



**MALMÖ  
UNIVERSITET**  
FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

# **ÅLDERISM I RIKTLINJER FÖR ÄLDREOMSORGEN**

## **Ageism in guidelines for elderly care**

GLENN MÖLLERGREN

Examensarbete i socialt arbete  
15 hp  
Socionomprogrammet  
Augusti 2019

Malmö universitet  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# ÅLDERISM I RIKTLINJER FÖR ÄLDREOMSORGEN

## Ageism in guidelines for elderly care

GLENN MÖLLERGREN

Glenn Möllergren

Ålderism i riktlinjer för äldreomsorgen

15 hp

Examensarbete i socialt arbete

Malmö universitet. Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för socialt arbete, 2019.

*Tack till min engagerade handledare, Charlotta Zettervall.*

*Ageism in guidelines for elderly care.*

*Bachelor's thesis, August 2019. Malmö University, Social work program.*

Ageism theory explains how the creation of “old” as different from non-old includes expectations from people identified as of age as having other needs and desires than non-old. Expectations from the surrounding society project the needs of “old” as being more basic, simpler, less refined and culturally demanding as those of non-old, which potentially cause discrimination towards people of age - especially if identified as the stereotypical “senior citizen”, which is associated with fragility, loneliness, resignation, passivity and worries. “Senior citizens” are expected to have numerous basic needs such as home service including cooking and cleaning, personal care related to hygiene and moveability, social stimulation related to isolation and loneliness, and protection against loss of security. At the same time, they are *not* expected to have needs related to culture, lifestyle, sports, activity, addictions, learning, crime, or sexuality. This study examines if, and how, such expectations influence the guidelines for needs assessment in elderly care in Swedish municipalities. Such guidelines are likely to exist in most municipal elderly care administrations; out of the examined 11 towns, 9 had formally established such guidelines. The method used was text analysis, and results show that needs that may be regarded as ageist expectations make up more than 93% of the contents, while less than 7% can be classified as non-ageist or neutral. The essay highlights the shortcomings of the elderly care in providing adequate interventions as possibly connected to ageist prejudice in the municipal guidelines document through three individual cases.

Keywords: ageism, ageist, elderly care, needs assessment, perceptions, stereotypes

## *Innehållsförteckning*

1. Inledning. Vilka behov är “tillåtna”?	5
1.1 Scen 1: Maria	5
1.2 Scen 2: Bengt	5
1.3 Scen 3: Evert	6
1.4 Så: vad är behov?	6
2 Problemformulering	7
3 Syfte	8
4 Avgränsning	8
5 Bakgrund och tidigare forskning	8
5.1 Tidigare forskning om ålderism	9
5.2 Tidigare forskning om biståndsbedömning	10
6 Teori	11
6.1 Därför ålderism	12
7 Metod	15
7.1 Urval	15
7.2 Textanalys	16
7.3 Narrativ	18
7.4 Om författarens relation till uppsatsens tema	19
8 Resultat	20
8.1 Kommunala riktlinjer för äldreomsorg	20
8.2 Kommunernas hjälpreda: IBIC	24
8.3 Kommunernas presentation av äldreomsorgen	26
8.4 Resultatsammanfattning	27
9 Analys	28
9.1 Hemmets skötsel	28
9.2 Personlig omvårdnad	29
9.3 Trygghet	30
9.4 Socialt liv	31
9.5 IBIC-utbildningen	32
9.6 Kommunernas egna presentationer	32
9.7 Sällan förväntade behov	33
9.8 Sammanfattning av analys	33
10 Slutdiskussion	34
10.1 Maria: välbefinnande genom hemlandets kultur?	34
10.2 Bengt: välbefinnande genom existentiella samtal?	35
10.3 Evert: välbefinnande genom fotboll?	36
10.4 Sexism, rasism, homofobi - och ålderism?	36
Referenser:	38
<b>Bilagor</b>	<b>40</b>

Bilaga 1	
Tabell 1: Resultat av undersökning av nio kommuners riktlinjedokument	40
Bilaga 2	42
Tabell 2: Resultat av undersökning av Socialstyrelsens webbutbildning för IBIC	42
Bilaga 3	43

# 1. Inledning. Vilka behov är "tillåtna"?

Tre scener från en omsorgsförvaltning i södra Sverige, där författaren gjorde sin socionompraktik hösten 2018, får illustrera utgångspunkten för den frågeställning som uppsatsen har ambitionen att besvara.

## 1.1 Scen 1: Maria

*Ett särskilt boende.* Praktikanten genomför en skuggningsvecka hos enhetschefen. Enhetschef och praktikant tar plats vid ett bord i den gemensamma matsalen. Vid bordet sitter en av de boende, en kvinna vi kan kalla Maria. Maria äter frukost. Enhetschefen introducerar Maria och praktikanten för varandra. Det pågår en lex Sarah-utredning kring en händelse som har påverkat Maria starkt negativt, och enhetschefen vill hålla en regelbunden kontakt med henne. Maria har emellertid afasi och en intellektuell nedsättning som gör att hon svårligen har kunnat berätta om detaljerna i händelsen. Det är också känt för praktikanten att Maria är född och uppvuxen i ett annat land. Praktikanten talar det språk som är Marias modersmål, och hälsar nu henne på detta språk. Maria spricker upp i ett sprakande leende och börjar skratta så att frukosten far åt alla håll. Hon nickar ihärdigt som svar på de frågor praktikanten ställer om hennes trivsel på boendet, om hur frukosten smakar, och om hon tyckte det var trevligt att höra sitt modersmål. Hon griper ett fast tag om praktikantens hand och håller den under en lång stund, allt medan hon fortsätter att skratta ett varmt och mjukt skratt. Senare samma dag, då praktikanten och Maria stöter på varandra i korridoren, upprepas Marias känslouttryck. Även om det varit känt sedan länge att Maria har behov av tolk - vanligtvis löst genom anhörigs närvaro - för meningsfull kommunikation fanns det ingenting i dokumentationen av ärendet som visade att Maria hade så stor glädje av att få ha ett utbyte på sitt modersmål.

## 1.2 Scen 2: Bengt

*Ett hembesök.* Praktikanten genomför en uppföljning av beviljat bistånd i form av trygghetslarm och ytterligare någon insats av servicekaraktär åt en brukare vi kan kalla Bengt. Uppföljningen är ett slags rutinärende, som har kommit att bli allt vanligare i slutet på 2010-talet: biståndsbeslut ges inte längre "tills vidare", utan ska följas upp varje år, eftersom brukarens behov kan ha förändrats. Ofta är det fråga om att ringa upp brukaren och höra om allt är som det ska, och om önskemål finns förlänga insatsen ytterligare ett år. Om mer än en enda insats är beviljad, kan det vara aktuellt med hembesök. Så var det med Bengt. Bengt är i 90-årsåldern och bor ensam i en lägenhet i tätorten. Larmet och ytterligare en insats är det enda Bengt har beviljats, och det är också det enda han formellt har ansökt om. Vid besöket berättar Bengt att han känner sig väldigt ensam och nedstämd. Han har samlat ihop ett antal sömntabletter som han tror skulle kunna räcka för att avsluta hans liv, om han tog dem på en gång. Han säger att han inte upplever någon mening i tillvaron, och han känner till, från medial rapportering, att män i hans egen ålder är starkt överrepresenterade i självmordsstatistiken. Han

gör, vid besöket, ingen formell ansökan om någon annan insats än de han dittills haft, och då besöket är över skriver praktikanten ett beslut om fortsatta insatser, utan att utredningen nämner något om övriga behov. En fråga från praktikanten till handledande biståndsbedömaren om ifall något ska nämnas om Bengts psykiska mående i dokumentationen möts med viss förvåning och motstånd, men accepteras.

### 1.3 Scen 3: Evert

*Ett hembesök.* Praktikanten åker i sällskap med ordinarie handläggare till ett par på en ort utanför centralorten. Paret är i 90-årsåldern och besöket gäller ansökan om avlösarservice för att maken, som är frisk och har ett rikt socialt liv, ska kunna komma hemifrån och lämna maken i trygga händer. Maken, som vi kan kalla Evert, har under det senaste året upplevt en kraftig försämrad hälsa. Evert berättar att han sedan ett år tillbaka inte längre har kunnat ta aktiv del i jordbruket, som nu sköts av sonen, utan tvärtom varit i vägen då han ändå har försökt vara närvarande. Evert säger att gårdens skötsel varit hans allt, och att han nu inte har någonting att leva för, trots att han har både maka, barn och vänner omkring sig. Maken berättar att Evert egentligen inte vill att hon går hemifrån alls, och att han ropar på henne så snart hon inte är inom synhåll. Hon är mycket stressad över hur beroende Evert har blivit av hennes närhet, och säger samtidigt att hon ju inte kan återskapa det som han verkligen saknar - sin roll i jordbruket. Från vardagsrumsfönstret ser Evert hur sonen plöjer jorden och bärgar skörden, men för första gången i hela sitt långa liv kan han inte vara med om något av det. Han rör sig med stor svårighet mellan sängen och köksbordet och har flera gånger fallit omkull och blivit liggande hjälplös. Han återkommer flera gånger till att livet känns meningslöst och tomt. Efter en stund säger maken: "Ja, och inte ens fotbollen har du något nöje av längre". Det visar sig att Evert faktiskt har haft ett rikt socialt liv vid sidan av gården och familjen. Han har varit starkt engagerad i det lokala fotbollslaget. Men sedan hans rörlighet plötsligt försämrades kraftigt kan han inte längre ta sig upp på läktaren för att följa matcherna. Eller - det är i alla fall den förklaring Evert och hans maka ger till varför han inte har kvar detta engagemang längre. Praktikantens frågor om hur mycket, om något, av iakttagelserna kring Everts problematiska psykiska tillstånd som ska nämnas i dokumentationen av hans ärende möts av handledande biståndsbedömaren med försiktig acceptans och instruktion om att uttrycka detta mycket kortfattat.

### 1.4 Så: vad är behov?

Maria, Bengt och Evert är förstås påhittade namn, men beskrivningarna av deras livssituationer är hämtade från tre verkliga personers tillvaro. Dessa personer hade tydliga behov, som uppenbarligen inte blev tillfredsställda. Utifrån en praktikants synvinkel var det svårt att förstå vad som hindrade att Maria ibland kunde få träffa en person som talade hennes modersmål, att Bengt kunde få regelbundna samtal kring sina existentiella funderingar, och Evert kunde få assistans för att, i samarbete med fotbollsföreningen, åter kunna komma på lagets hemmamatcher. Med små insatser tycktes deras tillvaro ha kunnat påverkas starkt positivt - de hade, som det uttrycks i SoL, kunnat känna välbefinnande. Det vore till och med rimligt att tro,

att deras övriga behov av insatser hade kunnat minska på sikt, om de fick hjälp med de saker som uppenbarligen tryckte dem, jämfört med om de inte fick den hjälpen. Så: varför blev det inte så? Och varför var dessa behov, som kunde observeras vid ett första möte, efter bara några minuters samvaro, inte noterade någonstans - ja, framstod rentav som överflödiga eller problematiska att ens nämna i den sociala dokumentationen? Det var initialt frågeställningen som, efterhand, skulle omformuleras till den problemformulering denna uppsats utgår ifrån.

## 2 Problemformulering

Jönsson och Harnett beskriver (2015) hur föreställningar om och förväntningar på äldre personer kan inverka på hur dessa personer bemöts och blir behandlade - hur äldre människors tillvaro riskerar att påverkas av *ålderismen*. Begreppet ålderism, etablerat på engelska ("*ageism*", Butler) 1969, handlar bland annat om hur samhällets normer gör gällande att människor som har uppnått en hög ålder är annorlunda - Jönsson beskriver detta som att de konstrueras som andra (2012); Johansson (2010) använder begreppet "annorlundaskap". Därigenom upprätthålls ett motsatsförhållande av icke-gamla som norm och gamla som avvikare mot denna norm. Äldrenormen inbegriper en rad negativa konnotationer, som bland annat innebär att äldre personer föreställs ha andra, mer begränsade och modesta krav än icke-gamla, att de bara behöver tillfredsställa basala behov (Jönsson, 2012). Ålderismen kan därmed ses som en förtryckande struktur som påminner om rasism eller sexism, men där det alltså är äldre personer som är utsatta. Förväntningarna hos omsorgspersonal, liksom hos icke-äldre generellt, på vad en "äldre" är kan, enligt Brunt, Larsson och Rolfner Suvanto, manifesteras i beskrivningar som "snäll kvinna med grått hår, rollator och klänning" (Johansson [red], 2010). Allt som denna föreställda äldre inte gör, och inte har behov av, riskerar därmed, säger författarna, att osynliggöras. Forskningslitteraturen nämner till exempel att som gammal ha neuropsykiatriska funktionsvariationer, att ha sex eller åtminstone sexuella behov (ibid), att ha erfarenhet av våld i nära relation (Jönsson/Harnett [red], 2015), eller att ha ett miss- eller riskbruk av alkohol eller andra substanser (Gunnarsson, 2010) inte är "möjligt" enligt äldrenormen. Vi kan därmed befara att en äldre person som har behov som bryter mot denna norm riskerar att få ett annat bemötande än vad samma behov skulle ha lett till hos en icke-äldre. Krekula (2010) konstaterar att en och samma frågeställning helt enkelt får olika svar från samhället, beroende på ålderskodning (Johansson [red]).

Konsekvenserna av ålderismen kan således, i värsta fall, bli att sociala problem inte uppmärksammas och individer inte får hjälp. Jönsson och Harnett visar att en av de mekanismer som har potential att verka diskriminerande är biståndsbedömningen i den kommunala omsorgen (2015), där handläggarens samtal ofta utgår från en lista på insatser som kommunen erbjuder - ett slags standardformulär, förkroppsligat i kommunala riktlinjer och presentationsmaterial. Men hur ser dessa listor, riktlinjer och broschyrer ut i detalj? Vilka budskap sänder de ut om förväntningarna på omsorgstagarnas behov, om vad kommunen tänker sig att det innebär att vara gammal? Hittills har forskningen inte analyserat de eventuella normer om äldre som svenska kommuner och andra aktörer inom äldreomsorgen möjligen signalerar. Det finns ingen forskningsinsats kring den påverkan äldrenormen har på hur äldres

behov betraktas i de svenska omsorgsförvaltningarnas skriftliga material eller i Socialstyrelsens rekommendationer för biståndsbedömning. Detta arbete vill därför fördjupa kunskapen om ifall, och i så fall hur, åldersrelaterade föreställningar återspeglas i de dokument vari kommunerna och staten visar vad de som omsorgsgivare tänker sig om behoven hos sina äldre invånare - alltså om och i så fall hur ålderismen återspeglas i äldreomsorgens biståndshandläggning.

### 3 Syfte

Denna uppsats syftar till att analysera ett urval av svenska kommuners riktlinjer, frågeformulär för biståndshandläggning och presentationsmaterial för äldreomsorgen, för att undersöka huruvida och på vilket sätt ålderistiska föreställningar har påverkat utformningen av detta material. Genom att undersöka dokument utifrån hur ofta de nämner människans olika behovsområden, som mat, sömn, bostad, kultur, sammanhang, sexualliv, psykisk och medicinsk hälsa och så vidare, så kan vi få fram svar på huvudfrågeställningen

- Återspeglas ålderism i de texter och material som berör biståndshandläggningen i den kommunala äldreomsorgen? I så fall: Hur?

genom att besvara frågorna

- Vilka behov berörs med hög frekvens i materialet? Hur berörs de?
- Vilka behov berörs med låg frekvens eller inte alls i materialet? Hur berörs de?

