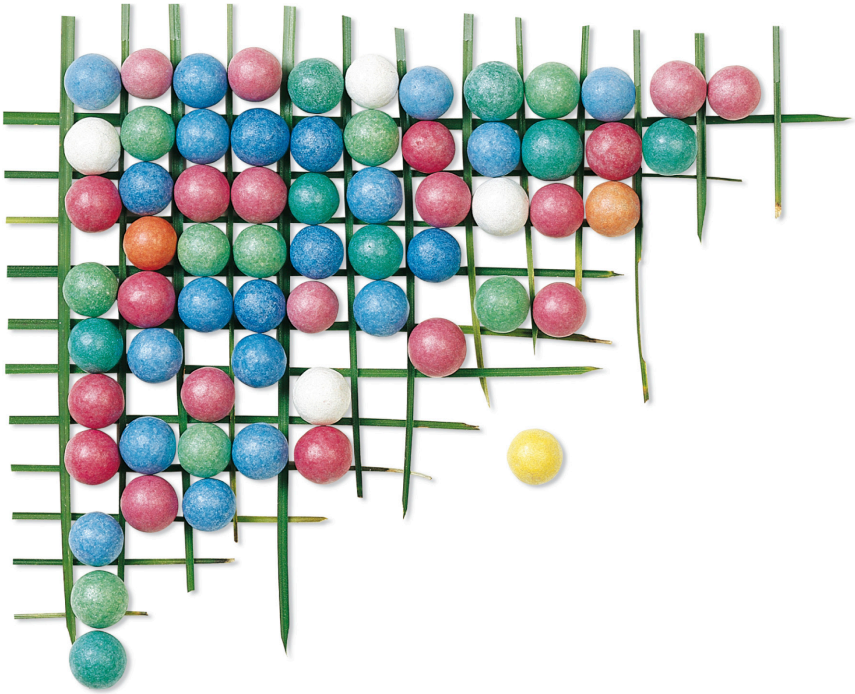

Vad innebär ett ”serviceinriktat” förhållningssätt? Pilotstudie i Linköpings kommun

Gunnel Östlund
Marie Gustavsson Holmström

Rapport 2008:1
Centrum för kommunstrategiska studier
Linköpings universitet

Vad innebär ett ”serviceinriktat” förhållningssätt?
Pilotstudie i Linköpings kommun

Copyright © Gunnel Östlund & Marie Gustavsson Holmström 2008

ISSN 1402-876X
ISBN 978-91-7393-973-7

Rapport 2008:1
Centrum för kommunstrategiska studier
Linköpings universitet
601 74 Norrköping

www.isak.liu.se/cks
Telefon 011-36 30 00 (växel)

Tryck: LiU-Tryck, Linköpings universitet 2008

Förord 5

Bakgrunden 7
Välfärdsstaten och ökad marknadsorientering 8
Linköpings kommun 9
Pilotstudien 10
Metod och datainsamling 11

Resultat pilotstudien 13
Ramar för den kommunala verksamheten 13
Ett serviceinriktat förhållningssätt ger avtryck via personalens språkbruk 14
Varför övergången till sociala tjänster som service 15
Första kontakten med den serviceinriktade kommunen 17
Begränsningar av egenmakt i det serviceinriktade förhållningssättet 18
Bedömning light 19
Service i jämförelse med biståndshandläggning 20

Diskussion 22
Lekmannakunskap och individens ansvar 22
Egenmakt och förhandling 23
Service kontra biståndshandläggning 24
Förändringar i system 25
Kommunens motstridiga mål 26
Förslag på studier 27

Referenser 28

Bilaga 1 30

Bilaga 2 32
Medbestämmande och egenstyrning
– Att erbjuda och tillhandahålla sociala tjänster inom äldreomsorgen 32
Projektets relevans 32
Syfte med projektet 34
Frågeställningar 34
Teoretisk bakgrund 34
Metod 36
Genomförbarhet 36
Tidsplan 37
Referenser 37

Förord

Kommunerna är djupt involverade i att skapa välfärd i bred mening och det pågår kontinuerligt diskussioner om hur kommunerna bäst ska kunna fylla sin uppgift för att tillgodose medborgarnas behov. CKS har pekat ut ”välfärd” som ett prioriterat område vad gäller forskningsinsatser. Efter diskussioner med olika parter, som FoU-Centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete och Linköpings kommun, togs ett initiativ till ett pilotprojekt som skulle kunna ligga till grund för ett större projekt och ansökningar till forskningsråd. Resultatet redovisas i denna rapport.

Syftet med pilotprojektet var att ringa in områden där de är lämpligt att studera ett serviceinriktat förhållningssätt inom socialtjänsten. I fokus står hur övergången till att erbjuda social service som tjänst fungerar i praktiken samt hur det serviceinriktade förhållningssättet beskrivs av kommunföreträdare i ledande positioner och av personalen. Studien har genomförts i Linköpings kommun.

Linköping tillhör en av de första kommunerna i landet som införde den så kallade beställar–utförarmodellen och har sedan ett tiotal år arbetat med att utveckla socialtjänstens insatser så att dessa ska utgå ifrån ett serviceinriktat förhållningssätt. Tanken är att öka brukarinflytandet och tillgängligheten. Nya administrativa system har utvecklats som ska underlätta detta. Rapporten visar att det finns en inneboende spänning i modellen, vilken startade för att ge medborgarna stöd utan krångel samtidigt som ekonomin skulle vara i balans. Brukarnas behov och kommunens behov kan, som författarna lyfter fram, vara motstridiga intressen i den meningen att den enskildes intressen kan komma att ställas mot de ekonomiska målen. En intressant iakttagelse är också att förändringen avspeglas också i ändrat språkbruk som härstammar från ett nytt tänkande som modellen ger upphov till.

Rapporten avslutas med några förslag till fortsatta studier, bland annat undersöka ”Linköpingsmodellen” inom hemtjänsten i äldreomsorgen genom att identifiera effekterna för brukarna av att kommunen erbjuder äldreomsorg som social service.

Författarna svarar själva för innehållet i rapporten.

Tora Friberg, professor
Vetenskaplig ledare för CKS

Bakgrunden

Sedan ett par år tillbaka har diskussioner förts mellan företrädare för Linköpings kommun, forskare vid Linköpings universitet och Centrum för kommunstrategiska studier (CKS) kring möjligheten att närmare studera Linköpings kommuns arbete med att utveckla socialtjänsten mot ett allt mer serviceinriktat förhållningssätt.

Att arbeta med ett nytt mer serviceinriktat förhållningssätt inom kommunal social verksamhet innebär i först hand att göra en förändring i hur socialtjänstens arbete organiseras. Linköpings kommun menar att sociala tjänster kan erbjudas utan myndighetsutövning alltså utan en regelrätt bedömning från kommunen sida. Varje medborgare ska ha rätt till att själv begära hjälp vid behov snarare än att kommunens företrädare bedömer när någon har rätt att få hjälp. Denna ideologiska syn om medborgarens rättigheter ligger till grund för en utveckling mot ett mer serviceinriktat förhållningssätt inom Linköpings kommun.

Linköpings kommun har i dessa diskussioner representerats av två planeringsledare på kommunledningskontoret Elisabeth Ulvenäs och Ingalill Thoor. CKS uppgift har varit att stå som länk mellan kommunen och forskare från Linköpings universitet och där har föreståndare Björn Eklund varit centralfigur. Forskarrollen axlades inledningsvis av professor Elisabet Cedersund, men på grund av ändrade arbetsförhållanden övertogs hennes roll under slutet av år 2005 av med. dr Gunnel Östlund, båda från Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier (ISV).

Elisabet Cedersund arbetade fram en inledande projektbeskrivning där det serviceinriktade förhållningssättet inom Linköpings kommuns socialtjänst skulle genomlysas i en studie.

Denna projektbeskrivning lades fram dels för CKS:s styrelse och dels för styrelsen för FoU-centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete (i fortsättningen kallat FoU-Centrum). Avsikten var att äska medel från CKS, FoU-Centrum samt från Sveriges kommuner och landsting. Beslut fattades av CKS:s styrelse att bidra finansiellt för att skapa tid för forskare att precisera och skriva fram en forskningsansökan.

Det var i detta skede som arbetet togs över av Gunnel Östlund, från CKS deltog även fil. dr Marie Gustavsson Holmström. I den pilotstudie som genomfördes deltog även adjunkt Bett Larsdotter och doktorand Annika Taghizadeh Larsson, båda från ISV.

Denna rapport är författad av Gunnel Östlund och Marie Gustavsson Holmström. Den bygger på vår tolkning av uppdraget och våra bilder av processen. I arbetet har hänsyn tagits till de uppfattade förväntningar som Linköpings kommuns företrädare framfört. Vi vill även passa på att tacka kommunen för sin generositet när det gäller att underlätta våra kontakter med den kommunala verksamheten.

Under hela processen har samtal förts med Elisabeth Ulvenäs och Ingalill Thoor från Linköpings kommun och föreståndare Björn Eklund från CKS. Mycket tid har med nödvändighet gått till att jämka samman olika bilder och att förstå uppdraget. Uppstarten för författarnas del i detta projekt ägde rum i början av december 2005. Utgångspunkten togs i den tidigare ansökan som Elisabeth Cedersund producerat och som behandlats av styrelserna för FoU-centrum respektive CKS. Vad som uppfattades behövde utvecklas var dels metoder för genomförande, dels teoretisk förankring. Diskussionen kring metoder ledde till beslutet att i en pilotstudie undersöka kommunens olika verksamheter för att testa möjliga områden för vidare studier. Detta har kommit att bli fokus i processen. Var och med vilka metoder/frågor skulle det vara möjligt att studera det serviceinriktade förhållningssättet inom kommunens socialtjänst?

Välfärdsstaten och ökad marknadsorientering

Hur samhället är organiserat i en demokrati bygger på politiska beslut, vilka i sin tur styrs av normer och värderingar (Rawls 1973). Hur sociala tjänster inom äldreomsorgen organiseras i svenska kommuner skiljer sig åt (Walhgren 1997; Nordström 2000). Den svenska socialtjänstlagen ger ramarna för social service och omsorgsarbete men kommunen själv utformar sina egna riktlinjer och styrmodeller. Medborgaren eller brukaren kan på så sätt få olika typer av service beroende på var hon eller han bor. Tillgängligheten och tilliten till myndigheter som ger vård och omsorg varierar över landet och den enskilde medborgaren blir på så sätt tilldelad vård och omsorg av regional kvalitet.

