjänsteutlåtande Dnr 539-190-01) Personalsituationen inom äldreården är ett bekymmer i Katarina Sofia i den meningen att personalomsättningen är stor och att det är svårt att fylla behovet av sjuksköterskor, men äldreomsorgsenheten lägger stor vikt vid att ändå försöka bevara kvaliteten. Som ett led i kvalitetsgranskningen har förvaltningen även skapat ett system för att hantera synpunkter och klagomål inom äldre- och handikappomsorgen.

Hur valfrihetstanken implementeras

I Stockholm infördes 1992 den så kallade beställar-utförarmodellen (BUM) när det gäller biståndsbedömning inom omsorgen. Till skillnad från det tidigare förfaringssättet när både behovsbedömning och utförande ombesörjdes av en enhet (som i Motala), utreds nu behoven av en biståndsbedömare som beslutar om och beställer insatser av utförarenheter inom det område där biståndstagaren bor. Höga kostnader har dock lett till en ökande restriktivitet vid bedömningar av vilken hjälp som kan ges. Biståndsenhetens punktlighetsmål har satts så att den enskilde ska erhålla muntligt och skriftligt besked senast tre veckor efter ansökan och erbjudas plats inom särskilt boende senast efter en månad för sjukhem och senast tre månader för övriga särskilda boenden. Relationen till utförarenheterna ska styras av de avtal som slutits.

Modellens huvudpoäng är enligt Sundh (1999) att skilja mellan politik och produktion. Den politiska huvuduppgiften ska vara att företräda medborgarnas intressen genom att kartlägga efterfrågan av kommunal service och omformulera efterfrågan till beställningar av insatser riktade till produktionsfären. Serviceproduktionen ska anpassas till efterfrågan i konkurrens med interna och externa producenter. Konkurrens och affärsmässighet beskrivs som medel att uppnå kostnadseffektivitet och valfrihet. Det politiker och tjänstemän söker uppnå därigenom är så hög nytta som möjligt till så lågt pris som möjligt.

Den politiska riktlinje som rör individens rätt till självbestämmande och valfrihet har också resulterat i att kommunstyrelsen genom stadsledningskontoret har utrett en kundvalsmodell för äldre- och handikappomsorgen. Det resulterade i förslaget att kundvalsmodellen skulle införas för hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice från och med den 1 januari 2002. Förslaget har remissbehandlats. Fyra stadsdelsnämnder, varav Katarina Sofia är en, har föreslagits att arbeta efter modellen från och med september 2001 för att få de administrativa rutinerna prövade innan införandet sker i hela staden. I sitt remissvar ställer sig stadsdelsförvaltningen positiv men har lämnat synpunkter och kommentarer som bland annat rör juridiska

förutsättningar, ersättningsnivåer, behov av kompetensutveckling inom beställarfunktionen samt kompensation för merkostnader (Tjänsteutlåtande Dnr 530-182-01 Katarina Sofia Stadsdelsförvaltning, Funktionshindrade och äldre).

I praktiken innebär förslaget att biståndstagaren får rätt att själv välja utförare inom ramen för beslutet om vad insatserna får kosta (äldrepenge) och i samråd med biståndsbedömaren i stället för att som nu vara hänvisad till de utförare som finns i biståndstagarens näromgivning.

Förslaget i sin helhet har väckt kraftiga protester bland annat från pensionärsorganisationerna. I massmedia har förslaget kritiserats hårt och bedömts som orealistiskt och icke-fungerande för de allra svagaste, de sjuka och dementa, som inte har ork eller förmåga att fatta egna beslut. Genomförandet har bedömts kräva en överkapacitet i vårdinstanser som inte finns, och farhågor har uttryckts om att reformen blir svåradministrerad. Stockholms kommunfullmäktige har dock beslutat att införa ”äldrepenge” i hemtjänsten från 1 januari 2002. För att anpassa organisationen till de förändrade förutsättningarna ska biståndsenheten enligt verksamhetsplanen också förstärkas.

Frivilliga organisationer – samverkan/samarbete

För ett projekt med målet att skapa kontakter med äldre i stadsdelsområdet, att bryta social isolering och ge möjlighet att få nya vänner har stadsdelsförvaltningen fått statliga medel. I projektsamarbetet ingår även Södra Missionsförsamlingen, Sociala Missionen, Svenska missionsförbundet och Lidingö folkhögskola med besökstjänst inom Andreaskyrkan. Ett tiotal frivilligarbetare, som fått handledningsamtal genom Andreaskyrkan, är engagerade i besöksverksamheten som omfattar regelbundna besök (hos ca 12 personer), enstaka uppdrag, utflyktsarrangemang och studiekvällar med diakonala samtal.

I ett annat projekt i förvaltningens egen regi bedrivs uppsökande verksamhet i det dubbla syftet att informera om äldreomsorgens service och insatser för personer över 80 år och att komma i kontakt med anhörigvårdare som behöver stöd. Projektledarens intresse väcktes via Röda Korset och handlingsplanen fanns klar när stimulansmedlen från Anhörig 300 utlystes. Under år 2000 besöktes ett 80-tal personer, varefter samarbetet med Röda Korset intensifierades. Den fjärde anhörigstödcirkeln hade påbörjats i mars 2001 (enligt intervju med projektledaren).

Olsson (a.a. 2000) pekar på att särskilda projekt i samverkan mellan kommuner och frivilligorganisationer tenderar att öka som en följd av att kommunerna blivit mer resultatnriktade. Olsson ser också risker i den typen av samarbetsprojekt som har tidsbegränsade medel. Tar pengarna slut är det inte säkert att verksamheterna permanentas.

Som tidigare nämnts har Katarina Sofia väntjänstförening bildats som fristående förening och som ett resultat av samverkan mellan de båda lokala PRO-föreningarna och de båda SPF-föreningarna. Till de betydligt mindre lokalerna som föreningen numera förfogar över har Väntjänsten för år 2001 sökt och beviljats ett hyresbidrag om 60 000 kronor och 5 000 kronor för löpande utgifter samt i ansökan även specificerat resultatet av föregående års verksamhet (Tjänsteutlåtande Dnr 522-194-01). En annan förening, Frivillig väntjänst, med verksamhetsområde inom 13 stadsdelsnämndsområden fick dock avslag från förvaltningen på en ansökan om 2 000 kronor med motivering att uppdragen (besök hos 3 personer varje vecka och 20 punktinsatser) inom Katarina Sofia varit för få (Tjänsteutlåtande Dnr 522-164-01). Beslutet upphävdes dock av nämnden som senare beviljade bidraget. Kontakterna mellan förvaltningen och pensionärsorganisationerna är relativt sporadiska. För pensionärsorganisationerna och deras

ordinarie verksamheter är lokalfrågorna ett problem som lösts genom att kyrkorna har upplåtit sina lokaler. Det har ändå blivit nödvändigt att hyra kostsamma lokaler och dessutom byta lokaler för att till exempel kunna utöva PRO:s och SPF:S populära hälsobefrämjande verksamhet, Medicinsk Qi Gong. Även anhörigstödscirkelarna har haft lokalproblem. Röda Korsets väntjänstverksamhet har däremot haft samma lokal sedan man valt att gå ur den väntjänstförening man haft tillsammans med pensionärsorganisationerna.

Sociala träffpunkter

I verksamhetsplanen för år 2001 anges att planeringsarbetet med att utveckla sociala träffpunkter för personer i ordinärt boende fortsätter på ett par av de enheter som tidigare anordnat aktiviteter. Arbetet har dock fördröjts eftersom lokalerna måste anpassas och byggas om för att aktiviteter ska kunna erbjudas. Omorganisation och chefsbyten har också bidragit till fördröjningen.

Sammanfattningsvis kan sägas att stadsdelsnämnd och förvaltningen har lagt ner ett mycket stort arbete för att verkställa de politiska målen med de medel som anvisats från centralt håll. Inför verksamhetsåret 2001 anförde nämnden att ”Katarina–Sofia stadsdelsnämnd har för första gången en budget i balans”. Att komma därefter har inneburit ekonomisk åtstramning på alla fronter och en mycket restriktiv hållning till frivilligorganisationerna trots uttalanden om vilket värdefullt arbete de uträttar. Kanske kan man i Katarina Sofia se en tendens att styra frivilligorganisationerna till de för kommunen önskade verksamheterna genom sättet att bifalla och avslå bidragsansökningar. Samarbete förekommer i liten omfattning och rätt litet görs för att ta till vara den potential som finns hos frivilligorganisationerna. Det återstår att se om attityden förändras med ett eventuellt kommande budgetöverskott. Nämndens och förvaltningens strävan att göra tillvaron trygg för de äldre som är i behov av omvårdnad är tydlig, men skillnaden mellan hur man arbetar i Katarina Sofia och i Motala är avsevärd. När det gäller att tillse äldrebefolkningens behov av träffpunkter för sociala kontakter och gemensamhetskapande aktiviteter är skillnaden än större mellan de båda orterna, men det märks att det finns en medvetenhet om behoven och kanske är det bara bristen på ekonomiska medel som har fördröjt planerna.

I kommande kapitel exemplifieras hur brukarnas livs- och omsorgssituation påverkas direkt och indirekt av skillnaderna i de två undersökningsområdena.

VILKA ÄR BRUKARNA?

I denna rapportdel tecknas i enlighet med ett av studiens syften en första översiktlig bild av vad som är utmärkande för de personer som är brukare av frivilliga sociala organisationers hjälp- och aktivitetsutbud. För att kunna ge en sådan bild har intervjupersonernas individuella berättelser jämförts i sökandet efter gemensamma och särskiljande mönster för *gruppen* brukare. Beskrivningen baseras på information om brukarnas bakgrund och andra faktorer av betydelse för hur brukarnas liv ter sig idag.

Brukarnas faktiska livssituation

Civilstånd

Kännetecknande för den här studiens brukare är att de flesta lever ensamma. Av de nitton kvinnorna är det bara en som bor i samma hushåll som någon annan (sin make). Av de sju männen lever en man tillsammans med en annan person (sin maka). Av kvinnorna är elva änkor, tre är fränskilda (alla i Katarina Sofia), två har aldrig gift sig och två är gifta, men den ena kvinnan lever ändå ensam då hennes man finns på institution för demensvård. Den andra kvinnan vårdar sin make som drabbats av stroke.

Fyra av de sju intervjuade männen är änklingar. En av dem var på väg att gifta om sig när han drabbades av hjärnblödning, förlamades och därefter blev i behov av dygnet runt-omsorg på institution. Två män har tidigare levt i samboförhållanden. Den ene mannen blev lämnad på grund av sitt dåvarande alkoholmissbruk. Den andre som vårdat sin sambo i många år blev ensam när tillståndet hos hans dementa kvinna gjorde institutionsvård oundviklig. En man har aldrig gift sig.

Anhöriga

Att en person är ensamstående eller ensamboende behöver inte betyda att han eller hon saknar anhöriga. Nedanstående tabell visar att drygt en tredjedel av brukarna har få nära anhöriga. Ett förvånande faktum är att så många av studiens brukare är barnlösa och att enbarnsföräldrarna är i majoritet.

I fråga om anhöriga (vuxna) barn är skillnaden särskilt tydlig mellan storstadsregion och landsbygdskommun. De sex flerbarnsföräldrarna har sammanlagt 19 barn. Av de elva personerna i Katarina Sofia är det bara fyra som har egna barn om tillsammans fem. Sju personer är barnlösa. Det är också där som det förekommer att brukare inte har någon annan anhörig än ett syskonbarn eller en kusin.

Tabell 4. Brukargruppens anhöriga. Antal.

* på grund av institutionsvård, **totalt 19 barn

Typ av anhöriga	Motala	Katarina Sofia
Ingen	1	1
Endast bror/ syster	2	2
Endast syskonbarn	-	3
Endast kusin	-	1
Make/ maka	2	1*
Särbo	1*	1*
Har barn	12	4
Ett barn	7	3
Två eller fler barn**	5	1
Barnlösa	3	7

Utbildning och yrkesliv

Även om det är tidstypiskt, att personer i de åldersgrupper som redovisas i denna studie oftast bara gått i sex- eller sjuårig folkskola och en del också i en ettårig fortsättningskola, så blir sambandet mellan utbildning/yrkesliv och fysisk ohälsa oväntat tydligt. De allra flesta i intervjugruppen (3/4) har låg utbildning och har arbetat i manuella yrken som slitit hårt på fysiken och satt sina spår i sjukdomar och förslitningsskador. Både män och kvinnor har mestadels arbetat inom manuella yrken som snickare, parkarbetare, industriarbetare, jordbrukare, affärsbiträden, vårdbiträden, servitriser och kontorister utan adekvat utbildning. Några kvinnor har också varit hemmafruar och fått lov att dryga ut inkomsterna med ”slitsamt” kvällsarbete som städerskor. Ett par av männen har nått positionen som arbetsledare inom de produktionsföretag där de varit anställda. En enda person (en man) har startat ett eget företag men arbetet har i högsta grad varit manuellt. Ett par kvinnor har när tillfälle givits, fortsatt med sina servitrisyrken flera år efter pensionsåldern för att få större konsumtionsutrymme än vad folkpensionen givit.

De fyra (av 11) intervjupersonerna i Katarina Sofia, som utöver folkskola har högre utbildning (2 akademiker, 1 med lärarutbildning, 1 med realskola), har varit yrkesverksamma i så kallade manschettyrken. De är jämförelsevis fysiskt friskare än övriga intervjupersoner i Katarina Sofia. Däremot är det inte möjligt att urskilja något liknande mönster vad beträffar brist på välbefinnande, upplevd ångest etc. Även de med högre utbildning talar om sina upplevelser av försämrat välbefinnande.

Samma mönster kommer igen bland brukare med högre utbildning i Motala. De tre som efter folkskola vidareutbildat sig genom fristående kurser eller internt på sina arbetsplatser och på så sätt fått tjänstemannabefattningar har färre åldersrelaterade sjukdomar än övriga.

Något entydigt samband mellan högre utbildning och ekonomi finns det däremot inte. Möjligen förefaller även lågutbildade intervjupersoner i Katarina Sofia med ett undantag, genom tidigare sparande, goda ”affärer”, lyckade bostadsbyten eller avyttrade sommarhus, ha det generellt bättre ekonomiskt än brukarna i Motala.

Boendet förr och nu

Boendet bland studiens brukare uppvisar ett ganska entydigt mönster. De som lever ensamma eller blivit ensamma genom partners död bor i eller har flyttat till hyreslägenhet.

Det finns en iögonfallande skillnad mellan brukargrupperna i Katarina Sofia och i Motala när det gäller boendet över en längre tidsrymd. Av brukargruppen i Katarina Sofia är bara tre ”urstockholmare”. Sju av de elva har kommit flyttande ganska långväga från andra orter i landet och i unga år (17–31år) för att de fått arbete i Stockholm (4 st.) eller för att de flyttat till den blivande makens hemort (3 st.). Endast en person har flyttat till staden som pensionär. Samtliga elva har dessutom flyttat en hel del inom storstockholm innan de bosatt sig i sina nuvarande bostäder på Södermalm.

I Motala är elva av de femton intervjuade födda och uppvuxna inom kommunens gränser och nio av dem har hela livet förblivit kommunen trogna och aldrig bott någon annanstans än i Motala. Av de motalafödda har två som bosatt sig på annan plats flyttat tillbaka till hembygden efter pensioneringen. Av de fyra ”utsocknes” har tre träffat sina tillkommande från eller i Motala och sedan kommit att stanna för gott. En av kvinnorna har flyttat in från ett nordiskt grannland sedan hon blivit änka och för att alla hennes barn bosatt sig i trakten.

De två gifta ’hemvändarna’ är de enda som nu bor i egna hus efter att på annan ort ha bott i hyresbostäder. Elva, varav åtta tidigare husägare, bor nu i hyreslägenheter (2 i hyreshus för äldre). Två personer bor i rum på ålderdomshem.

Bostäderna

Hyresrätterna varierar i storlek mellan 1 rum och kök till 3 rum och kök med genomgående hygglig standard. Den vanligast förekommande bostaden består av 2 rum och kök (7 st.). Samtliga säger sig vara mycket nöjda med sina bostäder.

I Katarina Sofia bor tre personer i bostadsrätter (2–4 r.o.k.), en har en liten lägenhet (1, ½ r.o.k.) i en privat stiftelse, två bor i servicehuslägenheter (1 rum och kokvrå) och övriga fem personer (varav tre frånskilda) bor i hyresrätter om 2 rum och kök. Två av hyresrätterna finns i kulturhus. Både bostadsrätter och hyresrätter har ganska varierande standard men är ytmässigt väl tilltagna och i regel större än lägenheterna i Motala. Självfallet har det att göra med att bostadsbeståndet i Katarina Sofia är av äldre datum med andra byggnadsnormer. Flera har kommenterat sina bostäder med uttryck som ”Ja egentligen är det här för stort /för tungrott för mig, men det skulle kosta lika mycket eller mer att bo i en mindre och modernare lägenhet” och ”Nu får jag väl bo kvar här så länge jag klarar det. Sen får väl andra ta över” [omsorgen om mig].

Hälsotillstånd – kommunala hjälpinsatser

Alla intervjupersonerna utom tre har genom åldersrelaterade sjukdomar (21 st.) eller som ett resultat av olyckshändelser (2 st.) fått kraftigare eller lindrigare funktionsnedsättningar. Majoriteten lider samtidigt av två, tre eller flera funktionsnedsättningar. Hälsotillståndet hos studiens brukare tycks vara generellt dåligt och något sämre i Katarina Sofia än i Motala. Brukargruppen skiljer sig kraftigt från befolkningen i övrigt vad gäller hälsoproblem i åldrarna 75 år och däröver.

I dessa åldrar är det endast cirka 15 procent av Sveriges befolkning som själva bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt (Statistiska centralbyrån, Rapport 93, 2000). Enligt samma rapport

har till exempel runt 40 procent något rörelsehinder, 12 procent har nedsatt syn och drygt 30 procent har svåra besvär av någon långvarig sjukdom.

I brukargruppen är problem med att förflytta sig vanligast – en funktionsnedsättning som inverkar mycket begränsande på livsföringen. Problemen är oftast kopplade till stroke, förlamningar, ”proppar i hjärtat”, infarkter, kärkramp, yrsel, förslitningar/höftledsoperationer, ischias, gikt, reumatism, Parkinsons sjukdom, benskörhet, bristande ork av åldersskäl, benproteser (2 st.) m. m. som bidrar till rörelsehindren. Synskador förorsakade av diabetes eller olyckshändelser bidrar även de till svårigheter att förflytta sig inom- och utomhus och att klara det dagliga livet. Dövhet eller viss hörselnedsättning förekommer också hos ganska många. En tredjedel av alla uppger att de lider av ångest, depression, ”virrighet” eller nervproblem. Det tillståndet är vanligast i kombination med övriga hälsoproblem. Två personer uppger att de fysiskt är relativt besvärsfria för sin ålder men att ångestkänslorna är mycket svåra att hantera. För det stora flertalet är den fysiska hälsan så nedsatt att de inte kan eller utan stor möda själva kan klara sitt dagliga liv helt utan hjälp. Hur mycket hjälp var och en behöver varierar från dygnet runt-vård till att bara behöva vissa begränsade hjälpinsatser som till exempel städning en till två gånger per månad. De flesta får dock flera typer av hjälpinsatser alltifrån flera gånger per dag till ett par gånger per vecka. De hjälpinsatser som här refereras till är sådana som beviljats brukarna med Socialtjänstlagens och Hälso- och sjukvårdslagens paragrafer som grund och med lokal tillämpning i överensstämmelse med de båda orternas riktlinjer för biståndsbedömning (se föregående kapitel). Av nästa tabell framgår hur många av de 23 brukarna med fysiska hälsoproblem som får kommunala hjälpinsatser och formerna för hjälpen.

Tabell 5. Antal personer som får/är berättigade till kommunal äldreomsorg

* är berättigade till hjälp men vill ej ha, ** har tidigare haft hjälp men av sagt sig hjälpen. Tre personer i Motala och två i Katarina Sofia är ej berättigade till hjälpinsatser från kommunal äldreomsorg.

Omsorgsform	Motala	Katarina Sofia
Hemtjänst	8+(2*)	4+(1*)+(2**)
Servicehus	-	2
Ålderdomshem	2	-
Totalt	10+(2*)	6+(1*)+(2**)

Majoriteten av dem som vänt sig Väntjänsterna lider således av en eller flera funktionsnedsättningar och har oftast ett kraftigt nedsatt hälsotillstånd.

Vårdbehovet är också av den art att de allra flesta (21 av 23 med hälsoproblem) får eller har bedömts som berättigade till hjälpinsatser från kommunal äldreomsorg. Denna information är viktigt att ha i minnet då man lätt kan inbilla sig att Väntjänstens brukare mest är ”ensamma” som behöver litet sällskap ibland.

Vikten av att klara sig själv

Oavsett graden av funktionsnedsättningar förefaller brukarna i gemen vara fast beslutna att klara sig själva så mycket de över huvud taget kan och bara söka hjälp med sådant de absolut

inte längre klarar själva. Var gränserna går för när man inte längre klarar av sysslor som hör till dagligt liv är givetvis mycket individuella och hänger samman med hur hämmande funktionshindren är, men inte ens det tycks alltid vara helt avgörande. Tidigare erfarenheter i livet har uppenbarligen också stor betydelse för hur länge man orkar sänka sina anspråk på fungerade livsföring innan man accepterar att ta emot hjälp.

Magdalena, 76 år och änka, som berättat om sina svåra uppväxtår med barnmisshandel både av sin ensamstående mamma och i det barnhem där hon senare placerades, en misshandel som ledde till dövhet, säger: ”Jag har fått ta emot mycket grymhet och stryk, men *jag klarar mig själv*. Det får ta den tid det tar och det får förstås gå i min egen takt.” Magdalena, som i vuxen ålder ändå tagit hand om och skött sin mamma under hennes sista år i livet, lider av svåra balansrubbingar och är fortfarande mycket ”deppig” efter makens död för ett och ett halvt år sedan.

Generellt tycks det gälla att så länge man över huvud taget kan utföra några av de hemsysslor som hör till det dagliga livet så försöker man klara det. Innan man ber någon om hjälp sänker man i stället sina ambitioner i fråga om hemmets skötsel och sina övriga anspråk på hur man vill ha det. Detta överensstämmer med utsagorna i studien *Äldres livsfrågor* (Olby 1997) och gäller framför allt personer ur socioekonomisk grupp 3 (lågutbildade med manuella yrken).

Variationerna ifråga om vad man klarar själv är mycket stora i intervjugruppen. Vissa klarar varken sin egen hygien, mathållning eller hemmets skötsel. Andra kan bara koka sitt kaffe och diska sin kaffekopp medan åter andra sköter allt eller det mesta i hemmet trots sjukdomar och funktionshinder.

Av avgörande betydelse för hur mycket man klarar av själv tycks vara förflyttningsförmågan. Den som kan gå och röra sig ber inte om hjälp i första taget. Så till exempel skulle man i förstone kunna förvänta sig att alla fyra av studiens gravt synskadade personer inte skulle kunna klara speciellt mycket av hemmets skötsel. Så är dock inte fallet, oavsett i vilken ålder synförmågan minskat. Sven och Sylvia förlorade båda synen i barnaåren.

Sven, 75 år som aldrig gift sig, är diabetiker och blind men har inga ytterligare men av sjukdomen. För honom är det självklart att kunna plocka undan saker efter sig, bädda och byta lakan, sköta enklare matlagning och att diska. Däremot är han numera mycket nöjd med att få hjälp med dusch, inköp, städning och tvätt efter att ha gjort en del ”grova misstag” när han försökt klara av dessa sysslor själv.

Sylvia, 78 år och änka, som förutom synskadan också har hjärtproblem, blev för några år sedan stelopererad i en höft och använder käpp att stödja sig på. Hennes hem är mycket välskött och hon säger: ”Jag använder bara en del av min vakna tid åt att sköta mitt hushåll. Eftersom jag inte kan se, så har jag lärt mig och nu vet jag precis avstånden och var allt finns och jag klarar till och med tvätten själv. Men ibland måste jag be någon att titta så jag inte har några fläckar på kläderna.” Sylvias köper för det mesta (med hemtjänsthjälp) färdiglagad mat som hon sedan värmer när förrådet av rätter, som en brorsdotter lagat, är på upphällningen. Sylvia berättar också att hon använder mycket tid till att lyssna på radio och att ”läsa” talböcker. ”Jag ligger nästan jämt på min säng. Det gör ont att stå. Jag är egentligen en glad person men jag är ensam alldeles för mycket. Ibland är det nästan outhärdligt.”

Sedan fyra år tillbaka har Elsa, som är 79 år och änka, bara ledsyn kvar. Parkinsons sjukdom har tillstött och hon har fått ”problem med hjärtklaffarna”. Dessutom har hon ”värk”

av förslitningsskador och måste använda stöd för att förflytta sig. Trots det klarar hon sin egen mathållning genom att värma hel- och halvfabricerade rätter.