### 4 Avgränsning

Det empiriska underlaget för uppsatsen utgörs av tre typer av material från elva svenska kommuner samt Socialstyrelsen. Den huvudsakliga typen av material är ett urval av riktlinjer för insatser inom äldreomsorgen i de nio av de undersökta elva kommunerna som tillämpar sådana riktlinjer. Den andra typen av material är Socialstyrelsens utbildning i behovsbedömningssystemet IBIC, som används av nio av elva kommuner. Och den tredje typen består av respektive kommuns hemsidas presentation av den egna äldreomsorgen, presentationer som återfinns i samtliga elva kommuner.

### 5 Bakgrund och tidigare forskning

Ambitionen att undersöka ålderismens eventuella inverkan på omsorgsgivares förhållningssätt till äldre kräver att två olika forskningsfält kartläggs. Dels gäller det ålderismen som begrepp och teoretisk modell. Dels behöver vi också veta vad de kommunala riktlinjerna och biståndsbedömningen är och representerar.



## 5.1 Tidigare forskning om ålderism

Observationen om att personer som identifieras som "äldre" behandlas som avvikare från normen, "icke-äldre", tillskrivs vanligen Robert Butler, som beskrev och definierade "ageism" år 1969 (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Han jämförde, i sin följande forskning, ålderismen med begreppen rasism och sexism, för att åskådliggöra dess funktionssätt. På samma sätt som rasismen och sexismen är förtryckande strukturer som påverkar människors liv är ålderismen en potentiellt diskriminerande kraft, vars verkan kan ge äldre personer en sämre och svårare tillvaro än vad de annars skulle ha haft. Och i likhet med andra kategoribaserade förtryck handlar ålderismen både om fördomar, stereotyper och diskriminering - alltså det som utgör essensen av begreppet "attityder" (Andersson [red], 2013). Ålderismen återfinns såväl hos enskilda personer och påverkar deras beteende som hos institutioner och organisationer och i kulturer som sådana (Ayalon & Tesch-Römer, 2018), och den har ofta en negativ effekt, bland annat genom att den skapar förväntningar - normer - för vad en äldre person är och "ska" vara. Den riskerar därmed att bli självuppfyllande (ibid): Det är lättare att agera i enlighet med normer än att bryta mot dem, så när en äldre person agerar som äldre "ska", så reagerar omgivningen bekräftande. Men den äldre personen, som alltså har anpassat sitt beteende efter ålderistiska normer, bidrar ju därmed till att förstärka det förment korrekta i dessa normer. Här har vi, i själva verket, en av nycklarna till förståelsen av hur ålderismen påverkar äldre: det ömsesidiga förstärkandet av åldersnormen genom samhällets förväntningar på äldre, och äldres anpassning till dessa förväntningar. Nutida forskning menar att fördomarna om äldre leder till diskriminering av äldre - att "age stereotypes precede age discrimination" (ibid, s 3).

Andersson hävdar att begreppet ålderism använts på svenska sedan 1997 (2013), och reflekterar över att det tog närmare tre årtionden från det att Butler lanserade "ageism" tills det svenska begreppet uppstod - medan det i fallen racism/rasism och sexism/sexism bara tog något enstaka år. Avsaknaden av ett svenskt begrepp kan, menar Andersson, ha inneburit att systematiken i ålderistiskt förtryck förblivit osynlig i högre grad än vad som gäller andra förtryckande strukturer. Nelson (2002) säger att den främsta förklaringen till det relativt ljumma intresset för ålderism är att denna form av förtryck är djupare rotad och mer socialt accepterad än exempelvis rasism och sexism, och exemplifierar med hur fördomar mot äldre utgör en fullkomlig industri inom populärkultur och underhållning.

Liksom i internationell forskning finns det för det svenska begreppet "ålderism" dels en skola som kopplar åldersförtryck enbart till just äldre personer, dels en uppfattning om att det också kan handla om förtryck utifrån andra åldrar (Andersson, 2013). Detta arbete rör sig enbart kring frågan om ålderism gentemot äldre personer. Definitionen som Andersson lanserar lyder "fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering" (ibid, s 330). Under tillkomsten av denna uppsats har det inte funnits skäl att föreslå några ändringar av den definitionen. Däremot kan det vara på sin plats att resonera något kring begreppet ålder. Det kunde till exempel vara fruktbart att istället tala om "uppfattad ålder", då ålderismen knappast kan kopplas till ålder i strikt biologisk mening. Öberg visar att den del av livet under vilken vi kan påverkas negativt av ålderism mot äldre,

som av Peter Laslett givits namnet “fjärde åldern”, är den tid i livet som kännetecknas av “beroende, skröplighet och död”, medan den “tredje åldern” är en tid av “prestationer och självförverkligande” (ibid) - men att det finns en risk att den relativt lilla gruppen av människor som befinner sig i “fjärde åldern”, som i hög grad är beroende av samhällets och omgivningens hjälpinsatser, “spiller över” på människor i “tredje åldern”. Ålderistiska attityder drabbar, har det visat sig, i första hand personer som i hög grad stämmer in på just “fjärde åldern” (ibid). Brewer, Dull och Lui påvisade i en undersökning (1981) att människor identifierar flera typer av “äldre”, men att bara den ena, “the senior citizen” (ibid, s 658), associerades till utpräglat negativa föreställningar: skröplighet, äldreboende, passivitet, isolering. Detta arbete är inriktat på att undersöka om, och i så fall hur, ålderistiska föreställningar påverkar människor som befinner sig i slutfasen av tredje åldern eller helt har stigit in i den fjärde - människor som i är beroende av stöd från äldreomsorgen; eller kort och gott “senior citizens”.

## 5.2 Tidigare forskning om biståndsbedömning

Insatser inom äldreomsorgen beviljas av biståndshandläggare som arbetar på mandat från socialnämnden i varje kommun. Det är nämnden som, enligt SoL, har att tillgodose medborgarnas behov av stöd och hjälp. Lagen stipulerar inte i detalj vilken hjälp olika individer har rätt till, utan säger istället att människor ska få den hjälp de behöver för att uppnå “skäliga levnadsvillkor”, och att kommunerna ska rikta in sitt arbete på att äldre ska få *leva värdigt och känna välbefinnande* (SoL, 2001:453). Det är handläggarens uppgift att bedöma om en människa, som på ett eller annat sätt förefaller vara i behov av samhällets stöd, har rätt till insatser enligt lagen. Handläggaren ska då ta hänsyn till om ifall hjälpen kan ges på något annat sätt - till exempel genom anhöriga, eller individens egna resurser - och ifall lagens krav på “skäliga levnadsvillkor” kan uppnås genom vissa insatser. Erlandsson visar (2018) hur biståndshandläggaren i äldreomsorgen som självständig profession är en nyckelgrupp som utgör kopplingen mellan lag och riktlinjer å den ena sidan, och den äldre/hjälpböevande medborgaren å den andra (Jönsson & Szebehely [red], 2018). Biståndsbedömarna har blivit vanligare under 2000-talet. Dessförinnan var det enhetschefer inom omsorgen som själva gjorde biståndsbedömningarna. Här har forskningen intresserat sig för eventuella skillnader mellan hur integrerade biståndsbedömare/enhetschefer och specialiserade biståndsbedömare ser på omsorgstagares behov. Några av slutsatserna var att integrerade biståndsbedömare var mer benägna att se brukarens helhetssituation, och var mer generösa i sina bedömningar, än sina specialiserade kollegor (Lindelöf & Rönnbäck, 1997). De integrerade beskrevs som huvudsakligen brukarorienterade, och de specialiserade som myndighetsorienterade. Men undersökningen gjordes i en tid då båda typer av biståndshandläggare var ungefär lika vanliga. Nu är den integrerade typen sannolikt i princip borta, då beställar-utförarmodellen, som kommunerna införde i stor skala under 1990-talet, innebär en separation av rollerna (Norman & Schön, 2005). Såväl utförarsidans enhetschefer – de som basar för omvårdnadspersonalen på ett boende, eller för en grupp hemtjänstarbetare – som myndighetssidans biståndshandläggare är avgränsade från andra yrkeskategorier. Som helhet befanns omsorgen vara mer öppen för att se, och göra insatser kring, behov som var uppenbara, mätbara och tydliga (Lindelöf &

Rönnbäck, 1997). Då de brukarorienterade, integrerade biståndshandläggarna-enhetscheferna troligen är borta idag, och biståndshandläggningen helt och hållet utförs av de kanske mer myndighetsorienterade - mer restriktiva - specialiserade biståndsbedömarna, betyder det då att hela biståndsbedömningen blivit mer myndighetsorienterad, mindre benägen att se brukarens hela livssituation, och mindre generös? Även om det vore så, är det inte säkert att det skulle göra någon avgörande skillnad. Det finns nämligen fler faktorer som påverkar biståndsutredningarna. För i takt med att den specialiserade biståndsbedömaren blivit vanligare, har villkoren för dess tjänsteutövning gått mot vad vi kanske kan kalla formulärstyrt likvärdighetssträvande.

Ty biståndshandläggarna har inte endast sin yrkeskunskap, lagstiftning och praxis att ta hänsyn till. Kommunerna har, visar Erlandsson (Jönsson & Szebehely [red], 2018) också utvecklat standardiserande rutiner för biståndsbedömningen. När yrkeskategorin biståndshandläggare uppstod i äldreomsorgen, som effekt av Ädelreformen på 1990-talet, utvecklades en praxis för vad omsorgstagarna skulle beviljas - men dessa rudimentära riktlinjer var inte offentliga, kanske inte ens nedskrivna (Norman & Schön, 2005). Med tiden har socialnämnderna emellertid sett ett behov av att fästa dessa riktlinjer på pränt i offentliga handlingar. De har börjat anta riktlinjedokument, där det tydligt framgår vilka insatser som normalt ges (Jönsson & Szebehely [red], 2018). Av de elva tillfrågade kommunerna i denna undersökning är det nio som har sådana riktlinjer. Eftersom det inte står i SoL att varje brukare har rätt att få hjälp att duscha varje dag, rätt att få komma ut på en promenad så ofta hen vill, eller rätt att få hjälp att sköta sitt husdjur, så har istället regeldokument utvecklats, där politikerna i varje kommun bestämmer en ”normalnivå” för biståndet, och skrivit ned denna nivå på ett mycket detaljerat sätt. Skrivelserna kan kallas för ”Riktlinjer för insatser inom äldreomsorgen” eller liknande. Saknas riktlinjer, vilket var fallet i två av de elva kommuner som slumpmässigt valdes ut för detta arbetes empiriska underlag, kan handläggarna ändå på regelbundna träffar diskutera den fortlöpande utvecklingen av praxis, baserad på prejudicerande domslut från förvaltningsdomstolarna, informationsblad från Socialstyrelsen och liknande (ibid). Syftet är emellertid detsamma. Handläggarna lär sig vilken nivå som normalt ges, och lämnar besked direkt till brukaren, kanske direkt vid ansökningstillfället, om att städhjälp kommer en gång varannan vecka och städar golven i två rum plus kök, eller att hemtjänsten tar hand om tvätten en gång var tredje vecka – även om detta inte finns nedskrivet i riktlinjedokument. Om brukaren informeras om vad som ses som ”normal nivå” och då säger att det blir bra, så upprättas ansökan utefter detta: “NN ansöker om städning varannan vecka” – och blir beviljad denna insats: ”help seekers’ requests were not always accepted and documented, rather reformulated to match the help offered by the municipal general guidelines” (Janlöv, 2006, s 23).

## 6 Teori

Utifrån den forskning som hittills genomförts på biståndsbedömningen inom äldreomsorg, som redovisats ovan, kan vi kanske våga oss på ett för denna uppsats viktigt antagande: *Kommunens riktlinjer - oavsett i vilken form de finns - kan förmodas ha stort inflytande på vilka insatser*

*omsorgstagarna verkligen får.* Innehållet i dessa riktlinjer har sannolikt stor påverkan på äldre människor i svenska kommuner, vilket är ett starkt skäl till att de är intressanta att studera. Och för själva handläggningsrutinerna kan motsvarande dokument ha antagits, kanske på förvaltningsnivå, kanske fastställt av nämnden, där det tydligt framgår exakt hur utredningsarbetet ska skötas; att det efter ett år ska göras en uppföljning på beviljad insats, eller att den enskilde ska ges rätt att ta del av utredningen innan ett eventuellt avslag ges. I flera av de tillfrågade kommunerna återfinns dessa rutiner i samma dokument som riktlinjerna för insatser. Dessutom gör Socialstyrelsen fortlöpande ett arbete för att förmå kommunerna att agera på ett rättssäkert sätt i sitt utredningsarbete. Styrelsen skickar ut skrivelser – rekommendationer, meddelandeblad – och utvecklar hela metodpaket för hur biståndsbedömningen ska skötas. Sedan ett årtionde är det en metod som heter IBIC, Individens Behov I Centrum (tidigare: Äldres Behov I Centrum), som förvaltningarna förväntas följa (Harnett & Jönsson, 2015). Nästan alla av de tillfrågade elva kommunerna använder IBIC i någon form. Och myndighetsutövningen har kritiserats för att i alltför hög grad styras av sådana formulär och riktlinjer för vilka insatser som ”normalt” erbjuds (Lindelöf, 1997). I en vinjettstudie av ett antal handläggares bedömning i tre fiktiva ärenden befanns det mycket vanligt att brukarnas behov enbart beskrevs i termer av vilka insatser kommunen erbjöd: ”NN har behov av promenader och tvätt varannan vecka” (ibid). De kommunala riktlinjerna kan alltså fungera standardiserande, och innebär att alla äldre personer förväntas ha behov som motsvaras av, och inskränker sig till, det som står i riktlinjerna (Johansson, 2016) eller det utbud av insatser som redan finns. Ett skäl till denna byråkratisering kan anses vara införandet av NPM och marknadstänkande i äldreomsorgen: kombinationen av ett tydligare fokus på ekonomi – att sänka kostnaderna för omsorgen; att skapa en marknad där även privata aktörer kan sälja omsorg till den som fått insatser beviljade; misstanken om att offentliga tjänstemän är ovarsamma och rentav slösaktiga med skattemedel och därför måste kunna granskas av utomstående; och en tanke om likvärdighet och standardisering av omsorgskvaliteten i hela Sverige - allt detta har lett till ett kraftig ökat inslag av formulär, listor, dokumentation och riktlinjeresonemang (Lundin, 2017). Men utbudet av insatser skulle ju ändå kunna se ut hur som helst. Även om biståndsbedömningen är formulärs- och utbudsstyrd skulle det ju kunna finnas en rik flora av varianter på hur varje kommun utformat sitt koncept. I den kommun som Maria, Bengt och Evert bodde i fanns det riktlinjer som detaljerat nämnde möjligheter att få hjälp med basala, medicinska och serviceorienterade behov, men som sparsamt - om alls - talade om emotionella, kulturella, sexuella eller psykologiska behov. Vi ska strax gå in på frågorna: Hur ser det ut i andra kommuner? Finns det spår av ålderism i dokumenten? Och hur tar vi reda på det? Först behöver vi emellertid ringa in ett teoretiskt fält för en sådan undersökning.