Marshalls (1949/1991) teori om medborgarskapets tre delar är klassisk. Det första medborgarskapet är det civila och handlar om likhet inför lagarna. Det andra rör den politiska dimensionen med rösträtt och möjlighet att bli vald till politiska uppdrag. Det tredje och sista medborgarskapet handlar om sociala rättigheter. Det är som medborgare människor har rättigheter till olika former av samhälleligt stöd. Rättigheter vars avsikt är att skapa trygghet för medborgarna. Titmuss (1976) har lyft fram att välfärdstatens särskilda rättigheter både leder till inkluderings- och exkluderingskonsekvenser för människor och han har pekat på nödvändigheten av att utveckla selektiva stödformer som inte stämplar individer. Titmuss diskuterar vidare hur en infrastruktur för generella tjänster/rättigheter

kan skapas som gynnar möjligheterna att införa selektiva stödformer. Det är enligt Titmuss synsätt inte individuella behovsprövningar som är lösningen utan att kategorier av människor förses med rättigheter. Kommunen har det yttersta ansvaret för dess medborgare, vilket är tydligt framskrivet i Socialtjänstlagen (SOL). Individen har alltid ett förhållande till kommunen som medborgare, vilket för med sig både skyldigheter och rättigheter. Beroende på fas i livet och livssituation för individen är relationen till kommunen med dess institutioner och tjänsteutövare mer eller mindre påtaglig. Individens förhållande till kommunen är av stort intresse, särskilt i de lägen i livet då individen är mer beroende av den välfärd som kommunen distribuerar.

Den svenska välfärdsstaten har under det senaste decenniet sagts vara mer eller mindre i kris och stadd i förändring. Blom (1998) beskriver välfärdstatens kris som tredelad (detta gäller även övriga industrialiserade länder): Välfärdstaten har förlorat sin legitimitet, den går ej längre att finansiera och välfärdspolitiken klarar inte längre av sin uppgift. Flera välfärdsstater och så även den svenska har som ett led i att möta krisen alltmer gått över till marknadsorientering. Detta bygger på idén att skapa en tydligare koppling mellan resurser och resultat samt att skapa en administrativ decentralisering där ansvar för både kostnader och verksamhet delegeras. Denna så kallade New Public Management (NPM) filosofi används på flera områden för att modernisera offentlig verksamhet. Ett tydligt exempel är när delar av den svenska äldreomsorgen privatiseras (Trygdegård, 2001). Linköpings kommun har också ökat sin marknadsorientering via ett ökat köp och sälj system och en ökad privatisering av socialtjänstens verksamheter. En av konsekvenserna av detta synsätt blir en ökad betoning av målstyrning och mindre av regelstyrning.

Linköpings kommun

Linköpings kommun tillhör en av de första i landet att införa så kallad beställar–utförarmodell (BUM). Enligt Blom (1998) som studerat Individ- och familjeomsorgen i Linköpings kommun är detta ett exempel på marknadsanpassning av kommunen.

Linköpings kommun har sedan ett tiotal år arbetat med att utveckla socialtjänstens insatser så att dessa ska utgå från ett serviceinriktat förhållningssätt. Övergången från myndighetsutövning till att på ett förenklat sätt ge kommunal service, det vill säga att erbjuda och tillhandahålla sociala tjänster för alla medborgare, är tänkt att ge den enskilda människan större möjlighet till egenstyrning och medbestämmande (Henriksson och Önstorp 2006). Dessutom finns en förhoppning från kommunen sida att erbjudandet om service för alla ska öka brukarens tillit till kommunens verksamheter genom att det på så sätt blir möjligt för den enskilde att förutsäga vilka insatser som kan erhållas.

Utvecklingen inom socialtjänstens Individ- och familjeomsorg i Linköpings kommun till ett mer serviceinriktat förhållningssätt kan följas genom organisationsförändring och genom förtydligade mål för arbetet. Socialtjänsten i Linköping centraliserades 1992 och delades då också upp i myndighetsutövning och behandlingsinsatser. Barnomsorgens koppling till socialtjänsten upphörde i och med att förskolans läroplan infördes 1998, då införlivades ansvaret för denna i det kommunala ansvaret för skolan.

1995 påbörjades i Linköpings kommun en översyn inom hemtjänstens organisation. Översynen drevs i projektform och kallades där POMS (Principiella frågeställningar inom omsorgsnämndens arbetsområde). Projektet drev bland annat försöksverksamhet där biståndsbeslut kring hemtjänst lades ut på resultatenheterna som så kallade frivilliga serviceavtal (Gustafson, 1997). Linköpings kommun valde att lägga gränsen för serviceavtalen vid 75 år, från och med denna åldersgräns ansöker personen (i vissa fall anhöriga) själv direkt till det äldreboende/resultatenhet vars upptagningsområde personen är bosatt inom.

Frivilliga serviceavtal innebär att personer över 75 år har möjlighet att erhålla boservice/hemtjänst utan traditionell biståndbedömning. Avtal tecknas med chefen för hemtjänsten i området där den äldre bor. Som underlag för samtalet kring tecknandet har avtalstecknaren blanketter till hjälp (Larsson, 2005).

Utvecklingen mot service inom hemtjänsten har skett i flera steg. Till en början infördes rätten för äldre att köpa boservice utan biståndsprövning (1993), sedan kom personlig omvårdnad som service på försök i fyra hemtjänstområden (1995). Rätten till trygghetslarm (1998) var nästa steg och så kom personlig service för alla (2000/2001). Linköpings kommun har därmed över tio års erfarenheter av vad som nu framlagts som förslag i regeringens proposition (2006/06:115) *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*. Propositionen avser att ”stimulera insatser som syftar till att främja hälsa och till att förebygga sjukdomar och olycksfall bland äldre”.

Linköpings kommun ger numer även delar av individ och familjeomsorgen på service via frivilligt avtalstecknade, det gäller framförallt öppenvårdsinsatser samt sedan mars 2006 behandlingshem för missbrukare.

Pilotstudien

Den här redovisade pilotstudie genomfördes under våren 2006 i Linköpings kommun, vilken har engagerat fyra personer: Gunnel Östlund (GÖ), Marie Gustavsson Holmström (MGH), Bett Larsdotter (BL) och Annika Taghizadeh Larsson (ATL), i fortsättningen kallad forskargruppen. Syftet med arbetet var att ringa in områden/verksamheter där det är lämpligt att studera det serviceinriktade förhållningssättet inom socialtjänsten. Vad som främst intresserade forskarna var, hur en

övergång till att erbjuda social service som tjänst fungerar i praktiken samt hur det serviceinriktade förhållningssättet beskrivs av kommunföreträdare i ledande positioner och av personalen som arbetar med social service i praktiken? Fokus har legat på att identifiera verksamheter, aktiviteter eller specifika situationer där ett system som bygger på social service blir tydlig. Empiriskt datamaterial har samlats in från några av socialtjänstens verksamhetsområden och utifrån den har forskargruppen reflekterat över hur ett antal delstudier skulle kunna skisseras.

Frågor som pilotstudien har sökt svar på:

- Vilka begrepp används i dokument och samtal när brukare/medborgare adresseras?
- Hur fungerar informationen kring och tillgängligheten av social service för brukaren?
- Vilka erfarenheter har personalen inom hemtjänsten av social service utan respektive med biståndsbedömning?
- Hur beskriver kommunföreträdare och representanter på ledningsnivå det serviceinriktade förhållningssättet?

Metod och datainsamling

Metoderna för datainsamling i pilotstudien har bestått av en kombination av öppna deltagande observationer, undersökande intervjuer/samtal och studier av dokument. Tre ur forskargruppen (BL, ATL, MGH) har samlat in datamaterialet och tillsammans har hela gruppen kontinuerligt diskuterat hur arbetet skulle fortlöpa samt vilka möjliga delstudier som skulle kunna vara intressanta för framtida studier.

Insamlade data har analyseras (GÖ, MGH) för att identifiera hur och var samt med hjälp av vilka empiriska material ett fördjupat och mer omfattande projekt skulle kunna genomföras. En översikt över pilotstudiens insamlade datamaterial finns under bilaga 1.

Enligt Kvale (1997) börjar analysen som ett gemensamt arbete som forskare och deltagare (personal och brukare) gör tillsammans. Tolkningar testas ofta redan under samtal/intervju för att avtäcka vad den intervjuade själv vill förmedla och sedan av forskaren mot all föreliggande data. Preliminära analyser av det insamlade materialet har gjorts kontinuerligt. Den person i forskargruppen som samlat material har diskuterat detta med övriga under gemensamma möten, på så sätt har diskussionen kring preliminära resultat pågått under hela datainsamlingen. Resultaten har fått en allt tydligare form och struktur med tiden och med ytterligare fördjupning via det datamaterial som samlats in.

Ambitionen har varit att upprätthålla en kritiskt tolkande ansats. Denna kommer till uttryck genom att de enskilda deltagarnas perspektiv kompletteras med

andra berördas och med forskargruppens analytiska perspektiv. Härigenom blir det möjligt att kritiskt förhålla sig till olika tolkningar. För att åstadkomma detta krävs att forskarna distanserar sig från enskilda samtal/intervjuer och tolkningen av dessa för att nå en erfarenhetsöverskridande förståelse (Gustavsson, 2000).

Etiska överväganden har gjorts i enlighet med forskningsetiska regler från Vetenskapsrådet.

Resultat pilotstudien

Forskargruppen speglar i detta resultatavsnitt sina bilder av det serviceinriktade förhållningssättet inom socialtjänsten via exempel från samtal med kommunföreträdare, i intervjuer med personal och med texter från dokument. Resultaten är naturligtvis ej en heltäckande bild av det serviceinriktande förhållningssätt som används i Linköpings kommun.

Ramar för den kommunala verksamheten

Huvudansvaret för social service och omsorg för medborgaren finns hos den offentliga sektorn även om det naturligtvis i praktiken delas av såväl familj och informella nätverk som frivillig organisationer och i ökande grad även privata företag. Det är kommunen som enligt Socialtjänstlagen (SoL) har det yttersta ansvaret för individens välfärd. Andra lagar på området är Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS). Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS) styr också över hur arbetet ska utföras.