Anna, som är en i ögonenfallande välvårdad 86-årig fränskild dam med snyggt målade naglar, eleganta kläder och med det grå håret i en vacker frisyr, kan inte utföra några hushållssysslor alls. Hon behöver hjälp med minsta småsak och hemtjänsten kommer flera gånger varje dag. Av det yttre att döma verkar hon vara helt utan hälsoproblem men berättar att hon för sju år sedan blev synskadad. Hon har nu ledsyn efter att ha fått ett 20-tal laserbehandlingar. Hon säger: ”Hade jag bara den här synskadan så skulle jag väl ändå kunna klara litet av varje men nu har jag så’n värk i kroppen. Den är helt utsliten. Jag har både ischias och gikt och nu klarar jag mig inte längre med rullatorn. Jag tar mig inte över golvet utan rullstol. Det har varit tungt men till slut har jag har ändå tagit det ganska bra. Jag accepterar det som är och jag är rätt lättsam av mig”. Anna har, enligt vad hon säger själv, inga ekonomiska problem. ”Jag kan kosta på mig att skicka bort tvätt och anlita en städfirma.”

Betecknande för brukarna är således att de försöker utföra så många sysslor som möjligt och att de ber om hjälp först när de upplever hjälpsatserna som ”ett måste”. Att klara sig själv är tydligen viktigt för den egna självbilden, i synnerhet för dem som levt under små ekonomiska omständigheter och har sin stolthet i att ändå ha klarat av situationen utan hjälp. Den som har ekonomiska resurser och kan köpa tjänster tycks inte på samma sätt påverkas negativt i sin självbild (se även Olby a.a.).

Hur brukarna uppfattar sig själva och upplever sin situation

Många av intervjupersonerna har, som framgått av tidigare beskrivning, mycket stora problem med den fysiska hälsan och behöver hjälp både med de olika sysslor som måste utföras för att de ska klara sitt dagliga liv och med att bryta sin isolering. Funktionsnedsättningarna är för majoriteten en omständighet som inte bara begränsar möjligheterna att utföra nödvändiga hemsysslor. Man klarar inte längre aktiviteter i hemmen som man tidigare tyckt om att ägna sig åt som till exempel att sticka, virka och brodera, snickra och måla. För de flesta är det en omöjlighet att ens tänka tanken att kunna sysselsätta sig med de verksamheter och hobbies inom- och utomhus (kulturevenemang, sportaktiviteter, fotografering m.m.) som man tidigare ägnat sig åt. Flera talar med saknad om fritidsintressen som de varit mycket engagerade i tidigare.

När nu tillvaron förändrats på det sättet skulle man kunna förvänta sig att merparten av brukarna skulle tala om sig själva som hjälplösa, beroende och kanske värdelösa och berätta om enahanda och händelselösa dagar fyllda av tristess. Så är dock inte fallet. I stället berättar de om hur de gradvis anpassat sig och sänkt sina anspråk, men också om att den processen inte varit helt enkel. Berättelserna visar också att vare sig brukarna lyckats eller misslyckats med att acceptera sin situation, så finns det oftast kopplingar till hur man haft det tidigare i livet. Så sägs till exempel: ”Det blir ju så när kroppen slutar fungera så måste man tänka till för att kunna börja om, så man kan leva någorlunda igen”. En annan säger: ”Jag har fått arbeta hårt för att befria mig från bitterhet för att kunna börja leva igen och att ändå i efterhand kunna glädjas åt det fina jag haft i livet (med referens bland annat till många blickstillta timmars väntan i naturen för att med kamerans hjälp fånga unika bilder, f.f. anm.). Bilderna finns ju kvar”.

Andra refererar till tidigare hårda och slitsamma liv och talar stolt om hur de tidigare klarat av svårigheter. Därför har de också nu lyckats behålla sitt glada humör och humorn trots

att somliga bara har veckotidningsläsning eller ”kaffetåren”, teven eller radion, korsorden, musiken eller telefonsamtalen som förgyllande inslag i vardagen. Så säger till exempel en av kvinnorna: ”Jag är positiv till livet. Jag kan inte ändra förutsättningarna så jag gör det bästa av situationen”. En annan kvinna, som inte varit utanför sin lägenhet mer än fyra gånger under ett år (inklusive läkar- och apoteksbesök) säger: ”Jag är ingen lipsill. Jag ser glatt tillbaka på det som har varit bra. Jag har ju faktiskt fått vara frisk större delen av mitt liv.”

Relativt mycket tid ägnas åt återblickar på livet som gått. Att i hög ålder ha förlorat sin livskamrat gör dock livet svårare att stå ut med. ”Allting har blivit så tomt och annorlunda.”

När minnena sammanfattas och berättas blir det tydligt att man är stolt över allt man lyckats klara av – att ha rustat barnen för livet, givit dem möjligheter att studera, ha klarat besvärlig ekonomi, ha funnits till för dem som behövt stöd och hjälp, varit den som hållit samman familjen, varit ömsint, stöttande och energisk, försökt göra det som är gott och mycket, mycket annat. I intervjupersonernas berättelser från förr framträder samma mönster som i utsagorna i rapporten *Äldres livsfrågor* (Olby a.a. 1997) Männerna är stolta över vad de presterat och kvinnorna över hur de relaterat till andra i sin omgivning. Männerna talar om hur de börjat sitt arbetsliv med ”två tomma händer” och hur de sedan strävat på och ”arbetat sig upp” till högre positioner. Även om speciellt de kvinnor som levt ensamma länge också talar om hur viktigt arbetet varit så är det ändå relationerna till arbetskamrater och nära och kära man haft eller har som i dag upplevs ha störst värde.

När nu livet blivit så radikalt förändrat för de flesta tycks det vara just dessa förvärvade egenskaper man återigen får användning för. En av kvinnorna säger till exempel ”Det har alltid funnits jäklar anamma i mig och det har varit och är min räddning.” En kvinna som livet igenom haft det mycket bekymmersamt med ekonomin jämför sin situation med andras och säger: ”Tittar man ut över världen ska man inte klaga. Då ska man vara tyst. Vi har det ju ändå bra om man tänker på hur människor i riktigt fattiga länder har det. Där måste pengarna räcka tills dom blir avlånga”.

Även om ensamheten är ett problem för många och i synnerhet i Katarina Sofia där en del bara träffar personal från omsorgen och/eller i enstaka fall bara träffar personer från Väntjänsten, försöker man ändå behålla en positiv livsinställning och leva så normalt som man kan. Flera talar ändå om stunder när de överväldigas av sorg och saknad, ledsenhet och sömnbesvär. Så många som fyra av alla de elva kvinnor som under de senaste åren blivit änkor, har berättat att de känt sig tröstade och fått nytt livsmod av den kontakt de menar att de haft med sina avlidna män, så kallade änkesyner (Grimby 1995). En av dem berättar hur både maken och en älskad hund visat sig i drömmar och syner och att hon efter det brukar säga: ”Jaså, ni är här nu igen och hälsar på. Då vet jag ju att dom är här hos mig hela tiden.”

Precis som intervjupersonerna i den rapport som refererats till tidigare (Olby a.a.) består denna grupp av såväl troende som agnostiker och ateister. En av dem, menar att det som gör det möjligt för henne att stå ut är just tron på Gud. ”Det måste gå och det gör det med Guds hjälp och med böner.”

Tre av männen (men ingen av kvinnorna) säger att de trots funktionshindren har kvar sitt tidigare intresse av vad som pågår i samhället. Även om de inte är förmögna att på något sätt ta aktiv del är de ändå intresserade av att flitigt läsa om politiska beslut, och om möjlighet ges även diskutera sina värderingar med andra. En av männen som i sin ungdom varit frivillig i finska vinterkriget, säger sig reagera starkt mot orättvisor och att de förekommer i så många sammanhang. ”Det kan man läsa om i tidningarna mest varje dag.” En annan säger: ”Politiker

och tjänstemän har så mycket att ansvara för att de inte alltid vet konsekvenserna av sina beslut och prioriteringar. Då måste vanliga människor ifrågasätta en del åtgärder, så det är viktigt att hänga med i vad som händer”.

För de kvinnor som vårdar sina män har givetvis livet också förändrats. En av dem säger: ”Vi har delat ett långt liv och erfarenheter i livet. Vi har samma värderingar och har vuxit ihop. Det är nödvändigt för oss båda att vi finns för varandra när livet tar en annan vändning än vi tänkt oss. Han vet att jag behöver honom lika mycket som han behöver mig. *Alla människor behöver på något sätt behövas av någon*”.

En numera nykter alkoholist berättar om sin skam över att först för sent i livet inse sin egen skuld i att ”livet blev som det blev med förstörda relationer och svikna närstående”, men också om att den egna hjälplösheten givit *en ny chans att rehabilitera sig* genom att finnas till för andra i behov av sällskap.

En enda av intervjupersonerna uttrycker sin stora grämlse och missräkning över hur tillvaron numera ter sig och hur svårt hon har att acceptera det liv hon nu lever. Hon talar om hur ”livet gått ifrån henne” och grämer sig över att hon som varit initiativrik, kraftfull, självständig och stark och varit den som andra kommit till för att få råd, numera inte ens förmår att ”ta mig för *något* som känns meningsfullt”. Hennes försök att få hjälp med sin depression har misslyckats, möjligen som en följd av att hon försökt kontakta ”experter” hon läst om eller ”sett på TV”. Någon på närmare håll med möjlighet att hjälpa säger hon sig inte kunna ”komma på” och sa sig vid intervjutillfället misströsta om att kunna komma ur sin nedstämdhet.

Sammanfattning

Den typiske brukaren i denna studie är ensamstående och ensamstående änka eller änklings. Andra civilstånd förekommer men är lågt representerade. Fler än var tredje är barnlös och gruppen har över huvud taget få nära anhöriga. Tre fjärdedelar av gruppens brukare är lågutbildade och har arbetat i manuella yrken. Det har satt tydliga spår i sjukdomar och förslitningsskador. Även personer med högre utbildning och tjänstemannayrken finns representerade. Dessa brukare har i regel bättre hälsotillstånd men förefaller inte skilja sig från övriga ifråga om upplevt välbefinnande eller ekonomi. Brukarna i Katarina Sofia tycks över lag ha en bättre ekonomi än brukarna i Motala. De flesta brukarna bor i hyreslägenheter. Det kan vara värt att uppmärksamma att bland de äldre som vänder sig till Väntjänsterna återfinns även personer som inte bor i ordinärt boende utan är bosatta i den kommunala äldreomsorgens bostadsbestånd (servicehus och ålderdomshem).

Merparten av brukarna i Katarina Sofia är personer som i unga år flyttat till Stockholm och blivit kvar i staden. De har relativt ofta bytt bostäder och flyttat mellan olika stadsdelar. I Motala har de flesta brukarna blivit sin hembygd trogna livet igenom.

Majoriteten av dem som vänt sig till Väntjänsterna lider samtidigt av två, tre eller flera funktionsnedsättningar och har oftast ett kraftigt nedsatt hälsotillstånd. Brukarnas vårdbehov är också av den art att de allra flesta bedömts berättigade till/beviljats hjälpinsatser från kommunal äldreomsorg. Brukarna är således inte, som man lätt föreställer sig, en grupp ”ensamma” som mest bara behöver sällskap. Brukarna i gemen försöker i det längsta klara sig utan andras hjälp så länge som möjligt. Flera talar dock om stunder när de överväldigas av sorg och ledsenhet och att det då kan vara svårt att se positivt på sin situation.

För många brukare har vardagslivet radikalt förändrats på grund av sjukdomar och funktionsnedsättningar. Anpassningsprocessen till ett många gånger inaktivt liv har för vissa

varit lång och svår men majoriteten har lyckats acceptera sin situation och har sänkt sina anspråk på omväxling och sysselsättning. Samma egenskaper som tidigare i livet varit till hjälp att övervinna svårigheter har även i den nuvarande mycket förändrade situationen hjälpt dem att någorlunda bevara sin positiva självbild.

RELATIONER OCH ROLLER

Av den föregående beskrivningen av gruppen brukare av väntjänstinsatser framkom bland annat att merparten av gruppens brukare har flera samtidiga funktionsnedsättningar och ett generellt sämre hälsotillstånd än befolkningen i övrigt i samma åldrar. De allra flesta har ett stort behov av hjälpinsatser, och majoriteten är berättigade till/har beviljats formella hjälpinsatser i sina hem, i servicehus och på ålderdomshem. När brukarna berättat om sina erfarenheter och upplevelser av hur de får sina hjälpbehov tillgodosedda har en ganska komplicerad bild vuxit fram. Brukarnas berättelser, om sina relationer till både formella och informella hjälpgivare och vad de tycker om olika slags insatser, gör det möjligt att förstå hur Väntjänsten och frivilligorganisationerna kommer in i bilden, och vilka roller de har i brukarnas liv. Det här kapitlet handlar om brukarnas relationer till övriga sociala välfärdsaktörer, anhöriga, socialt nätverk och offentlig äldreomsorg.

Anhöriginsatserna

Studiens brukare har tydligt markerat att de trots omfattande hälsoproblem tycker att det är viktigt att så länge som möjligt klara sig själva utan hjälp. När äldre inte längre klarar sig utan hjälp, tycks behoven i stor omfattning tillgodoses av anhöriga, som tar ett mycket omfattande ansvar enligt samstämmiga forskningsresultat (Hansson, Jegermalm, Whitaker 2000).

Av föregående kapitel har framgått att alla utom två av studiens 26 brukare har någon/några anhöriga. Med tanke på att studiens brukare har stora hälsoproblem och hjälpbehov skulle man då kunna förvänta sig att deras anhöriga skulle ge omfattande hjälpinsatser och tillgodose brukarnas hjälpbehov med regelbundna hjälpinsatser. Så är det inte. Förutom de två gifta männen som får hjälp av sina fruar är det bara totalt åtta av studiens brukare (4 i Motala och 4 i Katarina Sofia) som i varierande omfattning får regelbundet återkommande anhörighjälp. Man kan fundera över varför det är så. Även om så många som tio av brukarna är barnlösa så har ändå sexton brukare egna barn som skulle kunna förväntas ge hjälp. Ändå är det bara tre i brukargruppen som får regelbunden hjälp av barnen. Fem av de totalt åtta brukare som får återkommande hjälp, får den från syskonbarn som bor i närheten och då i form av väl avgränsade tjänster. När de andra i brukargruppen får hjälpinsatser från sina anhöriga sker det oregelbundet och ganska sällan. Den hjälp studiens brukare kan få från anhöriga räcker helt tydligt inte alls till för deras stora hjälpbehov då hjälpinsatserna är ytterst marginella. De flesta får i stället mest hjälp från den offentliga omsorgen.

För studiens brukargrupp är anhöriga inte den välfärdsaktör som kan tillgodose hjälpbehoven annat än som ett komplement till omsorg från övriga aktörer. Detta faktum finns det anledning att uppmärksamma då det förhållandet markant skiljer sig från resultaten i andra studier (Szebehely a.a.1998; Gosman-Hedström a.a. 1995; Johansson a.a. 1991), som sammantaget visar att anhöriga står för merparten av hjälpen med hushållssysslor, tar det primära

ansvaret för omsorgen och att den formella omsorgen snarare kompletterar anhörigas insatser än tvärtom.

Merparten av studiens brukare av väntjänstinsatser har en så låg umgängesfrekvens med sina nära anhöriga att de kan räknas in i den kategori i riket, drygt 10 procent, som träffar sina närmaste högst någon enstaka gång om året eller saknar nära anhöriga utanför det egna hushållet (Statistiska centralbyrån 2000). Det lämnar utrymme för funderingar kring om detta, att i så låg utsträckning få hjälpinsatser från anhöriga, kan tänkas vara något som är typiskt för dem som är brukare av väntjänstinsatser. En rimlig tolkning kan vara att åtminstone för en del äldre, som inte får vare sig sina behov av praktisk hjälp eller sina behov av sociala kontakter tillgodosedda genom anhöriga, blir Väntjänsten och frivilligorganisationerna en stödform som ersätter anhörigomsorg. Brukarna i den här studien har uppenbarligen mycket begränsade möjligheter att få sina behov tillgodosedda av anhöriga. Intervjuerna tydliggör varför det är så.

Varför så få av studiens brukare får hjälpinsatser från anhöriga

En tredjedel av de brukare som har vuxna barn, berättar att barnen och deras familjer bor så långt bort som på en dagsresas avstånd och ibland längre bort än så. Barnen har därför inga möjligheter att hjälpa till med vardagliga praktiska insatser. Många brukare uppfattar ändå relationerna som nära och de relativt regelbundna telefonkontaktarna som mycket värdefulla, även om besöken inte blir fler än en gång var tredje eller fjärde månad eller ännu mer sällan. Under dessa besök kan de visserligen tillfälligt få hjälp med vissa punktinsatser, men besöken uppfattas mest som efterlängtade tillfällen att umgås med sina närmaste. Brukarna gläds åt de sällsynta besöken och åt telefonsamtalen. Kontakten är betydelsefull och förefaller höra till den dimension av de anhörigas hjälpinsatser som Horowitz (a.a. 1985) benämner som *känslomässigt stöd*. Vissa barn ringer dock mer sporadiskt och besöken kan ibland inskränka sig till som mest en gång per år. Besvikelsen över detta lyser igenom även om den också i denna studie (se även Niememinen Kristoffersson a.a. 1992 och Olby a.a. 1997) döljs av en vanlig ursäkt när det gäller barnen: ”Dom har ju också sitt. Dom har egna familjer och arbeten och det är nog inte så lätt för dom heller”.

Med tanke på att utflyttningen från mindre städer blivit allt vanligare är det inte förvånande att brukarna i Motala inte får mer praktisk hjälp av sina barn än brukarna i Katarina Sofia, trots att de har fler barn. Boendeavståndet till de anhöriga är således en aspekt av den fysiska miljön som Orsholm (a.a. 2001) skriver om, som hindrar både brukarna och deras anhöriga från att upprätthålla sina ’naturliga’ sociala nätverk på det sätt de önskar.

Den andra tredjedelen berättar att deras anhöriga (barn/syskon) kanske skulle vilja hjälpa men inte kan det av olika skäl. De är själva sjuka eller ålderstigna med egna krämpor och orkar inte med resorna eller att ge hjälp.

Den resterande tredjedelen menar att relationen till barnen och i synnerhet till syskonen varken är eller på länge varit sådan att man *kan* be om eller skulle *få* hjälp.

En kvinna berättar till exempel om sin numera 60-åriga son, som på fem år inte hade hört av sig med ett enda livstecken. Eftersom hon inte ens vetat i vilken världsdelen han bott hade hon själv inte kunnat kontakta honom. En tidig morgon ringde det på dörren och in kom sonen som mycket kort berättade att han var cancersjuk, nygift med en asiatiska och att hans fru väntade barn. Hon vet i dag inte ens om han fortfarande lever eller om hon har ett barnbarn.

En annan kvinna berättar om hur hennes son upphört att besöka och ringa henne sedan han gift sig och hon inte vet varför, men har dragit slutsatsen att sonhustrun tycker illa om

henne. Båda dessa brukare talar om sin ensamhet, ledsenhet och sina sömnlösa nätter. Det gör också många fler som berättat om kriser i samband med att deras partner dött. Åtminstone i dessa båda fall och kanske fler förefaller Ståhls forskningsresultat från 1991 (a.a.) att kunna vara tillämpliga. När dessa kvinnor drabbats av kriser som förlusten av hälsa och partner inneburit, har de inte haft tillgång till sina tidigare kontaktnät som skulle ha kunnat ge dem stöd och öka deras välbefinnande. I dag har ingen av dem någon att knyta an till och båda säger sig ”må dåligt” av bristen på sociala kontakter.

Därmed blir ett mönster tydligt som visar att främst *boendeavståndet* men också *relationerna* är avgörande för om brukargruppen ska få regelbunden eller punktvis anhörighjälp vare sig hjälpen ges av egna barn, syskon eller syskonbarn.

Vilka typer av praktiska hjälpinsatser får dessa brukare från sina anhöriga?

När det gäller både regelbundna och punktvisa praktiska hjälpinsatser från anhöriga tycks insatserna vara både könsbundna och beroende av hur nära släktbanden är. De brukare som fått/får hjälpinsatser av kvinnliga anhöriga berättar att hjälpen består/består antingen av någon av hemsysslorna tvätt, städning, matlagning eller hår- och fotvård eller någon enstaka gång av hjälp med inköp av kläder. Denna typ av *direkt praktiska hjälpinsatser* ligger på *nivå två* (enligt Horowits indelning, a.a.1985) och skiljer sig enligt brukarna från de insatser som anhöriga män utför. Männen (sönerna och andra manliga släktingar) utför oftast oregelbundet punktinsatser av typ transporter, bank-, post- och apoteksärenden, deklarationer och mer allmänt ”fixande” som småreparationer av apparater och lampbyten (motsvarande *nivå ett*, Horowits, a.a.). Döttrarna är också de som tagit kontakterna när det gällt önskemål om utökning av de kommunala insatserna. Syskonbarn av båda könen tycks mestadels hjälpa till med samma slags mer neutrala göromål som sönerna utträttar. Det som berättas om kontakterna med syskon förefaller mer att kunna uppfattas som en slags uppdatering av läget. Både av hälsoskäl och på grund av boendeavståndet träffas de sällan och ringer ibland mest för att höra sig för om det skett hälsoförändringar.

De brukare som berättar om att de får punktvisa hjälpinsatser från syskonbarn, säger att de är väldigt tacksamma för hjälpen för ”... själv skulle jag ju inte klara av det”. Dessa brukares relationer till de anhöriga tycks med Waerness’ begrepp (a.a. 1980) vara asymmetrisk i och med att de tar emot mer än de själva kan ge. Att hålla en viss balans i relationen är tydligen mycket viktigt och därför ber man om så litet hjälp som möjligt. Så säger till exempel en kvinna som en gång per månad får hjälp med bank- och postärenden av sin brorsdotter: ”Det är viktigt att inte be om för mycket hjälp. Man får inte utnyttja dom”.

Det förhållningssätt som dessa brukare har till sina anhöriga hjälpgivare tycks vara en strategi av samma slag som den strategi synskadade utvecklat för att underhålla de sociala relationerna till sina arbetskamrater genom åren (Jeppsson Grassman 1991). För brukarna, precis som för de synskadade gäller det att hitta en balans mellan självständighet och beroende.

Hjälpinsatser från vänner, grannar och bekanta

Eftersom få av studiens brukare kan få hjälpinsatser från anhöriga skulle ett alternativ till anhöriginsatserna kunna vara hjälp från vänner, grannar och bekanta. Den hjälpen förefaller av flera skäl inte heller vara särskilt omfattande. Brukarna själva tycks med få undantag förhålla

sig mycket restriktiva till att be om och att ta emot hjälp. Bara fem berättar om erfarenheter av sådan, mycket sporadisk, hjälp.

Av samtliga tillfrågade svarar två att de ibland fått hjälp med matinköp av grannar eller vänner, och en säger: ”En granne brukar fråga om jag vill att han ska köpa något åt mig när han ändå ska handla åt sig själv. Och det känns bra för då blir det inget extra besvär för honom”.

En kvinna berättar om hur hennes tidigare grannar som är mycket yngre än hon, ibland kommer på besök, men att hon bara bett om hjälp en enda gång när hon behövt mat. Den gången hade hon inte haft något ätbart hemma och på servicehuset där hon då bodde hade man bara meddelat att maten tagit slut när hon kommit till matsalen för att äta. Då kvinnan behöver äta regelbundet på grund av sin diabetes ansåg hon sig helt enkelt tvungen att be om hjälp, men tillägger: ”Jag vill absolut inte bli till belastning för någon av dem.”

De allra flesta brukarna i Motala vet vilka grannar de har, hur de ser ut och vad de heter, vilket inte alla brukare i Katarina Sofia gör. Det tycks finnas en större social kontroll i landsortskommunen än i storstadsområdet. ”Skulle dom inte se mig på ett tag skulle dom nog reagera.” Den tryggheten har inte alla brukare i Katarina Sofia.

En enda av brukarna har valt att umgås mycket flitigt med sin granne både som vän och hjälpgivare. Denna kvinna har valt bort att söka kommunal hjälp och i stället tackat ja till att få sina basbehov tillgodosedda av vännen/grannen. Hon får lägenheten städad varannan vecka och grannen hjälper henne att duscha en gång i veckan. Hon får också hjälp med att bli fin i håret och ”... för mig betyder det väldigt mycket att vara fin”. Grannen har enligt kvinnan tidigare hjälpt många andra i huset för att hon tycker om att hjälpa dem som har behov av hjälp. Sin uppskattning uttrycker kvinnan med: ”Min granne, hon är en riktig medmänniska!”. Vid det tillfälle när intervjun genomfördes hade grannen genomgått en operation och hade därför inte kunnat ge någon hjälp under ett par veckors tid. Kvinnan var därför väldigt bekymrad både för grannens/vännens hälsa och för hur hon själv skulle kunna få hjälp i fortsättningen.

Exemplet illustrerar också den otrygghet som kan finnas i samband med informell hjälp från grannar, vänner och bekanta. Det finns inga garantier för hjälpens varaktighet till skillnad från hjälp som ges av kommunal äldreomsorg.

Vänner och vänners hjälpinsatser

För de allra flesta brukarna har vänkretsen decimerats genom dödsfall eller kontakterna minskat rejält på grund av hälsoproblem. Varken brukarna eller de vänner som fortfarande finns i livet orkar eller klarar av att besöka varandra i hemmet längre, än mindre kan de ge varandra praktisk hjälp. Kontakterna tycks inskränka sig till enstaka sällsynta telefonsamtal i den mån de förekommer alls. För en del brukare utgör problem med hörseln ett besvärligt hinder också för telefonsamtal.