## 6.1 Därför ålderism

Utifrån forskningen om ålderism vet vi alltså att det finns fördomar mot människor som kopplas till stereotypen ”äldre”, i betydelsen ”fjärde åldern”-äldre. Men varför uppstår dessa fördomar? Hur ser de ut? Vilken funktion fyller de? Ayalon & Tesch-Römer ger en förklaring

till ålderismen som utgår ifrån en socialpsykologisk teori som kallas *terror management theory* (2018), hädanefter tmt. Den grundas i sin tur i social identitetsteori, *social identity theory*, beskriven från 1979 och framåt (ibid) av bland andra Tajfel och Turner. Essensen är att vi människor inom oss bär en strävan till att känna en positiv tillhörighet, och att grupper vi är en del av därför tenderar att beskrivas i positiva termer, medan grupper vi inte är en del av - eller inte vill vara en del av - istället beskrivs negativt. Som icke-äldre finns det skäl att beskriva den egna gruppen i smickrande termer, medan äldre istället tillskrivs ogynnsamma egenskaper. Det här är ett sätt, menar tmt-skolan, att hantera ångesten kring den egna dödligheten. Eftersom vi alla vet att vi en dag ska dö, kan det finnas skäl att maximera avståndet mellan oss själva och döden, genom att frammana en bild av odödlighet. Att göra sig själv till en del av gruppen icke-äldre blir ett sätt att odla bilden av den egna osårbarheten, och tillhörigheten till gruppen icke-äldre en faktor som skapar ett skydd mot döds- och åldrandeångest (ibid). En människa som lever hela sitt liv i ett samhälle som på detta vis förknippar äldre och åldrande med negativa attribut riskerar att internalisera ålderismen - att själv tro på fördomarna mot äldre, även när man själv uppnått hög ålder och ser sig själv som en av de äldre. Även personer som själva tillhör gruppen äldre riskerar alltså att bära de diskriminerande normerna vidare - till och med när åldersförtrycket utövas mot dem själva. Enligt Jönsson (2012) är det hela tillvarons alla aspekter som påverkas av det ålderistiska andre-skapandet, där allt som icke-gamla förväntas vara och göra, också blir osynligt bland äldre, och för att förstå denna hållning kan vi alltså betrakta den som ett sätt för icke-gamla att konstruera sig själva som annorlunda än gamla, och därmed koppla sig till allt det som är motsatsen till gammalt: skröpligt, passivt, sjukt och ledsamt, med begränsade behov och förhoppningar på vad tillvaron kan erbjuda. Vi som är icke-gamla idag föreställer oss, enligt normen, att vara mer som vi är idag även när vi blir gamla, medan dagens gamla, däremot, nöjer sig med mindre, då de har växt upp i en annan tid med andra förväntningar på livet (ibid). Och då blir det mer rimligt att inte tillmäta dem samma behov och intressen som vi förväntar oss från icke-gamla. Det samhället i allmänhet osynliggör hos gamla är alltså allt som skulle göra dem mindre "gamla" i förhållande till normerna - allt som så att säga stör bilden. Damberg visar (2010) att denna föreställning finns hos omsorgens personal på olika nivåer. I vad hon benämner "normativa tankeramar" rör sig enhetschefer och vårdgivare med uppfattningar om att "dagens gamla" är annorlunda än morgondagens, genom att de äldre idag har enklare, mer basala behov, ställer lägre krav på individualisering av insatserna, och inte har lika komplex efterfrågan på vad livet bör innehålla som morgondagens omsorgstagare kommer att ha. Detta, visar Jönsson (2012), är en föreställning som har funnit under åtminstone ett halvsekel, och är ett framträdande element i ålderismen. Markström undersöker (2009) problemformuleringar kring äldreomsorgen i medier och myndigheters texter, och kan också visa att det finns en föreställning om att "dagens gamla" nöjer sig med mindre än vad morgondagens kan förväntas kräva. Genom att beskrivas som sjuka, ensamma och ledsna, med tydligt grundläggande, enkla behov, öppnar diskursen för ett ömkande och omyndiggörande förhållningssätt till äldre och deras behov (ibid). Att Bengt inte insisterar på att få hjälp att hantera sina självmordstankar, men däremot förnyar sin ansökan om serviceinsatser, kan utifrån ålderismsteori ses som att han själv har accepterat den syn som innebär att äldre inte ska vara intresserade eller mottagliga för hjälp med att hantera

psykisk ohälsa. Och att biståndshandläggaren inte frågar honom om eventuella behov kopplat till dessa problem kan sättas i samband med att det ändå inte finns några insatser för att tillgodose dem - och att detta, i sin tur, avspeglas i de kommunala riktlinjerna, som då inte kommer att nämna något om insatser kopplade till psykisk ohälsa. Gunnarsson beskriver hur omsorgspersonal i hög utsträckning regelbundet har hand om äldre med missbruksproblem (2010), men samtidigt att de saknar kunskap om hur dessa personers behov bäst kan mötas. Äldre personer med normbrytande sexualitet riskerar sämre tillgång till omsorg på grund av heteronormativitet hos en okunnig/ointresserad förvaltning (Johansson [red], 2010), och psykisk ohälsa förblir otillräckligt behandlad (ibid), när samhällets övriga omsorgsinsatser når brukarna. Ytterst är samhällets ovilja eller oförmåga att se normbrytande behov hos äldre, enligt tmt, ett sätt för icke-äldre att hålla sin egen dödsångest på avstånd. Att vara ”äldre” kan alltså, enligt ålderismteori, innebära att förväntas ha vissa behov, bete sig på vissa sätt, och inte ha vissa behov och inte bete sig på vissa sätt. Och det är icke-äldre som har intresse av att upprätthålla dessa föreställningar som ett sätt att hålla avstånd till det abnormalt, till det negativt förknippade i att bli gammal. Äldre kan således förväntas ha basala problem, som smärtor, rörelsehinder, kognitiva nedsättningar, svårigheter med hygien, hemmets skötsel, och kanske riskera ensamhet och innesittande i en bostad som är svår att komma ut ur och tillbaka in i. Fysiska och medicinska hinder spelar stor roll. Men äldre förväntas inte ha särskilda kulturella behov, ägna sig åt idrott, lägga mycket tid på mode och utseende, tillhöra en subkultur, vara intresserad av nöjesliv och livsstil. Sådana behov, och egenskaper, tillskrivs endast de icke-äldre. Att se en äldre människas missbruksproblem, neuropsykiatriska funktionsvariation, hbtq-relation eller sexualitet utmanar icke-äldreskapet. Om en äldre person kan ha ADHD, vara bög eller alkoholist – är det då egentligen så stor skillnad mellan äldre och icke-äldre? Det som skilde ut “the senior citizen” från andra karaktärer i en undersökning utförd av Brewer, Dull och Lui (1981) var just intervjupersonernas associationer mellan “senior citizens” och begrepp som ensam, svag, orolig och gammaldags. Materialet, som intervjupersonerna ombads kommentera, innehöll avbildningar av personer, däribland äldre. Men bland de personer som kategoriserades som “äldre” fanns det också flera typer. En, benämnd “grandmother”, förknippades med bland annat hus och hem, släkt och familj, livsglädje och värdighet. En typ kallades “elderly statesman” och associerades till bland annat aktivitet, makt, stark vilja, konservativa åsikter. Även om både “grandmother”-karaktären och “the elderly statesman” omgärdas av fördomar och förväntningar är det “the senior citizen” som vi i första hand intresserar oss för här. Brewer, Dull och Luis studie visade att föreställningarna om denna typ av äldre personer var särskilt starka på hjälpbehov och elände, och associerades aldrig till något annat än sin bräcklighet och otrygghet. De personavbildningar som, i denna studie, kunde förknippas med något annat än ålderssvaghet, var också mer troligt kopplade till någon typ av karaktär, intresse, kultur eller position som också innebar mänsklig diversifiering.

De behov som detta arbetes tre “senior citizens” Maria, Bengt och Evert hade, men inte klart kunde förmedla, motsvarades alltså inte av någon fråga i biståndshandläggarnas formulär, kommunens riktlinjer eller lista på insatser. De skulle kanske inte heller fångas upp av Socialstyrelsens koncept IBIC, vilket var under införande i kommunen vid denna tidpunkt. Vissa behov förefaller helt enkelt ”missas”, eller förbli osynliga. Men beror detta

osynliggörande på föreställningar om vad det är att vara ”äldre”? I så fall skulle det kunna misstänkas se ut på liknande sätt i andra kommuner. Allting som kan förknippas med ”äldre” i motsats till ”icke äldre” skulle ha större chans att bli uppmärksammat av omsorgen – men det motsatta gäller också (Johansson, 2010). Har ålderismen satt skönjbara avtryck i de dokument som styr biståndsbedömningen, och därigenom vilken omsorg äldre personer beviljas? Här saknas forskningsinsatser. I vilken grad märks föreställningarna om vad det är att vara äldre i dessa regler? Om vi med ålderismteoretiska glasögon sätter oss med ett antal kommunala riktlinjer för äldreomsorgen, presentationsmaterial för vilka insatser som ges i den och den kommunen, och granskar IBIC-modellen för vilka frågor som ställs vid biståndsutredningssamtalen – kan vi då faktiskt se att Marias, Bengts och Everts behov inte berörs, att sådant som är typiska “äldrebehov” är väl omskrivna, medan “icke-äldre”-relaterade levnadsvillkor är mindre uppmärksammade - eller har olika kommuner helt olika uppfattningar om vad som är viktigt att få med i sina sammanfattningar av utbudet av insatser i omsorgen? Här börjar den studie som detta arbete innefattar. Det är dags för en kritisk läsning av de kommunala riktlinjerna, presentationsbroschyrerna och biståndsutredningsmetoderna. Och då behöver vi bestämma oss för hur vi ska läsa detta material.

## 7 Metod

Utgångspunkten för metoddiskussionen var att 1) flertalet kommuner alltså kan förmodas ha antagit lokala riktlinjer för insatser i äldreomsorgen, 2) att Socialstyrelsen förväntar sig att kommunerna använder IBIC, eller på annat sätt säkerställer att utredningarna genomförs sorgfälligt, samt 3) att de allra flesta kommuner också, av allt att döma, har information om omsorgens utbud på sina hemsidor; många kan antas ha tryckt material som delas ut vid hembesök eller vid visat intresse och på begäran från brukare eller anhöriga. Hur kan vi ta reda på om ifall ålderismen inverkar på alla dess uttryck för samhällets syn på innehållet i äldreomsorgen? Vi måste helt enkelt ta del av det material som visar dessa uttryck och analysera det systematiskt: kommunernas riktlinjer för äldreomsorgen, Socialstyrelsens beskrivning av IBIC, och kommunernas hemsidors presentation av äldreomsorgen. En fråga som då måste ställas är: vilka kommuner ska vi välja?

### 7.1 Urval

Denna uppsats omfång tillåter inte en granskning av samtliga 290 kommuners material. Ett urval måste göras. I ett första skede valdes fem kommuner slumpmässigt ut. Urvalet, som är för litet för att kunna generaliseras till Sverige som helhet, är ändå ganska väl utspritt i strukturell mening: En är en utpräglad höginkomsttagarkommun, två är storstadsnära, två är regionala centra, två är glesbygdskommuner med invånarantal under 10 000 personer - medan den största har över 100 000. De är utspridda över Götaland, Svealand och Norrland. Tre av dem visade sig ha beslutat om riktlinjer för insatser inom äldreomsorgen. Dessa riktlinjer begärdes ut från kommunernas omsorgsförvaltningar. Alla fem har också presentationsmaterial på hemsidorna om sina hemtjänstverksamheter och särskilda boenden. Fyra av de fem använder IBIC-baserade formulär eller rutiner för att genomföra själva utredningarna.

Riktlinjerna utgörs av dokument antagna av socialnämnder eller motsvarande och omfattar mellan 14 och 44 sidor brödtext. De är, i de tre initiala fallen, utformade som kommunala beslutsdokument, och innehåller kapitel om såväl hemtjänstinsatser som om särskilt boende och om rutinerna för själva handläggningen och de enskildas rättigheter under denna. Även om de kan begäras ut och läsas av vem som helst är de alltså inte utformade som presentationsbroschyrer med bilder eller grafik, utan enbart text och rubriker. Eftersom syftet med detta arbete är att undersöka om, och i så fall hur, ålderismen påverkar de kommunala texterna för äldreomsorgen görs ingen ytterligare sällning av det empiriska materialet. Om ålderismen är synlig i de kommunala riktlinjerna kan den förväntas visa sig oavsett om texterna handlar om hemtjänst, boende eller handläggning av ansökan. IBIC-utbildningen, som erbjuds på Socialstyrelsens hemsida, är en interaktiv genomgång av hur IBIC är tänkt att fungera i biståndsbedömarens vardag. Den består bland annat av filmsekvenser som visar fiktiva hembesök hos brukare, frågeformulär och texttrutor. Kommunernas presentation, slutligen, utgörs av ett antal texter, ibland utsmyckade med bilder, som på ett kortfattat sätt ger en inblick i vad äldreomsorgen erbjuder. Då omfattningen av det sammanlagda materialet, i de första fem kommunerna, inte visade sig orimlig gjordes en andra slumpmässig dragning, denna gång för tio kommuner. En av dessa sammanföll med en i första urvalet. Tre utgick på grund av författarens yrkesmässiga koppling till dem. De sex återstående kommunerna hade samtliga antagit riktlinjer för biståndsbedömningen. Bland dessa sex fanns en av landets största kommuner, en ytterligare högskoleort och fyra mindre till mellanstora kommuner, geografiskt utspridda över landet. Riktlinjedokumentet omfattade mellan sex och 37 sidor, och samtliga kommuner utom en använde IBIC. Totalt omfattar det empiriska materialet därmed nio kommuners riktlinjer, och IBIC används i nio av elva tillfrågade förvaltningar. Alla de elva utvalda kommunerna har information om sin äldreomsorg på de kommunala hemsidorna.