I samtal och intervjuer med kommunföreträdare är dessa noggranna med att särskilja det serviceinriktade förhållningssättet från myndighetsutövandet. Myndighetsutövningen har kommunen ej rätt att lägga ut på entreprenad därför har det varit viktigt i en utveckling mot en ökad marknadsorientering att särskilja myndighetsutövning från råd, stöd och behandling inom det sociala arbetet.

Principen bakom beställar–utförarmodellen är ”god kvalitet till minsta kostnad”. Ett viktigt verktyg för att upprätthålla detta är det styrdokument som kravspecifikationen utgör som reglerar att kommunen köper billigaste utföraren när kravet på kvalitet är uppfyllt.

I Linköping används balanserade styrkort, ett koncept för strategisk styrning, där en ekonomi i balans har högsta prioritet. Att skapa en ”ekonomi i balans” handlar om att hushålla med resurser effektivt och rätt enligt ett av dessa mål. Nästa mål på styrkorten handlar om kunden, att ”kundens förväntningar uppfylls”. Begreppet kund kan i det fallet vara såväl besökare som uppdragsgivare. Kring metoder och arbetssätt är Produktion Omsorgs mål ”att göra saker på rätt sätt”. Varje verksamhet och arbetsplats bär ansvaret att bryta ner varje styrkorts mål till mer konkreta nivåer. Som exempel på mer konkreta nivåer kan nämnas att arbetsplatser arbetar för att få bort onödiga rutiner och samtidigt att uppda-

tera rutiner. Enligt kommunföreträdare motiveras målen genom att de ska bidra till ständiga förbättringar i alla led, samt att arbetet ska ge ökade marknadsandelar för var och en av verksamheterna. Denna delegering av att bryta ner styrkortens mål till användbara rutiner där kunden sätts i centrum är inte alltid kompatibel med det övergripande målet en ekonomi i balans.

Ett serviceinriktat förhållningssätt ger avtryck via personalens språkbruk

Införandet av ”utökad service” inom socialtjänsten i Linköping har inneburit ett nytt tänkande. Med detta har också följt en förändring av vilka ord som används av medarbetarna inom kommunen när det gäller det sociala arbetet. Språkbruket skiljer sig mellan olika verksamhetsområden och avtrycken av det serviceinriktade förhållningssättet har olika djup, det vill säga är olika tydliga beroende på var i kommunen forskargruppen gör sina nedslag. Av den anledningen beskrivs här skillnader i språkbruk hos personalen. En påtaglig skillnad återfinns beroende på vem som förmedlar det serviceinriktade förhållningssättet, var budskapet ges och i vilket sammanhang kommunikationen sker. Det blir även viktigt vem som är mottagare av budskapet kring det serviceinriktade förhållningssättet. Ytterligare en aspekt är vid vilken tidpunkt det serviceinriktade förhållningssättet introducerades inom den kommunala verksamheten och hur länge det nya systemet har varit verksamt på just detta område. Vissa kommunföreträdare har tagit det serviceinriktade förhållningssättet till sig och så att säga ”evangeliserar” budskapet, det vill säga pratar om och för fram systemets förträfflighet. Andra förefaller mer osäkra om skillnaderna i de olika systemen, samt förefaller även ovana vid att erbjuda sociala tjänster som service. Kanske skulle det vara viktigt att från kommunföreträdarnas sida tänka över hur det nya systemet ska introduceras och vitaliseras mer generellt samt ta vara på möjligheten att ge ett gemensamt språkbruk till personal, så att det serviceinriktade förhållningssättet tydliggörs i organisationen. I dag skiljer sig alltså språkbruket hos personalen.

Avtryck i språkbruk finns i det datamaterial som insamlades via utbildnings- och informationsmaterial till personal från utbildningstillfällen (nyanställda inom Råd och Stöd samt serviceavtalsutbildning för nya avtalstecknare inom Kommunledningskontoret Omsorg). Materialet består av data som förmedlats i muntlig form och av data i form av dokument som lämnats ut till deltagarna.

Ett tydligt exempel på hur språkbruket skiljer sig under de två utbildningsdagarna är exempelvis följande. Vid introduktionen av nyanställda (vid Område Kommunövergripande) användes begreppet *kund* om den enskilde brukaren i högre utsträckning än vid utbildningen för serviceavtalstecknare inom Kommunledningskontoret Omsorg. Där användes i stället främst begreppen *brukare*

och *äldre*. Kommunföreträdarna, som var ansvariga för utbildningsdagarna, visar dock på medvetenhet om att flera begrepp är möjliga att använda för att beteckna den enskilde.

> Kunden har många namn: Brukare, arbetstagare, boende, omsorgstagare, besökare, patient, gäster, vårdtagare och klient.
> Uppdragsgivare är också kunder.
> (från OH, utbildningsdag, Kommunövergripande)

I informationsdokument till de människor som tar del av service respektive bistånd via Omsorgsnämnden används orden *person*, *människa*, *medborgare* och *kund* som benämning för den enskilde. När det gäller information till personalen ges istället en större variation av begrepp om de individer som erhåller hemtjänst så som: *personen*, *den enskilde*, *vårdtagaren*, *brukaren* och *kunden*. Andra begrepp som vid samtal med personal lyfts fram under utbildningsdagarna var: *adepter*, *deltagare* och att som brukare vara ett så kallat *ärende*. Flera av dessa begrepp har en tydligare koppling till myndighetsutövning snarare än till det serviceinriktade förhållningssättet, exempelvis att vara en vårdtagare eller ett ärende.

Vid en frågestund i samband med introduktionen för nyanställda (de flesta som deltog i utbildningen var dock inte nyanställda) diskuterades hur personalen såg på kundbegreppet. Någon uttryckte att kund och brukare är ord som signalerar större inflytande. En annan pekade på en svårighet med att tillämpa begreppet fullt ut eftersom de ungdomar som hon arbetade med främst kunde ses som ”ofrivilliga kunder”.

Ett ytterligare exempel på mer traditionellt språkbruk kan ges från Råd och stöds mottagning för människor som har problem av social eller psykosocial karaktär eller befinner sig i kris. Där kallas, enligt de skrivna dokumenten, de enskilda *hjälpsökande*, *klient* och de blir så kallade (service-) ärenden. Här verkar det snarare som det serviceinriktade förhållningssättet ännu inte gett språkliga avtryck i personalens benämningar av brukarna. Om ideologin som ligger till grund för det nya systemet ska bli tydligt via språkbruket så kanske ordet medborgare, brukare eller varför inte kund vore mer passande ordval.

Varför övergången till sociala tjänster som service

En av frågorna för pilotstudien behandlar hur kommunens företrädare beskriver det serviceinriktade förhållningssättet. Ett sätt att närma sig detta är att se närmare på hur dessa resonerar kring övergången till att allt fler sociala tjänster ges som service.

I boken ”Stöd utan krångel” (Henriksson & Önstorp 2006) beskrivs de förändringar, som påbörjades 1993, ha ekonomiska förtecken. Något som författarna själva påpekar ofta är en drivande faktor bakom förändringsarbete. Det

finns dock ytterligare orsaker bakom det fortsatta införandet. Kommunens företrädare i studien motiverar serviceinsatsernas införande på flera sätt, bland annat hänvisas till att övergången till service görs för att stärka individens integritet och självbestämmande. Ytterligare ett motiv är att social service ska vara lättillgängligt och enkelt samt innebära en viss valfrihet för medborgaren. Att förebygga och att erbjuda service är dock ett mål i sig eftersom kommunföreträdarna menar att erbjudandet om service kommer att leda till en kvalitetsutveckling av de enskilda verksamheterna. Dessutom menar kommunföreträdare att den påbörjade förändringen kommer att utveckla och stärka behandlingsarbetet. På så sätt kan övergången till sociala tjänster som service även att leda till en specialisering och kvalitetsutveckling av metod- och utredningsarbetet. Vidare menar företrädarna att både myndighetsarbetet och utrednings-/behandlingsarbetet kommer att stärkas av att de två typerna av arbete särskiljs från varandra.

När det gäller det senaste steget i införandet av sociala tjänster som service, att erbjuda behandlingshem för missbrukare finns konkreta fördelar enligt personal. Exempelvis blir hanteringen för den enskilde som vill ha en behandlingshemsvistelse enklare och behandlingsinsatsen kan komma igång snabbare.

> Vinsterna med det här det har jag märkt i flera fall. Det kan vara en person som har kontakt med en läkare eller sjuksköterska, vi har även tablettnedtrappning hos sjuksköterska. Så vi hade en man som gick hos sjuksköterska som skötte hans nedsättning och han ville komma iväg då fick han komma upp till mig o boka en tid, jag träffade honom och gjorde bedömning, vi gjorde studiebesök så hans väntan blev så kort. Skulle ha bokat tid hos sociala förvaltningen, genomgått en ASI [utredningsmetod] och då får man inte gå på några droger, och det hade varit jättebesvärligt. Nu löste vi det jättesnabbt och det blev bra. Så det blir kommuninvånarna till del, det blir väldigt bra för dem som verkligen behöver. (Intervju, S:t Lars mottagningen)

Det här betyder att behandlingshemsvistelse faktiskt har blivit mer lättillgängligt efter införandet av service för en enskilde kommuninvånaren. Vägen mellan tanken på insats och själva insatsen har förkortats väsentligt.

Vid utbildningen av personal som skulle handha serviceavtalstecknande påpekades att det var en ideologisk fråga att införa serviceavtal inom Äldreomsorgen och denna ideologi byggde på en idé om betydelsen av att stärka brukarnas egenmakt. Kommunföreträdarna sa att det inom kommunen finns en tilltro till att ”kunden vet bäst”, men samtidigt påpekades att personalen ibland kan behöva motivera människor att ta emot hjälp.

> Vi tror inte att någon efterfrågar äldreomsorgens insatser utan att man behöver (Serviceavtalsutbildning).

Kommunens egen statistik visar enligt uppgift att det inte blivit en större efterfrågan om hjälp från personer över 75 år sedan det nya systemet infördes. Vilket motiverar fortsatt satsning på sociala tjänster som service då den är ekonomiskt försvarbar.