Vissa säger sig inte ha några vänner utan bara bekanta. Med vänner tycks man mena dem man kan anförtro sig åt, få stöd och uppmuntran från. Bekanta är sådana man känner igen, hälsar på och kan prata bort en stund med och eventuellt träffa i mer kollektiva sammanhang. Majoriteten av brukarna i Katarina Sofia menar att kontakten med bekanta så gott som upphört eftersom de själva ”inte kan ta sig någonstans” och besöken från bekanta har tunnats ut. Studiens brukare kan med rätta sägas ha ett bristande socialt nätverk.

Även om ett par personer menar att de ”inte har så stora behov av att träffa folk” så menar fler brukare att de saknar umgänget med vännerna och sina bekanta.

Inte för någon av gruppens brukare förefaller det sociala nätverket kunna tillgodose deras olika behov. Det förstärker bilden av att Väntjänstens insatser utgör en trygghet som komplement till de egna resurserna för dem som inte får vare sig anhörighjälp eller formell hjälp genom kommunernas försorg. På samma sätt kan frivilligorganisationerna tänkas tillgodose brukarnas sociala behov och aktivitetsbehov när deras sociala nätverk blir så glesa som dessa brukares.

Berättigade till kommunal omsorg som har valt annan form av hjälp

Som tidigare redovisats har 21 av 26 personer i brukargruppen av fysiska hälsoskäl bedömts att i varierande omfattning vara berättigade till olika former av hjälpinsatser som kommunerna tillhandahåller. Trots det finns det både i Motala (3) och i Katarina Sofia (1) brukare som av högst personliga skäl avstått från att ta emot erbjuden hjälp.

Magdalena, 76 år och änka, deklarerar med eftertryck ”Jag klarar mig själv!” Hon är lika kategorisk när hon talar om kommunal hjälp som när hon talar om anhöriginsatser. Hon säger: ”Jag vill inte ha hemtjänst. Jag har satt en ära i att inte ligga *någon* [inklusive dottern boende på annan ort] till last. Den enda hjälp jag tagit emot från kommunen är ett larm.” Magdalenas inställning kan man förstå mot bakgrund av att hon vuxit upp på barnhem under svåra förhållanden och att hon under många år vårdat sin mamma och sin make. Väntjänstinsatser tar hon däremot emot. ”Det är något helt annat.” Magdalena har en fast kontakt.

Olga, 76 år och änka sedan ett år tillbaka, är ”kraftig” och har ”helt utslitna knän”. Hon lider dessutom av benskörhet som ger svåra smärtor och hon har problem med att gå. Hon säger: ”Jag skulle säkert få hemtjänst, men jag har aldrig ansökt om så ’n hjälp. Jag vill klara mig själv. Det är väl snarare så att jag måste sysselsätta mig för att inte börja grubbla mer än vad jag redan gör”. Olga som blev djupt deprimerad i samband med makens död har varit i kontakt med en psykmottagning men ”gav upp” för att hon upplevde att ingen kunde hjälpa henne. Hon säger: ”Det jag fick var bara piller och piller. Problemet är ju ensamheten och att jag inget har att se fram emot. Så jag vill försöka klara mig själv så länge jag bara kan.” Olga deltar i en sorgegrupp som Väntjänsten tagit initiativ till.

Inte heller Karin, 78 år, änka och diabetiker från 40 års ålder, som för tre år sedan fick ”en propp i hjärnan” tror att kommunens hemtjänst kan hjälpa henne på det sätt som hon behöver. Det som hänt henne har lett till att hon fått svåra minnesproblem då och då och ibland plötsligt tappat orienteringen helt. Då har hon inte alls vetat var hon befunnit sig. Rädslan för att komma i ett liknande förvirringstillstånd igen framkallar kraftig ångest och en känsla av otrygghet och hon vågar framför allt inte lämna hemmet ensam. Karin som träffar barnen och deras familjer då och då vill inte oroa dem genom att prata om hur hon känner sig och vännerna från förr har så nedsatt hälsa så träffarna med dem har upphört. Med Väntjänstens hjälp vågar hon sig utomhus.

I Katarina Sofia har Elsa, som tidigare beskrivits, valt att ta emot hjälpinsatserna från sin granne i stället för att söka hemtjänsthjälp. Det motiverar hon på följande sätt: ”Jag vill inte ha hemtjänst! Man får inget gjort för dom har så hemskt bråttom. Det har jag både sett och hört”.

Kommunala hjälpinsatser

Av rapporten *Äldres levnadsförhållanden 1980-1998* (SCB 2000), framgår att av samtliga kvinnor och män i riket i åldrarna 75–84 år får 69 procent inga hjälpinsatser alls från kommunen. Äldre ensamboende behöver i allmänhet mer hjälp än sammanboende, enligt rapporten delvis beroende på att de ensamstående är äldre och att det finns fler änkor och änklingar i gruppen. 23 procent behöver hjälp med städning, 18 procent med matinköp och en lika stor andel med tvätt. Knappt fyra procent behöver hjälp med personlig hygien. Underlaget är för litet för att man på motsvarande sätt ska kunna göra en statistisk jämförelse på basis av de uppgifter som studiens ensamstående brukare har lämnat. Följande uppgifter visar hur många av de ovan uppräknade kommunala hjälpinsatserna som studiens brukare får. De talar indirekt sitt tydliga språk om att denna grupps behov av hjälp är betydligt större än riksgenomsnittets, eftersom de trots restriktiv bedömning beviljats så omfattande hjälp, till synes mer restriktiv i Katarina Sofia än i Motala.

Tabell 6. Antal av studiens brukare som beviljats olika typer av kommunala hjälpinsatser

* två av de tio bor på ålderdomshem, ** två av de åtta har stora hjälpbehov men har av sagt sig hjälpen och två bor på servicehus

Ort	Totalt	Städning	Mat/ inköp	Tvätt	Bad/ dusch
Motala	10* av 15 ip	10	5	5	6
Katarina Sofia	8** av 11 ip	6	6	3	3

Med starkt begränsade möjligheter att få anhörighjälp och med ännu färre möjligheter att få hjälpbehoven tillgodosedda av övriga informella hjälpare som vänner grannar och bekanta, måste många av studiens hjälpbehövande brukare lita till att den kommunala äldreomsorgen tryggar deras tillvaro. När brukarna talar om de kommunala hjälpinsatserna så framgår det, även om ingen formulerar åsikten i tydliga ordalag, att man inte enbart ser på den offentliga omsorgen som ett andrahandsalternativ när anhörigomsorg inte kan erhållas. Den kommunala äldreomsorgen är den mest självklara hjälpgivaren. Hjälp från det offentliga omsorgssystemet är en trygghet som man också har rätt till när de egna resurserna tryter. Så sägs till exempel: ”Man ber ju inte om hjälp i onödan. Och förresten betalar man ju för den” [man gör rätt för sig, f.f. anm.]. Kanske kan man tolka det sagda som att man som hjälptagare också bör ha rätt att få den slags hjälp man förväntar sig.

De hjälpinsatser som brukarna berättar att de får genom den offentliga omsorgen består av i stort sett samma slags insatser på de båda områdena oavsett vårdform. Praktiska hjälpinsatser av servicekaraktär som hjälp med städning, matinköp/matlagning eller matdistribution och tvätt samt personlig omvårdnad med till exempel bad/dusch är de vanligaste hjälpinsatserna från hemtjänsten. Trygghetslarm och färdtjänst ges efter läkarintyg. Käppar, rullatorer, rullstolar och hörapparater tillhandahålls också och hemsjukvård ges liksom vård och tillsyn nattetid om nödvändigt. En av brukarna har tidigare fått ledsagarservice. I servicehusen – i Motala kallat trygghetsboende – ges när så behövs hjälpinsatser av liknande slag som i hemtjänsten samt viss tillsyn.

Hemtjänsten utför numera inte mer omfattande städinsatser än veckostädning. Arbetsuppgifter som att putsa fönster och piska mattor eller städning av skåp och lådor får de äldre inte hjälp med längre. Om de vill ha bank- och postärenden utträttade så får det göras i stället för viss del av städningen, annars hinns det inte med. De äldres möjligheter att få promenadhjälp är också avhängigt personalens tid. Den tiden finns nästan aldrig. Så till exempel berättar en av studiens brukare att hon med den offentliga omsorgens hjälp på två år bara kommit utomhus vid två tillfällen.

Att den som behöver mycket hjälp ofta inte kan få sina behov av promenader och social stimulans tillgodosedda genom den formella omsorgen bekräftas även av Stockholms stads revisionskontor som gjort en uppföljning av biståndsbeslut inom äldreomsorgen. (Revisionsrapport nr 8, mars 2000). I rapporten påpekas bland annat att biståndsbesluten är restriktiva i förhållande till vårdbehoven. I en rapport från Socialdepartementet (1999) konstateras att antalet äldre i ordinärt boende som beviljas hemtjänst har minskat drastiskt i hela riket. Förbättrat hälsotillstånd beräknas endast motsvara cirka hälften av neddragningarna. Åren 1980-1997 fick 100 000 färre hemtjänst (från 240 000). Under de två åren fram till 1999 minskade antalet med ytterligare 11 000 (Socialstyrelsen 2000). Av personer över 75 år får numera 18 procent av kvinnorna och 9 procent av männen hemtjänst (Batljan & Lagergren 2000).

Tidigare förutsattes att boende i servicehus inte skulle behöva serviceinsatser, men praxis har utvecklats i den riktningen att endast äldre med hjälpbehov ges möjlighet att få bosätta sig i servicehusens lägenheter. Boende på ålderdomshem ges all nödvändig hjälp i form av så kallad dygnet runt-omsorg, vilket för dessa brukare även innebär att de behöver och får hjälp vid uppstigning på morgonen och sänggående på kvällen.

Att vårdbehov och hjälpinsatser kan variera mycket är Sven, som får hemtjänst, ett exempel på. Trots att Sven bedömts vara i lika stort behov av dygnet runt-omsorg som de två brukare i Motala som bor på ålderdomshem, har han ändå valt att i stället ta emot hemvård. Han säger: ”Jag vill bara inte dit [till ålderdomshemmet]. Jag orkar inte flytta igen”. Sven är 84 år och änklings. För elva år sedan fick han en hjärtinfarkt och vårdades i hemmet av sin hustru. Men när hustrun senare drabbades av både hjärninfarkt och diabetes blev rollerna i viss mån ombytta och Sven skötte därefter henne med hemsjukvårdens hjälp till dess hon avled för två år sedan. Sven fick då hjälp att flytta till en lägenhet för äldre. Sven känner sig helt orkeslös och är mycket deprimerad. Han får numera hjälp med hemsysslor fem timmar per dag eftersom han aldrig lärt sig matlagning, tvätt m.m.

Vad studiens brukare tycker om hjälpens omfattning, utförande och bemötandet från personalen

Studiens brukare har som framgår av föregående avsnitt beviljats omfattande insatser. I det här avsnittet beskrivs olika aspekter av brukarnas åsikter om hur den praktiska hjälp de får (och betalar för) stämmer överens med utlovad hjälp enligt biståndsbesluten. Samtidigt blir det tydligt att brukarna har olika slags behov som inte tillgodoses av den formella omsorgen.

I Motala

Alla de åtta som får hemtjänstinsatser i Motala är mycket nöjda med hur arbetet utförs och med att de också får den hjälp de blivit lovade. Ett par personer kommenterar hjälpen med att den är livsviktig för dem. Alla åtta säger sig dessutom vara nöjda, och mycket nöjda med bemötandet från hemtjänstpersonalen och det sätt på vilket personalen utför sitt arbete.

Att det finns ytterligare förväntningar på att hemtjänstpersonalen också skulle ägna litet tid åt samtal uttrycks i formuleringar som: ”Dom sköter det dom ska men dom har aldrig tid” och ”Det vore bra om dom städade mindre och tog sig tid att prata åtminstone litet grann”.

De två brukarna som vistas på ålderdomshem säger sig inte ha haft några andra alternativ för sin överlevnad. De har båda accepterat att andra tar ansvaret för omvårdnaden och har tacksamt tagit emot erbjudandet att få bo på ålderdomshemmet. Båda säger att de får all den hjälp de behöver, att de trivs med personalen och med andra boende, och med så många medboende finns det alltid någon att prata med när de så vill och behöver.

Av samtalen framgår att det råder överensstämmelse mellan utlovade och utförda praktiska hjälpinsatser. Brukarnas behov av att bli sedda och bekräftade i social samvaro tillgodoses däremot tydligen inte i tillräcklig utsträckning. När dessa brukare tar kontakt med Väntjänsten ber de i regel om hjälp med sådana praktiska insatser som den kommunala äldreomsorgen inte utför, som till exempel regelbundna promenader, följeslagning vid sjukhus- och läkarbesök samt hjälp med ”småärenden”. Väntjänstens roll blir i detta sammanhang i regel komplementär. Frivilligorganisationernas roll är densamma då brukarna genom deras försorg får delar av sina sociala aktivitetsbehov tillgodosedda.

Någon jämförelse med andra äldres uppfattningar om de kommunala hjälpinsatserna kan inte göras då ännu ingen undersökning hittills genomförts i Motala.

I Katarina Sofia

Den roll som Väntjänsten spelar för brukarna i Katarina Sofia är långt ifrån entydig. Med få undantag har brukarna möjlighet till kontakt med frivilligorganisationerna i syfte att få sociala behov och aktivitetsbehov tillgodosedda. I Katarina Sofia förefaller Väntjänstens roll för brukarna att sammantaget variera mellan komplement, alternativ och ersättning. I de följande avsnitten exemplifieras detta.

Studiens brukare i Katarina Sofia är inte alls lika nöjda som brukarna i Motala när de uttalar sig om insatsernas omfattning, utförande och om bemötandet från personalen. Även om de flesta brukarna har stor förståelse för den personal som utför arbetet, menar merparten att förhållandena snabbt har blivit sämre för både personalen och de hjälpbehövande som en effekt av besparingar, privatiseringar och personalbrist. Två av de sex med erfarenheter av hemtjänsthjälp, som säger sig vara nöjda/eller ha varit nöjda med hjälpinsatserna, tycks ändå precis som i Motala ha förväntningar på att hemtjänstpersonalen inte bara ska ägna sig åt praktiska hjälpinsatser. En av kvinnorna säger till exempel: ”Dom stackarna får springa som galningar och hinner aldrig prata med mig fast dom skulle vilja och försöker hinna. Det har hänt att vi fått lov att hoppa över duschen för att hinna säga några ord till varandra”. Den andra säger: ”Vi hinner knappt säga hej, så måste dom iväg till någon annan. Det har blivit sämre”.

För att få sina sociala behov tillgodosedda måste brukarna tydligen ibland till och med få lov att avstå från utlovade insatser.

Att fler än studiens brukare tycker att hjälpen inte är nog för deras behov bekräftas bland annat av en enkätundersökning som besvarats av hjälptagare. Det framgår av rapporten *Hemtjänsten i Stockholm 1998* (Fried, 1998). I Katarina Sofia anser 40 procent att hemhjälpens utvecklats till det sämre 1998 mot 10 procent 1995. På följdfrågan om vad som blivit sämre toppar svarsalternativet: att personalen har ont om tid (79 %), följt av: att det är för mycket personalbyten (42 %) och att man får mindre hjälp (25 %). Svaren indikerar att utlovad hjälp är otillräcklig och att vissa behov inte tillgodoses.

Exempel på missnöjesyttringar

Oskar, 83 år och änklings, är mest missnöjd med *utförandet* av hjälpen. Han har efter hustruns död skriftligt (i biståndsbeslut) fått löfte om hemtjänsthjälp med inköp, bad och städning. Han skrår inte orden med vad han tycker om de försämringar han har erfarenhet av. ”Det lönar inte mödan att säga till ens. Dom som gör jobbet är inte kvar på sina jobb så länge. När nya kommer så lovar dom att nu ska det bli ändring till det bättre, men det händer ändå inget. Hemtjänstpersonalen ska ringa innan dom kommer, men gör ofta inte det eller ringer och säger att tyvärr kan dom inte komma den dagen vi har bestämt eller står till exempel helt passiva bredvid och tittar på i stället för att hjälpa till när jag ska bada.” Oskar har vid ett tillfälle varit med om att en för honom obekant kvinna från hemtjänsten kommit dit helt oanmäld och klädd för fest för att, som hon påstod, utföra månadsstädningen. Enligt Oskar fick han lov att själv ta fram dammsugaren, varefter kvinnan dammsög ytan på vardagsrumsbordet, meddelade att hon inte hann att städa mer och gick sedan. Dammsugaren lämnades kvar i vardagsrummet. Oskar har slutat lita på hjälpen från hemtjänsten och menar att om han inte hade sina barn som bryr sig om honom, så skulle han ”ligga illa till”. Oskar, som är mån om sitt hem, får nu kompletterande insatser från Vätjänsten.

Mycket missnöjd med både *utförande* och *bemötande* är en kvinna som bor i ett av servicehusen. Margit, som är 82 år, är gift, men hennes 86-årige make bor och vårdas på ett annat äldreboende. Under alla de 62 år som gått sedan de två gifte sig har Margit fått lov att vara den sammanhållande och ansvarstagande i familjen. Hon har nästan helt ensam fostrat de två barnen och dessutom klarat ekonomin trots ”ojämna inkomster”. Hon har också fått och får fortfarande fungera som buffert mot omvärlden när ”fans” till maken tränger sig på. Maken har fört ett kringflackande liv som uppburen artist. Margit har dessutom haft sin egen mamma boende hemma hos sig under hennes sista levnadsår. När dottern dog i cancer 39 år gammal var det Margit som i nio år tog hand om dotterns lille son, i dag 21 år gammal.

För cirka åtta år sedan drabbades maken av ”proppar” och lades in på sjukhem för att ett år senare förflyttas till ett permanent äldreboende med dygnet runt-vård. Hans tillstånd har sedan dess ytterligare försämrats av fler proppar. Maken, som bara kan förflyttas med rullstol, blev först aggressiv, därefter apatisk och är numera så döv att kommunikationen dem emellan upphört trots att han har hörapparat. ”Han befinner sig i sin egen värld.” Margit själv drabbades av både stroke och diabetes ett år efter att maken kommit till äldreboendet. I början hade Margit svårigheter att tala men de besvären har nästan helt försvunnit. Yrsel i kombination med en gammal knäskada gör att hon måste förlita sig till rullatorn för att förflytta sig. För att ändå kunna vara i närheten av maken ansökte hon om att få bo i samma äldreboende som han och flyttade dit från den lägenhet familjen bott i under många år. Boendet blev kortvarigt. Margit säger: ”Jag med min diabetes blev helt enkelt tvungen att flytta därifrån för att överleva. Två gånger fanns helt enkelt ingen mat kvar när jag kom och inget gjordes för att jag skulle få något att äta heller, så jag blev tvungen att flytta hit”.

Attityderna hos den nya ledningen på servicehuset där hon nu bor (drivs på entreprenad av ett privat vårdföretag), är Margit minst sagt missnöjd med. ”Det märks också hos personalen. Enligt behovsbedömning ska jag få tillsyn varje dag. Oftast ringer dom bara på dörren utan att ens titta in. När larmet inte fungerade dröjde det fyra dagar innan det blev åtgärdat. Det blev inte gjort förrän jag hotade med att ringa socialtjänstens tillsynsenhet. Jag är säkert obekvämt för jag tiger inte med klagomålen när tryggheten äventyras. Och den utåtriktade information som det talas så mycket om tycker jag är kvalificerat struntprat. Man spar in på personal och hjälpen har försämrats.”

Margit får hjälp med dammsugning och tvätt en gång per månad och med matinköp en gång i veckan. Hon anlitar färdtjänsten för att besöka maken och sköter även hans ekonomi, men funderar nu på att få en god man för detta.

Margit som förr ”varit i farten” med olika slags hobbies som att gå på teater och konserter och med vävning och silversmide, deltar inte i de aktiviteter som förekommer på servicehuset. Hon säger: ”Nog är det väl märkligt att när man blir 65 år tas det för givet att man är mogen för kaffe och tårta och dragspel”. Sedan pratar hon lyriskt om den enda cellokonsert som arrangerats av hennes läkare sedan hon påtalat detta för honom. Margit ser numera nästan inga ljuspunkter i livet. Hon säger: ”Här sitter jag i resterna av mitt hem och kämpar med tabletter och ensamhet. Jag kan inte ta mig någonstans. Jag är rädd för att ramla, jag är rädd för döden och jag har ingen att prata med, inget som helst socialt liv. Jag ser ingen mening med mitt liv.” Margit tillägger att hon snarast möjligt skulle vilja flytta till en annan slags bostad. Margit har bett Väntjänsten om så kallad trygghetsringning.

Exempel på kränkande bemötande

Judith som varit ganska nöjd med den hjälp hon fått, upplever sig ha blivit så kränkt att hon har av sagt sig all hjälp från hemtjänsten utom larmet. Hon berättar om ofattbara lidanden i sitt liv, men vill inte ha sin livshistoria återberättad för att inte bli igenkänd. Judith, som är 84 år och frånskild, bor i en liten hyreslägenhet. Hon har inga barn, ingen släkt eller några vänner hon kan träffa utan lever mycket isolerat. Av biståndsbedömaren har hon beviljats larm, städning och färdiglagd mat distribuerad hem till sig. Beslutet fattades sedan hon drabbats av ett ”slaganfall” och fått föreskrifter om inte lyfta eller bära något. Efteråt har hon ”fått problem med nerverna” och ordinerats tabletter av sin läkare. Hon vågar inte längre gå ensam utanför lägenheten trots att hon fysiskt tycker sig vara vid ganska god vigör.

Efter en mycket obehaglig incident vid kontakten med hemtjänsten har hon av sagt sig all hemtjänsthjälp. Men då behovet av hjälp kvarstår har hon inte haft någon annan utväg än att vända sig till tre olika frivilligorganisationer för att få den hjälp hon behöver.

Det som hände var att Judith, som varit yrkesverksam ekonom, uppmärksammat att kostnaderna för maten varierade vid olika betalningstillfällen trots att samma antal rätter levererats. Hon tog då kontakt med den ansvarige för att tala om saken och trodde att hon som van ekonom kanske skulle kunna vara till hjälp med att bli rätt debiterad. Enligt Judith tog samtalet en helt annan vändning än vad hon väntat sig. I stället för ett sakligt resonemang säger hon sig ha fått en ordentlig ”utskällning” som hon känt sig mycket förolämpad av.

Under intervjun bad Judith om hjälp med att ”för säkerhets skull” få telefonnumret till Äldreombudsmannen. Judith sa sig inte ha för avsikt att ta kontakt, men som hon sa: ”Jag vill stå på neutral mark, men det kan vara bra att ha telefonnumret, för hemtjänsten har alltid övertaget och det kan hända att jag blir sämre. Jag kan bli beroende av att få hjälp från hemtjänsten igen”.

Hjälpinsatserna från Väntjänsten och frivilligorganisationerna fungerar för Judith som en ren ersättning för den formella omsorgen.

Hilma, 77 år och änka sedan 11 år tillbaka, har efter att ha drabbats av både kränkande bemötande och ett rent sekretessbrott också tackat nej till all hjälp från det privata företag som fått hemtjänsten på entreprenad. Hilma får nu lov att förlita sig på hjälp från Väntjänsten och av bekanta från den pensionärsförening hon varit medlem i under många år. Redan 1962 drabbades Hilma av anorism som medförde att kroppens vänstra sida förlamades, en förlamning som

visserligen släppt efterhand men som varit ett besvärligt hinder för rörelseförmågan sedan dess. För ett halvår sedan opererades ena höftleden och Hilma fick skriftligt biståndsbeslut om att via hemtjänsten få mat distribuerad, städning var tredje vecka och kläder tvättade en gång i månaden. Hilma berättar att under nitton dagar kom maten bara sex gånger och två kassar kläder tvättades. Hilma som ändå debiterades även för mat hon inte fått har dock senare fått rättelse på summan. Hilmas missnöje blev inte mindre när arbetsledaren gjorde ett hembesök och meddelade att ingen städning skulle utföras av hemtjänsten förrän Hilma hade anlitat en städfirma för grundstädning. Enligt Hilma, uppträdde arbetsledaren oförsämrat och ställde frågor som: ”Har du dålig ekonomi?” Arbetsledaren uttalade sig även nedsättande om hur ohygienisk bostaden var. Ett par dagar senare fick Hilma veta att arbetsledaren utan hennes tillstånd tagit kontakt med hennes enda kusin och frågat ut henne om Hilmas ekonomi. Kusinen hade avvisat frågorna med orden: ”Jag är inte hennes förmyndare. Hon kan svara för sig själv”. Hilmas hyra uppgår till 50 procent av en ganska låg pensionssumma och hon har inte blivit informerad om möjligheten att söka ekonomiskt bidrag för den grundstädning som arbetsledaren krävt. De hjälpinsatser Hilma numera får från Vantjänsten och från medlemmar i pensionärsföreningen är det alternativ som stått till buds och som hjälper henne med det allra nödvändigaste som till exempel att handla mat och bära hem den. Övrigt få hon lov att avstå från.