## 7.2 Textanalys

Det material som således samlats in - omkring 200 sidor text, samt IBIC-utbildningen och nio hemsidepresentationer - ska alltså analyseras utifrån ålderismteoretiska utgångspunkter. Vi vill veta vilka, om några, föreställningar om äldre författarna tycks ha haft. Har utgivaren sett alla tänkbara aspekter av mänskliga behov och levnadsvillkor - eller finns det ett fokus på vissa, och ett utelämnande eller osynliggörande av andra? För att komma vidare behöver vi göra metodologiska avvägningar. Eftersom våra frågeställningar rör aspekter av mänskliga behov och levnadsvillkor, och hur föreställningarna om dessa påverkas av ålderism, behöver vi utveckla ett verktyg för att analysera innehållet i textmaterialet. Boréus & Bergström (red, 2018) beskriver en rad möjliga ansatser, flera av dem överlappande. För vårt syfte passar först och främst *innehållsanalys*, så som den beskrivs av Boréus & Kohl (ibid). Den innebär bland annat en "kvantifiering av olika element i texter" (ibid, s 21), och kan vara av såväl kvantitativ som kvalitativ art - och författarna anser att det snarare är en fråga om grad- än om artskillnad dem emellan. Metoden har, enligt Boréus och Kohl, använts åtminstone sedan 1700-talet, då innehållet i ett antal psalmer tilldrog sig de svenska prästernas intresse. Psalmerna ansågs underminera prästernas ställning, och frågan var om det gick att slå fast att det verkligen fanns



någon fientlig bakgrund till psalmernas innehåll. Metoden man använde för att undersöka texterna var att räkna förekomsten av ett antal religiösa symboler (ibid), och sedan jämföra frekvensen med den man fann i ofarliga och godkända texter. I all sin enkelhet har detta visat sig vara ett fruktbart angreppssätt för att systematiskt undersöka innehållet i texter även inom ramen för vetenskapligt arbete - särskilt när det gäller "breda studier av textinnehållets mer lättillgängliga aspekter" (ibid, s 38). Och för att på detta sätt undersöka en textmassa krävs att innehållet kodas. I föreliggande arbete riktas intresset inte mot Djävulens eventuella inflytande på psalmbokens gudfruktiga renhet, utan mot ålderismens eventuella inflytande på kommunala riktlinjer, utredningsformulär och presentationsmaterial för äldreomsorgen. Kodningen lär således behöva använda andra symboler än dem som 1700-talets prästerskap använde sig av. Så: vilka? Här krävs ännu ett metodologiskt vägval.

Undersökningen skulle kunna utgå från ett antal begrepp vi på förhand skulle kunna slå fast utifrån ålderismsteori. Vi vet exempelvis att äldre av "senior citizen"-typen förväntas inskränka sina anspråk till basala behov kring mat, hygien och personlig omvårdnad. Vi skulle kunna räkna förekomsten av exakt dessa begrepp, och också leta efter ord som vi har anledning att tro att vi inte hittar - kanske något om sex, drugs and rock'n'roll. Schreier beskriver en skola inom innehållsanalysen som förespråkar en sådan starkt deduktiv metod: "det som sägs explicit, är det som räknas" (ibid, s 39). Men det finns ett par skäl till att välja en annan väg. För det första kan vi inte gärna veta exakt vad författarna till de kommunala riktlinjerna, formulären och presentationstexterna själva väljer för ord. De kanske säger måltid, kost eller nutrition när de syftar på mat, eller dusch, toalettbestyr eller sänggående, snarare än att svepande skriva "personlig omvårdnad". Klassificeringarna av vad som ingår i det ena eller det andra kan också tänkas variera mellan olika kommuner. Vissa kan erbjuda färdiglagade matportioner som körs ut till behövande omsorgstagare, och kanske kalla detta för "matabonnemang" - andra lagar alla måltider hemma hos brukarna och benämner det "tillredningsstöd". Men det handlar ändå om samma behovsområde. För det andra är vi öppna för att kommunerna talar om behovsområden som inte är typiska för äldre. Och det kan ju röra sig om vad som helst som inte ingår i normen för vår skröplige, isolerade, hjälpberoende "senior citizen". Av dessa skäl behöver vi låta de kommunala riktlinjeförfattarna ha inflytande på vår undersökning. Vi är lyhörda för alla tänkbara livsområden, behov och begrepp som nämns i dokumenten, och vår uppgift är att ordna dem i meningsfulla grupper. Om samtliga av de nio undersökta riktlinjedokumenterna talar om äldres behov av mat, men använder nio olika begrepp för detta - då vill vi ändå att samtliga ska ingå i en grupp vi kan kalla för "mat och måltider". Det här här kodningen kommer in (Boréus & Bergström, 2018), och det är här som textanalysen kombinerar kvantitativ och kvalitativ metod. Vi vill fortfarande veta hur ofta olika behovsområden berörs i materialet - men vi behöver tolka och renodla den kommunala begreppsfloran för att kunna göra detta systematiskt (ibid).

Vi utgår alltså inte från ett antal på förhand fastställda begrepp. När vi läser det första av de nio riktlinjedokumenterna, hädanefter benämnt "Kommunala Riktlinjer 1", förkortat KR1, har vi egentligen ingen kunskap om vilka ord den här kommunens socialnämnd använder för att beskriva vilka insatser som erbjuds för olika aspekter av levnadsvillkor och mänskliga behov. KR1 får alltså spela en viktig inledande roll på så sätt att vi utifrån det samlar en rad begrepp i

breda kategorier. Förutsättningslöst räknar vi alla begrepp i KR1 som på något sätt kan kopplas till mänskliga behov och livsområden, och noterar förekomsten i en tabell, tabell 1 kallad, som återfinns på sidan 19. Räkningen går till så, att varje gång ett begrepp nämns i ett textstycke, ökas förekomstsumman med värdet ett (oavsett om begreppet nämns flera gånger i stycket). På så vis kan analoga begrepp, som *mat*, *måltider* och *måltidsservice* grupperas tillsammans - de kodas enligt ett enkelt schema vari de exakta begreppen noteras så att läsaren kan se vilka begrepp som ingår. Schemat återfinns i tabellerna i resultatdelen, i omedelbar anslutning till kategoribegreppet - se vidare tabell 1 i resultatkapitlet - och består av ett antal exempel på ord som räknats in i huvudkategorin. Tabellen fylls sedan på med KR2, KR3 och så vidare, och tillsammans tecknar den en bild som möjligen kan hjälpa oss besvara våra frågor. Läsningen påverkas alltså på så sätt att antalet begrepp utökas, och begrepp som tangerar redan omnämnda livsområden/behov fortlöpande grupperas tillsammans. Läsningen av samtliga KR-dokument resulterar i en tabell som visar förekomsten av behovs- och livsområdesbegrepp, i antal stycken vari de omnämns, med exempel på begrepp som har kodats till de olika behovsområdena. Den färdiga tabellen, tabell 2, finns på sidan 22. Tabellens begreppsutrustning ligger sedan till grund för analyser av Socialstyrelsens IBIC-utbildning och kommunernas presentation av sin äldreomsorg, där förekomsten av de olika livsområdes- och behovsbegreppen räknas och antecknas - resultatet av detta är tabell 3 (s 24) och 4 (s 26). I analysavsnittet kan vi utifrån detta resonera kring vad den samlade bilden visar. Även en helt osorterad indelning, eller en indelning enligt andra teoretiska överväganden, skulle ge bilder av vad kommunala socialnämnder väntar sig av sina äldre invånare, men i analysen prövas ålderismteori på resultatet av genomläsningen av KR-dokumentet, på så sätt att vi ställer resultatet från tabellerna mot bilden av "senior citizen". De begrepp som är vanligast i dokumenten sätts i relation till vad vi teoretiskt förstår är samhällsliga förväntningar på hjälpbehövande äldre. Och utifrån samma utgångspunkt undersöker vi också de behovsområden som helt saknas eller nämns sällan i dokumentet.

### 7.3 Narrativ

De behovsområden som berörs i materialet, och de sammanhang de sätts in i, kan också ses som en typ av berättelser. De berättar något för den som läser texten - kanske något om vilka förväntningar och föreställningar författaren har haft. Författaren till ett kommunalt riktlinjedokument för äldreomsorgen kanske har ambitionen att täcka in alla "normala" fall av biståndsansökningar, och samtidigt dra upp gränser för vad som kan beviljas. Under skrivandet har författaren måhända en generaliserad bild av brukaren, av den äldre person som har ett behov av hjälp från hemtjänsten. Frekvensen med vilken olika behovsområden nämns kan kanske säga oss något av den bilden, vilket vi i så fall kan undersöka med textanalys enligt resonemanget i föregående avsnitt. Men kanske kan det också finnas skäl att försöka förstå själva berättelsen på ett annat plan? Medie- och kommunikationsprofessorn Alexa Robertson föreslår oss (2018) en metod för detta: narrativanalys. En sådan kan, säger hon, hjälpa oss "se saker som skulle förbises i mer tekniska tolkningar och göra oss mer medvetna om såväl det som saknas som det som finns där" (ibid) och beskriver hur en klassisk narrativanalys av 100

slaviska folksagor utförd av Vladimir Propp 1928 kunde påvisa hur vissa intriger, aktörer och funktioner upprepades frekvent i dessa historier (ibid). Senare forskning har visat hur berättelser allmänt kan reduceras till ett fåtal element, men för denna uppsats är det nog med själva angreppssättet. Narrativanalys kan hjälpa forskaren analysera ett stort antal skenbart olikartade berättelser. Det empiriska materialet vi hanterar här är förhållandevis litet, förhållandevis likartat, och uppfyller inte alla kriterier för att kunna kallas berättelser i metodteoretisk mening. Icke desto mindre kan vi komma närmare ett svar på frågan om ålderismens påverkan på texter i kommunal biståndsbedömning genom att inspireras av Propps angreppssätt på slaviska folksagor. För samtliga tre typer av material som denna uppsats analyserar antecknas därför vanligt förekommande formuleringar och kopplingar mellan förväntat behov och erbjuden insats. Dessa anteckningar ligger till grund för formulerandet av typiska "smånarrativ" som redovisas i resultatdelen. Det är då inte frågan om en fullständig reduktion av hela den analyserade textmassan, utan ett urval grundat i resultatet av textanalysen. De vanligaste omnämningarna av behovsområden får helt enkelt gestaltas av ett par exempel på hur de omnämns med författarnas egna ord - och dessutom finns det skäl att ta med sig ett par av de minst omnämnda behovsområdena, för att tydliggöra hur texterna om biståndsbedömning också kan se ut.

#### 7.4 Om författarens relation till uppsatsens tema

Som framgick av de inledande scenerna ur Marias, Bengts och Everts liv var det iakttagelser under en praktikperiod på en omsorgsförvaltning som gav upphov till det som skulle bli denna uppsats frågeställning. Författaren upplevde viss frustration och besvikelse över att Marias, Bengts och Everts - och många andra omsorgstagares - tillvaro tycktes sämre än vad den hade behövt vara, utan högre kostnader för kommunen. Och detta trots att det var en välskött kommun med sällsynta fall av kritik från tillsynsmyndigheter, press och allmänhet, och där besluten gällande brukarnas insatser såvitt kunde bedömas hade följt alla regler och förordningar som fanns. Det var svårt att se något mönster i de brister som omsorgstagarna hur som helst fick uthärda. Först under den fortsatta utbildningen vann författaren insikter om ålderismsteori, vilken tycktes erbjuda vissa verktyg för att förstå upplevelserna under praktiken. Det var denna gryende förståelse som mynnade ut i nyfikenhet på förhållandena i andra kommuner. Författarens personliga sympatier ligger således hos enskilda brukare, och kritiken riktas mot ålderistiska fördomar i samhället. I detta avseende har inspiration hämtats från Jönsson (2012) vars intervjuer med omsorgspersonal gav upphov till nyfikenhet kring skapandet av äldre som annorlunda. Detta att utgå från en egen indignation över behandlingen av en utsatt grupp människor skulle kunna leda till en selektiv läsning av de kommunala handlingarna och studien har därför lagts upp på ett sätt som är avsett att minimera den potentiella snedvridningen. Författarens övertygelse är att en annan studie, utförd på samma empiriska material, skulle landa i likartade resultat. Syftet är inte heller att rikta kritik mot de aktörer som har författat materialet. Insikten om att ålderismen är en av våra minst synliga förtryckande strukturer kräver stor ödmjukhet inför hur den manifesteras i samhället.

## 8 Resultat

Det är alltså tre olika manifestationer av samhälleliga förväntningar på äldres behov som har analyserats utifrån ålderismteoretiska utgångspunkter. Tyngdpunkten ligger på de nio utvalda kommunernas riktlinjedokument för biståndsbedömning i äldreomsorgen, och utifrån den bild som den granskningen ger analyseras också deras presentationsmaterial och bedömningsmodell, IBIC.

### 8.1 Kommunala riktlinjer för äldreomsorg

Under läsningen av KR1 påträffades en mängd begrepp som relaterade till omsorgstagarnas förmodade behov. Tre stycken av texten i de 28 sidorna, två som handlar om våld i nära relation och ett om hemlöshet och missbruk, är inte kopplade till exempel på några insatser, utan nämns under en sammanfattande rubrik som handlar om vilka lagar kommunen lyder under, och att den enligt dessa lagar har skyldighet att särskilt värna offer för våld i nära relation samt personer med missbruksproblem. Däremot har KR1 ett större antal stycken som tydligt kan kopplas till ett utbud av insatser, nämligen behov av hjälp med mat och tillredning, servering och hantering av måltider, uppstigning och sänggående, på- och avklädning, städning, tvätt och skötsel av kläder, inköp av varor, och insatser relaterade till medicinsk vård. Begreppen kodas in under respektive gruppnamn, "hemmets skötsel" respektive "personlig omvårdnad". Det finns också ett flertal stycken kring avlösarservice, vilket innebär att personal avlöser i hemmet så att den friska i hushållet tillfälligt kan komma hemifrån för att delta i andra aktiviteter, och ledsagning, vilket innebär att omsorgstagaren kan få sällskap för att själv komma hemifrån. De aktiviteter som nämns som exempel på vad dessa insatser kan möjliggöra gäller promenad, utevistelse, apotek och vårdcentral, eller rör sig om sådant som post- eller bankärenden. Genom att gå igenom hela KR1 och granska varje stycke fylldes tabellen med en begrepp som säger något om förväntningarna på äldres behov. På så vis kom begreppet "hemmets skötsel" att innefatta städning, disk, bäddning, sophantering, inköp och matlagning; begreppet "personlig omvårdnad" inbegriper dusch, klippning av fingrarnas naglar, av- och påklädning, munvård, hjälp med toalettbesök och inkontinensbesvär, hjälp vid förflyttningar; och begreppet "trygghet" innefattar tillsynsbesök, trygghetsringning och trygghetslarm. Rubriken "socialt liv" innefattar ledsagning, kontaktperson och dagverksamhet. Efter genomläsning fanns följande information i en tabell:

<i>Behov/livsområde</i>	<i>Omnämnt i antal textstycken</i>
Hemmets skötsel	11
ex städning, disk, bäddning, sopor, mat	
Personlig omvårdnad	5

ex munhygien, naglar, avklädning, sänggående, uppstigande, hjälpmedel, matning, påklädning, dusch, förflyttning, inkontinenshjälpmedel, egenvård	
Trygghet	4
ex larm, trygghetslarm, nattillsyn, trygghetsringning, tillsynsbesök	
Socialt liv	5
ex promenad, utevistelse, ärenden, apotek	
Våld i nära relation	2
Tolk	1
Missbruk och hemlöshet	1

Tabell 1. Resultatet av genomläsningen av KRI.

Några typiska formuleringar som antecknades var:

Med personlig omvårdnad avses hjälp vid uppstigning och sänggående, av- och påklädning, hjälp med daglig hygien och munvård, samt hjälp med att få naglar klippta (undantaget tånaglar), hjälp med toalettbesök och med inkontinenshjälpmedel, hjälp vid förflyttningar.

Med serviceinsatser avses praktisk hjälp med hemmets skötsel, städning, tvätt, bäddning av säng, matlagning, disk, hjälp med inköp och uträtta ärenden. Här ingår även hantering av hushållssopor och källsortering.

Stycket som behandlar missbruk och hemlöshet lyder:

Äldre personer med eller utan missbruksproblematik som lever i hemlöshet eller riskerar att bli hemlösa har ofta en komplex problematik. Handläggningen ställer ofta krav på kompetens från flera områden, äldreomsorg, socialpsykiatri, funktionsnedsättning och/eller missbruk för att kunna möta den enskildes behov. Även här krävs samverkan mellan socialtjänstens olika områden.