Ett ytterligare mål med det serviceinriktade förhållningssättet är att öka tillgängligheten av social service för kommuninvånaren. Den fysiska miljön hos en verksamhet kan öppnas upp och bli tillgänglig, vilket syns på Råd och Stöds mottagning som ter sig annorlunda än traditionell socialtjänst.

> När man kommer in på mottagningen är det öppet ända ut till gatan. Inga låsta dörrar och en välkomnande miljö. Du kan få direktkontakt med personal genom att gå in på mottagningen. (Observationsanteckningar, Råd och Stöd)

Idén om ökad tillgänglighet via införandet av sociala tjänster som service, ser här ut att fungera i praktiken. Den sociala servicen har för flera medborgare blivit mer lättillgänglig och tiden för olika insatser har förkortats. Däremot är bevisen för att brukarens egenmakt är stärkt mindre tydliga i vårt datamaterial.

Första kontakten med den serviceinriktade kommunen

Vägarna för medborgaren in i servicesystemet är flera, på vissa ställen är det möjligt att komma in direkt från gatan om bara medborgaren i fråga känner till var en verksamhet finns. Ofta är inte vägen så enkel, men informationsmaterial ska finnas att tillgå. Broschyrer kring olika verksamheter som erbjuder sociala tjänster som service ska enligt företrädare för kommunen dessutom vara tillgängliga på Landstingets vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Ytterligare ett ställe där medborgaren kan få information om kommunens verksamheter är Informationskontoret. Som äldre (över 75 år) och i behov av boendeservice uppmanas medborgaren att ta kontakt med närmaste servicehus. Om personen är under 75 år får denne istället ta kontakt med Sociala förvaltningen. Kommunens företrädare hänvisar till en egen undersökning som visar att det vanligaste sättet att få information om var det är möjligt att få stöd är ”mun till mun-metoden”. Erfarenheterna från pilotstudien visar att vägarna in kan vara otydliga för den enskilde medborgaren. Exempelvis söker personer upp Sociala förvaltningen för att sedan bli hänvisade till närmaste servicehus, men även tvärtom, att personer under 75 år går till servicehuset och blir skickad vidare till Sociala förvaltningen.

Råd och Stöds mottagning fungerar på många sätt som en sluss vidare för de personer som inte får hjälp direkt via mottagningen.

Dock lämnar kommunen över till utförarna att själva föra ut budskapet om de olika erbjudanden som kan fås som service.

> Våra utförare arbetar på olika sätt att föra ut information, Stadsmissionen annonserar ofta, Råd och Stöd gör det inte så ofta. Det handlar väl om att man har fullt, kan man inte öppna upp för mycket och för enkelt, för då kanske man inte kan ta emot. Det är ju inte så att det finns oändliga resurser bara för att vi gör så här. (Kommunföreträdare)

För många äldre är tecknandet av serviceavtal deras första kontakt med äldreomsorgen. I den ursprungliga idén ingick att det var chefen för servicehuset som skulle teckna serviceavtal med den enskilde. Men dagens förändrade krav på chefer har betytt att chefen i vissa fall tvingats delegera denna uppgift till annan personal, vilket betyder att en undersköterska, efter en förmiddags utbildning i serviceavtalstecknande, kan vara den som tecknar serviceavtal med den äldre. Detta avsteg från den ursprungliga idén menar vi äventyrar brukarens rättsäkerhet och egenmakt, då individen kan få teckna avtal med någon som ej har tillräcklig utbildning för detta arbete samt dessutom kanske är i beroendeställning till avtalstecknaren.

Begränsningar av egenmakt i det serviceinriktade förhållningssättet

Vid observation av tecknandet av serviceavtal mellan en äldre brukare samt en anhörig och en serviceavtalstecknare uppfattades ytterligare en brist i individens egenmakt. Det handlar om att beräkningen av kostnaden för hemtjänst inte är överblickbar för varken personal eller brukare. Den äldre får med andra ord inte kunskap om vad det han/hon tecknar avtal om kommer att kosta. Det innebär att personen ifråga inte kan ta ställning till om servicen är värd den kostnad som följer. Detta hänger samman med införandet av den nationella maxtaxan, som medfört att alla avgifter för hemtjänst nu måste beräknas individuellt. Vid tecknandet av serviceavtalet är det inte möjligt att få besked om vilken den slutliga kostnaden för insatsen därför kommer att bli.

> Efter mötet beskrev chefen det [inte kunna tala om vad hjälpen kostar] som ett jätteproblem. Hon upplevde det pinsamt att det var så krångligt (Fältanteckningar, observation, Serviceavtalstecknande).

Ett ytterligare problem inom äldreomsorgen är att serviceavtalstecknaren i detalj behöver kunna se vilken hjälp som avses för att beräkna avgiften samt tilldela uppgiftens utförande till rätt kategori i det nya datasystemet (vilket personalen kallar ”Lappsystemet”) som används på vissa enheter. Det är ett dataprogram som räknar ut vilken personal som ska gå till vilken brukare och göra vad under en viss dag. Detta datasystem har införts oberoende av det serviceinriktade förhåll-

ningssättet. Enligt en personal har ”lappsystemet” motiverats av att det var mer kostnadseffektivt och mer rättvist i fråga om arbetsfördelning mellan personal. Det som ”lappsystemet” inte tar hänsyn till är kontinuitet, exempelvis vem som är kontaktman till brukaren. Problem kan också uppstå om någon ska resa bort och vill ha sin städning flyttad till en annan dag. ”Lappsystemet” är inte en del av det serviceinriktade förhållningssättet och kan därför ses som ett hot mot brukarnas egenmakt.

Ett undantag från rätten till sociala tjänster som service för personer över 75 år existerar också, vilket kommunföreträdare framhöll under utbildningsdagarna. Det gäller vad äktenskapsbalken säger om att ”makar ska sörja för varandra”. Som ett exempel beskrevs en 75-årig man med en 25-årig fru. Han kan då inte få hjälp med städning eller annan boservice av kommunen om det inte finns något konkret hinder för att makan kan utföra hushållssysslorna. Det framkom också att det inte heller finns någon valfrihet när det gäller val av hemtjänstområde.

Som ett led i utvecklandet av egenmakt har kommunen börjat införa så kallade kundval, även kallat ”eget val”. Följande citat har egentligen inte att göra med undertecknandet av serviceavtal utan handlar om det utökade kundvalet, vilket innebär att brukaren också kan välja utförare av vissa tjänster. I följande exempel handlar det om att välja utförare av städning. Följande utspelade sig vid ett tecknande av ett serviceavtal:

> Sen blev det dags för val av städutförare. En broschyr plockades fram där en mängd städfirmor presenterades. Det enda kvinnan ifråga, och sonen, var intresserade av var om priset skiljde sig åt mellan de olika städbolagen (det gjorde det inte). Chefen underströk att det var upp till kvinnan själv att välja, men berättade samtidigt att de flesta i området tog städningen från den kommunala utföraren. Vad som klart framgick var att det var kvinnan själv (eller i detta fall sonen) som själv skulle ta kontakt med städbolaget så skulle en företrädare därifrån komma och skriva ett kontrakt. Kvinnan ifråga var uppenbart *inte* imponerad av att behöva vara med om ännu ett kontraktsskrivande, men chefen tröstade henne med att det bara var så mycket papper i början (Fältanteckningar, observation, Serviceavtalstecknande).

Frågan innefinner sig om hur mycket den äldre personen uppskattar valfriheten som erbjuds när det tillkommer krav på ytterligare kontakter och fler samtal samt nya avtal att underteckna. Den nationella rätten till kundval kan i denna kommun snarare bli en belastning för den enskilde med ökade krav på flera avtal att teckna än ett utökat inflytande och medbestämmande.

Bedömning light

Inom socialtjänsten, där sociala tjänster ges som service och myndighetsutövning samt bedömning ej ska ske, framstår vissa samtal trots detta som en ”bedömning light”. Samtalen vi syftar på handlar om när en person exempelvis ska få välja behandlingshem. Vid den direkta frågan om det görs någon utredning innan insatsen svarar personalen att

> Den här är mycket mycket förenklad, vi ska ju inte göra några utredningar, det blir ju en liten form av utredning. Det som var svårt med det här är att jag är van att skriva att-satser i slutet, fyrkantigt. Så är det inte här utan jag får skriva att bedömningen har påvisat att behandlingshem verkar vara det bästa alternativet eller att jag förespråkar behandlingshem, så det är mycket förenklat. (intervju S:t Larsmottagningen)

Det så kallade bedömningsformuläret arkiveras så att ansvarig läkare inom landstinget kan delges bedömningen. Att verksamheten delas av kommun och landsting medför att personalen måste förhålla sig till flera huvudmän och olika kulturer. Ett av uttrycket detta tar sig är att personerna som kommer dit kallas *patient*. Ytterligare en konsekvens är att personen i fråga måste skriva på en medgivandeblankett så att personliga uppgifter får läsas även av landstingets personal. Detta är en förutsättning för att behandlingshem som service ska fungera och enligt personalens utsaga är det ingen som har ifrågasatt detta. Det är svårt att se skillnaden på nya och gamla systemet i avseende på hur den professionelles bedömning hanteras. I fallet behandlingshem på service tolkar intervjuaren med den intervjuades bifall samtalet som en form av utredning light.

> Intervjuare: Jag uppfattar att det är någon form av utredning light
> Personal: Mhmm det är det – väldigt light
> (intervju S:t Larsmottagningen)

I vilken mån är det medborgarens egenbedömning eller den professionelles utredning som ligger till grund för sociala tjänster på service är svårt att avgöra. Men kommunens företrädare framställer i serviceavtalsutbildningen att bedömningsförfarandet vid myndighetsutövning som ett ensidigt beslut från handläggarens sida, medan ett serviceavtal sades bygga på en egenbedömning. Huruvida en enskild brukare tillåts välja service eller behandling är i praktiken diskutabelt och kanske är inte heller valfrihet alltid eftersträvansvärt.

Service i jämförelse med biståndshandläggning

De traditionella biståndshandläggarna är överlag positiva till att de äldre ges möjlighet att teckna serviceavtal istället för att en biståndsutredning görs. Handläg-

garna menar vidare att om någon av de äldre efterfrågar ytterligare hjälp kan det vara en fördel att direkt få träffa chefen på servicehuset för att prata om sina behov av hjälp. Biståndshandläggarna kunde dock även se vissa nackdelar. De bekymrade sig främst för rättssäkerheten, det vill säga beroendeställningen mellan brukaren och hemtjänstpersonalen. Vid problem skulle det kunna vara lättare att vända sig till en utomstående handläggare än att ta upp detta med dem som utför hjälpen.