Båda personerna i de ovanstående exemplen har valt att avsäga sig den formella omsorgsinsatser – inte för att deras hjälpbehov blivit mindre utan för att bemötandet överskridit gränsen för deras personliga integritet. Vantjänsten och andra frivilligorganisationer har då blivit deras enda utväg att få sina basala behov tillgodosedda.

Batljan & Lagergren (a.a. 2000) har genomfört en studie av vilka som lämnat hemtjänsten. Studien visar att cirka två femtedelar flyttat till särskilt boende. Ungefär en femtedel hade själva av sagt sig hjälpen. Två femtedelar av dessa har varit missnöjda med omsorgs kvalitet och/eller höga avgifter. Ovanstående exempel visar att även oacceptabelt bemötande kan vara avgörande för att avsäga sig beviljade hjälpinsatser.

Frieds enkätstudie (a.a. 1998) som refererats till tidigare visar att nästan hälften av de tillfrågade som får kommunala hjälpinsatser tycker att hjälpen inte räcker till. Ändå besvarar majoriteten (82 %) frågan om hur de sammantaget bedömer kvaliteten i hjälpen, med att de är mycket nöjda och ganska nöjda. Resultatet kan tolkas på flera sätt. För hälften kan hjälpinsatserna givetvis vara fullt tillräckliga och dessa är då sammantaget nöjda. För vissa andra som får otillräcklig hjälp kan det vara så att de äldre förstår personalens dilemma i arbetet och uppskattar deras ansträngningar att trots tidsbrist och svåra arbetsuppgifter försöka tillgodose behoven. De sänker därför sina anspråk ytterligare. En annan tolkning kan vara den som Judith i ovanstående exempel antydde. De äldre är så beroende av hjälpen att de säger sig vara nöjda då de inte ser sig ha andra alternativ att få den hjälp de behöver.

Sammanfattning

För studiens brukare gäller generellt att deras möjligheter att få informell anhörighjälp är mycket begränsade. Brukarnas övriga sociala nätverk är glest och möjligheterna att få praktiska behov och sociala behov är marginella. Studiens brukare har större omsorgsbehov än genomsnittet för äldre i riket i motsvarande åldrar och de är berättigade till/beviljas genom biståndsbeslut omfattande kommunala hjälpinsatser. I Motala är brukarna sammantaget nöjda med de kommunala hjälpinsatsernas omfattning, utförande och personalens bemötande. De anser också att utförda insatser överensstämmer med utlovade insatser. Brukarnas sociala behov och

aktivitetsbehov tillgodoses nästan inte alls genom formell omsorgs försorg varken i Motala eller Katarina Sofia då hemtjänstpersonal endast utför vissa typer av hjälpinsatser som till exempel promenadhjälp i mån av tid. Det finns sällan tid till detta. Brukarna i Katarina Sofia anser att den formella omsorgen försämrats som en effekt av besparingar, privatiseringar och personalbrist. De är missnöjda med att utlovad formell hjälp ibland inte överensstämmer med genomförda hjälpinsatser. Exempel visar på brister i fråga om hjälpinsatsernas utförande. Studiens brukare i Katarina Sofia hör uppenbarligen till den andel av de äldre för vilka de kommunala hjälpinsatserna är otillräckliga. Bemötande som upplevts som integritetskränkande har även lett till att brukare av sagt sig kommunal hjälp. För brukarna i Motala har Vätjänsten och frivilligorganisationerna i regel rollen av komplement både till de egna resurserna och till den formella omsorgen ifråga om insatser och behov som inte tillgodoses av andra stödformer. Samma roll i brukarnas liv har Vätjänsten också för en del brukare i Katarina Sofia, men Vätjänsten och frivilligorganisationerna får för en del brukare, som exemplen visar, också rollen som alternativ och/eller ersättare.

INSATSERS OCH VERKSAMHETERS BETYDELSE FÖR BRUKARNA

Det här kapitlet handlar i huvudsak om vilken betydelse Väntjänstens insatser och frivilligorganisationernas verksamheter och aktiviteter har för studiens brukare. Inledningsvis beskrivs i ett par avsnitt vad Väntjänsten vet om brukarna och hur studiens brukare fått kännedom om möjligheterna att få hjälpinsatser från Väntjänsten. Därefter följer en översiktlig sammanställning av de olika insatstyper som brukargruppen har erfarenheter av och en tematiserad sammanställning av vad Väntjänstens och frivilligorganisationernas insatser betyder för brukarna. Det följs av ett avsnitt som belyser vad olika förutsättningar i kommunala sammanhang konkret innebär för organisationernas arbetssätt och därmed för brukarna. Sist skildras betydelsen av att som brukare kunna balansera tagande och givande av hjälpinsatser.

Vad Väntjänsten vet om sina brukare

I de allra första kontakterna med väntjänstföreningarna föll det sig naturligt att, förutom att få hjälp med kontakten med brukarna, även försöka ta reda på vad man från föreningshåll känner till om den målgrupp man riktar sin verksamhet till. Men trots att föreningarnas frivilliga tycks vara djupt engagerade i brukarnas väl och ve, har ingen av väntjänstföreningarna kunnat vare sig muntligt eller skriftligt lämna översiktliga uppgifter som rör brukarna. Statistik över exakta antalet personer som *får* hjälp, hur många gånger varje person fått hjälp eller med vad, sammanställs helt enkelt inte. Däremot finns sammanställningar om hur många som *gör* frivilliga insatser och hur mycket tid som frivilliga lägger ner dels på punktinsatser (enstaka tjänster/ ärenden) och dels på fasta kontakter (hjälpen ges av samma person med viss regelbundenhet) och timmar som ägnas åt telefonjour. Det skulle naturligtvis kunna tolkas som ointresse för att på ett övergripande plan samla kunskap om dem som får hjälpinsatserna. Anledningen till att man inte tagit reda på något om brukarna som grupp tycks dock vara mer komplex. Den har att göra både med hur oavlönade frivilliga vill disponera den tid de avsätter för sina insatser och de ekonomiska villkoren för föreningarna. Så sägs till exempel: ”Vi får helt enkelt lov att prioritera vår tid. Det viktigaste är att dom som behöver hjälp får den. Vi vill inte ta tid från det arbetet för skrivbordsarbete. Vi vet mycket väl att vi är viktiga för dem vi hjälper.” och ”Även om vi gör arbetet gratis så har vi kostnader och när vi söker bidrag så är det redovisning av vad *vi gör* som krävs för att vi ska få verksamhetsbidrag.” Generellt tycks frivilliga sociala föreningar uppfatta att det är mer nödvändigt att legitimera sina prestationer i timmar inför de beslutsfattare som fördelar resurser än att visa vilka som får hjälp, oavsett om kravet på föreningarna är uttalat (som i Katarina Sofia och i Stockholm i övrigt – se Jess, a.a. s. 9–14) eller outtalat (som i Motala).

En samstämmig skattning från väntjänstrepresentanterna ger dock vid handen att en majoritet av brukarna är *kvinnor* och att männen bara utgör mellan en fjärdedel och en tredjedel av alla som hjälpinsatser förmedlas till. Av samtliga intervjuade brukare är sju män och nitton

kvinnor. Könsfördelningen mellan intervjupersonerna tycks således överensstämma relativt väl med den skattning som väntjänstrepresentanterna gör.

Hur informationen om Vätjänsten nått brukarna

När intervjupersonerna berättar om hur de fått reda på att de kan få hjälpinsatser via Vätjänsten och/eller genom andra frivilligverksamheter, visar det sig snabbt att i Motala har samtliga brukare utom en (som informerats av en distriktssköterska) blivit informerade på en mängd olika sätt, medan ingen av brukarna i Katarina Sofia anger mer än en informationsväg.

I Motala säger intervjupersonerna att det nästan varje vecka har "stätt något" i ortstidningarna om aktiviteterna vid dag- och frivilligcentralerna och att de den vägen fått kännedom om Vätjänsten och hur man tar kontakt. De har också läst broschyrer om väntjänsthjälp vid besök hos läkare och på apotek, och broschyrerna har dessutom kommit hem i brevlådorna. Några har kontaktat Vätjänsten per telefon medan andra sökt sig till centralerna för att delta i olika slags aktiviteter. De har då antingen tagit tillfället i akt att prata om sina hjälpbehov med frivilliga som befunnit sig där eller efteråt ringt till Vätjänsten. Ett par av dem har haft sin första kontakt med Vätjänsten vid de aktiviteter som de frivilliga anordnat och förlagt till deras boenden (ålderdomshem).

I Katarina Sofia säger sex av de elva intervjupersonerna att personal från den kommunala omsorgen (hemtjänst, servicehus) tipsat om och ibland också tagit kontakt med Vätjänsterna för deras räkning när personalen inte själva hunnit ge den efterfrågade hjälpen. De andra fem intervjupersonerna har fått kännedom om hjälpmöjligheten via informationsmaterial som lagts i deras brevlådor varefter de själva tagit kontakt.

Vad brukarna säger sig få hjälp med

Brukarna i både Motala och Katarina Sofia har vänt sig till Vätjänsterna för att få hjälp med renodlat praktiska uppgifter. När de berättar om vilka insatser de får och har fått hjälp med och vad insatserna betyder/har betytt, står det klart att en del insatser är mer eller mindre *betydelsefulla för brukarnas hälsa* i den meningen att den inte ska försämrats ytterligare. Till den kategorin hör till exempel att få hjälp av någon som följer med vid besök hos läkare och tandläkare eller uträttar ärenden till apotek, bank och post. Ett par personer har beskrivit känslan av otrygghet vid blotta tanken på att besöka läkare och att inte klara av att ta sig dit på egen hand. Med tanke på brukarnas nedsatta hälsa och funktionshinder och på att vissa läkarbesök för brukarna i Motala ibland innebär att de måste resa närmare tio mil tur och retur till Linköping, är det lätt att förstå deras oro. Även om brukarna i Katarina Sofia inte har lika långa resvägar känner en del samma oro för att klara resorna med färdtjänst eller att orka ta sig fram i tät trafik, vid övergångsställen och med byten av färdmedel. Att dessutom kanske behöva tillbringa tiden i väntrummet när man känner sig sjuk, har svårt att gå, inte hör eller ser så bra och med väntetider om flera timmar, gör att "man grugar sig". *Vem som följer med är då mindre viktigt än att någon följer med.* Att i sådana situationer kunna få hjälp av en frivillig "är guld värt". von Wright (1988 a.a.) definierar sådana insatser som *hjälp som är avgörande för överlevnad*.

En annan typ av hjälpinsatser som brukarna säger att de värdesätter högt handlar mer om det som *underlättar den dagliga livsföringen* och/eller *sätter en guldkant på tillvaron*. Det är hjälpinsatser som med von Wrights terminologi utgör *tjänster* som tillgodoser *önskemål*. Till den kategorin kan räknas hjälp av någon som går med på promenader eller går med till "frissan",

hjälp till med inköp av kläder eller skjutsar till sociala aktiviteter. Speciellt för dem som under sin aktiva livsperiod vistats mycket ”i naturen”, men som nu inte vågar sig utomhus ensamma av rädsla för att drabbas av yrsel eller snubbla, blir promenaden med Väntjänstens frivilliga ”en högtidsstund”. Det är insatser som visserligen går att klara sig utan, men som när de ges ger livslust och gör att det är lättare att stå ut med smärtor och enformighet i vardagen.

De brukare som har liten eller ingen kontakt med anhöriga och som inte har kvar sina sociala nätverk får oftast inte den här typen av behov/önskemål tillgodosedda utom av Väntjänsten. På grund av hög arbetsbelastning och personalbrist tycks personalen inom den kommunala äldreomsorgen mera sällan hinna ge sådana hjälpinsatser. Det blir särskilt tydligt i Katarina Sofia där sex av elva tipsats om Väntjänsten via den kommunala personalen.

Brukarna nämner ytterligare två slag av väntjänstinsatser som förefaller bidra till att *lätta/minska tillstånd av psykisk nedstämdhet/oro*. I Katarina Sofia har en av studiens brukare som ”har ångest” fått hjälpinsatsen trygghetsringning. Det innebär att Väntjänstens jourhavande ringer som en kontroll av att ”allt är väl” för då ”är det åtminstone någon som bryr sig om ifall jag lever eller är död”. I Motala berättar två av brukarna om den sorgegrupp som en av Väntjänsterna tagit initiativ till. Gruppen är en så kallad självhjälpgrupp med de karaktäristika som Karlsson (1997) beskriver.

Gruppen består för närvarande av 4–6 deltagare. Alla är änkor. De som varit med längst har deltagit i två år. Gruppen kom till på initiativ av ledaren för Väntjänsten som rekryterat en kvinna som själv blivit änka att inledningsvis leda gruppen. I början träffades deltagarna i en lokal som disponeras av frivilligorganisationerna, men senare har träffarna förlagts till deltagarnas hem. De turas om att sammankalla gruppen och den som är träffens värdinna bjuder på ”enkelt fika” som kaffe, en smörgås och en kaka av typ mazarin. När någon ny medlem tillkommer i gruppen (via Väntjänsten) är man noga med att ”känna av” den nya deltagarens behov att prata om det som trycker. Om det är viktigt och nödvändigt så ägnas tid åt att stötta varandra. I annat fall pratar och skrattar man och försöker ha roligt tillsammans. *Gruppens stora betydelse blir särskilt markant de gånger någon av deltagarna upplever sig befinna sig i kris i någon form (kan vara allt från små praktiska vardagsförtretligheter till existentiella frågor)*. Ett par av gruppmedlemmarna säger att de i sådana situationer i första hand vänder sig till någon eller några av det andra gruppmedlemmarna i stället för att kontakta sina anhöriga på annan ort.

När brukarna räknat upp de olika slags hjälpinsatser som de har erfarenhet av så har alla utan undantag talat om olika former av praktisk hjälp. *Att be om annat än konkreta hjälpinsatser tycks inte vara riktigt legitimt*. Ingen enda säger sig ha bett om hjälpinsatser av det skälet att de känt sig ensamma, behövt en vän eller känslomässigt stöd trots att många under samtalens gång tillstått att den dimensionen också funnits med i bilden när de frågat efter praktisk hjälp.

De flesta i Motala säger sig ha uppmanats av Väntjänsterna att också ta del av det utbud av aktiviteter som anordnas vid centraler och samlingsalar i anslutning till äldreboenden. Flera har också fått hjälp med transport från och till aktiviteterna.

Väntjänstinsatsernas betydelse för brukarna

Det finns sju återkommande teman i samtalen med studiens brukare oavsett om hjälpinsatserna är av typen punktinsatser eller ges av frivilliga i fasta kontakter. Det första temat är brukarnas upplevelser av att de frivilligas insatser bidrar till en känsla av *trygghet* i situationer som brukarna

med största svårighet skulle klara av själva. Insatserna ger också brukarna större *eget handlingsutrymme*.

Karin, behöver promenadhjälp eftersom hon efter ”en propp” ibland inte kan orientera sig och därför är rädd för att lämna bostaden. Hon säger om ”väninnan” från Vëntjänsten: ”Jag väntar ivrigt på henne. Hon har blivit en ljuspunkt i tillvaron. Hon är snäll och hjälpsam och jag känner stort förtroende för henne. Hon verkar förstå det här med min rädsla utan att jag behöver berätta om det för henne. Och hon låter mig träna i att hitta i affären till exempel.” Karin förefaller ändå att värdesätta tjänsten mer än vänskapen. Hon tillägger: ”Skulle Vëntjänsten skicka någon ny så skulle det säkert också gå bra. Man skulle vänja sig vid en ny”.

Emma, som har svårt att gå, knapp ekonomi och som fått hjälp med att besöka tandläkare ett par gånger, säger: ”Dom är duktiga och dom tar inte betalt. *Dom* passar tiderna.”

Ett tredje tema är att de frivilligas hjälpsatser *möjliggör efterlängttade aktiviteter* som brukarna annars aldrig skulle få göra. Flera brukare talar om hur de nu äntligen fått möjlighet att komma utomhus, ”ut i friska luften” utan rädsla för att ramla och kanske slå sig illa. Samtidigt tillgodoses också behoven av *stimulans*, att träffa någon att prata med, någon som också kan lyssna.

Märta, som bor på ålderdomshem, menar att samtalen under rullstolspromenaderna med frivilliga är stimulerande avbrott för att: ” Vi pratar om helt andra saker än på hemmet där det oftast handlar om krämpor och sjukdomar”.

Tack vare Vëntjänstens frivilliga har de fått den möjligheten utom under några sommarveckor ”när det behövs som bäst”.

Maria, 93 år och änka, går i ur och skur ut på promenad samma dag varje vecka med en 30 år yngre änkling, som vårdat sin fru i femton års tid. Han säger att han blivit beroende både av att gå ut och av att hjälpa någon. Maria säger att han har så mycket humor och att hon får så många glada skratt under tiden ”att det räcker fram till nästa gång”. Maria är varmt troende. Mannen är ateist. När hon, som bara har ledsyn, ber honom läsa ur bibeln vägrar han, men erbjuder sig att som en kompromiss läsa ur Fänrik Ståhls sägner för henne. Hon säger: ”Ibland får jag så ’n lust att ge honom en kram, men dom från Vëntjänsten har nog regler för vad som passar sig”.

Ett femte tema handlar om betydelsen av *att få sällskap, att ha någon att tala med och att ha en vän, att vara viktig för någon*.

Axel, som är änkeman och som varken har släktingar eller vänner får sedan ett halvår tillbaka ganska regelbundet besök av en manlig frivillig. Han berättar att de hittills bara hunnit ”leta efter” gemensamma intressen att tala om, men att han har stora förväntningar på att samtalen ”ska djupna med tiden”.

Även om en del av brukarna förefaller klara ensamheten relativt bra är det ändå flera som på olika sätt tydliggör hur betydelsefulla kontakterna med de frivilliga är för att de bryr sig, för att de lyssnar och för att de bryter den påtvingade isoleringen. Behovet av mänsklig kontakt kan för en del vara så stort att tjänsten blir en förevändning för att få sällskap.

Sylvia, som trots sin synskada klarar sig själv ganska bra, uttrycker på många sätt sin glädje över besöken. Hennes långvariga kontakt kommer ibland med blommor och grönsaker som hon odlat själv. Om henne säger Sylvia: ”Hon verkar tycka väldigt mycket om att läsa högt för mig så då får hon göra det bara hon kommer, trots att jag klarar det ganska bra själv både med braille och talböcker och taltidningar.”

Det sjätte temat utgörs av något som de flesta nämner allra först och det är betydelsen av att de frivilliga *hjälper till av "fri vilja"* (underförstått inte av plikt känsla eller tvång – f.f. anm.).

En av kvinnorna som fått hjälp av både manliga och kvinnliga frivilliga med att gå ut och handla och med ärenden till apotek och sjukhus säger: "Det är mycket bättre med frivilliga än personal som man betalar för, för dom kommer ju för att dom själva vill hjälpa och dom som kommer är ju så trevliga. Det hinner inte den anställda personalen vara jämt för dom måste i väg till nästa och nästa."

Det sjunde temat har att göra med den *trivsel i vardagen* som de frivilligas insatser ger.

Oskar som ringt ganska regelbundet och fått hjälp med "olika saker" berättar att "... en dam som brukar hjälpa mig har lovat att tvätta *en* taklampa varje gång hon kommer tills alla är rena. Det har inte blivit gjort sedan frugan dog för fem år sedan och själv klarar jag inte av att kliva upp på en stol för då ramlar jag och slår ihjäl mig. Det händer också att någon av dom som kommer har med sig mat dom har lagat. Vad fina dom är! Och dom gör det alldeles frivilligt. Dom bryr sig om!"

Samtliga brukare säger sig bara ha positiva erfarenheter både av att få väntjänstinsatser och av de frivilliga som ger insatserna. Att kontakterna med de frivilliga också inrymt en emotionell och ibland även existentiell dimension, som bidragit till att höja brukarnas livskvalitet, har inte gått att ta miste på. För studiens brukare har Väntjänstens frivilliga haft möjlighet att, på ett annat sätt än den offentliga omsorgen, uppfylla också andra slags behov än de som är direkt avgörande för överlevnad (Kristoffersson Nieminen a.a.1992).

Flera av de intervjuade talar uppskattande om hur vänskapsrelationer uppstått när de fått praktiska hjälpinsatser från en och samma person flera gånger i följd. I dessa kontakter som väntjänstföreningarna benämner som fasta kontakter, ingår precis som i det som benämns som punktinsatser (praktisk engångshjälp), också det som Horowits (a.a.) kallar *direkt praktisk hjälp på nivå ett*. Dessutom har en ytterligare dimension tillkommit som när personkemin stämmer tycks innehålla *ömsesidigt känslomässigt stöd*.

Fasta kontakter förekommer mycket oftare i Motala än i Katarina Sofia.

Lokala förutsättningar betydelse för väntjänsternas arbetssätt

I Motala har de ansvariga för planeringen av äldreomsorgen enligt uppgift länge strävat efter att kunna erbjuda de äldre att bo i närheten av de närområdescentraler, som på 70 – 80-talet byggdes som knutpunkter för servicehusboende. När de äldre börjat få svårt att klara sig på egen hand får de bo i dessa närbelägna lägenheter för ordinärt boende med viss tillsyn, så kallat trygghetsboende. Det har högst väsentligt ökat möjligheten för flera av de äldre att besöka centralerna och att delta i de olika sociala aktiviteter som anordnas genom kommunens satsning på samarbetet med frivilligsektorn. När de besökt centralerna har de haft tillfälle att lära känna olika frivilliga. Väntjänsternas arbete har underlättats genom att förmedlingen av kontakter kan ske där sociala aktiviteter utövas. Bland annat kan frivilliga värvas bland centralens besökare och de får också möjlighet att lära känna varandra. Många punktinsatser har också kunnat omvandlas till fasta kontakter när de äldre genom de sociala aktiviteterna fått tillfälle att träffa frivilliga som de "stämmer överens med". I Motala har det lett till att tio av de femton intervjuade har fasta kontakter med frivilliga, och tolv av dem har valt att på egen hand eller med hjälp av frivilliga mer eller mindre regelbundet delta i någon eller några av de övriga sociala aktiviteter som förekommer vid centralerna.

Bara tre av de intervjuade som får hjälp från Vöntjänsterna i Katarina Sofia säger sig ha fasta kontakter. De har då själva bitt Vöntjänsten om att få samma person och/eller gjort en överenskommelse med hjälparen om att ha fortsatt kontakt. Övriga med erfarenheter av praktiska hjälpinsatser säger att de fått hjälp av olika frivilliga. Ingen av de intervjuade säger sig ha kunnat delta i sociala eller kulturella aktiviteter sedan de blivit hjälpbehövande. Saknaden speglas i repliker som: "Ibland kommer jag på mig med att prata högt för mig själv. Jag har ju ingen annan att prata med." och "Tänk, förr kunde man gå på teater och konserter. Det gjorde vi ofta".

En person berättar att hon tidigare fått besök några gånger från en av Röda Korsets kontaktpersoner. Hon säger: "Det var ett tag sedan nu. Jag hoppas verkligen att det fortsätter".

Att så få av studiens brukare i Katarina Sofia har fasta kontakter skulle kunna tolkas som att Vöntjänsterna där inte lägger sig vinn om att försöka vara *tillskyndare av vänskap* eller ägna sig åt *vänskapsintervention* (Johansson a.a. 1998). En mer rimlig tolkning kan i stället vara att Vöntjänsterna i hög grad saknar viktiga förutsättningar för ett sådant arbete. I Katarina Sofia är kopplingen mellan Vöntjänsterna och andra mer sociala aktiviteter inte densamma. Vöntjänsternas lokaler är för små för att rymma sociala aktiviteter och än så länge finns det nästan inga andra träffpunkter för äldres sociala samvaro än de lokaler där pensionärsföreningarna och Röda korset har sina månatliga sammankomster. Vöntjänsterna kan därför bara arbeta med att förmedla och utföra hjälpinsatser och har jämfört med Motala färre möjligheter att medverka till att fasta kontakter mellan brukare och frivilliga etableras. Vöntjänsternas möjligheter att etablera kontakter mellan frivilliga är också relativt små eftersom både lokalbrist och ekonomi lägger hinder i vägen. Brukarna får inte möjlighet att lära känna de frivilliga. De brukare som har svåra funktionshinder och som inte bor nära de lokaler där frivilligorganisationernas 'friskare' äldre utövar sina aktiviteter får avstå från sociala aktiviteter.

Den *faktiska relationen* mellan de kommunala myndigheterna på de båda orterna tycks inte bara påverka kvantiteten av Vöntjänsternas och andra frivilligorganisationers hjälpinsatser utan också karaktären av insatserna (SOU 1993:82).

Karlsson (under utgivning) skriver i en artikel om brukare i självhjälpgrupper. Han identifierar två typer av brukare, *konsumenten* och *kamraten*, utifrån rollfördelningen i de relationer som uppstår mellan deltagarna. Den ideala rollen som *kamrat* har den som i relationer fungerar som både hjälpgivare och hjälpmottagare, medan den som i huvudsak fungerar i relationer som mottagande part, intar rollen som *konsument*.