Därefter lästes resten av riktlinjedokumenterna igenom på samma sätt. Klassificeringen av de olika behovsområdena, och de insatser de motsvaras av, skiljer sig åt kommuner emellan. Sådär skriver kommun 6:

#### **Personlig omvårdnad**

- Daglig hygien, hjälp med övre och nedre toalett samt munvård.
- Dusch, 1 gång per vecka, hårvård, smörja fötter/kropp med mjukgörande salva, fila fötter, klippa finger- och tånaglar ingår.
- På- och avklädning, daglig hjälp morgon och kväll.

- Förflyttning, planeras efter behov.
- Hjälp vid måltiderna, planeras efter behov. Kan innebära en pedagogisk måltid på grund av kognitiv problematik eller social samvaro under måltiden.
- Matlagning, hjälp med enklare tillredning eller att förbereda frukost, mellanmål och kvällsmat. Disk en (1) gång per dag. Huvudmålet tillgodoses i första hand genom matdistribution.
- Toalettbesök, kan även vara byte av stomipåse/kateter, planeras efter behov.
- Mobilisering i form av promenader samt ledsagning för att delta i samhällslivet kan beviljas vid behov upp till två (2) gånger/vecka.
- Tillsyn/Trygghetsbesök/telefonringning kan beviljas för att främja trygghet när man önskar förvissa sig om att ingenting onormalt inträffat. Främst i sådana fall där den enskilde inte själv kan kalla på hjälp, eller där risken att falla är särskilt stor. Personalen gör ett kort besök hos den enskilde och åtgärdar de eventuella akuta behov som uppkommit.
- Nattpatrull, tillgodoser behovet av omvårdnad nattetid besvarar och åtgärdar larm.

Denna kommun har således en bredare definition av begreppet “personlig omvårdnad” än vad kommun 1 hade. I sammanräkningen har det emellertid varit nödvändigt att koda begreppen enligt samma indelning för samtliga kommuner, och då har den modell som framgår av tabellen ovan fått följa med genom hela läsningen. I praktiken innebär detta att slutresultatet påverkas på så sätt att behovsområdet “personlig omvårdnad” har fått en något lägre siffra och att “hemmets skötsel” och “socialt liv” istället fått högre värde. Detta vägval diskuteras vidare i analysavsnittet. Men här följer först ytterligare några typiska kortnarrativ ur de andra KR-dokumenterna. Sådär skriver exempelvis kommun 3:

**Personlig omvårdnad** Ges för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Till exempel för att kunna:

- äta och dricka
- klä sig
- sköta personlig hygien
- förflytta sig
- trygghet (tillsyn, uppringning etc.).

**Serviceinsatser** - Praktisk hjälp med hemmets skötsel, till exempel:

- tvätt
- städ
- inköp/ärenden
- måltid
- promenad
- måltidsdistribution

Detta är den mest kortfattade beskrivningen ur de nio granskade KR-dokumenterna. Intressant att notera från denna kommun är att även om behovsområdet “sociala behov” inkluderas i begreppet “personlig omvårdnad”, så återfinns exemplet på insatsen istället under begreppet “serviceinsatser”, i form av ordet “promenad”. I sammanräkningen för denna uppsats har dock indelningen från KR1-tabellen bibehållits. Kommun 5 skriver bland annat på följande vis:

### **Städning**

Städning sker en gång var tredje vecka, om inte beslut fattas utifrån särskilda behov. Särskilda behov kan uppstå då den enskilde använder utomhusrullstol som smutsar ner inne, motorik- eller synproblem som medför spill, fläckar eller liknande. Fönsterputsning ingår i insatsen städning och sker normalt en gång per år.

### **Tvätt/klädvård**

Tvättning utförs en gång varannan vecka om inte beslut fattas utifrån särskilda behov. Särskilda behov kan uppstå då den enskilde har nedsatt motorik eller synproblem som medför spill, fläckar eller liknande.

Även kommun 4 beskriver sådana särskilda behov som kan berättiga till tätare städinsatser, och även där är det motoriska problem och utomhusrullstol som får exemplifiera. Vidare skriver kommun 4 följande:

### **Att sköta toalettbehov (toalettbesök)**

Avser toalettbesök såväl som inkontinenshjälpmedel och kateter/stomihjälp. Insatsen avser även tömning av fristående toalett.

Och kommun 8 har ett avsnitt om "hushållsgöromål", som i hög grad sammanfaller med det som andra kommuner kallar för "hemmets skötsel" eller "serviceinsatser":

Insatsen kan innefatta disk, daglig bäddning av säng, översyn av kök och badrum (hall i vissa fall), torka ur och rensa i kylskåp, ta ut sopor, källsortering, styra ut soptunna, ta in post/tidning, rengöring av hjälpmedel, vattna blommor, plocka undan samt sopa snö utanför ytterdörr.

I enstaka fall nämner KR-dokumentet behovsområden som inte fanns i KR1. Då tillfogas en rad i tabellen med det nya behovsområdet eller ett begrepp som innefattar det och närliggande områden. När samtliga nio KR-dokument lästs igenom har tabellen följande utseende:

<i>Behov/livsområde</i>	<i>Omnämnt i antal textstycken</i>
Hemmets skötsel	96
ex städning, disk, bäddning, sopor, mat, frukost, mellanmål, kvällsmat, måltid, matlagning, matdistribution, rullstol, spill, fläckar, motorik, inköp, apotek, måltidsstöd, vedhuggning, snöröjning, trädgårdsarbete, fönsterputs, dammsugare, mopp, skurmedel, allergi, astma	
Personlig omvårdnad	54
ex munhygien, naglar, avklädning, sänggående, uppstigande, hjälpmedel, matning, påklädning, dusch, förflyttning, inkontinenshjälpmedel, egenvård, övre och nedre toalett,	

smörja, salva, kateter, stomipåse, stöd, stol, säng, vändning	
Trygghet	47
ex larm, trygghetslarm, nattillsyn, trygghetsringning, tillsynsbesök, falla, nattpatrull, ensamhet, oro, GPS-larm, demens	
Socialt liv	177
ex promenad, utevistelse, ärenden, apotek, mobilisering, sjukvård, vårdcentral, färdtjänst, synskada, inköp, avlösning, avlastning, isolering, socialt nätverk, aktiviteter, pratstund, läkare, sjukhus, sjukresa	
Allmänna uppgifter och krav	6
Våld i nära relation	5
Mellanmänsklig kommunikation, interaktion	3
ex fungerande vardag, information, post, telefon, följeslagare	
Lärande	3
ex stöd, välja kläder, livsmedel	
Fysisk aktivitet	1
ex utevistelse, promenad	
Kultur och nöje	1
ex fritid, nöje, kulturaktiviteter, närområdet	
Missbruk	1
ex hemlös, hemlöshet	
Tolk	3
ex språk, synskadad, hörselskadad, finska, nationell minoritet	

*Tabell 2. Resultat av genomläsningen av samtliga nio riktlinjedokument. En fullständig förteckning över resultatet av genomläsningen av riktlinjedokumentet återfinns i bilaga 1.*

## 8.2 Kommunernas hjälpreda: IBIC

Nio av de elva tillfrågade kommunerna i denna undersökning säger sig använda Socialstyrelsens modell för biståndsbedömning, IBIC. Det framgår också av flera av riktlinjedokumentet att de är utformade i enlighet med denna modell. Men vad är IBIC? Förkortningen står för Individens Behov i Centrum och är en vidareutveckling av Äldres Behov i Centrum, med vilken utvecklingsarbetet påbörjades redan 2008 (Socialstyrelsen), och har



pågått sedan dess, enligt flera på varandra följande regeringsuppdrag (Harnett & Jönsson, 2015). Modellen ska, enligt Socialstyrelsen, “(syfta) till att ge individen hjälp och stöd med utgångspunkt från personens individuella behov och inte från utbudet av existerande insatser” - vilket, för övrigt, också skulle kunna antyda att Socialstyrelsen har sett och förstått kritiken mot att äldres hjälpbehov i biståndsprocessen formuleras om för att “passa” kommunernas utbud av insatser, som framgick av teoriavsnittet. För de biståndshandläggare som ska lära sig att arbeta enligt IBIC finns en webbutbildning från Socialstyrelsen, och det är denna utbildning som lämpar sig för granskning inom ramen för denna uppsats, då den riktar sig till de yrkespersoner som gör biståndsbedömningar utifrån de kommunala riktlinjerna. Webbutbildningen är uppbyggd kring fiktiva brukares ansökningar. I ett antal scener får vi följa en fiktiv biståndshandläggare, Anisha, på hembesök hos brukarna. Därutöver finns skriftliga exemplifieringar, som i “Stycke 1.3 - ett behovsriktat arbetssätt”:

Maja säger att hon har problem med att köpa mat. En handläggare som utgår från kommunens utbud av insatser ger snabbt Maja förslag på vilken insats hon kan få. Ofta kan det bli leverans av matlåda.

Om jag som handläggare arbetar med behovsriktat får Maja möjlighet att beskriva både vad som är viktig, vad hon vill uppnå (mål) och vad som är svårt när hon ska handla mat. Är det att planera en inköpslista? Ta sig till och från affären? Hantera pengar? Lyfta och bära? Plocka upp och sätta in varor i skåp? Eller är det att tillaga maten?

Utifrån detta textavsnitt ser vi vad Socialstyrelsen förväntar sig av en äldre person. Samtliga dessa exempel - planera inköpslista, förflytta sig, hantera pengar och varor, och att tillaga mat - förs in i en tabell enligt samma begreppssystem som för KR-dokumentet. I en scen med brukaren Anna får vi veta att hon har brutit armen och behöver hjälp med tvätt och städning varannan vecka. Dessa två behov förs också in i behovskategorin “hemmets skötsel”. Sammaställningen anger antalet tillfällen vid vilka respektive behovsområde berörs i webbutbildningen. Tabellen ser till slut ut såhär:

Behov/livsområde	Omnämmt antal tillfällen
Hemmets skötsel	8
ex laga mat, handla, städa, inköp, glömska, förvirring, tvätta, lyfta, bära, hantera, tillaga, planera, förflyttning	
Personlig omvårdnad	19
ex lårben, tvätta sig, badkar, luktar illa, duscha, stroke, nedsatt tal, nedsatt rörlighet, ramlat, bostad utformad, hjälpmedel, badkar, promenader, rollator, bostadsanpassning, trappa	
Trygghet	5
ex olåst dörr, otrygg, närområdet, faller	
Socialt liv	8

ex samhällsgemenskap, medborgerligt liv, föreningsliv, intressen	
Allmänna uppgifter och krav	2
Mellanmänsklig kommunikation, interaktion	2
ex göra sig förstådd, förstå, information, hemtjänst	
Lärande	1
ex lösa problem, tillämpa kunskap	
Livsstil	1

Tabell 3. Resultatet av granskningen av Socialstyrelsens IBIC-utbildning. En fullständig redogörelse för genomgången av IBIC-utbildningen återfinns i bilaga 2.

### 8.3 Kommunernas presentation av äldreomsorgen

Samtliga av de elva tillfrågade kommunerna publicerar på sina hemsidor informationsmaterial om vad äldre personer kan få hjälp med. I de undersökta kommunerna finns informationen under rubriker som "Äldreomsorg", "Hemtjänst" eller "Hjälp i hemmet", och i tio av de elva kommunerna exemplifieras hjälpen till äldre med några av de insatser eller livsområden förvaltningen valt att lyfta fram. Det krävs tre eller fyra klick från den centrala kommunhemsidan för att komma fram till information om äldreomsorgen, och i samtliga fall krävs det att man klickar på begrepp som kopplar just till gruppen äldre för att komma dit. I vissa fall finns informationen utspridd på olika sidor, men i typfallet krävs det tre knappklick för att komma fram till denna typ av text:

Du som bor hemma i ditt ordinära boende och behöver hjälp och stöd för att klara vardagen kan få hemtjänst. Med hjälp av hemtjänsten ska du ges möjlighet att leva ett självständigt liv och känna trygghet i att kunna bo kvar hemma. Hemtjänsten erbjuder olika insatser för att underlätta din vardag.

- **Personlig omvårdnad** omfattar till exempel personlig hygien, av- och påklädning, förflyttningar, stöd vid måltid och promenader. Personlig omvårdnad kan beviljas dygnet runt utifrån ditt individuella behov.
- **Servicejänster** omfattar städning, tvätt och inköp. Servicejänster beviljas med max 8 timmar per månad. Du bestämmer själv vilka servicejänster och hur många timmar per månad du vill använda.
- **Matservice** omfattar att få färdiglagad mat i matlåda levererad till bostaden.
- **Trygghetslarm** kan du beviljas om du upplever otrygghet och osäkerhet i ditt boende.
- **Ledsagarservice** är en personligt utformad service som ska underlätta att delta i aktiviteter utanför hemmet.

Om du vill ansöka om  *dessa insatser*  (författarens kursivering) vänder du dig till en biståndshandläggare (se kontaktuppgifterna under rubriken Kontakt). (*Webbsida, kommun 9*)

Noteras kan här, att kommun 9 öppnar vissa dörrar för den äldre att föreställa sig hur hjälpen från äldreomsorgen kan komma att se ut, vilka behov den kan tillgodose - samtidigt som informationen om att ansöka om “dessa insatser” lämnar frågetecken kring vad den gör som vill ansöka om något annat. Men vi återkommer till det resonemanget i analysavsnittet. De kommunala informationssidorna kring äldreomsorg är mycket mindre till omfånget än vad riktlinjedokumenterna i samma kommuner är. Efter att ha klickat sig från startsidan går den typiska vägen via begreppen “Omsorg och stöd” och därefter “Äldre” för att sluta vid “Hemtjänst”. Väl där återfinns i flertalet fall summariska texter av beskrivande karaktär. Genom att tillämpa samma kategoriseringsverktyg som i avsnitten om riktlinjedokument och IBIC-utbildningen kartläggs hur som helst de elva kommunernas presentationsmaterial. Resultatet blir, i tabellform, på följande vis:

<i>Behov/livsområde</i>	<i>Omnämmt antal tillfällen</i>
Hemmets skötsel	13
ex städning, tvätt, inköp, snygga upp, enklare hushållssysslor, klädvård, mathållning, färdiglagad mat, matdistribution	
Personlig omvårdnad	7
ex hygien, toalettbesök, av- och påklädning	
Trygghet	5
ex trygghetstelefon, trygghetslarm	
Socialt liv	8
ex avlösarservice, ledsagarservice, aktiviteter, ta dig ut i samhället, uträtta sysslor, anhöriga	

*Tabell 4. Resultatet av genomläsningen av de kommunala hemsidepresentationerna av hemtjänsten. En fullständig redogörelse för resultatet av genomläsningen av det kommunala presentationsmaterialet återfinns i bilaga 3.*

## 8.4 Resultatsammanfattning

Det sammanlagda antalet omnämningen av behovsområden och exempel på behov som äldreomsorgstagare förväntas ha uppgår i det undersökta materialet till 476 stycken. Jämför vi frekvensen mellan de olika behovsområdena så grupperar de sig i två distinkta grupper - en med behovsområden som omnämns ofta eller mycket ofta, i mellan 12% och 41% av styckena, och en som förekommer sällan eller aldrig, i mellan 0% och 2% av styckena. Den första gruppen består av områdena hemmets skötsel (25%), personlig omvårdnad (17%), trygghet

(12%) och socialt liv (41%), tillsammans utgörande nästan 94% av alla omnämningarna. All de övriga livs- och behovsområdena omnämns i mindre än 2% av materialet och de återfinns i mindre än 7% av det totala antalet textstycken. Hur ska vi tolka denna bild? Finns det något samband inom dessa två tydliga grupperingar?