Sedan serviceavtalen infördes har biståndshandläggargruppen minskat. De enskilda handläggarna har blivit mer specialiserade på vissa grupper, exempelvis demens och psykisk sjukdom. Tidigare var varje handläggarna inriktade mot ett geografiskt område. Specialiseringen är något som handläggarna över lag är positiva till, men menade att den vållade problem i semestertider.

Vidare berättade de traditionella biståndshandläggarna att de till skillnad från dem som tecknar serviceavtal varken har blanketter eller bedömningsinstrument med till mötet med den äldre. En biståndshandläggare beskriver skillnaden mellan serviceavtalstecknarna och de själva på följande sätt:

> Vi pratar mer runt än vad man gör när man tecknar serviceavtal
> där man mer håller sig till vad som ska fyllas i blanketten
> (Fältanteckningar, observation, Stormöte biståndshandläggare).

En fördel med biståndssamtalet är att handläggarna inte är så styrda av blanketter utan väver in utredningen i ett friare samtal. Däremot ingår vid tecknande av serviceavtal rutiner som innehåller ifyllande av flera blanketter, bland annat ADL-trappan som är en bedömning av vad den äldre klarar i sitt dagliga liv. På så sätt verkar serviceavtalstecknandet blivit mer rutiniserat än vad den traditionella typen av biståndsbedömning är.

Diskussion

Pilotstudien genomfördes under våren 2006 i Linköpings kommun både inom individ- och familjeomsorgen och äldreomsorgen. Forskarteamet har varit på jakt efter att ta reda på var det går att återfinna det sociala servicesystemets avtryck i kommunen. Det har varit fokus på att identifiera verksamheter, aktiviteter eller specifika situationer där ett system som bygger på social service blir tydlig. Inom individ och familjeomsorg är de verksamheter som ges på service mer varierade än inom äldre- och handikappomsorgen och på så sätt blir avtrycken här otydligare än inom äldreomsorgen och det serviceinriktade förhållningssättet blir också svårare att studera. Dock kan vi i forskargruppen se några specifika fält som vore möjliga att fördjupa sig inom inför framtida studier. Dessa fält handlar om att ytterligare problematisera individens eget ansvar i förhållande till socialtjänstens ansvar, ett andra fält är att problematisera medborgarens egenmakt och delaktighet under serviceavtalstecknadet, ett tredje är att studera skillnader och likheter inom traditionell biståndshandläggning respektive det nya servicesavtalstecknadet, ett fjärde forskningsfält är att studera hur administrativa system och organiseringen av socialtjänsten överensstämmer med kommunens målsättningar för sin verksamhet.

Lekmannakunskap och individens ansvar

En av de betydelsefulla distinktionerna kring det serviceinriktade förhållningssättet rör huruvida serviceavtalstecknande bygger på individens egenbedömning eller om det snarare går att jämföra med någon form av utredning och myndighetsutövning. I pilotstudiens deltagande observationer av serviceavtalsutbildningen för personal framställdes bedömningsförfarandet vid traditionell biståndsbedömning som myndighetsutövning vilken innehöll ett ensidigt beslut från handläggarens sida snarare än en förhandling med brukaren, medan ett serviceavtal sades bygga på den enskildes egenbedömning av sina behov.

Pilotstudien fann skillnader i språkbruk kring det serviceinriktade förhållningssättet inom olika verksamheter, möjligtvis kan även grad av marknadsorientering skönjas via ordval. Om de ansvariga inom en specifik verksamhet exempelvis väljer att använda kund som begrepp kan det betyda att det fulla ansvaret läggs på den enskilde individen för dennes egen välfärd. Det blir på så sätt individens

ansvar att identifiera sina egna behov, bedöma dessa och be om hjälp utifrån detta. Innebörden i begreppet kund för på så sätt med sig att medborgaren själv blir ansvarig för att de egna behoven blir tillgodosedda. Inom så kallad New Public Management (NPM) i verksamheter med hög marknadsorientering skulle en konsekvens kunna blir att varje medborgare lämnas att själv ta ansvar för sina behov av hjälp, vilket kan vara att driva medborgarens eget ansvar för långt. Som vårdtagare eller som ett ärende ges en person vård/stöd utifrån någon annans bedömning av vad som anses bäst för honom eller henne, utifrån ett professionellt perspektiv. En professionell bedömning görs, som i det ideala fallet underbyggs av såväl teoretisk utbildning som av beprövad erfarenhet. De professionella kunskaper som finns inom exempelvis äldreomsorgen eller missbruksvården skiljer sig till stora delar åt och är specialiserade för den verksamhet som bedrivs. Det är kanske inte är så lätt att som medborgare utifrån ett lekmannaperspektiv (Östlund, 2006) göra korrekta bedömningar inför framtiden. Å andra sidan är den hjälpsökande personen expert på sin egen situation. För det optimala utfallet behövs båda perspektiven och en förhandling är nödvändig för att fånga upp kunskap från båda sfärerna. Forskningen visar att inom traditionell biståndsbedömning görs sådana förhandlingar (Nordström, 2000). Erfarenheterna från pilotstudien visar på att förhandling är centralt även när vård och stöd ges som service. Det viktigaste är att få med både professionell kunskap och lekmannakunskap i den förhandlingen. Det är kanske inte egentligen så viktigt om det kallas bistånd eller service – kommunikationen och förhandlingen är det viktiga. Det som är bra med det serviceinriktade förhållningssättet är att lekmannen får större tyngd än vad individen historiskt sett har haft. Risken är dock, oavsett system, att dokumenten och tjänstemannens ”noggrannhet” får för stort utrymme (Lipsky, 1980).

Egenmakt och förhandling

Pilotstudien visar att när ett nytt system ska implementeras finns risken att kunskapen om förhandlingens konst tappas bort. Om det finns en rädsla att göra fel är det lätt att förlita sig på mekaniska rutiner och ”checklistor” snarare än förhandling (Larsson, 2005). Det är förmodligen just denna osäkerhet som ger avtryck när de nya serviceavtalstecknarna i stor utsträckning verkar förlita sig på ”checklistor” under samtalets gång i jämförelse med de traditionella biståndshandläggarna, vilka beskriver att de genomför sin bedömning i en samtalssituation med tydliga inslag av förhandling utan stöd av specifika instrument. Utbildning är viktigt för att komma tillrätta med osäkerheten i samtalssituationer. Det ingår i bland annat socionomutbildningen att träna förhandling och lyhördhet samt att tillgodogöra sig teoretiska kunskaper kring kommunikation.

En fara med användandet av checklistor och att skriva under samtalets gång är att samtalet blir instrumentellt och att brukare upplever minskad egenmakt.

Att systematisera avtalstecknande skulle kunna medföra fördelar på sikt. Om förhandlingen mellan parterna tydliggörs kan på så vis brukarens egenmakt stärkas. En fördel med sociala tjänster som service, vilket tydligt framträder i pilotstudien, är dock att vägen mellan individens önskan och insatserna i sig blir kortare.

Ytterligare en aspekt är vilka signaler åsynen av checklistor ger till den hjälpsökande medborgaren. Kommunikation sker även ickeverbalt, därmed har den fysiska och sociala miljön betydelse för samtalen. Att sitta bakom ett skrivbord, föra anteckningar/fylla i checklistor signalerar snarare makt än inbjuder till förhandling.

En viktig dimension av egenmakt och det serviceinriktade förhållningssättet är om kommuninvånaren vet vad kommunen kan erbjuda som service. Är det överhuvudtaget möjligt att definiera de egna behoven om personen i fråga inte samtidigt vet vad som kan efterfrågas. Det handlar om betydelsen av information. I intervjuer och i kommunens egna undersökningar (Mårdfors-Schwertner, 1998) har framkommit att det vanligaste sättet att få information kring serviceutbudet är via ”mun till mun-metoden”. Det finns troligtvis grupper av människor utan tillräckligt socialt kontaktnät som kan missa informationen om möjligheten att få sociala tjänster på service. Uppsökande verksamhet och information blir särskilt viktigt för människor i de här grupperna. Att ensidigt låt utförarna ansvara för marknadsföring av sina erbjudanden till kommuninvånarna är förmodligen ej tillräckligt. Personer med sociala problem eller omsorgsbehov kan av olika anledningar ha svårt att be om hjälp. I denna fråga försvarar sig kommunföreträdarna med att sociala tjänster utifrån bistånd och myndighetsbeslut naturligtvis finns kvar som ett alternativ.

I vilken mån är det medborgarens egenbedömning eller den professionelles utredning som ligger till grund för sociala tjänster på service är en fråga som framträtt i olika skepnader under pilotstudien. I serviceavtalsutbildningen framställdes bedömningsförfarandet vid myndighetsutövning som ett ensidigt beslut från handläggarens sida, medan ett serviceavtal sades bygga på en egenbedömning. Dock är det ett känt faktum att även en traditionell biståndsbedömning bygger på en förhandling mellan hjälpsökande och myndighetsutövare (Nordström 2000).

Service kontra biståndshandläggning

Biståndshandläggarna har i Linköpings kommun fått en förändrad roll i och med att serviceavtalet inneburit att ansvaret för att förmedla hemtjänst till personer 75 år och äldre överförts till utförarenheterna. Idag har biståndshandläggarna hand om ärenden enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) och handlägger ärenden enligt SoL (Socialtjänstlagen) som rör särskilda boenden och

hemtjänst för personer under 75 år. Denna handläggning sker fortfarande i stort sett på samma vis som innan sociala tjänster som service infördes i kommunen.

Tyvärr finns det flera tecken på att det är blanketter ifyllda av personal som styr det nya systemet. Det är fler blanketter som används vid tecknandet av serviceavtal än vid biståndshandläggning. God kvalitet i det nya systemet är viktigt att kunna visa fram både för serviceavtalstecknaren och för kommunen. Men utan tillräcklig utbildning kan det vara svårt att använda metodiska instrument utan att vara styrd av dessa. De traditionella biståndshandläggarna verkar vara mer fria att göra individuella bedömningar och inte på samma sätt vara styrda av blanketterna/formulären i sig. Naturligtvis kan detta också bero på att kommunen eller en enskild personal är rädd för att göra fel. Linköpings kommun har fått ”dispens” att teckna frivilliga serviceavtal utan biståndsbedömning just för att det ändå finns en bedömning i bakgrunden.