Applicerat på brukare av vöntjänstinsatser skulle rollfördelningen i relationen mellan brukare och frivilliga vara av samma typ. Brukare med punktinsatser fungerar som hjälpmottagare, konsumenter, i förhållande till de frivilliga hjälpgivarna, medan relationen mellan brukare och frivilliga i fasta kontakter mer fungerar i rollen som kamrater med ett ömsesidigt givande och tagande.

Brukarnas erfarenheter av frivilligorganisationernas övriga verksamheter och vad de betyder

I Katarina Sofia är det bara två av intervjupersonerna som förutom vöntjänstinsatserna tar del av andra organiserade verksamheter som Röda Korset, SPF eller PRO anordnar.

En av dem är David, som flyttade ihop med sin särbo för att sköta om henne när hon blev dement. Påfrestningarna med att vårda blev så pass stora att han till slut (efter att ha fått en

”lapp i lådan”) tog kontakt med den stödgrupp för anhöriga som Röda Korset tagit initiativ till och sedermera fortsatt att arrangera i samverkan med en representant för stadsdelsförvaltningen. Han berättar att gruppen inledningsvis leddes av en utbildad anhörigstödjare, att två frivilliga ”rödakorsare” fanns med som ett slags assistenter åt de anhöriga och att gruppen så småningom blev ”självgående”. Deltagarna bestämde själva mötesinnehållet utom när det gällde den studiecirkel som gavs i början av träffarna. David deltog i två terminer, och när han var med fick hans kvinna ”passning” så han slapp vara ängslig för vad ”hon kunde ta sig för”. Om vad deltagandet i gruppen betytt för honom säger han: ”Jag har fått nya kunskaper och det har gett mig råg i ryggen att kunna ställa krav utan att känna mig i underläge trots det faktum att man är det gentemot myndigheter när man behöver hjälp. I gruppen ger man varandra stöd, förståelse och bekräftelse. Man känner samhörighet och mellan en del uppstår till och med kärlek.”

Den andra är Elin, som sedan några år tillbaka haft hjärtproblem och yrsel och dessutom haft svåra ångestattacker. Hon träffade för ett år sedan en kvinna som visade sig vara en av ledarna av Medicinsk Qi Gong som arrangeras för seniorer av SPF och PRO i Katarina Sofia. Elin deltog några gånger men utför numera rörelserna hemma med hjälp av ett bandinspelat program. Hon säger: ”Den här hjälpinsatsen kan inte lovordas nog. Jag mår mycket bättre sedan jag började med rörelserna. Jag har fått en betydligt ökad balans mellan fysik och psyke. Ångesten är nästan helt borta.”

Övriga intervjupersoner i Katarina Sofia har, av hälso- och transportskäl, inte kunnat delta i frivilligorganisationernas ordinarie aktivitetsutbud. Ingen har heller deltagit i den kaffe- och pratstund som en äldre medlem i en av pensionärsföreningarna på egen hand tagit initiativ till. Ingen har heller någonsin bitt någon från Väntjänsten om hjälp att komma till möten och sammankomster. Precis som när det gäller anhöriga tycks brukarna anse att det finns en gräns för hur mycket hjälp de kan be om och med vad. När hjälpbehovet är stort kan man bara be om hjälp med det allra nödvändigaste. Att be om annat tycks inte uppfattas som rimligt.

I Motala råder det motsatta förhållandet. Där är det nästan så att när brukarna berättar om vad hjälpinsatserna betyder för dem är det ibland svårt att veta om de uttalar sig specifikt om väntjänstens insatser eller allmänt om frivilligorganisationernas aktiviteter. Bara tre av femton har aldrig besökt någon av frivilligcentralerna eller deltagit i någon av de aktiviteter som erbjuds. Man deltar i aktiviteterna när man orkar och så gott man kan i kulturaftnar, allsång, bingo, gymnastik och andra evenemang som inte kräver en stark fysik. Men framför allt umgås man, med andra besökare och med både väntjänstens frivilliga och andra frivilliga. Då centralerna finns i nära anslutning till de äldres olika boendeformer kan flera utan alltför stora problem ta sig dit på egen hand eller få skjuts av frivilliga. En del aktiviteter anordnar Väntjänsten också på ålderdomshemmen. De som bor där hämtas då till de samlingar som de vill delta i. Viktigt i sammanhanget tycks vara hur frivilligorganisationerna agerar gentemot dem som har stora hjälpbehov, hur dessa kontaktas och att de *erbjuds* hjälp att komma till olika verksamheter. Det stämmer med Finch & Masons (a.a.1993) iakttagelse att initiativet måste ligga hos givaren.

En deltagare säger ”Jag är med i hobbyn och väver och stickar och broderar och så äter jag med dom andra. *I vaket liv är det här det viktigaste jag har.* Det känns som att gå till ett trevligt jobb. Man gör vad man vill och så är det sällskapet förstås. Att sitta mellan fyra väggar – det blir ensamt. Då kommer fantasierna och jag går ner mig.” Också andra betonar verksamheternas betydelse. En intervjuperson berättar att ”Jag går dit varje dag. *Det är min livlina till livet! Först här har jag fått kontroll på livet!* För oss som är ensamma är dom här kontakterna livsviktiga för den psykiska hälsan. Vi träffar ju annars bara folk från hemtjänsten och dom har jämt bråttom. Ingen av dom har tid att ägna sig mer privat åt var och en. Faran är

ju om dom frivilliga skulle tröttna för vad skulle det bli då? Det skulle vara en katastrof om aktiviteterna på centralen upphörde.” En tredje kommenterar verksamheterna med att säga att ”*Utan kyrkan och 71:an hade jag varit ett vrak idag.*”

Olga, som efter makens död blivit djupt deprimerad och sökt men inte ansett sig bli hjälpt, deltar i den sorg- och ensamhetsgrupp som initierats av föreståndaren för Väntjänsten och menar att *stödet är ovärderligt*. Olga deltar också i andra aktiviteter vid en av centralerna. Hon säger: ”I gruppen vet dom ju hur det känns att ha det som jag. Och när det är något jag vill vara med om på centralen så får jag skjuts. *Frivilligcentralen är räddningsplankan från ensamhet*”.

Om den strokegrupp som bildats och som har medlemmar tvärs över alla organisationsgränserna, berättar hustrun till en av de drabbade, att det huvudsakliga syftet med föreningens möten är att ge de strokedrabbade möjlighet att föra sin egen talan, lockas att försöka prata själva och att fokus ligger på den strokedrabbade. Men, säger hon: ”Resultatet blir också att vi som är närstående känner samhörighet med varandra. Vi blir delaktiga och det är viktigt. Vi får kontakter med varandra och vi skrattar mycket för det behövs då våra möjligheter att göra saker för egen del blivit klart dämpade. Vi kan ju aldrig åka ifrån maken eller makan”.

Hon tar också självmant upp frågan om det finns anledning till oro för att samarbetet mellan kommunen och frivilligorganisationerna ska upphöra och ger samtidigt en eloge åt sättet på vilket samordnaren arbetat. ”Vi kan säkert lita på kommunens politiker, för efter den riksbekanta skandalen här är det alldeles säkert viktigt för politikerna att göra bra ifrån sig. Och samordnaren är lugn, avspänd, engagerad och effektiv.”

Deltagandet i aktiviteterna tycks öka brukarnas välbefinnande att döma av hur positivt de uttrycker sig. Kanske ger välbefinnandet, som kommer av att de sociala behoven tillgodoses genom deltagande i gemensamma aktiviteter, också andra effekter. Det kan vara enklare att vara nöjd även med begränsade offentliga omsorgsinsatser när andra välfärdsaktörer tillgodoser behoven av gemenskap och ger händelsefattiga dagar mening och innehåll.

Hjälpomtagare och samtidigt hjälpgivare

Det är svårt att föreställa sig att personer, som är i så stort behov av hjälpinsatser för egen del, själva skulle kunna vara hjälpgivare, men även det förekommer bland de personer som intervjuats.

En av männen som själv får hemtjänsthjälp och också haft kontakt med Väntjänsten, berättar att han regelbundet besöker frivilligcentralen och att han där ibland leder allsången. En annan man berättar att han hjälper till med att bära matbrickorna åt dem som inte klarar det själva för att de måste stödja sig på käppar eller kryckor. Han brukar försöka prata och skoja med dem som ser ledsna och ensamma ut.

En av kvinnorna som lever hela sitt sociala liv på en av frivilligcentralerna har tagit på sig att sitta längst fram under gymnastikövningarna och leder rörelserna trots att hon själv har en del problem med att kunna utföra övningarna.

En annan kvinna som själv har svårt för att förflytta sig, brukar ringa och muntra upp dem hon vet sitter mycket ensamma i sina hem, för som hon säger: ”Jag vet hur svårt det är att bara ha väggen att prata med och hur skönt det känns att någon tänker på hur man har det ibland. Det är också skönt att vara behövd.”

David som numera inte längre behöver anhöriggruppens stöd då hans kvinna vårdas på institution, fortfar att delta i träffarna av andra skäl. Han är nu själv en av de frivilliga. Han säger: ”Jag trivs med att ta reda på saker åt andra som inte klarar det lika lätt som jag, som är ovana att ta sig fram”.

Elin har börjat hjälpa till i en grupp som lagar och stryker och iordningställer insamlade kläder åt behövande. ”Jag klarar det fysiskt och med det här kan jag vara till nytta för andra.”

Behovet av att hitta en balans mellan tagande och givande av hjälp är uppenbart. Riessman (1965) menar att det finns en läkande kraft inte bara i att ta emot utan också i att ge hjälp. Självbilden förbättras, ömsesidigheten för med sig att man definierar sig själv som friskare och blir mer intresserad av att finna lösningar.

Sammanfattningsvis kan framhållas att villkoren för Vätjänsternas verksamheter varierar. Det finns ett uttalat eller underförstått krav på att redovisa arbetsprestationer, varför arbetet med att öka kunskaperna om verksamheternas målgrupper kommer på undantag. Enligt Vätjänsternas skattning av könsfördelningen i brukargrupperna utgör tre fjärdedelar kvinnor.

Skillnaderna är ganska stora mellan hur brukarna på de båda orterna fått kännedom om och kontakt med Vätjänsterna liksom vilka relationer brukarna kan få/har till de frivilliga.

De hjälpinsatser som brukarna har erfarenheter av kan delas in i tre huvudkategorier: insatser som är betydelsefulla för brukarnas hälsa, insatser som underlättar den dagliga livsföringen och/eller sätter en guldkant på tillvaron samt insatser som lättar/minskar tillstånd av psykisk nedstämdhet/oro. I Motala har flera av studiens brukare fasta kontakter medan brukare med punktinsatserna är fler i Katarina Sofia. Att så är fallet tycks bland annat hänga samman med skillnader i vätjänstföreningarnas förutsättningar att bedriva sina verksamheter och är ytterst beroende av den lokala kontexten. Brukare av punktinsatser kan sägas utgöra konsumenter av hjälpinsatser i relation till de frivilliga, medan brukare med fasta kontakter mer relaterar till frivilliga som kamrater i ett ömsesidigt givande och tagande. Det finns också skillnader i den fysiska och sociala miljön som rör tillgängligheten för brukarna och som påverkar deras deltagande i kulturella och gemensamhetskapande aktiviteter samt deras sociala samvaro med andra äldre. Brukarnas erfarenheter av hjälpen från och kontakterna med frivilliga är odelat positiva. Det tycks inte uppfattas som legitimt att be om insatser av annat slag än praktiska. Förutom att den praktiska hjälpen upplevs som nödvändig ger den betydelsefulla mervärden i form av bland annat trygghet, handlingsutrymme, vänskap, sällskap, trivsel och stimulans och bidrar till att emotionella och ibland även existentiella behov tillgodoses. Brukarna ger tydliga exempel på att deltagande i frivilligorganisationernas övriga utbud, ger ett omvittnat högre välbefinnande. I Katarina Sofia förefaller brukare med stora hjälpbehov dra en gräns för vad som är rimligt att som hjälpbehövande be om hjälp med och ber därför inte om insatser för att delta i frivilligorganisationernas sociala aktiviteter. Det tycks vara viktigt att initiativet kommer från hjälpgivaren när det gäller den typen av hjälpinsatser. Ett något oväntat resultat är att en del brukare som själva behöver relativt stora hjälpinsatser från andra, har lyckats hitta former och områden som innebär att de också kan vara givare av hjälp. Tillfredsställelsen med att också kunna ge hjälp tycks ligga i att en balans mellan givande och tagande uppnås.

SAMMANFATTANDE SLUTDISKUSSION

Frivilliga organisationers aktualitet

Det har i Sverige funnits en nästan oreserverad tilltro till alla slags vårdprofessioner som den offentliga sektorn (stat och kommun) ansvarat för jämfört med andra sektorer speciellt under välfärdsstatens guldålder. Det har resulterat i att de ideella och informella sociala insatser som hela tiden gjorts av aktörer inom den civila samhällssektorn (familj, socialt nätverk, frivilligorganisationer) i stort sett förbigåtts med tystnad (Svedberg i SOU 2001:52).

Av både ekonomiska och ideologiska skäl har välfärdsstatens dominerande ställning inom det sociala området diskuterats under det senaste decenniet och från olika politiska håll. Den offentliga välfärden har omvärderats av både politiska och pragmatiska skäl (Olsson 2000). De frivilliga organisationerna har återigen blivit aktuella. Föreningslivet har visserligen av tradition tillmätts stor betydelse men forskningen har tidigare inte beaktat de frivilliga insatser som görs i föreningslivet utan nästan uteslutande uppmärksammat folkrörelse- och föreningsengagemanget (Svedberg a.a.). Framför allt har de demokratiska aspekterna betonats. Genomförda både nationella och internationella komparativa studier av frivilligas insatser visar – tvärt emot vad man trott – att Sveriges befolkning har ett starkt engagemang i oavlönat föreningsarbete. Forskningen har speciellt under senare delen av 90-talet fokuserat på den socialt inriktade delen av frivilligsektorn och det socialt inriktade frivilligarbetet. Om huvuddelen av den forskning som hittills bedrivits om frivilligsektorn kan generellt sägas att den oftast har belyst verksamheter och insatser från organisationernas perspektiv och i viss mån från de frivilligt aktivas perspektiv. I den här studien är det med utgångspunkt i brukarna, det vill säga mottagarna av sociala insatser, som de socialt inriktade organisationernas verksamheter studerats för att utforska vilken roll och betydelse de har för människors liv och välfärd.

Studiens syften, uppläggning och genomförande

Den här rapporten har haft som ett av tre syften att bidra till förståelse av vilka de personer är, som är brukare/mottagare av tre frivilliga sociala organisationers hjälp- och aktivitetsutbud.

Ett andra syfte har varit att bidra till förståelse för den roll och betydelse som verksamheterna och insatserna har för brukarnas liv och välfärd jämfört med andra tillgängliga stödformer.

Det tredje syftet har varit att tolka och beskriva miljön i olika bemärkelser och dess betydelse för brukarnas möjligheter att få sina behov av social samvaro tillgodosedda.

Den undersökning som rapporten baseras på är en fallstudie som avgränsats till att gälla personer i åldrarna 75 år och däröver. Personerna har det gemensamt att de alla har bett om och fått insatser från någon av fyra väntjänstorganisationer i två undersökningsområden – i Motala kommun i Östergötland och i stadsdelen Katarina Sofia i Stockholm (se ”Studiens bakgrund och uppläggning”). 26 intervjuer har genomförts med brukare – 15 i Motala och 11 i Katarina

Sofia. De som intervjuats är kvinnor och män i olika åldrar, civilstånd och boendeformer. Det är deras erfarenheter och upplevelser i egenskap av brukare av väntjänstinsatser som huvudsakligen ligger till grund för hur studiens frågor besvarats och studiens syften uppnåtts. Intervjuerna kan betecknas som tematiska ostrukturerade kvalitativa samtal. Information om verksamheter och förutsättningar i brukarnas lokala miljöer har även inhämtats genom intervjuer (med 37 personer), formell dokumentation, informationsmaterial och broschyrer.

I centrum för studien står Vätjänsten och den roll och betydelse Vätjänsten har som välfärdsaktör inom frivilligsektorn/ideella sektorn för dem som är mottagare/brukare av väntjänstinsatser. En basfråga inför genomförandet av den empiriska undersökningen har varit *varför* dessa personer bitt om hjälp från Vätjänsten och/eller deltagit i verksamheter anordnade av någon av de sociala frivilligorganisationer som ingår i studien. Svar på den frågan har sedan sökts från tre olika infallsvinklar. Den första har handlat om brukarna själva, vilka de är som personer och om de som grupp är speciella i något eller några avseende/n. Gemensamma och särskiljande mönster i intervjupersonernas individuella berättelser om bakgrund, livshistoria och nuvarande livssituation har därefter sammanställts för att besvara den konkreta frågeställningen: Vad är utmärkande för brukarna och deras livssituationer?

En annan infallsvinkel har handlat om vilken betydelse brukarnas möjligheter, erfarenheter och upplevelser av att få sina behov tillgodosedda på annat sätt, har för hur de relaterar till Vätjänst och frivilligorganisationer. Det har aktualiserat frågeställningarna: Vilka erfarenheter har brukarna av hjälpinsatser från olika omsorgssystem, och vilken betydelse tillskriver de dem? Vilken betydelse har Vätjänsten och andra frivilliga sociala organisationers verksamheter i brukarnas tillvaro? En systematisk genomgång av intervjupersonernas berättelser visar att Vätjänsten får olika roller och betydelser beroende på vilka slags relationer, erfarenheter och upplevelser dessa personer har till övriga välfärdsaktörer (anhöriga, socialt nätverk och offentlig omsorg).

Den tredje infallsvinkeln har rört hur och i vilken mån brukarnas möjligheter att få behov tillgodosedda påverkas av hur den fysiska och sociala miljön utformas. Frågan som formulerats lyder: På vilket/vilka sätt skiljer sig de lokala miljöerna/de samhällsliga kontexterna åt, och vilken betydelse har det för att brukarna vänder sig till Vätjänst och frivilligorganisationer? För att besvara frågan om hur brukarna påverkas har information om olika aspekter av de båda undersökningsområdenas karaktärer samlats in och sammanställts. En sådan betydelsefull aspekt har visat sig vara hur de sociala miljöerna utformats utifrån den politiska ledningens policy och andra kommunala betingelser.

Svaren på de konkreta frågeställningar som dessa infallsvinklar lett till har beskrivits och exemplifierats och därefter sammanfattats i de empiriska kapitlen. I denna del av rapporten tas därför endast några av de viktigaste resultaten upp till diskussion.

Brukarna av väntjänstinsatser

De gemensamma och särskiljande mönster som kunnat urskiljas i brukarnas berättelser om bakgrund, livshistoria och nusatuation har sammantaget givit en, i vissa avseenden helt oväntad bild av vad som utmärker studiens brukargrupp.

Med tanke på kvinnors högre medellivslängd är det knappast förvånande att så många som tre fjärdedelar av brukargruppen är kvinnor. Att de allra flesta i gruppen (23 av 26) är både ensamstående (änkor, änklingar, frånskilda) och ensamboende (24 av 26) är inte heller oväntat med tanke på brukarnas ålder. Förvånansvärt är däremot att så många är barnlösa (10),

att så många bara har ett barn vardera (10) och att de generellt har få anhöriga. Många brukare har dessutom mycket sporadiska kontakter med sina anhöriga. Två saknar helt anförvanter. Så många som tre fjärdedelar av gruppens brukare är lågutbildade och har arbetat i manuella yrken som slitit hårt på fysiken och satt spår i form av sjukdomar och förslitningsskador. Med tanke på detta kunde man förvänta sig att en del personer som är brukare av väntjänstinsatser behöver hjälp av hälsoskäl, men inte att de personer som ingår i gruppen är generellt så skröpliga som de visat sig vara. Gruppens brukare har ett avsevärt sämre hälsotillstånd än personer i motsvarande ålder i riket. Majoriteten har dessutom en, två eller flera samtidiga funktionshinder. Dessa brukares behov av praktiska hjälpinsatser är därför mycket stora. Personer med högre utbildning och tjänstemannayrken finns representerade i brukargruppen, men trots att de i regel har ett något bättre hälsotillstånd än övriga brukare tycks de inte skilja sig från dessa i fråga om upplevt välbefinnande eller ekonomi. Utmärkande för brukarna i gruppen är också att de förlorat eller har ett bristande socialt nätverk. Av hälsoskäl (brukarnas och vännernas) har kontakterna glesat ut och i vissa fall helt upphört. Hälsoförsämringar och funktionsnedsättningar har medfört att brukarnas livsföring radikalt förändrats. Det har inneburit en lång och för många svår process för att kunna anpassa sig till en ny situation av inaktivitet och brist på stimulans. Att klara sig själv är tydligen generellt mycket viktigt för att kunna bibehålla den positiva självbild som formats av tidigare erfarenheter i livet. Brukarna uttrycker mycket tydligt att det är viktigt att i det längsta försöka klara sig utan hjälpinsatser från andra och att själva utföra så många vardagssysslor som möjligt. Först när de upplever att hjälpinsatser är oundgängliga ber de om hjälp – något som förfaller vara allmängiltigt för lågutbildade i manuella yrken (se Olby a.a. 1997). Detta sätt att förhålla sig när det gäller att ta emot hjälp är helt klart av stor betydelse när det gäller vilka insatser brukarna anser sig behöva och från vem de vill ha hjälpinsatserna, men också ifråga om den roll och betydelse insatserna från Väntjänsten får.

Relationer och roller

Tidigare i denna rapport har refererats till flera forskare som i sina studier funnit att en majoritet av de äldre hellre vill ha vård och omsorg från staten/kommunen än av anhöriga, frivilliga organisationer eller privata alternativ. Det har väckt intressanta analysfrågor av undersökningsmaterialet. Det gäller frågor om hur studiens brukare av väntjänstinsatser relaterar till förekommande stödsystem, vilka valmöjligheter brukarna har, i vilka sammanhang Väntjänsten kommer in i bilden och vilken roll Väntjänsten får i relation till andra hjälpgivare/välfärdsaktörer. I det här avsnittet diskuteras detta utifrån svaren på studiens frågeställningar: Vilka erfarenheter har brukarna av hjälpinsatser från olika omsorgssystem och vilken betydelse tillskriver de dem? Vilken betydelse har Väntjänsten och andra frivilliga sociala organisationers verksamheter i brukarnas tillvaro?

Som tidigare nämnts består studiens brukargrupp av personer med stora hälsoproblem och behov av hjälpinsatser. De flesta (21 av 26) har bedömts ha så stora praktiska hjälpbehov att de är berättigade till kommunal äldreomsorg i varierande form och omfattning. Att så är fallet skulle kunna tas som intäkt för att alla dessa brukare tveklöst föredrar offentlig omsorg före alla andra alternativ. Riktigt så är det inte. Flera omständigheter som är förknippade med erfarenheter och upplevelser i både brukarnas tidigare livshistoria och nuvarande livssituation bidrar till en ganska komplicerad bild av vilka som kommit att bli dessa brukares hjälpgivare/välfärdsaktörer.

Brukarnas relationer till anhöriga

Samstämmiga forskningsresultat (Hansson, Jegermalm, Whitaker 2000) visar att anhöriga tar ett mycket omfattande ansvar när det gäller att tillgodose äldres hjälpbehov. Det gäller inte för denna studies brukare som med undantag för två personer visserligen har anhöriga men förvånansvärt *få nära anhöriga*. Som tidigare nämnts är hela tio brukare barnlösa och lika många har bara ett barn. Två tredjedelar av undersökningsgruppens brukare får inga eller oregelbundna punktinsatser av sina anhöriga främst beroende på *stort boendeavstånd* men också på grund av ”haltande” *relationer* och de anhörigas *bristande förmåga* (ålder, hälsoskäl) att hjälpa. De regelbundna insatser som en knapp tredjedel av gruppen får från anhöriga är dessutom i regel väl avgränsade i omfattning och kan på intet sätt helt möta och tillgodose brukarnas behov av hjälpinsatser. Brukarna är dessutom mycket restriktiva till att be om hjälpinsatser från anhöriga. Det talar för att brukarna är angelägna om att *upprätthålla en balans mellan självständighet och beroende* i förhållande till sina anhöriga och de förpliktelser som anhöriga kan uppfatta att de har genom familjeband. Studiens brukargrupp har en så låg umgängesfrekvens med sina anhöriga att de kan räknas in i den kategori äldre i riket, drygt 10 procent, som bara träffar sina närmaste någon enstaka gång om året (Statistiska centralbyrån, rapport 93, 2000).

Dessa brukare har mycket begränsade möjligheter att få hjälpinsatser av sina anhöriga. För dem är det inte möjligt att förlita sig på anhörigvård som enda alternativ. De anhörigas insatser är för denna brukargrupp ett mycket begränsat *komplement till den offentliga omsorgen*, samtidigt som *Väntjänsten tycks få rollen som ersättare för anhöriginsatserna*.