## 9 Analys

Med detta är vi framme vid analysen av materialet. De tre tabellerna ger likartade bilder, med en tonvikt på områdena hemmets skötsel, personlig omvårdnad, trygghet och socialt liv. Övriga behovsområden nämns, som framgick ovan, vid få eller inga tillfällen. Utifrån ålderismteori ser det, så långt, ut som om skaparna av dessa dokument verkligen föreställer sig Brewers (1981) skröplige, isolerade, starkt hjälpberoende "senior citizen": förväntningarna på vad omsorgstagarna ska efterfråga är tydligt inriktade på basala behov och med problem relaterade till medicinska problem och kroppsligt förfall. Men vi ska titta närmare på några av de olika behovsområdena, och där det är befogat för att exemplifiera och tydliggöra resonemangen lyfts ytterligare kortnarrativ från materialet in (och hör alltså formellt hemma i resultatdelen, men förs över hit för läsbarhet och tydlighet). IBIC-utbildningen och de kommunala presentationssidorna får egna analysstycken.

### 9.1 Hemmets skötsel

Vad föreställer sig de kommunala omsorgsgivarna om brukarnas hemmiljöer, och de behov som kan finnas med hjälp att upprätthålla dessa miljöer? De exempel vårt empiriska material innehåller nämner framför allt städning, bäddning, tvätt och sophantering, mat, disk och måltider. Detta är väl sådant som de flesta människor ägnar sig åt, om de kan, och vill ha utfört för att trivas. Samtidigt så signalerar dessa exempel förväntningar: Det här tror vi i kommun X att äldre personer har behov av. Och det i rika mått: det finns i genomsnitt tio textstycken per kommunalt riktlinjedokument som behandlar hemmets skötsel. Från mottagarens synvinkel innebär dessa signaler att det blir lättare att be om just dessa insatser - alltså att påtala behov som motsvaras av dessa insatser - men samtidigt också svårare att be om annat, sådant som inte nämns. Bengt och Evert, vars välbefinnande var lågt och som hade omfattande behov, fick ingen hjälp av de kommunala riktlinjerna, biståndshandläggarens formulär, eller kommunens hemsida för att formulera ansökningar om det som de i första hand behövde hjälp med. De basala behov, som ålderismforskningen visar att samhället förväntar sig finnas hos "senior citizens" - de behoven dominerar kraftigt i denna del av materialet. På vissa ställen finns också "sopor, ved, blommor, kyl/frys, avfrostning". Sådär beskrivs området i en av texterna:

Hemliv är samlingsbegreppet för stöd med skötsel av hemmet som syftar till att underlätta för brukaren att bo kvar i det egna hemmet även om brukaren inte på egen hand klarar att utföra praktiska sysslor. (*"Riktlinjer för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen"*. Socialnämnden, Kommun 4)

Flertalet kommuner anger begränsningar för hur frekvent serviceinsatserna normalt beviljas. En ensamstående kan exempelvis vänta sig att få städning utförd i två rum och kök, en till två gånger per månad. Men särskilda behov kan motivera tätare städtillfällen:

Städning sker en gång var tredje vecka, om inte beslut fattas utifrån särskilda behov. Särskilda behov kan uppstå då den enskilde använder utomhus rullstol (sic) som smutsar ner inne, motorik eller synproblem (sic) som medför spill, fläckar eller liknande. ("Riktlinjer för äldreomsorgens handläggning och dokumentation", kommun 5)

En mycket vanlig föreställning hos de undersökta kommunerna verkar alltså vara att äldre personer löper stor risk att uppleva problem med att hantera skötseln av hemmet, och att de kan befina sig i situationer som förvärrar dessa problem - som smutsiga rullstolshjul. Förväntan på en äldre person är att hen antingen har normala städbehov, eller har en mer smutsgenererande livsstil än normalpersonen - men smutsen har i så fall att göra med rullstol, kateterhantering eller andra smutsskapande kroppsliga försvagningar. Inte, vilket också skulle kunna vara fallet, att brukaren smutsar ner hemmet på grund av ett rikt socialt liv med många gäster, täta fester med hög alkoholkonsumtion, nedsmutsande hobby eller något helt annat.

Här kan det vara på sin plats att notera en kuriositet: "förenklad biståndsbedömning". Vissa kommuner har antagit riktlinjer som berättigar samtliga personer som uppnått en viss ålder till vissa insatser, i första hand just inom området hemliv. Det krävs alltså, i dessa fall, ingen egentlig utredning - har du uppnått 75 års ålder har du automatiskt rätt att få hjälp med exempelvis städningen av ditt hem:

Serviceinsatser upp till tio timmar per månad till personer över 75 år ges efter s.k. förenklad biståndsbedömning, vilket innebär att den enskilde ansöker om insatsen och utredningen begränsas till en enklare prövning av behov. Insatserna är utbytbara inom ramen för beviljad tid. ("*Riktlinjer för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen*". Socialnämnden, Kommun 4)

Två av de undersökta kommunerna har sådana bestämmelser och eftersom denna modell fick lagligt stöd så sent som 1 juli 2018 kan antalet komma att öka (Socialstyrelsen, 2018).

## 9.2 Personlig omvårdnad

En omsorgstagare i någon av våra undersökta kommuner förväntas ha omfattande behov av personlig omvårdnad, vilket kan anses som rimligt i förhållande till bilden av "senior citizens" som starkt präglad av skröplighet, ensamhet och kroppsligt förfall. Behov och insatser nämns i genomsnitt i sex textstycken per riktlinjedokument, och i Socialstyrelsens IBIC-utbildning är detta den helt dominerande kategorin. Utifrån ålderismteoretisk utgångspunkt är det här något vi kan befara att samhället ska förvänta sig av äldre. Och när vi tittar på vilka exempel som ges på insatser och behov inom personlig omvårdnad ligger tonvikten också på de basala, medicinska och fysiska behoven. En äldre person, förefaller det, förväntas av kommunerna och Socialstyrelsen, ha behov av att tvätta sig. Hen luktar kanske rentav illa. Det behövs hjälpmedel, som stomipåse och kateter, och förflyttningar är problematiska. Vanligt förekommande ord är "äta, dricka, klä sig, hygien, dusch, kropp, naglar, tänder, förflyttning,

toalett, munnen”, och i lägre grad “inkontinens, stomi, säng, rullstol, smörja, hörapparat, glasögon”. Som framgick av resultatavsnittet innehåller KR1 bland annat följande mening:

(..) hjälp med daglig hygien och munvård, samt hjälp med att få naglar klippta (undantaget tånaglar), hjälp med toalettbesök och med inkontinenshjälpmedel (..)

Det vore förvisso lätt att dra på smilbanden åt att det finns kommunala riktlinjer som skiljer på människans fingernaglar och tånaglar, men syftet med riktlinjedokumenten är ju att underlätta för biståndshandläggarna att agera rättssäkert och likvärdigt - därav detaljnivån. Relevant för denna undersökning är både vad som förefaller ingå i kommunernas förväntningar på äldres behov - och vad som inte ingår. Här är signalen att äldre personer kan förväntas ha svårigheter med att sköta sina naglar på både händer och fötter, men alla som har en kropp vet ju att de kroppsliga behoven kan se väldigt olika ut. Allt detta får brukarna snabbt reda på när de får kontakt med kommunen. Liksom i frågan om hemmets skötsel är signalerna från samhället sida tydliga kring vad en äldre person förväntas behöva, och inte. Evert, som inte längre kunde ta sig upp på fotbollsläktaren, hade enkelt kunnat få hjälp med förflyttningar i bostaden, och relevanta hjälpmedel för detta. Men om det skulle krävas en annan typ av hjälpmedel för att han skulle kunna fortsätta med de aktiviteter som gav hans liv någon mening, då skulle han vara tvungen att bryta mot de signalerade normerna och istället ansöka om hjälp för att kunna gå på fotboll - vilket ju inte är något som förväntas av en “senior citizen”.

### 9.3 Trygghet

Att äldre personer har behov av trygghet är kanske inget radikalt påstående i sig - men det faktum att förväntningarna på upplevd otrygghet är så starka att behov och insatser omnämn i ungefär fem textstycken per riktlinjedokument är möjligen mer anmärkningsvärt. Här är också kopplingen mellan förväntat behov och erbjuden insats ovanligt stark - kommunerna pratar flödigt om trygghetslarm, trygghetstelefon, trygghetskamera, trygghetstillsyn och så vidare. För den som upplever oro, ångest, nedstämdhet eller något annat som inte kan beskrivas exakt med termen “otrygghet” - för den personen erbjudet inte det kommunala materialet några begrepp. Vilket kan observeras som att Bengt, då han ansöker om fortsatt trygghetslarm, är väl medveten om att det larmet inte kan hjälpa honom med den själsliga oro som trycker honom. Larmet är till för att påkalla hjälp om han skulle falla omkull rent fysiskt, inte för att få hjälp att reda ut sorgset nattligt grubblande. Av en “senior citizen” förväntar sig samhället att hen ska falla omkull och behöva larma efter hjälp, men inte att hen ska plågas av existentiellt grubbel. En av kommunerna skriver såhär om trygghet, kopplat till insatsen tillsyn:

Insatsen tillsyn är en trygghetsskapande insats som kan beviljas. Insatsen är främst avsedd för de som inte har larm eller som har svårt att använda larmet. Tillsyn kan även ske digitalt eller genom telefonkontakt. En person med behov av frekventa tillsynsbesök under dygnet bör informeras om andra boendeformer där nämnden lättare kan tillgodose sådant behov. (*“Riktlinjer för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen”. Socialnämnden, Kommun 4*)

## 9.4 Socialt liv

Denna kategori är det flitigast omnämnda behovsområdet i riktlinjedokumentet. Innan vi frågar oss vad detta kan tänkas signalera, kan det vara på sin plats att påpeka, att det är en rätt bred kodning som har skett här. Begreppet "socialt liv" har fått inkludera alla behov och insatser som på något sätt har med sociala möten att göra, med undantag av larm, hemhjälp och omvårdnaden som sådan. Här finns således insatser som syftar till att hjälpa till att utföra ärenden, åka iväg från hemmet, få sällskap, och att ta en promenad, och även stöd för anhörigvårdare att tillgodose vissa behov. Det hade givetvis gått att göra vissa uppdelningar, som att skilja på stöd riktat till den enskilde och stöd riktat till anhöriga, eller insatser för "nödvändiga" ärenden och insatser därutöver. Oavsett det: hur ska vi förstå de kommunala förväntningarna på äldres behov av socialt liv? Med den kodning som redovisats här så nämns behovsområdet närapå 20 gånger per riktlinjedokument. Förväntas äldre personer vara så ensamma och hjälplösa? Ja, i viss utsträckning är det troligen så, då begrepp som "pratstund", "mobilisering" och "aktivering" finns på många ställen. Vi minns från teoriavsnittet att två vanliga associationsbegrepp för "senior citizens" var "ensamhet" och "isolering". Men en hel del av textstyckena handlar också om hjälp att ta sig till vissa ställen - och återigen innebär dessa beskrivningar samtidigt signaler om vilka ställen man inte förväntar sig att äldre ska vilja ta sig till. Således nämns sjukvårdsinrättningar och "ärenden på post och bank" vid ett flertal tillfällen, medan musik, bio, teater, fester, idrottstillställningar och så vidare inte nämns alls, utom i en kommun, som har en formulering om "kultur- och nöjesevenemang". När det gäller insatsen "avlösning" låter en typisk formulering såhär:

Syftet med avlösning i hemmet är att anhöriga ska ha möjlighet att delta i aktiviteter utanför hemmet, hålla kontakt med vänner och bekanta, göra ärenden och på så sätt upprätthålla ett eget liv. Personal från hemvården övertar tillfälligt omvårdnaden i hemmet. (...) Korttidsboende kan beviljas som en insats för att den anhörige som vårdar en närstående ska ges möjlighet till vila och rekreation. Korttidsboende beviljas max två veckor per månad. Korttidsboende erbjuds på ett av (kommunens) särskilda boendeformer. (*Riktlinjer för biståndsbedömning i hemvården*, Socialnämnden. Kommun 9)

Budskapet är alltså att omsorgstagaren av allt att döma är mycket sjuk och hjälpbehövande. En nära anhörig vårdar hen i vardagen, kanske med hjälp av hemtjänsten. Detta är en väldigt krävande situation, och den anhöriga har liten möjlighet att ha ett "eget liv". För att kunna få ett "eget liv" eller "vila och rekreation" från vården av sin närstående erbjuder kommunen vissa insatser. Och vi skulle naturligtvis kunna föreställa oss att saker som apoteksbesök och bankärenden är fundamentala, livsnödvändiga behov, men numera kan ju det mesta klaras av hemma vid datorn. Och kommunerna nämner i rika mått också insatsen "promenad" - något som ju knappast kan ses som direkt nödvändigt för överlevnaden, men som man förväntar sig behövas för omsorgstagarens välbefinnande. Evert fick tydlig information om att han gärna fick hjälp att gå på promenad, men han hade ingen aning om att han istället kunde ha ansökt om att få hjälp att gå på fotbollsmatch. "Promenad" finns med i de kommunala riktlinjerna, "fotbollsmatch" finns inte. Maria, som hade ett tydligt behov av att kommunicera på sitt

modersmål, hade kunnat ansöka om “social aktivering” i form av samtal, men om inte det fanns någon beskrivning av hur detta samtal skulle se ut, så skulle hennes behov inte bli tillgodosett. I slutdiskussionen återkommer vi till hur Maria, Evert och Bengts behov hade kunnat uppmärksammas genom en mindre ålderistisk biståndsbedömning.

## 9.5 IBIC-utbildningen

Syftet med införandet av IBIC är, som framgått, att öka den individuella omsorgstagarens delaktighet i biståndsbedömningen. Då det som framgått finns en tradition av att “utbudet styr ansökningarna” har Socialstyrelsen och regeringarna bedömt det som viktigt att skapa ett system som försöker bryta med den traditionen. Men när Socialstyrelsen nu, genom sin webbutbildning, sprider IBIC-metodiken i landets äldreförvaltningar, ligger tonvikten i fallbeskrivningarna mycket tydligt inom det äldrenormativa. De begrepp och behov som kan kopplas till förväntade äldrebehov förekommer på 37 ställen i utbildningen, och endast på två ställen kommer normbrytande behov in. I den neutrala kategorin exemplifieras behov och insatser på ett likaledes neutralt sätt, eller med en dragning åt det äldrenormativa, med ord som “demens” och “förvirring”. Det enda tydligt normbrytande begreppet som har noterats är ordet “livsstil”. De biståndshandläggare som kommer ifrån en verklighet där de kommunala riktlinjerna har en tonvikt på basala, typiska äldre-behov kommer med andra ord snarare att få sina förväntningar infriade: det är detta, och inget annat, vi kan förvänta oss av våra äldre. I de fallbeskrivningar utbildningen är uppbyggd kring förekommer en rad begrepp som det inte är svårt att kategorisera som äldrenormativa eller “senior citizen”-normativa: glömska, förvirring, lyfta, bära, förflyttning, tvätta sig, luktar illa, duscha, stroke, nedsatt tal, nedsatt rörlighet, ramlat, hjälpmedel, promenera, rollator, hjälp av son, hjälp av dotter, bostadsanpassning, otrygg, närområdet, faller.