Förändringar i system

Undersköterskor har kommit att få möjlighet att teckna avtal om service, något som egentligen ska skötas av personal med högskolekompetens. Förändringen att en person som ej är chef utan snarare underställd tecknar avtalet kan uppfattas som ett problem. Dels för den äldre personen, utifrån att du har en beroendeställning till den person som utför vården/servicen, dels utifrån professionens perspektiv, då det har betydelse om kvalificerad högskoleutbildning ska krävas för att teckna serviceavtal. Att öka beroendet mellan den som får service och den som ger service är också problematiskt, när i princip samma person skulle kunna både ge service och teckna avtalet. Denna förändring får betydelse för individens rättssäkerhet och hennes (hans) möjligheter att påverka utformandet av avtalet. Att det är vårdpersonal som de äldre möter i sin vardag som kan besluta om hjälp när serviceavtalet tecknas kan innebära problem och beroendeställning för den äldre. I förlängningen skulle det kunna betyda att brukaren är för beroende av den nära vårdpersonalen för att kunna be om extra hjälp utöver den från början överenskomna. Det kan innebära att den äldre tar hänsyn till vårdpersonalens stress och arbetsbelastning i stället för att be om den hjälp han eller hon egentligen behöver.

Olika förändringar har under senare tid genomförts i verksamheterna och det framstår som oklart huruvida dessa alltid ligger i linje med tanken om ökat brukarinflytande och ökad tillgänglighet. Till sådana förändringar hör införandet av ett nytt datasystem som hjälpmedel i planeringen av det dagliga arbetet (”lappsystemet”) i hemtjänsten. Utifrån de samtal som förts i pilotstudien med anställda förefaller det finnas en uppenbar risk att det nya administrativa systemet kan medföra svårigheter att upprätthålla den typ av tidigare etablerad

kontinuitet mellan vårdpersonal och brukare, som i en rad tidigare studier (t.ex. Edebalk, Gillis & Ingvad, 1993; Szebehely, 1995) framstår som en av de faktorer som hemtjänstmottagare generellt sett värderar högst. Inom äldreomsorgen i dag, hemtjänsten specifikt, har personalen en svår uppgift eftersom det nya ”lappsystemet” innebär att den äldre sällan får någon kontinuitet när det gäller vem som utför servicen. Detta är mycket problematiskt och motverkar direkt medbestämmandet och egenstyrningen hos brukaren.

Kommunens motstridiga mål

En avslutande reflektion från pilotstudien är att Linköpingsmodellen har en inneboende spänning i sitt ursprung. Modellen har sin bakgrund i ett projekt som startade för att ge medborgaren stöd utan krångel samt med en ekonomi i balans (Henriksson & Önstorp 2006). En fråga att ställa är om en ekonomi i balans har blivit den överordnade drivkraften (se styrkortens mål) för kommunen, vilket även kan stämma överens med en mer generell samhällsutveckling i Sverige. I just denna kommun har sedan början på 90-talet kommunföreträdare tillsammans utformat och skapat ideologin kring ett serviceinriktat förhållningssätt inom socialtjänsten och lyft fram betydelsen av medbestämmande och egenstyrning för den enskilde brukaren. I dag på 2000-talet blir det kanske ännu tydligare att brukarens behov och kommunens behov kan vara motstridiga intressen, det vill säga kravet på den ekonomiska balansen och omtanken om den enskilde där vikten av kontinuitet och egenstyrning allt mer framträder som mål för brukaren. Kommunens balanserade styrkort har dessutom som mål att ”kundens förväntningar uppfylls”. Det förefaller svårt att uppfylla kundernas förväntningar när kunden kan vara såväl uppdragsgivaren som den hjälpsökande på Råd och Stöd. Det borde till och med vara så att kunders förväntningar då och då av naturlighet hamnar i konflikt. Då de mål som styr den sociala verksamheten kanske i praktiken snarare är de ekonomiska ramarna än den politiska ideologin som framhålls där betydelsen av brukarnas medbestämmande och egenstyrning har en framstående plats. Personalen är de som har att utföra det praktiska arbetet och på så sätt ansvarar de för ideologin i praktiken (Lipsky 1980). De ofta oförenliga målen blir tydliga exempelvis i förhållande till de äldres behov av kontinuitet i hemtjänsten då införandet av lappsystemet minimerar personal kostnaderna men de äldre vet ej vem de ska möta kommande dag i sitt eget hem. Medbestämmande och egenstyrning har blivit legitimerande begrepp för Linköpingsmodellen men hur dessa begrepp fungerar i praktiken skulle behöva analyseras i en fördjupad studie.

Förslag på studier

Syftet med pilotstudien var att ringa in några verksamheter där fördjupade studier kunde göras. Rapporten avslutas här med en konkretisering av vilka dessa studier skulle kunna vara.

När pilotstudien påbörjades inriktades den både mot Äldreomsorgen samt Individ- och familjeomsorgen. Äldreomsorgen var dock mer transparant då den är mer tydligt avgränsad och homogen samt att det finns studier på detta område sen tidigare. Erfarenheterna från arbetet med pilotstudien ger följande förslag på fyra områden där det är möjligt att genomföra fördjupade studier.

1. Äldreomsorgen, som är ett relativt väl avgränsat område och där några tidigare studier gjorts (Larsson, 2005) bör fortsätta att genomlysas. Inom ramen för arbetet har en projektskiss till Vinnvård producerats (se bilaga). Denna ledde inte till några medel, men ett förslag är att stafettpinnen går vidare och att en ny ansökan görs till nästa utlysning. En möjlig delstudie bör kunna inriktas på kommunens fortsatta införande av kundval/eget val.

En intressant frågeställning skulle exempelvis kunna vara vilken betydelse den första kontakten får för utfallet av service/vård/behandling.

2. Beroendekliniken, där ett nytt steg mot en utvecklad service sker genom att på försök erbjuda behandlingshem som service. I detta projekt (2 år) som utvärderas av docent Lisbeth Eriksson finns stor möjlighet att göra fördjupade studier. En intressant aspekt är hur det serviceinriktade förhållningssättet utvecklas när det finns flera huvudmän och när olika kulturer möts.

3. Första kontakten med social service via Råd och Stöds mottagning, där direktkontakt med socialtjänstens utbud av service sker dagligen, är ett område som kommunen själv följer upp kontinuerligt. Här finns därmed redan material insamlat som kan analyseras vidare. Detta bör ske i samarbete med befintlig personal. Här finns goda möjligheter till kontakt med brukare och tillfälle att göra en studie av förstagångs besökare.

4. Det sista området rör information. Hur får medborgaren kunskap om sociala tjänster som service? Denna fråga skulle vara möjlig att gå vidare med. Tillgänglighet och information via bland annat kommunens telefonväxel samt Informationskontoret vars personal kan lotsa vidare till kommunens servicefunktioner. Vårdcentraler, Familjecentraler, Ungdomsmottagning, Råd och Stöds mottagning, Polis, Socialjour med flera kan vara andra möjliga ingångar. Detta är ett nytt spännande område som skulle kunna vara en möjlig arena för exempelvis en doktorand att fördjupa sig i.

Ett högst angeläget område är att studera vidare hur brukare ser på sina möjligheter till egenstyrning och medbestämmande. Kommunen själv har ambitionen att följa upp administration/dokumentation och behovsuppfyllelsen i förhållande till sociala tjänster som service. Vi delar deras bedömning av behovet av en fördjupad undersökning av detta område och föreslår att fyra sådana delstudier görs enligt ovanstående förslag till vidare forskning.

Referenser

Blom, B (1998) *Marknadsorientering av socialtjänstens individ- och familjeomsorg: om villkor, processer och konsekvenser*. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Edebalk, P G & Samuelsson, G & Ingvad, B (1993) ”Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegenskaper i hemtjänsten”, Nordisk Sosialt Arbeid nr 3.

Gustavsson, A (2000) *Tolkning och tolkningsteori, 1 Introduktion*. Texter om forskningsmetod: 3. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Gustafson, L-Å (1997) *Möte, samtal, relation: Om människor i hemtjänstens vardag*. Linköping: Kommentus.

Gustafson, L-Å (1999) *Rapport från hemtjänsten. – En enkätundersökning om servicemottagarnas livssituation och vårdpersonalens arbetssituation, riktad till vårdpersonal inom Linköpings kommun*. Omsorgsutskottet, Linköpings kommun.

Henriksson, S & Önstorp, B (2006) *Stöd utan krångel, Linköpingsmodellen inom svensk äldreomsorg*. Linköping: Jacobsbergs Tryckeri AB.

Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.

Larsson, A (2005) *Kund, Omsorgstagare eller Pappa? En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.* FoU-rapport 28. FoU-centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete, kommunerna i Linköping, Kinda, Mjölby, Motala, Ydre och Åtvidaberg.

Lipsky, M (1980) *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.

Marshall, T H (1949/ 1991) *Idéer om reformism*. Stockholm: Tidens förlag.

Mårdfors-Schwertner, U (1998) *Rapport om möten: Fokusgrupper och klientenkät på råd, stöd och behandling.* Columbus Rapport. Forskning och socialt arbete i samverkan.

Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, Regeringens proposition 2006/06:115.

Nordström, M (2000) *Hemtjänsten: organisering, myndighetsutövning, möten och arbete.* Lund: Studentlitteratur.

Rawls, J (1973) *A theory of Justice*. Oxford: Oxford University Press.

Szebehely, M (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Arkiv förlag, Lund.

Titmuss, R M (1976) *Essays on 'The Welfare state'.* London.

Trydegård, G.B. (2001). ”Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet”. I Szebehely, M. (red). *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes.

Wahlgren, I (1996) *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Research reports 1996:6. Företagsekonomiska institutionen, Stockholms universitet.