Brukarnas relationer till sina sociala nätverk

Denna brukargrupps möjligheter att få hjälpinsatser från det sociala nätverket (vänner, grannar och bekanta) är faktiskt ännu färre än möjligheterna att få hjälp från anhöriga. Det hänger samman både med att vänkretsen decimerats genom dödsfall och med att kontakterna med de få vänner som finns kvar har glesats ut med åren. Både brukarnas och vännernas hälsa har försämrats och därmed orken att hjälpa. Brukarna ber inte sina grannar om hjälp och definitivt inte sina bekanta. De fåtal exempel på hjälpinsatser från grannar och bekanta som finns i undersökningen visar att brukare bara ber om hjälp i yttersta nödläge och tar bara emot insatser som erbjuds, om de inte orsakar givaren extraarbete. Även i förhållande till det sociala nätverket tycks det för brukarna vara av väsentlig betydelse att *upprätthålla balansen mellan tagande och givande*. Det finns en skillnad mellan landsorts- och storstadsområdet som ligger i att brukarna i Motala oftast känner sina grannar till utseende och namn. För brukarna där utgör grannar en trygghet i den meningen att de vet att grannarna utövar viss social kontroll – om något skulle hända brukarna så ingriper grannarna. Samma trygghet har inte brukarna i Katarina Sofia eftersom många grannar är anonyma både till namn och utseende. Som hjälpgivare tycks det sociala nätverket generellt ha en marginell roll för brukarna. Däremot är brukarnas relationer till Väntjänsten och dess frivilliga en helt annan. För många brukare (framför allt i Motala) tycks det vara så att *de fasta kontakterna med Väntjänstens frivilliga fungerar som ersättning för det sociala nätverket*.

Brukarnas relationer till offentlig omsorg

Intervjuerna med brukarna visar tydligt att de allra flesta varken har anhöriga eller socialt nätverk som kan ta ansvar för deras behov av hjälpinsatser. De flesta vill tydligen inte heller

att anhöriga eller vänner tar mer än en liten del av ansvaret. För dessa brukare, som inte vill ligga någon till last, återstår egentligen bara att förlita sig på alternativet offentlig omsorg. För dessa brukare blir den offentliga omsorgen *en garant för att få basbehov av omsorg tillgodosedda*. Lagstiftningen ger dem rätt att få hjälp från den offentliga omsorgen när hjälpbehovet är så stort att hjälpinsatser blir outhärliga, när hjälpinsatser inte kan undvaras. Här finns åtminstone teoretiskt en slags balans mellan tagande och givande i och med att brukarna "betalar för sig". Samtidigt ger formell omsorg brukarna *rätten att vara oberoende av anhörighjälp*.

Berättelserna visar att inte ens då är det så att valet av formell omsorg är ett absolut självklart val för alla brukare även om *de flesta betraktar offentlig omsorg som det mest självklara valet*. Fyra (två på varje ort) av de brukare som är i stort behov av praktiska hjälpinsatser, och som skulle kunna få hjälp från den kommunala äldreomsorgen, har ändå valt att i stället försöka klara sig själva, sänka sina anspråk ytterligare och att anlita Väntjänsten för insatser de behöver därutöver. För dessa brukare tycks faktorer som påverkat valet vara tidigare negativa erfarenheter av samhällsinsatser och/eller en övertygelse om att inte kunna få den hjälp de vill ha från offentlig omsorg. En av dem har valt att hellre förlita sig på hjälp från sitt sociala nätverk (en granne). För dessa brukare har *Väntjänsten fått rollen av komplement till de egna resurserna och det sociala nätverket*.

Tillgodoser då det mest självklara alternativet – den offentliga omsorgen – alla behoven hos de brukare som sökt hjälp därifrån? Av brukarnas berättelser att döma är svaren väldigt varierande. På båda orterna har den offentliga omsorgen begränsat sina åtaganden till praktiska hjälpinsatser av servicekaraktär, personlig omvårdnad och hemsjukvård. Behovsbedömningen av hjälpinsatser i landets kommuner har blivit mer restriktiv än tidigare. Förbättrat hälsotillstånd bland äldre motsvarar bara hälften av neddragningarna i äldreomsorgen (Socialdepartementet 1999). I Katarina Sofia förefaller bedömningen vara mer restriktiv än i Motala. Trots restriktiv bedömning har studiens brukare beviljats hjälpinsatser i betydligt större omfattning än genomsnittet av hjälpmottagare i riket, vilket ytterligare talar för att dessa brukare av väntjänstinsatser är en grupp med mycket stora behov av hjälpinsatser. Huruvida hjälpen är tillräcklig kan ändå ifrågasättas. För att få hjälp med bank- och postärenden och sociala behov tillgodosedda måste brukarna tydligen ibland till och med avstå från utlovade insatser.

I Motala är brukarna ändå nöjda med både utförandet av hjälpinsatserna, personalens bemötande och att de får de praktiska insatser som utlovats. Där, som i Katarina Sofia, har dock vissa brukare förväntningar på mer av samtal och socialt utbyte med personalen än de får. De äldres möjligheter att få behoven av promenader och social stimulans tillgodosedda med hjälp av personal i den formella omsorgen är nästan obefintliga, särskilt för dem som liksom studiens brukare behöver mycket hjälp. Trots stor förståelse för personalens pressade arbetssituation uttrycks i Katarina Sofia kraftigt missnöje, med både omfattning, utförande, bemötande och med att utförd hjälp inte motsvaras av utlovade hjälpinsatser. Brukarna anser att besparingar, privatiseringar och personalbrist försämrar för både personal och hjälpbehövande.

Missnöjesyttringarna skulle självfallet kunna tolkas som att dessa brukare är mer krävande än andra som säger sig vara helt nöjda, men kan också tolkas som att hjälpinsatserna är otillräckliga för personer som i likhet med dessa brukare har betydligt större behov av hjälp än genomsnittet. För den tolkningen talar både det faktum att brukarna inte ber om mer hjälp än absolut nödvändig sådan, och att Väntjänsten oftast anlitas för relativt akuta punktinsatser i situationer som är betydelsefulla för brukarnas hälsa som till exempel hjälp vid läkarbesök. *Väntjänsten får i varierande grad rollen som komplement och ersättare av den formella omsorgen*.

På basis av de data som samlats in för denna studie är det inte möjligt att specifikt uttala sig om de privata entreprenader som i Katarina Sofia utför äldreomsorg för stadsdelens räkning. Underlaget är alltför litet. Noteras bör dock att de brukare som är allra mest missnöjda får/har fått sina hjälpinsatser från sådana omsorgsgivare. Dessa brukare tycks anse att varken valmöjligheterna eller kvaliteten förbättrats – snarare tvärtom. De mest missnöjda har där avsagt sig hjälpen.

Missnöjet kan också tolkas som att en *obalans uppstått i relationen till den offentliga omsorgen*. Brukarna betalar för sig, ”gör rätt för sig”, och förväntar sig att få den hjälp de behöver. När så inte sker blir missnöjet större, men beroendet är samtidigt också stort. Det förefaller dock finnas en gräns för hur långt brukare finner sig i en obalanserad/asymmetrisk relation innan de avsäger sig hjälp från offentlig omsorg och söker andra alternativ för att få sina behov tillgodosedda. Exempelen i rapporten visar att den gränsen nås när självbilden hotas och integriteten kränks. I sådana lägen får *Väntjänsten och de övriga frivilligorganisationerna rollen av alternativ till den formella omsorgen*.

Förhållandet mellan olika stödformer

Att brukarna har varierande relationer till olika välfärdsaktörer har framgått tydligt. Olika aktörer får olika betydelser och olika roller. Den offentliga omsorgen är för de flesta ett självklart val. Anhöriga och socialt nätverk är som välfärdsaktörer relativt marginella medan Väntjänsten är betydligt viktigare och får långt fler roller än förväntat.

Följande figur ger en översiktlig bild av aktörernas roller och betydelser för brukarna.

Figur 1. Relationer och roller



Av figuren framgår att de olika roller Väntjänsten får är relaterade till övriga välfärdsaktörer. Att Väntjänsten får så många olika roller är begripligt med tanke på att brukarna behovs- och livssituationer varierar. Brukargruppen är långt ifrån homogen. En kombination av omständigheter i varje brukares privata sfär och faktorer i den lokala samhällsmiljön – i olika bemärkelser - bidrar till att Väntjänsten kan komma in i brukarnas liv i olika sammanhang. Det är inte möjligt att fastslå en viss tidpunkt när brukarnas behov av Väntjänstens insatser uppkommer. Däremot går det att urskilja vissa situationer när brukarna ber om väntjänstinsatser.

Några sådana situationer listas här utan inbördes ordning.

- När brukarnas egna fysiska resurser inte räcker till
- När brukarna inte har anhöriga eller kan få eller vill ha hjälp från anhöriga
- När brukarna inte kan få eller vill ha den formella omsorgens insatser
- När brukarna har ett obefintligt eller bristande socialt nätverk och inte kan få eller vill ha sådan hjälp
- När offentlig omsorgs insatser för basbehoven är otillräckliga
- När akuta hjälpinsatser som är 'av nöden' inte kan ges av formell omsorg
- När offentlig omsorg inte utför vissa uppgifter av betydelse för brukarnas normala livsföring
- När brukarnas sociala- och aktivitetsbehov inte kan tillgodoses på annat sätt

Väntjänstens betydelse för brukarna

Notabelt är att gruppen brukare av väntjänstinsatser består både av personer i ordinärt boende med eller utan hemtjänst, boende på servicehus med den service som ges där och på ålderdomshem med dygnet runt-omsorg. Av exemplen i rapporten framgår att Väntjänstens frivilliga möter och tillgodoser ett flertal av brukarnas behov som bara delvis eller inte alls tillgodoses av andra välfärdsaktörer. Beroende på i vilka sammanhang insatserna tas emot får de också olika betydelse för brukarna. Tre huvudkategorier av hjälpinsatser har kunnat urskiljas. De är insatser som är *betydelsefulla för brukarnas hälsa, underlättar daglig livsföring/sätter guldkant på tillvaron samt lättar/minskar tillstånd av psykisk nedstämdhet/oro*. För brukarna har dessa insatser ett flertal betydelser. Insatserna bidrar till en känsla av *trygghet*. De *ökar handlingsutrymmet, möjliggör efterlängtade aktiviteter, skapar trivsel i vardagen* och ger brukarna möjlighet att *få sällskap, att ha någon att tala med, att ha en vän, vara viktig för någon*.

I Katarina Sofia tycks brukare med behov av fler insatser än den offentliga omsorgen av personella skäl kan ge, ha uppfattningen att har man ett stort hjälpbehov så kan man bara be Väntjänsten om hjälp med det allra mest nödvändiga. Det man inte kan återgälda ska man inte överutnyttja. Att be om hjälp för att delta i social gemenskap gör man bara inte. Möjligen kan man förstå detta som ett ytterligare exempel på försöken att hitta en balans mellan givande och tagande. Bland brukarna i Motala märks inte denna hållning på samma sätt. Skillnaden tycks ligga i att brukarna i Motala uppmanas av Väntjänsten att också delta i de aktiviteter som samarrangeras av föreningslivet. *Den sociala gemenskapen erbjuds. Brukarna behöver inte själva be om den*.

Något som brukarna skattar högt oavsett vilken typ av hjälpinsatser de har erfarenheter av och oberoende av om insatserna är punktinsatser eller utgörs av fasta kontakter, är att de görs av *fri vilja (utan tvång)*. Kanske är det ett uttryck för uppskattning av altruismen i situationen,

men det kan också tolkas som ett ömsesidigt utbyte där brukaren intuitivt känner att givaren får lika mycket tillbaka av att vara till nytta för någon, som mottagaren får av den hjälp som ges.

Väntjänstens och de sociala frivilligorganisationernas betydelse som välfärdsaktörer

Hur kan man då mer allmänt betrakta Väntjänstens betydelse som välfärdsaktör? Av tidigare avsnitt har framgått att *Väntjänstens insatser omfattar långt mer än promenader och sällskap*. Väntjänstverksamhet är i dag föga uppmärksammas i samhället. Kanske är det så för att verksamheten litet tillspetsat uppfattas som en ganska enkel verksamhet där daglediga frivilliga dricker kaffe och sällskapar med ensamma åldringar som behöver förströs. Den betydelse som Väntjänsten får när den ömsom förväntas vara komplement, ersättare eller alternativ för andra välfärdsaktörer är utan tvekan mycket krävande. Att till exempel som frivillig avsätta en hel dag till att hjälpa en rörelsehindrad från och till läkarmottagningen på ett stort sjukhus och vara behjälplig under flera timmar med allt vad brukaren har behov av, är definitivt ingen lätt uppgift. Inte heller är det enkelt att vara en gammal människas enda besökare och samtalspartner.

Under olika namn och i olika sammanhang utförs omfattande och krävande sociala frivilliginsatser av samma slag som exemplifierats i den här rapporten utan att insatserna speciellt uppmärksammas. Det kan man se exempel på bland annat i en bok om kyrkans sociala arbete, *Socialt arbete i församlingens hägn* (Jeppsson Grassman 2001). I Socialdepartementets socialpolitiska rapport *Välfärd vid vägskäl. Utvecklingen under 1990-talet* (SOU 2000:3), beskrivs äldreomsorgens utveckling mot strängare biståndsbedömningar och hårdare prioriteringar. Där konstateras också att färre får del av äldreomsorgens resurser och att fler anger att de får kompletterande hjälp från anhöriga. Ingenstans i rapporten nämns de frivilliga sociala organisationernas omfattande arbete som en del av det välfärdsarbete som uträttas i samhället. Uppgifter saknas inte. Så till exempel sammanställer de organisationer som ingår i denna studie årsredovisningar på både riks- och regionsnivå av de kontakt- och väntjänstverksamheter som i huvudsak riktar sig till äldre (se kapitel "Det aktuella kunskapsläget"). Befolkningsstudier som belyser det frivilliga sociala arbetets omfattning finns också utförda vid forskningsavdelningen vid Sköndalsinstitutet, Ersta Sköndal högskola. Vid bearbetningen av data från en studie som genomförts av Jeppsson Grassman och Svedberg 1999, framkom bland annat att cirka två procent av befolkningen i riket i åldrarna 75–84 år har fått hjälp med stödsamtal, hembesök eller ledsagartjänster under år 1998 (kapitlet Medborgarskapets gestaltningar i SOU 1999:84). En specialarbetning av dessa data visar att hjälpinsatser från sociala frivilligorganisationer signifikant blivit vanligare under åren 1993–1998. Representanter från studiens Väntjänster anser också att efterfrågan på Väntjänsternas insatser ökat i takt med att allt färre tycks få sina behov tillräckligt tillgodosedda genom formell omsorg.

Ökad restriktivitet i bedömningen av vilka äldre som beviljas hjälpinsatser från formell omsorg gör att en del äldre med smärre hjälpbehov inte har någon annan att vända sig till än Väntjänsten för att få hjälp. Trycket på Väntjänsten blir större och ekonomiskt betungande. Frivilliga i Väntjänsten blir ibland till och med tvungna att utföra insatser som hör till kommunernas ansvar. I Motala men inte i Katarina Sofia har den så kallade Linköpingsmodellen införts som ger även de med smärre behov av praktiska hjälpinsatser möjlighet att till en låg taxa få hjälpinsatser från den formella omsorgen utan föregående biståndsbedömning.

Att Väntjänstens frivilliga fyller olika slags behov hos brukarnas framgår av rapporten, men kommer de frivilliga att orka utföra de alltmer krävande uppgifter som tycks bli följden av de nedskärningar och besparingar som genomförs? Vi vet idag inte hur de frivilliga själva ser på insatsernas tyngd. Det finns inga säkra uppgifter om hur rekryteringen av frivilliga utvecklats fram till idag, men denna studies representanter för frivilligorganisationerna uppfattar att det blivit svårare att engagera frivilliga just för att arbetet blivit tyngre. Det är lätt att föreställa sig hur rekryteringen av frivilliga kommer att utvecklas i framtiden om både resurser och erkännande uteblir, samtidigt som behoven och kraven ökar. Vad händer till exempel om de frivilliga sociala verksamheterna mer och mer omvandlas till ersättning för det som är det offentliga ansvar?

Det svenska socialpolitiska systemet tar med sitt sociala skyddsnät fortfarande ett generellt stort ansvar för att trygga de hjälpbehövande äldres tillvaro och tillgodose deras vård- och omsorgsbehov, trots restriktioner och besparingar. Ändå finns det uppenbarligen en grupp äldre som i likhet med studiens brukare har sämre hälsa än genomsnittet, som inte kan få anhörighjälp eller insatser från socialt nätverk och där den offentliga omsorgen är otillräcklig för deras stora behov av hjälpinsatser. Flera av dessa äldre uttrycker att de upplever Väntjänstens insatser som närapå livsviktiga eftersom det sociala skyddsnätet inte är tillfyllest.

Forskning (Svedberg a.a. 2001; Kristoffersson Nieminen a.a. 1992) visar att frivilligsektorn med dess organisationer erbjuder andra typer av kvaliteter och fyller behov (som andra välfärdsaktörer inte kan erbjuda i tillräcklig omfattning) i form av social samvaro, nya sociala nätverk, stimulans och aktiviteter för de äldre. Att Väntjänsten har tyngre och svårare uppgifter än man i allmänhet föreställer sig ger denna rapport belägg för. Lennartsson (2001) hävdar att ohälsa bland äldre ökar med färre kontakter med andra människor och att förlust av socialt nätverk är den faktor som starkast påverkar det mentala hälsotillståndet negativt bland äldre. Eller som en av brukarna uttrycker saken: ”Jag är ensam alldeles för mycket. Ibland är det nästan outhärdligt.” Exemplet Motala visar att också de mest omsorgskrävande är nöjdare med vården och omsorgen och mår bättre när social samvaro och sociala aktiviteter görs tillgängliga och nya sociala nätverk kan utvecklas.

Miljöns betydelse

Kapitlet ”Två områden - två karaktärer” innehåller en utförlig beskrivning som besvarar den första delen av frågeställningen: På vilket/vilka sätt skiljer sig de lokala miljöerna/de samhälleliga kontexterna åt, och vilken betydelse har det för att brukarna vänder sig till Väntjänst och frivilligorganisationer? I det här avsnittet diskuteras vilken betydelse skillnaderna i miljöer i olika bemärkelser har för brukarna.

Att det finns skillnader mellan de fysiska miljöerna i storstad och landsort som påverkar levnadsförhållandena för brukarna är givet, men det finns också övergripande skillnader i de båda orternas sociala miljöer. Hur det kan komma sig ges här en mer övergripande bakgrund.

I den tidigare omnämnda socialpolitiska rapporten (a.a. 2000) kan man läsa att 1990-talet präglats av en decentralisering av ansvaret från stat och landsting. Kommunerna har fått ökad frihet att fatta beslut om bland annat interna styrformer och driftsformer. De har också fått större frihet att i praktiken utforma och organisera äldreomsorgen och flera andra välfärdsområden utifrån nationella mål i lagstiftning och centrala policydokument. Dessa styrinstrument formulerar individens rätt till en god och likvärdig omsorg på sin hemort. Friheten att etablera alternativa styrformer förefaller ha resulterat i ökande kommunala variationer. Trydegård (2000) anser att det är en trend vars konsekvenser för centrala politiker, lagstiftare, äldre personer och

deras familjer är värda att följas med uppmärksamhet. Hon menar att kommunala olikheter utgör ett större hot mot principen om likvärdig omsorg för de äldre än vad socioekonomiska och könsmässiga skillnader gör.

Skillnaderna i de båda undersökningsområdenas *fysiska* miljöer har skapat olika förutsättningar inte bara för brukare och välfärdaktörer utan också för hur miljöer i alla dess bemärkelser kan styras, formas och utvecklas. Svårigheterna med att styra ett storstadsområde är betydligt större än för det landsortsområde som undersökningen gäller. Det gäller bland annat faktorer som politisk stabilitet, beslutsvägarnas längd, lokaltillgångar, budgethantering, omkostnader och personalomsättning. Detta är viktigt att ha i minnet vid en jämförelse av de båda undersökningsområdena. I kapitlet har också olikheterna i fråga om sammansättning av politisk ledning, styrformer, riktlinjer för utformning och organisering av både kommunal äldreomsorg och andra verksamhetsområden i de sociala miljöerna beskrivits.

Vilken hållning har då de styrande haft när det gällt att utforma olika aspekter av den *sociala* miljön i de båda orternas kommunala sammanhang, och hur har brukarna, Väntjänsten och frivilligorganisationerna påverkats?

Problemen, intentionerna, strategierna och effekterna

De styrande på båda orterna har haft att hantera ett allt kärvare ekonomiskt klimat med förändrade och utvidgade uppgifter inom äldreomsorgen. Det har gällt att komma till rätta med budgetunderskott för att få ordning på ekonomin. Ingen skillnad har kunnat iakttas mellan de styrandes ambitioner att arbeta på det sätt man uppfattar är bäst för de äldre i de båda områdena. På båda orterna har man valt att avgränsa sina åtaganden inom äldreområdet till enbart den typ av verksamhet som är varje kommuns absoluta ansvar, för att kunna dra ner på omkostnaderna. Strategierna har dock varit olika. De skilda strategierna att nå målen kan sägas vara ideologiskt betingade. I stadsdelen Katarina Sofia liksom i Stockholm i övrigt har till exempel vidtagits åtgärder såsom nedskärningar av lokalutrymmen och omkostnader samt konkurrensutsättningar av verksamheterna. Effektiviseringar har resulterat i högre lokal- och personalutnyttjande. Åtgärderna har sammantaget använts som medel för att (inom den politiska mandatperioden) snabbt få budgeten i balans. I Katarina Sofia är det individens rätt till självbestämmande och valfrihet som står i centrum. Att döma av verksamhetsplanerna förefaller de styrande inte ha speciellt långtgående planer för äldres behov utöver de basbehov som hör till det offentliga ansvarsområde. Äldres behov av social gemenskap och aktiviteter tillgodoses i liten skala. Förutsättningarna för Väntjänstens sociala arbete uppfattas som kraftigt försämrade och samtidigt mer krävande. Det är mycket ont om tillgängliga mötesplatser som skulle behövas för att tillgodose social samvaro och aktiviteter för framför allt äldre hjälpbehövande i ordinärt boende. Den besvikelse som uppkom när Väntjänsten, som en följd av stadsdelens besparingsåtgärder, tvingades avstå från sin lokal som fungerande mötesplats, påtalas forfarande. Åtgärden uppfattas som bristande överensstämmelse mellan retorik och handling. De styrandes hållning kan sägas ha påverkat Väntjänstens arbetssätt i den riktningen att det blivit svårare att föra samman hjälpgivare och hjälpmottagare i fasta kontakter och att ge frivilliga bekräftelse på att insatserna är betydelsefulla. Viss samverkan med de för undersökningen utvalda frivilligorganisationerna förekommer men i jämförelsevis liten utsträckning. Endast två av studiens 'friskare' brukare har kunnat delta i frivilligorganisationernas föreningsaktiviteter och sociala gemenskapsträffar.

Kommunalt genomförda satsningar på kollektiva lösningar som skulle kunna tillgodose även andra av de äldres behov än praktisk omsorg, som motvikt till de åtstramningar som gjorts

i den offentliga omsorgen har, åtminstone så länge som budgeten inte kommit i balans, inte kunnat iakttas. Även om viljan finns, finns också stora svårigheter ifråga om lokalbrist och höga lokalkostnader. Framtiden får visa vad en budget i balans kan innebära i detta avseende. I dag har Katarina Sofia fått sin budget i balans.

I Motala har den politiska majoriteten i stället valt en långsammare takt. Kommunledningen har sett som sitt ansvar att utöver driften av den lagstadgade kommunala äldreomsorgen även säkra en fortsättning av verksamheter som motsvarar behoven av social gemenskap och aktiviteter; verksamheter som tidigare funnits i kommunal drift. Samverkan, kollektiva lösningar resursbidrag och delegation av ansvar till kommunmedborgarna har använts som medel att nå målen. En bakomliggande tanke har varit att omsorgen om de äldre och den kommunala ekonomin inte bara är de styrandes ansvar utan även kommuninvånarnas. Ansvaret kan och bör delas inte bara skattemässigt utan även praktiskt. Genom samverkan med föreningar har *frivillig samhällstjänst* implementerats. Med målmedvetet arbete, först i mindre skala och därefter i större omfattning har en av kommunen anställd samordnare initierat Väntjänst och en ”nytändning” inom föreningslivet. Ansvaret för aktiviteter som kommunen tidigare själv stått för har efterhand överförts till föreningarna. Något kritiskt kan man väl påstå att de styrande har arbetat med både ’piska och morot’ genom att hota med nedläggningar av verksamheter som befolkningen velat behålla. Därefter har flera lokaler och bidrag erbjudits till de intresseföreningar och brukarråd som kommunen medverkat till att bilda i alla centrumbildningar i kommunen. En viktig förutsättning har varit god tillgång till lokaler och förmånliga hyreskontrakt.