## 9.6 Kommunernas egna presentationer

Det exakta syftet med att berätta om äldreomsorgen på de kommunala hemsidorna framgår inte i någon av de elva undersökta kommunerna. Men det är rimligt att anta, att det både handlar om att tillfredsställa de äldre medborgarnas behov av att hitta till rätt ställe att ta kontakt utifrån, och om att beskriva sin verksamhet för allmänhet, media, politiker och så vidare. Ingen av kommunerna har mer än ett par sidor text och bilder, men samtliga kommuner nämner i alla fall någonting. Återigen är tonvikten stark på det äldrenormativa. Av samtliga de exempel på behov som kan tillgodoses och insatser som erbjuds, är det bara två begrepp - skollunch och finskspråkighet - som skulle kunna ses som normbrytande. Begreppet “skollunch” finns med då en kommun erbjuder äldre invånare att till reducerat pris avnjuta lunch i någon av kommunens skolmatsalar. Och alla kommuner utom en nämner ett antal exempel på serviceinsatser och personlig omvårdnad som enskilda kan ansöka om. I vissa fall klargörs inte ens att det just är frågan om exempel. Kommun 11 säger exempelvis:

Det du kan beviljas hjälp med är trygghetslarm, personlig omvårdnad, service samt avlösarservice.

Detta är inte ens formellt korrekt. SoL anger inga begränsningar för vad den enskilde kan



beviljas hjälp med - det är en fråga om vilka behov som föreligger och hur de kan tillgodoses för att uppnå skäligen levnadsvillkor. Ytterligare fyra kommuner underlåter att nämna, att de insatser som radas upp under rubriker som "Hjälp i hemmet" eller "Personlig omvårdnad" endast utgör exempel på vad som kan ingå i omsorgen. Men även på de ställen där det framgår att det är exemplifieringar, är det en stark tonvikt på äldrenormativa behov/insatser. Och att erbjuda den äldre att ansöka om "dessa insatser" innebär samtidigt att andra insatser inte blir lika tänkbara, allt medan de insatser som här nämns får ta större plats och framstår som självklara och förväntade. Alla begrepp i den här texten kategoriseras i denna undersökning som normtypiskt för "senior citizens".

## 9.7 Sällan förväntade behov

Av de begrepp och teman som behandlas i riktlinjedokumentet finns ett mindre antal som kan kategoriseras som atypiska äldrebehov. På fem ställen nämner de undersökta kommunerna att äldre kan vara utsatta för *brottslighet*, bland annat *våld i nära relation*. Det görs inga mer detaljerade exemplifieringar och inga insatser nämns. Textstyckena är avskilda från de kapitel som handlar om behov och insatser, och motiveras i texterna med att kommunen enligt lag har skyldighet att värna människor som är utsatta för våld och brott. Samma sak gäller den enda kommun som nämner *missbruksrelaterad* utsatthet. På tre ställen nämns behovet av *tolk*, och en kommun ingår i förvaltningsområdet för den nationella minoriteten finländare, varför *språkfrågor* kommer upp där. På tre ställen nämns begreppet *lärande*, vilket är ett av de så kallade livsområdena i IBIC, och då kopplas lärande till vardagsnära frågor som att handla kläder och att välja livsmedel. En kommun nämner också behov av *fysisk aktivitet*. Slutligen förekommer orden *nöje* och *fritid* på vardera ett ställe. Begrepp som skulle kunna ses som livsområden kopplade till psykisk hälsa, livsstilsfrågor, sexualitet, kulturutövande, idrottsutövande och så vidare förekommer inte i något av dokumentet. Den samlade bilden av de nio riktlinjedokumentet är att äldre personer inte förväntas ha några behov kopplade till missbruk, sexualitet, psykisk hälsa, hobbies och intressen, idrott och kultur, och knappast heller utsatthet kopplad till våld och brott. När behov som är typiska för icke-äldre alls nämns, är det kortfattat och ger ett intryck av att vara kopplat till lagens krav, och det saknas också den detaljrikedom med vilken kommunerna beskriver äldres behov då de omfattas av äldrenormen.

## 9.8 Sammanfattning av analys

Utifrån Brewer, Dull och Luis beskrivning av "the senior citizen" (1981) och Jönssons (2012) undersökning av konstruktionen av äldre som annorlunda än icke-äldre förstår vi att det finns en förväntan på äldre hjälpbehövande personer att endast ha enkla, basala behov. Allt som gör individen mer komplex och sammansatt tenderar att bortses ifrån, så att en renodlad "äldre" framträder, och den personen är skröplig, ensam, sjuk, otrygg och i stort behov av grundläggande hjälp. Samtidigt har denne äldre ingenting av det som kännetecknar icke-äldre: ambitioner, energi, sexualitet, specifika intressen, särpräglad livsstil, kulturella behov, eller ens sådana problem som kan förväntas hos icke-äldre: missbruk, neuropsykiatriska funktionsvariationer, våld, kriminalitet, relationsproblem. Även personer som i och för sig har

uppnått hög ålder tenderas att kategoriseras som icke-äldre om de bara uppvisar tillräcklig många drag av icke-äldreskap, kunde Brewer, Dull och Lui visa - en av idealtyperna i deras undersökning var ju "the elderly statesman", som av intervjupersonerna tillskrevs en hel drös med egenskaper typiska för icke-äldre (1981). I centrum för den här analysen har således "the senior citizen" stått, illustrerad bland annat av Maria, Bengt och Evert. Och de basala, begränsade behov som "senior citizen" förväntas ha, av hemskötsel, personlig omvårdnad, sällskap och trygghet - de behoven omnämns i över 93% av materialet, medan behov och livsområden typiska för icke-äldre omnämns i färre än 7% av textstyckena, enligt den kodning som gjorts i denna uppsats. En annan kodning skulle naturligtvis ge en annan bild, så ytterst beror tydligheten i resultatet på kategoriseringen av behovsområden som äldrenormativa respektive icke-äldrenormativa. Kommunala riktlinjer för och presentationer av äldreomsorgen liksom Socialstyrelsens utbildning för biståndshandläggare tycks emellertid i hög grad vara skapade utifrån föreställningen om omsorgstagare som "senior citizens". I det avslutande kapitlet av denna uppsats ska vi resonera något kring vad detta betyder och hur det skulle kunna göras annorlunda.

## 10 Slutdiskussion

En person som inte är bekant med förhållandena i Sverige, och som tar del av Socialstyrelsens IBIC-utbildning för att skaffa sig information om hur äldre svenskar lever, skulle få intryck av att en svensk "senior citizen" är en glömsk person som luktar illa, har svårt att tvätta sig, behöver hjälp med förflyttningar, är otrygg och beroende av hjälp från sina barn. De flesta personer över 65 lever inte så, även om varje kommun har äldre medborgare som passar in perfekt i stereotypen. Är det inte rationellt och rimligt av en kommun att helt enkelt bara anpassa sina förväntningar på en omsorgstagare den inte känner efter tusentals omsorgstagare den redan känner, och av Socialstyrelsen att utforma sin utbildning så att biståndshandläggarna snabbt känner igen brukarna i de påhittade ärendena? Och hur kan vi motivera att mer "speciella" behov, som terapi utifrån en existentiell kris, sexuell rådgivning för personer som inte har haft någon sexuell relation med andra på länge, eller behandling av missbruksproblem hos en människa som kanske bara har ett eller två år kvar att leva - att sådana behov ska få samma status som de mer allmänna och för alla människor gemensamma, som mat och dryck? Eller, för att anknyta till Maria, Bengt och Evert: Hur kan vi veta något om ifall anledningen till att de inte får mer hjälp till att känna välbefinnande hänger ihop med deras kommunpolitik, Socialstyrelsens eller biståndsbedömarnas ålderistiska fördomar? Skulle det ens vara möjligt att beskriva det som att Maria, Bengt och Evert är utsatta för ett slags diskriminering, och att denna diskriminering äger rum trots att kommunen följer alla föreskrifter, lagar och bestämmelser som finns? I denna avslutande diskussion ska vi pröva hur en biståndsbedömning bortom ålderismen skulle kunna se ut, för att genom förtydliga problemen med nuvarande situation. Och för att hjälpa oss med detta ska Maria, Bengt och Evert få komma tillbaka in i handlingen, och vi ska sätta deras situation gentemot SoLs krav på att kommunerna ska arbeta för att äldre personer ska känna *välbefinnande*.

## 10.1 Maria: välbefinnande genom hemlandets kultur?

Då Maria fick möjlighet att kommunicera på sitt hemspråk, och därigenom tillfälligtvis befinna sig på en annan plats, i en annan tid, svarade hon genom att visa upp det kanske allra tydligaste tecknet på välbefinnande - ett varmt, hjärtligt skratt som aldrig ville ta slut. Hennes biståndsbedömning hade kunna innehålla ett beslut om att hennes behov av "social aktivering" kunde tillgodoses genom att hon under några timmar per vecka fick möjlighet att förflyttas till denna mentala plats och tid - hemlandets språk, ljud, lukter och smaker. Men det skulle förutsätta att det fanns en förståelse av att en äldre människa kan ha den typen av behov, att detta var en tänkbar insats, och att biståndsbedömningen hade frågor som riktade in sig på det. Lika naturligt som det upplevs av biståndsbedömaren (och kommunpolitikerna som fattar beslut om riktlinjerna) att ställa frågor om tandborstning och intimhygien - lika naturligt skulle det kunna vara att undersöka brukarens kulturellerade, språkliga eller hobby- och intresserelaterade behov. Dessvärre har vi anledning att, utifrån ålderismteori, tro att kultur, hobby, främmande språk eller fritidsintressen är sådant som äldre inte förväntas ha några behov av, och att det är därför de inte nämns i vare sig riktlinjedokument, IBIC-utbildning eller på de kommunala hemsidorna.

## 10.2 Bengt: välbefinnande genom existentiella samtal?

Efter att ha varit beviljad vissa serviceinsatser under några år hade Bengt en viss relation till kommunens biståndsbedömning. Han hade pratat med biståndshandläggare vid tidigare tillfällen och var beredd på att föra ett samtal, då författaren till denna uppsats kom som praktikant till hans våning i centralorten. Och efter att samtalet hade pågått i omkring 20 minuter kom Bengt, av egen kraft, in på sin känsla av hopplöshet och bedrövelse, och berättade då om sina självmordstankar. I det läget kan vi tänka oss att han var öppen för att ansöka om mer hjälp - en hjälp som skulle riktas in på att låta honom prata vidare om sitt mående och på sikt kanske få honom att känna större välbefinnande. Men varken insatsutbudet eller utredningsrutiner svarade upp mot detta behov. Riktlinjerna i Bengts kommun, som inte ingår i underlaget för denna uppsats men som författaren behövde sätta sig in i under praktikperioden, nämnde inte några insatser som hade kunnat vara relevanta för Bengt. Varför?

Ålderismforskningen resonerar kring att det dels inte förväntas av äldre att vara forskande, sökande och nyfikna - särskilt inte, enligt Bodner, Palgi och Wyman, kring den egna existensen (2018). De "bör" ha resignerat inför åldrandet och förfallets oundviklighet och helt enkelt acceptera sakernas tillstånd. En undersökning av psykoterapeuters attityd till äldre patienter visade att många av dem ansåg att "depression in late life is a natural consequence of old age and that old age is a phase of life associated with less satisfaction and diminished personal growth" (ibid, s 242). Äldre tillmäts "rätten" att vara deprimerade och ha självmordstankar, men att dessa tillstånd i så fall enkelt kan förklaras med deras ålder - och att det således inte finns något man kan göra, att äldre ändå inte är mottagliga för terapi (ibid). En "senior citizen" omgärdas således av föreställningar om hopplöshet och sorg. Om ingen av dessa föreställningar funnes bland beslutsfattare och myndigheter, skulle det kunna vara naturligt att föreslå Bengt

att en kurator kunde komma hem till honom - att det skulle vara lika självklart att Bengt skulle kunna behöva hjälp med själen, som om han skulle behöva hjälp att ta på och av stödstrumporna. Om Bengt förväntas ha behov av hjälp med städning i hemmet, men inte ha behov eller kunna bli hjälpt av terapi kring självmordstankar - då kan vi befara att Bengt kommer att anpassa sig till dessa förväntningar genom att inte efterfråga hjälp med sina självmordstankar. Genom att förväntas vara en "senior citizen" blir han en.

### 10.3 Evert: välbefinnande genom fotboll?

Och Evert, slutligen, som uppenbarligen hade haft en viktig källa till välbefinnande genom sitt engagemang i fotbollsklubben - men som nu inte längre kunde följa hemmamatcherna. Om han hade haft ett uppenbart behov av att varje vecka åka till vårdcentralen för en medicinsk behandling, hade det funnits tydliga rutiner för hur detta skulle lösas, med hänsyn till hans begränsade rörlighet. Men föreställningen om att Everts kanske viktigaste behov rörde deltagandet i en idrottsverksamhet täcktes inte av rutinerna. Den möjligheten att öka Everts välbefinnande gled bort lika fort som den hade dykt upp. Han kunde förväntas behöva åka till vårdcentralen, eller gå en rullstolspromenad, vilket nämndes i analysavsnittet, men knappast ta sig upp på en fotbollsläktare. Vårdcentralbesök och promenad förväntas av "senior citizens" - men inte fotbollsengagemang. Och Evert hade inte blivit hjälpt av att bo i en annan kommun, åtminstone inte om vi tittar på den bild av hur riktlinjerna för omsorgen ser ut i de nio undersökta kommunerna: möjligheten att få hjälp att bevista en idrottshändelse nämns inte vid något tillfälle; nöjesevenemang omnämns en enda gång - medan hans hustrus möjlighet att få avlösning i hemmet för att hon ska kunna komma hemifrån återfinns på 106 ställen i materialet.