Östlund, G (2006) ”Rehabilitering efter sjukfrånvaro ur ett genus- och lekmannaperspektiv”. I Upmark M & Edlund C (red) *Den komplexa sjukfrånvaron*, s 109–116. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Översikt av pilotstudiens datamaterial, insamlat under 2006

Observations- och samtal-/intervjudata som samlats in i samband med pilotstudien är följande:

Deltagande observation vid serviceavtalsutbildning för personal på Kommunledningskontoret, Omsorg.
Deltagande observation vid en introduktion för nyanställda inom Område Kommunövergripande.
Besök och samtal med personal inom hemtjänsten, vid en kommundriven enhet.
Observation vid tecknandet av ett serviceavtal för boservice.
Besök hos och samtal med handläggare vid sociala förvaltningen vid ett av deras månatliga stormöten.
Intervju med chefen för Råd och Stöd, Carin Nilsson.
Intervju med Ingalill Thoor, kommunkontoret.
Besök hos och samtal med personal på Beroendekliniken/S:t Lars mottagningen.
Dokumentation av telefonkontakt med Beroendekliniken/S:t Larsmottagningen.
Dokumentation av besök vid Informationskontoret, Linköpings kommun.

Skriftliga material som samlats in och bearbetats är:

Till brukare:

Förslag och klagomål – Omsorgsnämnden
Information om städtjänster inom hemtjänsten
Omsorg och och service för äldre
Taxa hemtjänst – särskilt boende

Till personal:

Information om Hemtjänst boservice
Overheadmaterial från serviceavtalsutbildning Kommunledningskontoret Omsorg 060330
Overheadmaterial från introduktion för nyanställda inom Område Kommunövergripande 060427

Information från Beroendekliniken AUDIT frågor om alkoholberoende samt dokument för utredning så kallat Bedömningsutlåtande

Samt följande informationsmaterial som återfanns på Informationskontoret till medborgare:

Frideborg – Samverkan för kvinnofrid
Råd och Stöd – stöd i sociala frågor
Narconon – vill du bli drogfri
Svårt att vara förälder – Rädda barnen
Samhällsguide informationskontoret – Linköpings kommun
Brottsoffersjouren i Linköping – BOJ (brottsoffersjourernas riksförbund)
ELLAgruppen – ett ungdomsteam i narkotika frågor
Familjerådgivningen
Mansmottagningen mot våld
Spelets risker – Förbundet spelberoende i samverkan
IFS trappan – Intresseföreningen för schizofreni och andra psykotiska sjukdomar
Greta – stöd för våldsutsatta, missbrukande kvinnor
Sveriges makalösa föräldrar – ensamstående föräldrar
Unga föräldrar
Anhörigstöd i Linköping
Helt okej att säga nej – ungdomar och missbruk
Beroendekliniken

Verksamhetsberättelsen för Mottagningen Råd och stöd

Bilaga 2

Detta är en ansökan till Vinnvård hösten 2006, producerad inom ramen för pilotstudien. Ansökan avslogs och gick ej vidare till steg II dvs till en fullständig ansökan.

Medbestämmande och egenstyrning – Att erbjuda och tillhandahålla sociala tjänster inom äldreomsorgen

Detta projekt har tillkommit som ett resultat av en flerårig diskussion mellan företrädare inom Linköpings kommun och forskare vid Linköpings universitet knutna till Centrum för kommunstrategiska studier.

Projektets relevans

Linköpings kommun har sedan ett tiotal år arbetat med att utveckla socialtjänstens insatser, där äldreomsorgen ingår som en del, så att dessa insatser ska utgå från ett mer serviceinriktat förhållningssätt. Övergången från myndighetsutövning till att på ett förenklat sätt ge kommunal service det vill säga att erbjuda och tillhandahålla sociala tjänster för alla medborgare är tänkt att ge den enskilda människan större möjlighet till egenstyrning och medbestämmande (Henriksson och Önstorp 2006). Dessutom finns en önskan från kommunen sida att erbjudandet om service för alla ska öka brukarens tillit till kommunens verksamheter genom att det på så sätt blir möjligt för den enskilde att förutsäga vilka insatser som kan erhållas.

Linköpings kommun påbörjade 1993 en översyn inom hemtjänstens organisation som drevs i projektform (POMS Principiella frågeställningar inom omsorgsnämndens arbetsområde). Projektet drev bland annat försöksverksamhet där biståndsbeslut kring hemtjänst lades ut på resultatenheterna som så kallade frivilliga serviceavtal (Gustafson 1997). Linköpings kommun valde att lägga gränsen för serviceavtalen vid 75 år, från och med denna åldersgräns ansöker personen själv direkt till den hemtjänstenhet vars upptagningsområde personen är bosatt inom. Linköpings kommun har därmed över tio års erfarenheter av vad som nu framlagts som förslag i regeringens proposition (2006/06:115) Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. Propositionen avser att ”stimulera insat-

ser som syftar till att främja hälsa och till att förebygga sjukdomar och olycksfall bland äldre".

Linköpings kommun, såväl som Linköpings universitet, har på olika sätt skapat och dokumenterat kunskap kring verksamheter inom socialtjänst och äldreomsorg (Se exempelvis Gustafson 1997, 1999; Lövgren 2004). Kommunal verksamhet och organisation är föränderliga. Det sker ständiga översyner och förändringar av verksamheter. Visioner förändras på nationell, regional och lokalnivå och det lokala dagliga arbetet inom de kommunala verksamheterna påverkas av dessa förändringar. Forskning saknas till stor del om hur verksamheten utvecklas samt om mötet med brukaren förändras när serviceavtal införs inom äldreomsorgen (Larsson 2005). Med intresse av att se hur social service fungerar för brukaren har personer verksamma i Linköpings kommun och vid Linköpings universitet gemensamt planerat ett projekt.

Det föreslagna projekt kommer att studera processen samt utveckla erbjudandet av sociala tjänster som service såväl på organisations- som gräsrotsnivå. Linköpings kommun som sådan är unik och projektet torde möjliggöra resultat som kan få betydelse för förändringar inom vård, omsorg och socialtjänst både inom den egna kommun och inom andra kommuner. Projektet avgränsas till att gälla äldreomsorg eftersom det området är högprioriterat av både stat och kommun "då både antalet och andelen äldre i befolkningen ökar" (SOU 2003:91). I den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005 lyfts bland annat äldres inflytande och delaktighet i beslutsprocesser som ett viktigt utvecklingsområde. Erfarenheterna från detta projekt kan även komma att användas i vidare studier av socialtjänsten i Linköpings kommun.

Pilotstudie

En pilotstudie har genomförts under våren 2006 i Linköpings kommun med syfte att identifiera var och med vilka forskningsfrågor det skulle kunna vara möjligt att se systemets verkningar dvs. var blir social service som erbjudande tydligt i förhållande till kommuninnevånaren. Frågor som ställs har varit: Finns det specifika verksamheter, där kontakten med den enskilde sker och där ett system som bygger på service blir tydligt? Innehåller erbjudande om social service utan myndighetsutövning några speciella kvaliteter för brukaren? Intressanta skillnader i praxis har framkommit under pilotstudien kring biståndshandläggarnas förändrade roll. Exempelvis förefaller det som om personal som arbetar med att teckna serviceavtal genomför mer strukturerade samtal med brukaren än de traditionella biståndshandläggarna. Utifrån pilotstudien framkom därför att det skulle kunna vara möjligt att studera hur praxis fungerar genom att jämföra traditionell biståndshandläggning för äldre personer mellan 70 och 75 år med praxis i de frivilliga serviceavtal som upprättas om boservice för personer över 75 år. Vilken grad av inflytande får brukaren i de olika beslutsprocesserna? Vilken betydelse får

handläggningsmodellen för brukarens inflytande vid själva utförandet av hjälpen? Vilken tyngd får brukarens mål för service, exempelvis när det gäller kontinuitet som tidigare visat sig varit en betydelsefull kvalitetsegenskap för brukare i hemtjänsten (Edebalk et al 1993)? I den så kallade Linköpingsmodellen (Henriksson och Önstorp 2006) har medbestämmande och egenstyrning blivit legitimerande begrepp för omställningen till mer serviceinriktad socialtjänst. Hur fungerar i praktiken dessa begrepp som mål i relation till andra mål kommunen arbetar efter (Nordin et al 2005)? Kommunens mål är betydelsefulla för alla parter och vi tror att det målrelaterade arbetet kan vitaliseras genom ett nära samarbete mellan forskare, brukare och personal.

Syfte med projektet

Syftet är därför att undersöka följderna av ”Linköpingsmodellen” inom hemtjänsten i äldreomsorgen, det vill säga inom en avgränsad del av kommunens socialtjänst. Detta genom att identifiera effekter för brukarna av att kommunen erbjuder äldreomsorg som service. I förlängningen syftar projektet även till att vitalisera och förhoppningsvis öka graden av medbestämmande och egenstyrning inom äldreomsorgen i samverkan med personal och brukare.

Frågeställningar

Hur fungerar informationen kring, och tillgängligheten av, äldreomsorgen för brukaren? Vilka erfarenheter har brukarna, respektive personal, inom äldreomsorgen av att kommunen tillhandahåller äldreomsorg som service respektive med biståndsbedömning? Vilka likheter och skillnader framstår inom äldreomsorgen när brukaren ges äldreomsorg via erbjuden service respektive biståndsbedömning? Hur ser personalen inom äldreomsorgen på sitt eget inflytande respektive brukarens medbestämmande och egenstyrning? Hur ser brukaren på sin grad av egenstyrning och medbestämmande?

Teoretisk bakgrund

Hur samhället är organiserat i en demokrati bygger på politiska beslut, vilka i sin tur styrs av normer och värderingar (Rawls 1973). Hur i detta fall äldreomsorgen organiseras i svenska kommuner skiljer sig åt (Wahlgren 1997; Nordström 2000). Den svenska socialtjänstlagen ger ramarna för social service och omsorgsarbete men kommunen själv utformar sina egna riktlinjer och styrmodeller. Medborgaren eller brukaren kan på så sätt få olika service beroende på var hon eller han bor. Tillgängligheten och tilliten till myndigheter som ger vård och omsorg varierar över landet och den enskilde medborgaren blir på så sätt tilldelad vård och omsorg av regional kvalitet.