Motala har ännu inte sin budget i balans. Däremot har engagemanget i föreningslivet ökat kraftigt. Nya samverkansformer har uppstått och med dem nya aktiviteter. Föreningar har lyckats vända verksamheter som gått med förlust för kommunen till att bli vinstgivande och vinsten återinvesteras i verksamheterna. Frivilliga samarbetar tvärs över föreningsgränserna och revirstrider tycks inte existera. För brukarna har kommunens initiativ att nystarta Väntjänsten varit viktig. Väntjänsten har haft och har möjlighet att samverka med andra föreningar. Det har betytt mycket för möjligheterna att rekrytera frivilliga och att kunna verka som *tillskyndare av vänskap* genom att omvandla punktinsatser till fasta kontakter. Samtidigt har Väntjänsterna kunnat erbjuda brukarna att delta i andra aktiviteter. För brukarna har inte bara väntjänstinsatserna utan också sociala mötesplatser och aktiviteter blivit tillgängliga. Enligt brukarna har välbefinnandet ökat och hälsotillståndet förbättrats fysiskt och mentalt. Det har givit utrymme för brukarna att inte bara ta emot utan också själva ge insatser till andra, att känna sig behövda. Det verksamheter som från början startade som ett projekt har nu permanentats. Protester som funnits från början tycks ha tystnat. Människors behov av att vara till nytta har tagits till vara och nya former för medborgardemokrati har utvecklats. Samtliga politiska partier står nu bakom denna satsning. Deltagandet i olika aktiviteter visar ingen avmattning.

Motala har fortfarande problem med ekonomin men säger sig arbeta på längre sikt för att lösa dem. Att döma av aktivitetsnivån vid de mötesplatser som finns, har kommunledningens strategi fått positiva effekter för brukare av väntjänstinsatser och också för en stor andel av kommunens övriga äldre. Den har resulterat i att många *äldre hjälper äldre*.

Den utveckling som ägt rum i Motala kommun kan sägas vara ett exempel på en slags social ingenjörskonst som blivit framgångsrik. Kanske ligger en del av hemligheten i det faktum att både föreningslivet och kommunen fått fördelar av samverkansarbetet som varit väl förankrat och att man från början provat i liten skala och inte genomfört nya förändringar förrän tidigare påbörjade uppfattats som framgångsrika. Engagemanget för kommunövergripande frågor

förefaller ha ökat. I dagsläget tycks det bara finnas en liten risk med de nya fora för medborgardemokrati som utvecklats. Den risken skulle kunna vara att grupperna blir så självständiga att de avvisar kommunledningens bedömningar. Tilliten till de förtroendevalda tycks i alla fall ha ökat att döma av de positiva uttalanden som gjorts i samband med informationsinsamlandet.

Studiens generaliserbarhet

Studien har genomförts i syfte att samla kunskap om vilken roll och betydelse socialt inriktade organisationers verksamheter och insatser fyller för människors liv och välfärd. Brukarna av väntjänstinsatser har stått i centrum i denna fallstudie. I traditionell mening kan studiens resultat inte sägas vara generaliserbara till alla brukare av väntjänstinsatser. Fallstudiens resultat leder dock till vissa empiriska generaliseringar av betydelse för den kunskap som söks.

Till dessa resultat kan räknas att gruppen brukare av väntjänstinsatser förefaller vara resurssvagare än äldre i allmänhet, både vad gäller hälsa och möjligheter att få basbehov av vård och omsorg, social gemenskap och aktiviteter tillgodosedda. Det sociala skyddsnätet förefaller vara otillräckligt för denna grupp. Väntjänst och frivilligorganisationer får viktiga roller i förhållande till andra välfärdsaktörer. Exempelen visar att där kommunerna drar ner både på de offentliga verksamheterna och på resurser till frivilligorganisationer som Väntjänst, har Väntjänsten svårt att 'blomstra', men kraven och förväntningarna på både insatser och ekonomi blir betungande. Här har kommunerna en viktig roll som möjliggörare av frivilligsektorns bidrag till välfärden. Exempelen visar att de som är mycket omsorgskrävande är nöjdare och mår bättre också mentalt när social samvaro och sociala aktiviteter görs tillgängliga genom kommunernas försorg.

Studien visar också att hur de äldres behov tillgodoses kan inte betraktas lösryckt ur sitt sammanhang. Förhållanden i brukarnas privata sfär och närmiljö är betydelsefulla, men också miljön, i dess olika bemärkelser i kommunala sammanhang, får betydelse för vilken roll Väntjänsten spelar, men också en mer allmän betydelse. De styrandes hållning till frivilligsektorn är viktig eftersom frivilligorganisationerna är avhängiga miljön i dess politiska och sociala betydelse.

REFERENSER

- Andersson, L. (1993) *Äldre i Sverige och Europa. Resultatet från en Eurobarometer*. Ädelutvärderingen 93:4. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Andersson, L. & Johansson, L. (1996) "Äldres behov av och inställning till hjälp och vård". I: Ädelutvärderingen 96:6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Amnå, E. (1995) *Handlingsprogram för forskning. Ideell verksamhet. Förutsättningar, organisering och betydelse*. Ds 1995:30.
- Anell, A., Edebalk, P.G. & Svensson M. (1999). Resursfördelning och finansiering. I: *2000-talets äldrevård och äldreomsorg*. Spri-rapport nr 491. Stockholm: SPRI.
- Batljan, I. & Lagergren, M. (2000) *Långtidsutredningen 1999/2000* Stockholm : Fritzes offentliga publikationer.
- Blennberger, E. (1993). *Begrepp och modeller*. I SOU 1993:82. Frivilligt socialt arbete. Kartläggning och kunskapsöversikt. Socialdepartementet. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Edebalk, P.G.; Ingvad, B. Och Samuelsson, G. (1993) Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegenskaper i hemtjänsten. *Nordiskt socialt arbete* 1993, s 41-55.
- Edfeldt, Å. (1993). Seminarieföreläsning.
- Finch, J. & Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. London and New York: Tavistock/Routledge.
- I: Hansson, J-H., Jegermalm, M., Whitaker, A. (2000). *Att ge och ta emot hjälp*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 15. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Forssell, E. (1998) *Vilka är förlorarna? - om utsatta grupper i välfärden på 1990-talet*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 5. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Forssell, E. (1999). *Äldres död - anhöriga och personal berättar*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 13. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Fried, R. (1998). *Hemtjänsten i Stockholm 1998*. Utvärdering av SDN-reformen, rapport nr 19. Avdelningen för samhällsservice, Stadsledningskontoret, Stockholms stad.
- Gosman-Hedström, G., m. fl. (1995). *Different kinds of services and informal support in the daily life activities in a community-based population of 70,73 and 76 yearolds*. Göteborg: Departments of rehabilitation medicine and geriatric medicine. University of Gothenburg.
- Grimby, A. (1995) *Aspects of quality of life in old age : studies on life events, bereavement and health* Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Hansson, J-H., Jegermalm, M., Whitaker, A. (2000). *Att ge och ta emot hjälp*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 15. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Horowitz, W. (1985). Family caregiving to the frail elderly. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 5, 194-245.
- Jeppsson Grassman, E (1991) *Kronisk sjukdom, liv och arbete* Stockholm : Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1993) *Frivillig verksamhet på fältet – en närstudie av sju organisationer*. SOU 1993:82. Stockholm: Fritzes.
- Jeppsson Grassman, E. (1994) *Third Age Voluntering in Sweden*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 2. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jeppsson Grassman, E. (1997a) *Hattstugan – ett byförankrat gruppboende för dementa*. Rapport i socialt arbete 1997:81. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

- Jeppsson Grassman, E. (1997b) *För andra och för mig. Det frivilliga arbetets innebörder*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 8. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jeppsson Grassman, E. (2001) *Socialt arbete i församlingens hägn*. Stockholm: Verbum.
- Jeppsson Grassman, E. (2001). *Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 17. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1995) Frivilligt socialt arbete i Sverige – både mer eller mindre. I E Amnå (red.) *Medmänsklighet att hyra? Åtta forskare om ideell verksamhet*. Örebro: Libris.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1996) Voluntary Action in Scandinavian Welfare Context – the Case of Sweden. I *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25, (4).
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1998) ”Medborgarskapets gestaltningar – Insatser i och utanför föreningslivet” Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 8. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jess, K. (1998) *Kvalitet för brukare – frivilligt socialt arbete ur ett brukarperspektiv*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 8. Stockholm: Sköndalsinstitutet, Ersta Sköndal högskola.
- Jess, K. (2001) *Effektivitet, brukarmedverkan och kommunala bidrag – en utvärdering av mål, resurser, insatser och brukarkommunikation inom sociala frivilligorganisationer i Stockholm*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 21. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Johansson, G. (1998) *Det lilla extra – om frivilligcentralen i Tyresö*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 11. Stockholm: Ersta Sköndal Högskola.
- Johansson, L. (1991) *Caring for the next kin. On informal care of elderly in Sweden*. Socialmedicinska institutionen, Uppsala universitet.
- Johansson, S. & Åhlfeldt, J. (1993). Do public services influence patterns of informal care? Informal networks and public home care in three Swedish municipalities. *Skandinavien Journal of Social Welfare* 2, 69-70.
- Karlsson, M. (1997) *Självhjälpgrupper i Sverige. En introduktion*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 9. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Karlsson, M. (2000) *Delade erfarenheter – om självhjälpgrupper i Sverige*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 14. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Karlsson, M. (2001). *Brukare i Självhjälpgrupper*. Sköndalsinstitutet (under publikation)
- Kristoffersson Nieminen, T. (1992) *Vänner, besökare, kontaktombud : om frivilligorganisationernas insatser för äldre*. Karlshamn: Blekinge FoU-enhet.
- Lagergren, E., (1996) *Äldres hjälpbehov och social hemhjälp. En jämförelse över tiden*. Ädelutvärdering 1996:6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lennartsson, C. (2000) *Still in touch. Family Contact, Activities and Health Among Elderly in Sweden*. Stockholm: Department of Sociology, University of Stockholm.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1994) *The Swedish Nonprofit Sector*. EFI Research Reports. Stockholm: Handelshögskolan.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1995) *Från röst till service? Den svenska ideella sektorn i förändring*. Sköndalsinstitutes skriftserie nr 4. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1997) *The Nonprofit Sector in Sweden*. Manchester: Manchester University Press.
- Meriam, S.B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Möller, T. (1996) *Brukare och klienter i välfärdsstaten*. Stockholm: Publica.
- Nordström, C, Thunved, A. (2001) *Nya sociallagarna* med kommentarer, lagar och författningar som de lyder 1 januari 2001, fjortonde upplagan. Stockholm: Nordstedts Juridik.
- Olby, B. (1989) *Vårdkvalitet i samverkan : om hur hjälptagare och anhöriga upplever vård i hemmet*. Stockholm: Pedagogiska institutionen, Stockholms Universitet.
- Olby, B. (1994). *Val av omsorgsgivare* (Opublicerat paper). Stockholm: Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet.

- Olby, B. (1995). Local voluntary organizations in Sweden – a preliminary presentation. Underlag för presentationen av Sverige. *IA new civic europe?* Gaskin, K. Davies Smith, J. (1995). London: Vounteer Centre UK.
- Olby, B. (1997) *Äldres livsfrågor* Stockholm: Socialstyrelsen: Fritzes.
- Olsson, L.K. (2000) *På olika villkor – samverkan mellan kommun och frivillig organisation*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Orsholm, I. (2001) *Anhörighetens variationer – Åtta berättelser från hjälpgivare i olika miljöer*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 19. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- PRO (2001). *Verksamheten 2000*. Stockholm: Pensionärernas riksorganisation.
- PRO, Stockholms län. (2001). *Statistik, Uttalanden, Yttranden 2000*. Stockholm.
- Regeringens prop. (1997/98). *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Stockholm.
- Rothstein, B. (1994). *Vad bör staten göra?* Stockholm: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle.
- Runesson, I. & Eliasson-Lappalainen, R. (2000) *Att sörja för äldre : en översikt*. Stockholm: Svenska kommunförbundet. Uppsala: Importancia .
- SOU 2000:2 (2000) *Välfärd vid vägskalet*. Delbetänkande/Kommittén Välfärdsbokslut/ Stockholm: Socialdepartementet.
- SoS 1998:9. *Äldreuppdraget. Årsrapport 1998*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statistiska centralbyrån (2000). *Äldres levnadsförhållanden 1980-1998*. Rapport 93, Stockholm: Socialdepartementet: Socialstyrelsen.
- Stockholms stad. (2000). *Stockholms stads äldreomsorgsplan år 2001-2005*. Utlåtande 2000: RVI (DNR 937/00).
- Stockholms Stads revisionskontor (2000) *Revisionsrapport nr 8*.
- Stål, R. (1991) *Socialt stöd, huvudeffekt, buffert och process : om vänners och anhörigas stöd före och efter en dramatisk händelse i en människas liv*. Örebro : Institutionen för socialt arbete, Högskolan i Örebro.
- Sundh, K. (1999) *Socialtjänstens strukturinriktade arbete: utveckling, möjligheter och hinder*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete Stockholms Universitet.
- Sundström, G., & Hassing, L. (2000). *Bo Hemma på äldre dagar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SPF. (2001). Uppgifter om riksorganisationens väntjänstinsatser. Stockholm: stencil, Sveriges pensionärsförbund.
- Svallfors, S. (1994) *Svenskarna och välfärdspolitikerna : opinionstrender 1970-93*. Stockholm : TCO.
- Svedberg , L. (1993) Socialt inriktade frivilligorganisationer. Några grundläggande karaktäristika. I *SOU 1993:82*.
- Svedberg, L. (1996) "Frivillighet som ideologiskt slagträ och faktiskt verksamhet." I: *Ojämlighet från vaggan till graven- på väg in i ett 2/3 samhälle*. FKF Fakta. Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 5. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Svedberg, L. (2001). *Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?* Särtryck ur Marta Zebeheley (red.) SOU 2001:52. Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 9. Ersta Sköndal högskola.
- Svedberg , L. & Östberg, F. (1997) *Frivilligcentralen Viljan – en fallstudie*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 10. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Svenska Röda Korset. (2001). *Ifjol*. En bok om Svenska Röda Korsets verksamhet år 2000. Stockholm: Röda Korset. www.redcross.se
- Szebeheley, M. (1998) "Hjälp i hemmet i nedskärningstid – hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män." I: Sandqvist, A-M (red.). *Åt var och en efter behov*. Stockholm: Kommentus förlag.
- Thoraes Olsson, O. (1990). *Efter 80. En undersökning om äldre människors sociala omsorgsbehov och deras omsorgssituation*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet.
- Trydegård, G-B. (2000) *Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care*. Stockholm: Department of Social Work, University of Stockholm.

- Utrednings- och statistikkontoret (USK), Stockholm. (1998). *Befolkningsstatistik för Katarina-Sofia stadsdelsområde*.
- Utrednings- och statistikkontoret (USK), Stockholm (2000). *Framskrivning av antalet äldreomsorgstagare i Stockholm 2000 – 2030*.
- Waerness, K. (1980). *Omsorgen som lönearbete – en begreppsdiskussion*. I *Kvinnovetenskaplig Tidskrift*. 1 (3) 6-17.
- von Wright, G. H. (1988). *Perspective on human conduct*. (Ed. by Herzberg, L.) Leiden: Brill, E. J.
- Yin, R. (1994). *Case study/Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Walker, A.J., Pratt, C. C., Eddy, L. (1995). *Informal Caregiving to Ageing Family Members. A Critical Review*. I Hansson, J-H., Jegermalm, M., Whitaker, A. (2000). *Att ge och ta emot hjälp*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 15. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Övrigt:

- Statistiska centralbyrån: Befolkningsstatistik (1996) RTB
- Statistiska centralbyrån: Befolkningsstatistik (2001)
- Statistiska centralbyrån: Kommunfakta Motala 1997
- Statistiska centralbyrån: Befolkning och välfärd – Sveriges befolkning 1999.
- Katarina Sofia Stadsdelsnämnd. (2001). *Verksamhetsberättelse och bokslut år 2000*.
- Katarina Sofia Stadsdelsnämnd. (2000). *Verksamhetsplan för år 2001*.
- Katarina Sofia Stadsdelsnämnd. (1999). Utdrag ur protokoll fört vid Katarina-Sofia Stadsdelsnämnds sammanträde 1999-01-28
- Katarina Sofia Stadsdelsnämnd. Funktionshindrade och äldre. (2001). Protokoll 2/2001 den 13 mars. Lokala handikapprådet.
- Katarina Sofia Stadsdelsförvaltning. Funktionshindrade och äldre. (2001). *Rapport om kvaliteten inom äldreomsorgen i Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning*. Tjänsteutlåtande DNR 539-190-01.
- Katarina Sofia Stadsdelsförvaltning. Funktionshindrade och äldre. (2001). *Valfrihet inom äldreomsorg och omsorgen om funktionshindrade*. Tjänsteutlåtande DNR 530-182-01.
- Katarina Sofia Stadsdelsförvaltning. Funktionshindrade och äldre. (2001). *Fördelning av bidrag till lokala organisationer inom Katarina-Sofia stadsdelsområde för insatser med funktionshindrade och äldre som målgrupp*. Tjänsteutlåtande DNR 522-164-01, DNR 522-194-01.
- Årsberättelser: Katarina-Sofia Väntjänstförening, Sofia PRO, Katarina PRO, Sofia SPF, Katarina SPF avd. 9, Katarina kretsen av Svenska Röda Korset, Sofia Rödakorskrets.
- www.katarina-sofia.stockholm.se/org/miljo.htm 2001-07-19
- www.alltomstockholm.se 1999-03-31
- Artikel i Dagens Nyheter (1999-03-07)
- Artiklar i Dagens Nyheter och Svenska Dagbladet. 1999-2001.
- Ardell, Noor, Szigeti (1998-06-17) *Strategi för det frivilliga samhällsarbetet i Motala*.
- Kommunledningskontoret Motala: Noor, J. (1999-03-26) Till SFO-styrelsen. *Dagcentraler – avveckling eller utveckling?*
- Kommunledningskontoret Motala, Planerings- och utvecklingsenheten. Noor, J. (1999-04-07). *En kommun – en organisation*.
- Kommunledningskontoret Motala: Noor, J. (2000-01-12) *Dagcentraler i Motala*.
- Kommunledningskontoret Motala: Noor, J. (2000-02-07) Förslag: *Frivilligt samhällsarbete i Motala*.
- Kommunledningskontoret Motala: Noor, J. (2000-06-22) *Äldreomsorgsplan: Inriktning för vård och omsorg om äldre i Motala*.
- Motala kommun. (1999). *Motala framtidsutsikt 2010* En del av projektet Damofu 2010 som genomförs i samarbete med och med stöd från EU.

Motala kommun. (1998-10-26) *Delrapport – Nyckeltal för socialtjänsten – en jämförelse.*

Motala kommun, Lasarettet i Motala. (1998) *Ökat socialt stöd för strokedrabbade i samarbete mellan Landsting, kommun och frivilligorganisationer.*

Motala kommun: Kommunfakta.

Frivilligcentralen 71:ans Väntjänsts årsredovisning. 1998-2000.

Gamla stans intresseförening Motala: *Verksamhetsberättelse för år 2000.*

Kommunens hemtjänstinformation: *Hemtjänst utan särskild prövning – regler för allmän service.* 2001.

Årsberättelser: PRO, avd. 70, SPRF, SPF 663 Baltzar, Rödakorskretsen i Motala.

Artiklar i Motala tidning och Östgöta Correspondenten, 1998-2001.

www.motalakommun.se

BILAGA 1: INTERVJUGUIDE

Tema 1a Nuvarande livssituation

Bakgrundsuppgifter (ålder, civilstånd, boendesituation, närstående, hälsotillstånd etc.)

Typ av hjälpbehov (p.g.a. sjukdomar, funktionshinder etc.)

Behov av socialt stöd (sinnesstillstånd/ex. depression, kris/händelse som utlöst behov av stöd, ensamhet, existentiella funderingar/saknar samtalspartner, vänner etc.)

Förekomst av egna insatser som hjälpare (sammanhang, typ av insatser etc.)

Tema 1 b Förr och nu

Livshistoria

Självbild (olika typer av egenskaper, ev. könsrelaterade, ex. förmåga att klara sig själv – hjälplös, har kontroll/ i vilka situationer?)

Tema 2 Typ av omsorgssystem (kommunalt, informellt, frivilligt)

Med vilka har man kontakt ?

Hur har kontakten etablerats? (på eget initiativ, annans?)

Specifikt om frivillig org. (hur man fått kännedom om V., händelseförloppet vid kontakt, känslomässiga reaktioner – tveksamhet etc., första kontakten och därefter)

Med vilka omsorgssystem har man inte kontakt?

Varför/varför inte? (rättighetstänkande, buffertbehov, ligga till last etc.)

Tema 3 Insatser

Från vilket/vilka omsorgssystem tar man emot insatser?

Typ av insatser (punktinsatser, kontinuerliga). Vad görs faktiskt?

Insatsernas omfattning (i tid räknat)

Kostnader för insatserna (faktiska, på symbolplanet i form av utbyten/gåvor)

Tema 4 Relationer till insatsgivare

Förväntningar på engagemang från insatsgivare ur olika omsorgssystem (skillnader/likheter)

Upplevelser av faktiskt utfall (skillnader/likheter)

Engagemangets art (sakorienterat, omhändertagande, stödjande, ömsesidighet – utbyte, positiva upplevelser, negativa upplevelser, ex.patroniserande etc.)

Vem litar man mest på/känner störst förtroende för?

Tema 5 Relationernas innehåll

Vad talar man om med varandra? Samtalsdjup/samtalsämnen?

Tema 6 Gränser för hjälpinsatser

Vad kan man be om/få hjälp med?

Vad kan man inte be om/ få hjälp med?

Vad måste man ha hjälp med?

Vad skulle man ev. kunna avstå från?

Vilka insatser (från vilket omsorgssystem) kan man absolut inte klara sig utan?

Tema 7 Allmänna åsikter om samhällsutveckling och omsorgssystem

Värderingar (generella och specifika, förr och nu)

Om möjligt graderingar av sympatier/antipatier

Tema 8 Om möjligt – vänners och bekantas åsikter om så många som möjligt av ovanstående teman

BILAGA 2: BASVILLKOR FÖR SAMVERKAN

Basvillkor för samverkan mellan frivilligorganisation och kommunen för drift av kommunens dagcentraler

Kommunen kan genom samverkansavtal överlåta åt frivilligorganisation att forma och driva verksamhetsinnehållet på kommunens dagcentraler enligt följande:

Om driften

- Verksamheten ska drivas av en förening
- Föreningen utser inom sig ett råd eller styrelse för löpande verksamhetsfrågor och med mandat att företräda föreningen i kontakten med kommunen
- I föreningen kan ingå föreningar och enskilda som delar de värderingar som ska ligga till grund för föreningens aktiviteter inom dagcentralen (särskilt avsnitt om värderingar)

Gemensam värdegrund

- Dagcentralen ska fungera som mötes- och aktivitetshus för alla inom närområdet
- Verksamheten ska präglas av de demokratiska ideal som utgör basen i vårt samhälle
- Verksamheten ska syfta till att främja gemenskap och delaktighet i samhällslivet för de boende i området

Samverkansformer

- Kommunen upplåter dagcentralens lokaler med full disponering av föreningen med undantag för utrymmen för restaurang och servering
- Föreningen använder lokalerna på det sätt som man själv bestämmer
- Föreningen tar ansvar för praktiska frågor rörande lokalernas nyttjande i enlighet med separat samverkansavtal
- Föreningen erhåller ekonomiskt och praktiskt stöd för sin verksamhet i enlighet med separat samverkansavtal

BILAGA 3: SAMVERKANSAVTAL

SAMVERKANSAVTAL

Mellan intresseförening Svanen och Motala kommun genom SFO-styrelsen upprättas följande avtal om villkoren för intresseföreningens nyttjande av lokaler vid dagcentralen Svanen.

1. Syfte

Syftet med avtalet är en gemensam strävan att skapa en öppen mötes- och aktivitetslokal vid Svanen. Denna skall:

- främja gemenskap och delaktighet i samhällslivet för boende i området
- vara ett icke-kommersiellt alternativ för alla åldrar

2. Kontaktperson

Kontaktperson under avtalstiden är:

För kommunen: Kent Willy Brandt, verksamhetschef

För Intresseföreningen: Harry Andersson, ordförande i intresseföreningen Svanen

3. Kommunens åtagande

Kommunen åtar sig att:

- upplåta lokaler vid Svanen för den verksamhet som bestäms av intresseföreningen och som ryms inom ramen för de generella villkor som bifogas detta avtal.
- svara för hyreskontrakt och hyresavgifter inkl. elkostnader
- städning av lokalerna avseende allmänna utrymmen, ej kök.
- försäkringsfrågor rörande fastighet, lokaler och inventarier

4. Intresseföreningens rättigheter

Intresseföreningen har rätt att till fullo disponera följande lokaler för sin verksamhet:

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

5. Intresseföreningens åtagande

Intresseföreningen åtar sig att:

- ansvara för att lokalerna disponeras i enlighet med kommunens generella villkor (enligt bilaga)
- svara för bokning och samordning av aktiviteter

- svara för öppning och låsning av lokalerna
- försäkringsfrågor rörande personskada som kan komma att uppstå i verksamhet som bedrivs i lokalerna inom ramen för intresseföreningen
- svara för förekommande personal i form av arbetsmarknadsplaceringar och som utför uppgifter inom den av föreningen bedrivna verksamheten

5. Ekonomi

Intresseföreningen erhåller ekonomiskt stöd av kommunen i form av:

a. lokalstöd;

hyra och elkostnader. Kommunen ansvarar för löpande kostnader enligt punkt a.

b. Generellt verksamhetsstöd;

driftskostnader förenade med lokalernas nyttjande, ex vis underhåll och anskaffning av inventarier, tele, Tv-lic., tidningar, kontorsutrustning och kontorsmaterial.