### 10.4 Sexism, rasism, homofobi - och ålderism?

Om äldrenormativa behov i kommunala dokument nämns tjuotals fler gånger än icke-äldrenormativa skulle vi kunna säga att vi har en rent visuell, grafisk manifestation av osynliggörande. Till och med i mycket detaljerade exempel på vad insatser relaterade till aktiviteter av social karaktär kan användas till så dominerar de ålderistiska förväntningarna kraftigt. Vi ska göra ett par jämförelser med andra förtrycksstrukturer för att göra det ålderistiska inslaget tydligt. Om vi exempelvis lånar in jämförelsen från det inledande kapitlet mellan ålderism, å ena sidan, och sexism å den andra, skulle detta vara ungefär som om det på 18 av 19 bilder från kommunala förskolor fanns flickor i rosa kläder som lekte med dockor, och pojkar i blå kläder som lekte med bilar - och att det också var så barnen förväntades bete sig när de faktiskt kom till förskolan. Eller: om vi använder exemplet "förenklad biståndsbedömning", som innebär att en viss uppnådd ålder automatiskt ger tillgång till vissa insatser - helt utan bedömning av behov - och jämför det med förtrycksstrukturer längs etniska linjer, så kunde det se ut ungefär såhär: En kommun erbjuder alla utlandsfödda medborgare gratis läkemedelsbehandling för sjukdomar som är vanliga i deras hemländer (oavsett om de är sjuka), tolk vid alla myndighetskontakter (oavsett om de är svaga i svenska språket), deras barn får automatiskt kuratorsamtal kring hedersrelaterat våld (oavsett om de är utsatta för det), kvinnorna erbjuds gratis burkini vid besök i simhall (oavsett om du efterfrågar det), och

skolbarnen ställs automatiskt i en särskild halalkö i skolbespisningen (oavsett vilka matpreferenser de har). Eller - låt oss fundera över hur Socialstyrelsen lär ut till biståndsbedömare att de kan förvänta sig att äldre människor är förvirrade, har svårt att röra sig, ramlar, och inte klarar av att städa - ja, att de till och med luktar illa. En jämförelse med heteronormativa förväntningar skulle kunna vara att det i bostadsbidragsformulär från Försäkringskassan krävdes att den ansökande skulle ange make/makas uppgifter och att det, om den sökande var kvinna, endast kunde fyllas i ett mansnamn, i en ruta märkt "make". Alla andra familjekonstellationer och samlevnadsformer var omöjliga att redovisa. Eller att det i förskolans blankett för kontaktuppgifter till barnets anhöriga fanns två rutor - mamma och pappa. Inget annat gick att fylla i, och personalen hade under sin utbildning fått lära sig att barn generellt bor med dessa två personer, och inte på något annat sätt.

Inget av dessa exempel är egentligen särskilt vågade, men vi hör att de låter otidsenliga och diskriminerande. För ett par årtionden sedan hade de förmodligen inte väckt särskilt mycket uppmärksamhet. Ålderismen som diskriminerande struktur tycks vara svårare att blottlägga och ifrågasätta än exempelvis rasism, homofobi och sexism. Andersson (2013) resonerade kring att rasism och sexism har gett upphov till motstånd och satt avtryck i forskning och samhällsliv, på ett sätt som ålderism inte har gjort. Varför? Det är tänkbart att den specifika karaktären hos kategorin "äldre" gör det mindre sannolikt med organiserat, aktivt motstånd från gruppen själv. Jämfört med hur rasifierade, kvinnor, arbetare eller personer med normbrytande sexuell tillhörighet mödosamt och under långa tider har medvetandegjort sig själva, organiserat sig, utövat kamp och påtryckningar för erkännande och frigörelse, och till slut förmått breda folklager att sympatisera med dem har gruppen "äldre" inte haft samma synlighet. Att "senior citizens" förväntas vara mer passiva, mer tacksamma, ha nedsatt förmåga inom en rad områden gör möjligen också sitt till, och att kämpa för "äldres" rätt skulle kunna ses som riskabelt utifrån att en aktivist eller företrädare själv skulle tvingas förhålla sig till sitt eget åldrande, med de starkt negativa konnotationer detta bär med sig. Och medan vi är kvinnor, rasifierade eller hbtq livet igenom, är vi ju bara "äldre" under en begränsad period - en period som dessutom riskerar att påverkas av sjukdom och nedsatta funktioner. Och den som är utsatt för klassförtryck kan ju kämpa för att ta sig upp ur förtrycket, även om inte klassamhället som sådant avskaffas - medan människor som identifieras som äldre inte har någon utväg inom systemets ram. I takt med att en allt större del av befolkningen kommer att tillhöra kategorin äldre, oavsett hur den avgränsas, kan det kanske ändå tänkas växa fram ett allt större intresse för att förstå och bekämpa ålderismen, men än så länge är Anderssons iakttagelse, beklagligt nog, relevant att reflektera vidare över.

Författarens förhoppning är att denna uppsats har lämnat ett litet bidrag till synliggörande och ifrågasättande av ålderism.

## Referenser:

Andersson, L (2013) *Ålderism*. I Andersson, L (red) *Socialgerontologi*. Lund, Studentlitteratur.

Ayalon, L och Tesch-Römer, C (2018) *Introduction to the section: Ageism - concept and origins*. I Ayalon, L och Tesch-Römer, C (red) *Contemporary Perspectives on ageism*. Ramat Gan/Berlin, Springer.

Bodner, E, Palgi, Y och Wyman, M (2018) *Ageism in mental health assessment and treatment of older adults*. I Ayalon, L och Tesch-Römer, C (red) *Contemporary Perspectives on ageism*. Ramat Gan/Berlin, Springer.

Boréus, K och Bergström, G (2018) *Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. I *Textens mening och makt - metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund, Studentlitteratur.

Boréus, K och Kohl, S (2018) *Innehållsanalys*. I Boréus, K och Bergström, G (red) *Textens mening och makt - metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund, Studentlitteratur.

Brewer, M, Dull, V och Lui, L (1981) *Perceptions of the elderly: Stereotypes as prototypes*. Santa Barbara, University of California.

Brunt, D, Larsson, K och Rolfner Suvanto, S (2010) *Äldres psykiska hälsa*. I Johansson, S (red) *Omsorg och mångfald*. Malmö, Gleerups.

Börjesson, M och Palmblad, E (2008) *Strultjejer, arbetssökanden och samarbetsvilliga - kategoriseringar och samhällsmoral i socialt arbete*. Slovenien, Liber.

Damberg, M (2010) *Kompetensfrågans lokala konkretisering: en studie av kompetensperspektivets betydelse för äldreomsorgens innehåll*. Licentiatavhandling. Kalmar/Växjö, Linnéuniversitetet.

Gunnarsson, E (2010) *Vi får klara oss själva – Om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem*. Arbetsrapport. Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete.

Janlöv, A-C (2006) *Participation in needs assessment of older people prior to public home help - older persons, their family members, and assessing home help officers' experience*. Lund, Lunds universitet.

Johansson, S (2010) *Inledning*. I Johansson, S (red) *Omsorg och mångfald*. Malmö, Gleerups.

Johansson, S (2016) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg. Att leva som andra*. Malmö, Gleerups

Jönsson, H (2012) *We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age*. Oxford University Press, *The Gerontologist* (publicerad 2013).

Jönsson, H och Harnett, T (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm, Natur & kultur.

Lindelöf, M och Rönnbäck, E (1997) *Behov, bedömning och beslut i äldreomsorgen*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Lundin, A (2017) *Rättfärdigade prioriteringar - en kvalitativ analys av hur personal i äldreomsorgen hanterar motstridiga verksamhetslogiker*. Jönköping, Jönköpings universitet.

Markström, C (2009) *Vad fattas äldreomsorgen? Problembeskrivningar av äldreomsorg i det offentliga samtalet*. Umeå, Print & media.

Nelson, T (2002) *Preface*. I Nelson, T (red) *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, Massachusetts.

Norman, E & Schön, P, (2005) *Biståndshandläggare - ett (o)möjligt uppdrag*. Stockholm, Äldrecentrum.

Robertson, A (2018) *Narrativanalys*. I Boréus, K och Bergström, G (red) *Textens mening och makt - metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund, Studentlitteratur.

Socialstyrelsen om IBIC:

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-3-12/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsens IBIC-utbildning: <https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=34>

Thornberg, R och Forslund Frykedal, K: *Grundad teori* i Fejes, A och Thornberg, R (red, 2014) *Handbok i kvalitativ analys*. Egypten, Liber.

Öberg, P (2013) *Livslopp i förändring*. I Andersson, L (red) *Socialgerontologi*. Lund, Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1

Tabell 1: Resultat av undersökning av nio kommuners riktlinjedokument.

<i>Norm- rum:</i>	<i>Äldre</i>		<i>Icke-äldre</i>		<i>Neutral</i>	
	<i>levnadsområden/ avsnitt, antal st</i>	<i>exempel- begrepp</i>	<i>levnadsområden/ avsnitt, antal st</i>	<i>exempel- begrepp</i>	<i>levnadsområden/ avsnitt, antal st</i>	<i>exempel- begrepp</i>
	Personlig omvårdnad 48 (mkt lång i K6)	äta, dricka, klä sig, hygien, dusch, kropp naglar, tänder, toalett, munnen, inkontinens, stomi, säng, rullstol, smörja, hörapparat, glasögon, förflyttning	Våld i nära relation, brott 5 (i K1, K3, K5)	våld, relationer, kvinnor, brottsoffer	Socialt liv & relationer, sammälls- gemenskap 8	promenad, samtal, utevistelse, läkare, tandläkare, sjukgymnast, frisör, myndigheter, aktiviteter, delta, fritid, isolering, kaffe, korsord
	Serviceinsatser, hemliv 96	tvätt, städ, inköp, ärenden, måltider, mat, föremål bädda, frukost, sopor, ved, blommor, kyl/frys, avfrostning	Missbruk 1	hemlös, hemlöshet	Allmänna uppgifte & krav, Viktiga livsområden 6	planera, hantera, daglig livsföring, rutin, giroblankett,d ygnsrutm, arbete, utbildning, ärenden, telefon- service
	Trygghet 47	trygghets- larm, telefon service, tillsyn, kamera, GPS	Tolk 3 (i K1, K3)	språk, synskadad, hörsel- skadad, finska, nationell minoritet	Kommunikation, mellanmänsklig interaktion 3	fungerande vardag, information, post, telefon, följeslagare
	Ledsagning, kontaktperson 40 (men ledsagn	vårdcentral, sjukhus, dagcenter,	Lärande 3	stöd, välja kläder, livsmedel	Gemenskap, social samvaro, medborgerligt liv	isolering, oro, promenad, utevistelse,



	avser även unga, K3)	sjuk, vård, socialt, kulturellt (K3, K8), hår, frisör, optiker, nöje (K4), isolering, fritidsakt (K8, K9), vänner (K9)			23 (K8)	träffpunkt, lokal, dagverksamhet, aktivering
	Avlösning, dagverksamhet, korttidsboende, växelvård, anhörigstöd 106 (många ex, No)	sjuk, vård, social aktivitet, träffa, kontakt, demens, sjukhusvistelse, omfattande behov i hemmet, trygghet, palliativ, väntplats	Kulturliv (nämns i ledsagning, K4) 1	nöje, nöjesevenmang	Husdjur 2 (K1, K2, K3)	ansvar, skötsel
	Egenvård 6	vård, sjukvård, läkemedel, salvor	Personligt utformat stöd 2	särskilda fall	Fysisk aktivitet (K7) 1	hälsa, välmående, promenad, träning,
				Barnperspektiv 1 (K1, K2, K3)		
	Ombud, förvaltare, god man, fullmakt 13	myndigheter, räkningar, vardagen, bidrag, äldre boende				
	Förenklad biståndsbedömning 2					

## Bilaga 2

Tabell 2: Resultat av undersökning av Socialstyrelsens webbutbildning för IBIC

Äldre	Icke-äldre	Neutralt
Hemliv (8) laga mat, handla, städa, inköp, glömska, förvirring, tvätta, lyfta, bära, hantera, tillaga, planera, förflyttning	Lärande (1) lösa problem, tillämpa kunskap	Allmänna uppgifter och krav (1) planera sin vardag
Hälsa (3) lårben, tvätta sig, badkar, lukt illa, duscha, stroke, nedsatt tal, nedsatt rörlighet	Samhällsgemenskap, medborgerligt liv (1) föreningsliv, intressen	Kommunikation (2) göra sig förstådd, förstå, information, hemtjänst
Förflyttning (9) ramlat, bostad utformad, hjälpmedel, badkar, promenera, rollator, bostadsanpassning, trappa		Mellanmänskliga interaktioner (2) släkt, vänner, myndigheter
Personlig vård (7) tvätta sig, klä sig, äta, dricka, duscha, torka sig		Viktiga livsområden (2) sköta sin ekonomi, rörigt, förvirring, demens
Personligt stöd från närstående (5) son, dotter		Personfaktorer (1) kön, ålder, livsstil, vanor
Känsla av trygghet (5) olåst dörr, otrygg, närområdet faller		

## Bilaga 3

Tabell 3:

Kommun, presentationsväg	Äldre	Icke-äldre	Neutral
1 Omsorg>Äldre> Stöd och hjälp i din vardag> Hemtjänst	Personlig omvårdnad (hygien, toalettbesök, på- och avklädning, hjälp vid måltider); Anhörigavlösning (aktiviteter, avlösare); Service (städning, tvätt och inköp); Trygghetslarm; Matdistribution		Promenader
2 Stöd och omsorg> Äldreomsorg> Hjälp i hemmet	Personlig omvårdnad (hygien, känna trygghet och säkerhet); Service (städa och snygga upp hemma, tvätta, handla, utföra ärenden); Ledsagning (hjälp att ta dig ut i samhället, sociala aktiviteter); Avlösning i hemmet för anhöriga (avkoppling och utträta sysslor utanför hemmet)	Skol-lunch	Promenader
3 Omsorg och stöd> Äldreomsorg och senior> Hjälp i hemmet	(inga exempel)	Finsk-talande	
4 Socialtjänsten> Äldreomsorg> Hemtjänst	“Insatserna kan variera från enklare hushållssysslor till omfattande personlig omvårdnad.”		
5 Omsorg och stöd> Äldre> Stöd i hemmet> Hemtjänst	Matdistribution; Stöd i hemmet - hemtjänst; Korttidsvistelse/växelvård; Särskilt boende; Trygghetslarm		
6 Stöd och omsorg> Äldre> Hemtjänst	Hjälp med personlig omvårdnad; Inköp, klädvård och städning; Ledsagning; Mathållning; Hjälp på natten; Avlösning i hemmet; Trygghetstelefon		
7 Omsorg och hjälp> Äldreomsorg> Hjälp och stöd i hemmet	Du kan till exempel få färdiglagad mat hem till dig eller få hjälp med personlig omsorg och servicetjänster.		
8 Kommun> Omsorg och hjälp> Äldre, senior> eller	För att du ska kunna bo kvar hemma kan du få stöd från hemtjänsten. Hemtjänsten hjälper dig med sådant som du inte klarar på egen hand, till exempel personlig omvårdnad, städning och inköp.		

>Hjälp i hemmet			
9 Omsorg och hjälp> Hemvård> Hemtjänst	<p>Servicejänster omfattar städning, tvätt och inköp. Personlig omvårdnad omfattar till exempel personlig hygien, av- och påklädning, förflyttningar, stöd vid måltid och promenader. Matservice omfattar att få färdiglagad mat i matlåda levererad till bostaden. Trygghetslarm kan du beviljas om du upplever otrygghet och osäkerhet i ditt boende. Ledsagarservice är en personligt utformad service som ska underlätta att delta i aktiviteter utanför hemmet.</p>		
10 Stöd och omsorg> Äldreomsorg> Hjälp i hemmet	<p>Hjälp i hemmet är till för dig som på grund av funktionsnedsättning eller ålder har svårt att klara av de dagliga sysslorna i ditt hem. Genom kommunen kan du få stöd för att klara din vardag. Det kan handla om personlig omvårdnad eller olika serviceinsatser som du behöver hjälp med.</p>		
11 Omsorg> Äldre/senior> Hemtjänst	<p>Det du kan beviljas hjälp med är; trygghetslarm, personlig omvårdnad, service samt avlösarservice.</p>		