Marshalls (1949/1991) teori om medborgarskapets tre delar är klassisk. Det första medborgarskapet är det civila och handlar om likhet inför lagarna. Det andra rör den politiska dimensionen med rösträtt och möjlighet att bli vald till

politiska uppdrag. Det tredje och sista medborgarskapet handlar om sociala rättigheter. Det är som medborgare som vi har rättigheter till olika former av samhälleligt stöd. Rättigheter vars avsikt är att skapa trygghet för medborgarna. Titmuss (1976) har lyft fram att välfärdstatens särskilda rättigheter både leder till inkluderings- och exkluderingskonsekvenser för människor och han har pekat på nödvändigheten av att utveckla selektiva stödformer som inte stämplar individer. Titmuss diskuterar vidare hur en infrastruktur för generella tjänster/rättigheter kan skapas som gynnar möjligheterna att införa selektiva stödformer. Det är enligt Titmuss synsätt inte individuella behovsprövningar som är lösningen utan att kategorier av människor förses med rättigheter. Kommunen har det yttersta ansvaret för dess medborgare, vilket är tydligt framskrivet i Socialtjänstlagen (SoL). Individen har alltid ett förhållande till kommunen som medborgare, vilket för med sig både skyldigheter och rättigheter. Beroende på fas i livet och livssituation för individen är relationen till kommunen med dess institutioner och tjänsteutövare mer eller mindre påtaglig. Individens förhållande till kommunen är av stort intresse, särskilt i de lägen i livet då individen är mer beroende av den välfärd som kommunen distribuerar.

I svensk lagstiftning är lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) med sina personkategorier något som skulle kunna ses som exempel på en stödform i Titmuss (1976) anda. Men samtidigt ligger det en behovsbedömning bakom kategoriseringsprocessen dvs. beslutet om att en person tillhör en viss personkrets. Frågan är om de så kallade frivilliga serviceavtalen som Linköpings kommun har skrivit med personer över 75 år kan ses på samma sätt. Avtalen har fått pågå med tillsynsmyndigheternas goda minne just utifrån att det trots allt ligger en individuell behovsbedömning bakom beslutet. De enskilda serviceavtalen har förutom det personliga mötet, tre blanketter som underlag, varav en är den s.k. ADL-trappan. I en tidigare undersökning av just dessa möten underströks vikten av reflektioner och medvetet handlande i handläggning eftersom pensionären bl.a. via blanketterna tillskrivs olika identiteter i samtalet ex. kund, brukare och vårdtagare (Larsson 2005). Dessa motsättningar kan medverka till osäkerhet men också skapa ökad insikt om perspektivens existens (Fairclough 1992). Och vidare reflektioner kring samtalens innehåll och struktur kan skapa ny kunskap användbar för praxis. En tidigare studie av hemtjänsten har visat att äldreomsorgens organisering har betydelse för hur handläggningen av hemtjänsten genomförs (Nordström 2000). En intervjustudie med vårdbiträden inom äldreomsorgen pekar på nödvändigheten av samspel mellan olika nivåer inom äldreomsorgen för att kunna bemöta de äldres behov av omsorg (Pihlgren 2004). Hemtjänsten behöver oavsett driftsform en grupporganisation där en relationsorienterad omsorgssyn tillåts verka och där den enskilde medarbetaren får tillräckligt stöd att utveckla sin kompetens med hjälp av arbetskamrater och arbetsledning (Wahlgren 1997). En sådan process vill vi vara med och vidareutveckla i detta projekt.

Metod

Brukare vilka erbjudits äldreomsorg som service eller genom biståndsbeslut är projektets huvudsakliga fokus. Vilken roll får brukarnas åsikter i en kommun som enligt egen utsaga ej använder sig av myndighetsutövning för personer över 75 år (Henriksson och Örnstorp 2006)? Myndighetsutövning anses föreligga när myndigheten ensidigt har rätt att fatta beslut om en förmån, rättighet eller skyldighet för den enskilde (Svenska kommunförbundet 1991). Projektet utgår från att personal (”street-levels workers”) inom välfärdssystemen, offentligt eller privat anställda, blir de som via sitt dagliga arbete utför och verkställer socialpolitiska reformer och beslut (Lipsky 1980). Personalen gör på så sätt socialpolitiska reformer verkliga genom sitt sätt att arbeta, både när det gäller hur ett enskilt ärende hanteras och när det gäller att skapa rutiner för verksamheterna. Utifrån en sådan utgångspunkt avses att studera verksamheter vilka erbjuder äldreomsorg som service eller efter biståndsbeslut för att beskriva systemets verkan på gräsrotsnivå (Brodkin 2000). Det blir därmed viktigt att studera situationer och verksamheter där den lokala praktiken kan iakttas. Linköpings kommun har dessutom haft för avsikt med sin reform att utöka inflytandet för medarbetare på lokal nivå (Henriksson och Önstorp, 2006). Mötet mellan medarbetare och brukare blir på så sätt av högsta intresse för vårt kommande projekt. Vår avsikt är även att återkomma till studiens deltagare med resultaten från projektet för att på så sätt föra en aktiv diskussion där deltagarna får möjlighet att påverka tolkning av resultaten och ge förslag på hur praxis skulle kunna utvecklas (Lather and Smithies 1997).

Genomförbarhet

Projektet kommer i första hand att studera utsagor från personal och brukare. Flera nivåer av data (Layder 1993) kommer att samlas in som berör situation, aktivitet och kontext för att tydliggöra hur strukturella och institutionella fenomen ges betydelse i utformandet av praxis. Data som kommer att användas är styrdokument och dokument som används i praxis, intervjuer med äldre (individuella) samt enkät (vinjett) och intervjuer (fokusgrupp) med personal. Denna kvalitetsutveckling och forskningsprojekt görs i tre steg:

1. Insamlande av data från personal och brukare:

A. En inledande vinjettstudie med efterföljande fokusgrupp hos personal inom äldreomsorgen. Separata grupper för de handläggare som gör biståndsbedömning för personer >75 år respektive personal som tecknar serviceavtal för äldre <75 år. – Vad tycker personalen om nuvarande system? Vilka förbättringsområden kan identifieras?

B. Intervjuer med äldre (>75 år och <75 år) som erhållit äldreomsorg genom service respektive bistånd. Vad tycker brukarna? I vilken utsträckning upplever de äldre medbestämmande och egenstyrning inom äldreomsorgen?

2. A. Forskarna återkommer till grupperna av personal för att diskutera resultat. Vilka resultat har framkommit i tidigare delar av projektet? Likheter och

skillnader i service respektive biståndshandläggning? Kan dessa resultat användas till att vidareutveckla arbetets organisering och/eller praxis? Vad kan omsättas i praktiken? Vilket stöd behövs?

B. Forskarna återkommer till grupper av brukare som tidigare intervjuats nu för gruppträffar. Vilka resultat har framkommit i projektet? Vad tycker brukarna om dessa iakttagelser? Önskar brukarna förändringar i omsorgen och hur i så fall? Vad tycker de om personalens ev. förslag?

3. Konkret förbättringsarbete. Representanter för personal och ledning inom äldreomsorgen träffas för en serie samtal om resultat från projektet och hur förslagen kan tillvaratas och göras konkreta. Till detta kopplas en referensgrupp bestående av brukare.

Tidsplan

Fas (1) under hösten 2007 utvecklas vinjetten och planering av var data ska samlas in görs i samråd med kommunen. 2008 insamlas data från personal och brukare inom äldreomsorgen. Dokumentation av data och analys av resultat sker kontinuerligt. Preliminära resultat konkretiseras. Fas (2) under 2009 återkommer forskarna till grupper av personal och brukare för att diskutera resultaten. Resultaten kristalliseras vidare och publikationer påbörjas i fas (3) Under 2010 planeras tillsammans med kommunens företrädare konkret förbättringsarbete och introduceras samt skriftliga publikationer färdigställs.

Referenser

Brodkin E Z (2000) *Investigating Policy' s 'Practical' Meaning: Street-level Research on Welfare Policy*. Working paper from the Project on the Public Economy of Work at the University of Chicago.

Edebalk P G, Samuelsson G och Ingvad B (1993) "Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegenskaper i hemtjänsten" *Nordisk Sosialt Arbeid* nr 3.

Fairclough N (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.

Gustafson L-Å (1997) *Möte, samtal, relation: Om människor i hemtjänstens vardag*. Linköping: Kommentus.

Gustafson, L-Å (1999) *Rapport från hemtjänsten. – En enkätundersökning om servicemottagarnas livssituation och vårdpersonalens arbetssituation, riktad till vårdpersonal inom Linköpings kommun*. Linköpings kommun: Omsorgsutskottet.

Henriksson S och Önstorp B (2006) *Stöd utan krångel, Linköpingsmodellen inom svensk äldreomsorg*. Linköping: Jacobsbergs Tryckeri AB.

Larsson A (2005) *Kund, Omsorgstagare eller Pappa? En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.* FoU-rapport 28. FoU-centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete, kommunerna i Linköping, Kinda, Mjölby, Motala, Ydre och Åtvidaberg.

Lather P, Smithies C (1997) *Troubling the angels: Women living with HIV/AIDS*. Boulder, CO: Westview.
Layder D (1993) *New Strategies in Social Research*. Polity Press: Cambridge.
Lipsky M (1980) *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
Lövgren S (2004) *Att planera ett äldreboende.* FoU-rapport 2004:21, Linköping: FoU-centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete.
Marshall T H (1949/ 1991) *Idéer om reformism*. Stockholm: Tidens förlag.
Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, Regeringens proposition 2006/06:115.
Nordin I, Liss P-E & Svensson T (2005) *Målsättningar och verklighet – vård och omsorg i kommunal regi*. Rapport 2005:5, Linköping: Centrum för kommunstrategiska studier, Linköpings universitet.
Nordström M (2000) *Hemtjänsten: organisering, myndighetsutövning, möten och arbete*. Lund: Studentlitteratur.
Pihlgren H (2004) *Samspelet kring biståndsbeslut i en beställar-utförar-organisation: intervjuer med vårdbiträden i hemtjänsten*. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldrevård.
Rawls J (1973) *A Theory of Justice*. Oxford: Oxford University Press.
Svenska kommunförbundet (1991) *Valfritt – om alternativa driftsformer inom äldre- och handikappomsorgen*. Svenska kommunförbundets förlag.
Titmuss R M (1976) *Essays on 'The Welfare state'*. London.
Wahlgren I (1996) *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Research report no 6. En avhandling från Företagsekonomiska institutionen, Stockholms universitet. Akademitryck AB Edsbruk.