Intresseföreningen erhåller 42.500 kr för år 2000 avseende punkt b.

c. Specifikt verksamhetsstöd:

För organisering och omkostnader för att bedriva väntjänst erhåller intresseföreningen 2.000 kr för år 2000.

6. Övrigt verksamhetsstöd

Kommunen erbjuder intresseföreningen ett stöd i form av tillgång till persontimmar via kommunens anställda personal i en omfattning av högst 25 timmar per vecka.

Stödet erbjuds via kommunens resultatenheter för äldreomsorg i Borensberg.

Innehåll i de uppgifter som utförs via kommunens personal definieras av styrelsen för intresseföreningen i samverkan med ansvarig kommunal arbetsledare.

7. Övriga villkor

Intresseföreningen har rätt att i lokalerna erbjuda förtäring i form av mat och kaffeservering som del av sin verksamhet enligt föreningens målsättning.

Föreningen ansvarar för att verksamhet i detta avseende bedrivs i enlighet med gällande bestämmelser inom området.

8. Villkorsändring

Eventuell ändring av villkoren i detta avtal under pågående avtalsperiod kan endast ske efter omförhandling (§ 9).

9. Avtalsperiod

Detta avtal gäller till och med 2000-12-31

10. Omförhandling

Inträffar väsentliga förändringar i förutsättningarna för detta avtal kan part påkalla omförhandling av detsamma.

11. Uppsägning

För parterna gäller 3 månaders ömsesidig uppsägningstid av detta avtal.

För Motala kommun

För Intresseföreningen Svanen

Torbjörn Holmqvist
ordförande sfo-styrelsen

Harry Andersson
ordförande Intresseföreningen Svanen

Allmänna villkor

för föreningsdriven verksamhet som löpande bedrivs i lokaler som tillhandahålls av kommunen (SFO-styrelsen)

Driften

- Verksamheten ska bedrivas genom en förening
- Föreningen utser inom sig ett råd eller en styrelse för löpande verksamhetsfrågor och med mandat att företräda föreningen i kontakten med kommunen
- I föreningen ska kunna ingå föreningar, grupper och individer som delar de värderingar som ligger till grund för föreningens aktiviteter i lokalerna

Gemensam värdegrund

Verksamhet som bedrivs ska präglas av de demokratiska ideal som är basen i vårt samhälle
Begränsningar på grund av ålder, kön, etnisk tillhörighet, religion får inte förekomma
Kommersiell verksamhet som syftar till privatekonomisk vinst får inte bedrivas

BILAGA 4: KOMMUNDELEN BORENSBERG

Väntjänstens tillkomst och arbetsätt

Kommundelen Borensberg i Motala har ca 4 500 invånare. För de äldre finns ett ålderdomshem, Bergahem kallat. För 12–13 år sedan bestämde sig en syföreningsgrupp i kyrkan för att starta en Väntjänstförening. Gruppen kom att bestå av personer som även hade sin hemvist i ett flertal andra frivilligorganisationer. Insatserna riktades till äldre och bestod i huvudsak av att väntjänstmedlemmarna regelbundet hjälpte åldringarna på Bergahem att komma ut på promenader, men även besök i hemmen har förekommit liksom små festarrangemang för de äldre och förtroliga pratstunder med dem som behövt någon att anförtro sig åt.

Väntjänsten i Borensberg kom att bli en slags modell för dagcentralerna i kommunen.

Väntjänstgruppen, som arbetar utan formell föreningsbildning men med speciellt en av medlemmarna som sammanhållande och drivande eldsjäl, har i dag tydliga riktlinjer för sitt arbete. Verksamheten ska generellt inte vara uppsökande utan äldre personer med behov av hjälp ska själva eller genom ombud ta den initiala kontakten. I det informationsmaterial som går ut till invånarna i stadsdelen anges namn och telefonnummer på hjälpgivarna. Det görs för att de som vill ha hjälp (även äldre som bor hemma) ska kunna vända sig till personer som bott länge på orten och som hjälpmottagarna kanske känner och har förtroende för sedan tidigare.

Huvuddelen av insatserna utgörs nu som förut av de regelbundet återkommande promenaderna och samtalen med de äldre som är bosatta i äldreboenden (ca en timme varje vecka). I samarbete med äldreboendets enhetschef har ett avtal slutits om hur Väntjänsten och personalen ska samarbeta och gränser har fastställts för vad som är personalens ansvar respektive Väntjänstens. Samarbetet innebär också att Väntjänsten snabbt får veta om någon har speciella behov av hjälpinsatser som till exempel att ha någon som går med till läkare eller tandläkare eller göra bankärenden och postbesök. Inför varje promenadtillfälle tillfrågas de äldre om de känner sig pigga nog att vistas utomhus. Väntjänstföreningen ordnar också olika gemensamhetsaktiviteter tillsammans med intresseföreningen (se nedan). Bland annat har väntjänstföreningen tryckt upp sånghäften med särskilt stor text för att de gamla ska kunna delta i sångaftnar.

De regelbundna insatserna är långt fler än de tillfälliga punktinsatserna, och hjälpgivarna utgörs, precis som på de flesta andra orter, av fler kvinnor (10) än män (6). Det har skett en liten – men dock – utökning av hjälpare. Efterfrågan om hjälp ”går jämnt upp” med tillgången på hjälpare. Pensionärsföreningarnas medlemmar har hittills inte visat något särskilt intresse trots ”värvningssamtal”.

Väntjänstföreningen för dock inga löpande anteckningar vare sig över antal eller typ av hjälpinsatser eller antal personer som fått hjälp per år. Det motiveras med: ”Det viktigaste är att dom som behöver hjälp får den. Vi vill inte ta tid från det arbetet för skrivbordsarbete”.

Kommunens planering av äldreboendet

Inom stadsdelen fanns sedan tidigare ett relativt stort hus med lägenheter som fungerat som bostäder för studenter på ortens urmakarskola. Då lokalerna stått nästan tomma under en period kom huset att bli ett intressant objekt för kommunen som ett ställe där ortens äldreboende dels skulle kunna utökas och dels koncentreras. Tanken bakom var att de äldre skulle få tillgång till livsnödvändig service på samma ställe, i form av boende, vårdcentral, apotek, tandläkare, fotvård och sjukgymnastik. Eftersom flera av dessa funktioner redan fanns i huset eller i anslutning till detta föreföll ett sådant projekt som mycket gynnsamt. En renovering av lägenheterna behövdes dock. I det nya äldreboendecentret skulle även inlemmas ett intilliggande hus, Svanen, som under tio års tid fungerat som dagcentral med lunchservering och olika slags fritidsaktiviteter. Stadsdelen skulle på så sätt få 22 nya bostäder för äldre med både så kallat trygghetsboende (jämförbart med servicehus) och lägenheter lämpade för ordinärt(eget) boende samt en allmän mötesplats för aktiviteter och med matsservering.

Medan dessa diskussioner pågick blev ålderdomshemmet Bergahems kök i januari 1999 utdömt av yrkesinspektionen i likhet med köken i Svanen och flera andra dagcentraler på andra ställen inom kommunen. En omfattande ombyggnation skulle därmed krävas som skulle bli så kostsam för kommunen att nedläggningar av dagcentralerna i stället började diskuteras som en nödvändig åtgärd – något som varken politiker och allmänhet egentligen ville. Kommunens politiker inbjöd därför ors-befolkningen i Borensberg till ett möte för att diskutera olika idéer och möjligheter att slippa avveckla centralerna. Mötet ledde till ett enigt beslut om att fullfölja planerna trots svårigheterna och att bilda en intresseförening efter samma modell som vid Gamla stans dagcentral. En intresseförening skulle bildas som skulle kunna samordna lokaliteter och aktiviteter. En interimsstyrelse tillsattes vid detta möte. I oktober 1999 övertog intresseföreningen ansvaret för försäljning och matdistribution på Svanen och även för att de äldre, bosatta på Berghem som inte skulle orka gå till Svanen, skulle få hjälp med att komma dit för att äta. Inköp av mat lades på entreprenad. Boendet blev som tidigare kommunens ansvar. Kommunen gav intresseföreningen ett startbidrag om 100 000 kronor, och intresseföreningen kan sedan dess använda lokalerna gratis. El och telefon bekostas av kommunala medel mot att en viss del av lokalerna kan användas för andra kommunala ändamål. Verksamhetsbidrag ges också årligen till denna och andra intresseföreningar med 80-150 000 kronor beroende på verksamhetens omfattning. Dessutom finns fonderade medel för pensionärernas lunchhållning.

Intresseföreningen

Föreningen består av ett 50-tal medlemmar inklusive Väntjänstgruppens medlemmar. Alla bidrar på något sätt med frivilliga insatser. Serveringen som gått med underskott har på kort tid blivit vinstgivande. Ett 'påslag' görs med två kronor för varje matportion. Kaffe med bröd säljs för 10 kronor. Just kaffet blir särskilt vinstgivande då brödet bakas och skänks av de frivilliga. Vinsten investeras sedan i verksamheten. Hittills har intresseföreningen investerat i porslin, en video att användas i äldreboendet och en bärbar telefon för dagcentralens föreståndare. Från enskilda har gåvor skänkts, som t. ex. ett piano och en kopiator. Efter det första året kunde intresseföreningen bokföra ett överskott på totalt 100 000 kronor.

Utöver de ovanstående aktiviteterna anordnar intresseföreningen också trivsamma sammankomster och aktiviteter av många slag för de äldre som bor i närheten. Samverkansavtal som gäller tills vidare har tecknats mellan kommunen och intresseföreningen.

Dagsläget

Den planerade koncentrationen av äldreboendet till Svanen har kunnat genomföras och är nu så gott som färdig. Väntjänsten är verksam på båda ställena till dess alla äldre flyttats över från Bergahem, men de flesta fritidsaktiviteterna är numera förlagda till Svanen. Äldre som behöver hjälp att ta sig till och från sammankomster får hjälp med detta. Från kommunen har väntjänstföreningen fått ett bidrag om 2 000 kronor att förfoga fritt över. Nu när merparten av de äldre flyttat till Svanen saknas det en TV till den video som väntjänsten fått av Lions och som tidigare använts på Bergahems äldreboende. Förhoppningen är nu att Lions även kan ge en TV som gåva till verksamheten.

Framgången med det nära samarbetet mellan kommunalanställda och frivilliga har ”gett blodad tand”. Ett exempel på detta är ett möte som kom till stånd på initiativ av Väntjänsten. Under mötet med representanter för kommunen och Vägverket företogs en promenad i samhället. Syftet med mötet var att förmå Vägverket att åtgärda trottoarkanterna för bättre framkomlighet med rullstolar. Resultatet av mötet blev att trottoarerna fasades ned på samtliga ställen som påpekats av Väntjänsten och dessutom vid ytterligare ett övergångsställe som upptäckts av Vägverket när arbetet utfördes.

Samtliga inblandade ser resultatet av det som hänt i Borensberg som ett gott exempel på medborgarinflytande. Intresseföreningens medlemmar säger att nya projekt är på gång.

De båda lokalavdelningarna inom SPF och PRO har numera flyttat över sina månadsmöten och övriga aktiviteter till Svanen med dess hyresfria lokaler och där kaffet köps genom intresseföreningen.

En ny äldreomsorgschef för kommunen har utsetts, och om detta sägs bland annat: ”Vi är otroligt nöjda med det för han är mycket intresserad och kunnig”. I ett annat av kommunens många pågående framtidsprojekt har en enkät skickats ut för att få reda på vilka önskemål kommuninvånarna har när det gäller olika områden i kommunens verksamheter, som till exempel: barn, äldre, turism med mera. Därefter har socialdemokraterna i kommundelen sammankallat till ett möte om lokal demokratiutveckling där deltagarna efter intresse har fått bilda och/eller ansluta sig till en arbetsgrupp för de område som intresserar dem. En grupp om 14 personer bildade en arbetsgrupp kring äldrefrågor. Gruppen består av ”inte bara pensionärer utan också personer under 50 som vill påverka utvecklingen till det bättre – dom blir ju gamla själva en dag”. Om detta initiativ säger en av deltagarna: ”Kommunen har öppnat dörrarna för oss vanliga människor inte minst genom det här nya demokratiprojektet.”

PUBLIKATIONER

Sköndalsinstitutets skriftserie

1. Bergmark Åke (1994). *Från bidrag till ersättning? – om kommunernas stöd till de frivilliga organisationerna inom den sociala sektorn*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Jeppsson Grassman Eva (1994). *Third Age Volunteering in Sweden*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
3. Nordfeldt Marie (1994). *Frivilliga organisationers insatser för hemlösa*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 3). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
4. Lundström Tommy och Wijkström Filip (1995). *Från röst till service? – den svenska ideella sektorn i förändring*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 4). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
5. Johansson Göran (1997). *Möta hiv, möta sig själv – en studie av arbetet vid Stiftelsen Noaks Ark-Röda korset*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 5). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
6. Stål Rolf (1997). *De mest utsatta – om människors kapacitet och behov av socialt stöd*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 6). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
7. Johansson Göran (1997). *För mycke jag, för lite Jesus – LP-stiftelsens vård av miss- brukare sedd ur ett socialantropologiskt perspektiv*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 7). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
8. Jeppsson Grassman Eva (1997). *För andra och för mig – det frivilliga arbetets innebörder*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
9. Karlsson Magnus (1997). *Självhjälpsgrupper i Sverige – en introduktion*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 9). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
10. Lundström Tommy (1997). *Barnavårdsorganisationer vid två sekelskiften – frivilligt barnavårdsarbete förr och nu*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 10). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
11. Johansson Göran (1998). *Det lilla extra – om frivilligcentralen i Tyresö*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 11). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
12. Johansson Göran (1998). *Saligare att ge – om givandets problem – ett missions exempel*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 12). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
13. Forssell Emilia (1999). *Äldres död – anhöriga och personal berättar*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 13). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
14. Karlsson Magnus (2000). *Delade erfarenheter – om självhjälpsgrupper i Sverige*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 14). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
15. Johansson Göran (2001). *Varför hade Moses en syster? Antropologiska aspekter på berättelser och föreskrifter ur moseböckerna*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 15). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
16. Johansson Göran (2001). *Välsignelse eller förbannelse? Om koka och kokabruk*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 16). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
17. Jeppsson Grassman Eva (2001). *Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
18. Meeuwisse Anna (2001). *Ett högriskprojekt. Om missbrukarhabilitering på Basta Arbetskooperativ*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 18). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
19. Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (2001). *Civilt samhälle, social ekonomi eller nonprofit? Fallet Basta Arbetskooperativ. Slutrapport från ett forskningsprojekt*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 19). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Sköndalsinstitutets särtrycksserie

1. Lundström Tommy (1995). *Frivilligt socialt arbete under omprövning*. I Socialvetenskaplig Tidskrift, årgång 2, nr 1. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Lundström Tommy (1995). *Staten och det frivilliga sociala arbetet i Sverige*. I Kurt Klaudi Klausen & Per Selle (red.) Frivillig organisering i Norden. Oslo: Tano. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
3. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1995). *Frivilligt socialt arbete i Sverige – både mer och mindre*. I Erik Amnå (red.) Medmänsklighet att hyra? Åtta forskare om ideell verksamhet. Örebro: Libris. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 3). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
4. Svedberg Lars (1996). *Frivillighet som ideologiskt slagträ och faktisk verksamhet*. I Ojämlighet från vaggan till graven – på väg in i 2/3-samhället. FKF Fakta, (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 4). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
5. Lundström Tommy (1996). *The State and Voluntary Social Work in Sweden*. I Voluntas, årgång 7, nr 2. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 5). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
6. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1996). *Voluntary Action in a Scandinavian Welfare Context – the Case of Sweden*. I Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, årgång 25, nr 4. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 6). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
7. Lundström Tommy och Svedberg Lars (1998). *Svensk frivillighet i internationell belysning – en inledning*. I Socialvetenskaplig Tidskrift, årgång 5, nr 2-3. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 7). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
8. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1999). *Medborgarskapets gestaltningar – insatser i och utanför föreningslivet*. I Erik Amnå (red.) SOU 1999:84. Civilsamhället. Demokratiutredningens forskarvolym nr. 8. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
9. Svedberg Lars (2001). *Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?* I Marta Szebehely (red.) SOU 2001:52. Välfärdstjänster i omvandling. Forskarantologi från Kommittén Välfärdsbokslut. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 9). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie

1. Granath Kristina (1997). *”Det var så mycket jag inte förstod...” – en intervju under sökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar*. (Sköndalsinstitutets arbets- rapportserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Boklund Ann (1997). *Paraply för social frivillighet? – granskning av Forum för frivilligt socialt arbete de tre första verksamhetsåren*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
3. Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (1997). *Basta – beskrivning och analys av ett arbetskooperativ*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 3). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
4. Olby Britta (1997). *”Gör sjukhuskyrkan någon nytta?” – en studie av attityder till sjukhuskyrkan*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 4). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
5. Forssell Emilia (1998). *Vilka är förlorarna? – om utsatta grupper i välfärden på 1990-talet*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 5). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
6. Forssell Emilia (1998). *Anhörigas organisering – en studie av två anhörigföreningar*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 6). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
7. Trygged Sven (1998). *Making Work Work*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 7). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
8. Jess Kari (1998). *Kvalitet för brukare – frivilligt socialt arbete ur ett brukarperspektiv*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
9. Amnå Erik, Lundström Tommy och Svedberg Lars (1999). *Three Essays on Volunteerism and Voluntary Organizations*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 9). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
10. Olsson Lars-Erik (1998). *Givande och tagande – interaktion mellan frivilliga organisationer och kommuner*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 10). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

11. Meeuwisse Anna (1999). *Debatten om välfärdsstaten och det civila samhället*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 11). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
12. Olsson Lars-Erik (2000). *På olika villkor – samverkan mellan kommun och frivillig organisation*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 12). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
13. Karlsson Magnus (2000). *Bara en alkoholist kan förstå en alkoholist – deltagare i självhjälpsgrupper berättar*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 13). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
14. Holmberg Carin (2000). *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling – empiriska exempel och teoretiska funderingar*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
15. Hansson Jan-Håkan, Jegermalm Magnus och Whitaker Anna (2000). *Att ge och ta emot hjälp. Anhöriginsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 15). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
16. Trygged Sven (2000). *Från fristuga till friskola – ett föräldrakooperativ i förändring*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 16). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
17. Jegermalm Magnus och Whitaker Anna (2000). *Upptäckten av anhöriga? – kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga i Stockholms län*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
18. Forssell Emilia (2000). *Anhörig till äldre invandrare – en fallstudie av anhöriga till äldre utomeuropeiska invandrare utan offentlig äldreomsorg*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 18). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
19. Orsholm Ingrid (2001). *Anhörigskapets variationer – Åtta berättelser från hjälpgivare i olika miljöer*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 19). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
20. Jess Kari (2001). *Effektivitet, brukarmedverkan och kommunala bidrag – en utvärdering av mål, resurser, insatser och brukarkommunikation inom sociala frivilligorganisationer i Stockholm*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 20). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
21. Bender Christine och Holmberg Carin (2001). *När alla sköter sitt ... – Hur ser stöd och hjälp ut till misshandlade kvinnor i kommuner utan kvinnojour?* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 21). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
22. Olby Britta (2001). *Väntjänst och välfärd – ett brukarperspektiv*. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 22). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Sköndalsinstitutets metodboksserie

1. Norlin, Lena, och Olsson, Lars-Erik (2000). *Partner sökes – Samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer*. (Sköndalsinstitutets metodboksserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Sjöberg, Malena (2001). *Men hur mår Du själv? – Om stöd till dem som vårdar anhöriga*. (Sköndalsinstitutets metodboksserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Övriga publikationer i urval

- SOU 1993:82. *Frivilligt socialt arbete i Sverige. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Svedberg Lars, Blennberger Erik, Isaksson Kerstin, Jeppsson Grassman Eva, Qvarsell Roger.
- Svedberg Lars (1993). Voluntary Work in Sweden. An Introduction. I *Third Sector Resource and Challenge in Social Work. Nordic Conference for Schools of Social Work*. Gausdal, 13-17 augusti 1993.

- Svedberg Lars (1995). *Marginalitet. Ett socialt dilemma*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Blennberger Erik (1996). Människosyn i socialt arbete. I *Socionomen*, 11, 2, 33-48.
- Blennberger Erik och Svedberg Lars (1996). Frivilligt socialt arbete i Sverige – en översikt. I *Frivilligt välfärdsarbete och offentligt ansvar*. Göteborg: NOPUS.
- Gunnarsson Evy (1996). *FORUM 50 + – En organisation i tiden*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Hansson Jan-Håkan (1996). Mellanvård – gråzoner och psykiatri. I Alain Topor (red.) *Psykiatri i socialtjänsten*. Stockholm: Bonniers.
- Svedberg Lars (1996). Introduktion till Svensk frivillighet – ideologi och verksamhet. I *Tro och Tanke*. Svenska Kyrkans Forskningsråd 1996:7.
- Blennberger Erik (1997). Socialbidrag – en fråga om etik? I *11 röster om socialbidrag*. (SoS-rapport 1997:5). Stockholm: Fritzes förlag.
- Lundström Tommy och Wijkström Filip (1997) Defining the Nonprofit Sector: Sweden. I Salomon M Lester och Anheier K Helmut (ed). *Defining the Nonprofit Sector. A Cross-national analysis*. Manchester: Manchester University Press.
- Lundström Tommy och Wijkström Filip (1997) *The Nonprofit Sector in Sweden*. Manchester: Manchester University Press.
- Olby Britta (1997). *Äldres livsfrågor*. (SoS-rapport 1997:2). Stockholm: Fritzes förlag.
- Blennberger Erik (1998). Forskning om diakoni. I *Svensk Kyrkotidning*, 1998: 50, 662-664.
- Blennberger Erik och Nilsson Gert (1998). *Diakonins identitet*. Sköndal: Stiftelsen Stora Sköndal.
- Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (1998). Basta arbetskooperativ – ett tecken i tiden? I *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 5, 2-3, 194-221.
- Hansson Jan-Håkan och Svensson Tommy (1998). Normalitetsproduktion – teknik eller politik? I Stefan Sjöström (red.) *Nya kulturer i psykiatrin*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg Carin och Bender Christine (1998). *Våld mot kvinnor – män i kris*. (SoS-rapport 1998:6) Stockholm: Fritzes förlag.
- Svedberg Lars (1998). *Marginella positioner – kritisk granskning av begrepp, teori och empiri*. Stockholm: Epidemiologiskt centrum.
- Whitaker Anna (1998). Att vårda äldre i livets slutskede. I *Vård 98:1*, 40-48.
- Johansson Göran (1998). *Måttligt eller meningsfullt. Bidrag till en alkoholpolitisk debatt*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Blennberger Erik, Hansson Mats J och Stål Rolf (1999). Diakoni – teologi, ideologi, praxis. I *Tro och Tanke*. (Svenska Kyrkans Forskningsråd 1999:2).
- Blennberger Erik (1999). Etiska problem i missbrukarvården. I *Alkohol och narkotika – politik, vård och dilemman*. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR).
- Holmberg Carin (1999). Det goda mötet eller en outtalad könskonflikt? I *Socionomen 1999:4* 65-69.
- Whitaker Anna (1999). I livets slutskede: *Frivilligsamverkan i vården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Bender Christine (1999). Behov och ideologi – socialt arbete med misshandlade kvinnor. I Evy Gunnarsson och Astrid Schlytter (red). *Kön och makt i socialt arbete*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet. Rapport i socialt arbete nr. 91.
- Alwall Jonas (1999). Alla goda krafter – Om frivilligt arbete i Svenska kyrkan. *Tro & Tanke 1999:6*. Uppsala: Svenska kyrkans forskningsråd.
- Blennberger Erik (2000). Etik för socialt arbete. I Meeuwisse, Sunesson, Swärd (red): *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johansson Göran (2000). *Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst – exemplet Hornö*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Alwall Jonas (2001) *FöräldraDialog – en tillämpning av VuxenDialog. Rapport om ett tvåårigt samverkansprojekt – från ax till kaka*. Älvsjö: VuxenDialog.

Svedberg Lars och Jeppsson Grassman Eva (2001) Frivilliga insatser i svensk välfärd – med utblickar mot de nordiska grannländerna. I Bjarne Ibsen och Lars Skov Henriksen (red): *Antologi om frivilligt arbejde*. Odense: Odense universitetsforlag.

Hammare Ulf och Lundström Tommy (2001). *Socialt inriktade barn- och ungdomsorganisationer. Vilka är de, vad gör de och vad vet forskarna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

ARBETSRAPPORTSERIEN

Sköndalsinstitutets forskningsavdelning publicerar forskningsresultat från olika större projekt och uppdrag. Vi har en skriftserie, en särtrycksserie och en arbetsrapportserie. Arbetsrapportserien avser främst att ge möjlighet att publicera delrapporter och delresultat från större studier, aktuella kunskapsöversikter och uppsatser. Förteckning över publikationer från Sköndalsinstitutet finns på föregående sidor.

Ersta Sköndal högskola

Sköndalsinstitutet, 128 85 SKÖNDAL

Besöksadress Sköndalsinstitutet, Herbert Widmans väg 12, Sköndal

Telefon 08-605 06 00, 605 08 90 *Fax* 08-605 09 16

E-post skondal.institute@sssd.se