

# Epilog

LARS EVERTSSON & STINA JOHANSSON

Den tidiga hemsamaritverksamheten – den öppna äldreomsorgens föregångare – syftade till att hjälpa äldre med vardagliga sysslor såsom tvätt, städ, matlagning, promenader, inköp osv. Verksamheten var av utpräglad social art och syftade till att göra det möjligt för äldre att inom ramen för eget boende leva ett så vardagligt liv som möjligt.

Ett tema som framskymtat i de empiriska bidragen i detta nummer är att äldreomsorgens medikalisering, byråkratisering och professionalisering inneburit minskat utrymme för äldres röster. Äldreomsorgen har förändrats från en organisatoriskt och professionellt enkel till komplex verksamhet. Ulla Melin Eriksson visar hur personal och ledning talar vitt skilda språk. Medicinska, rehabiliterande och habiliterande insatser har gått från att vara marginella företeelser till att bli centrala inslag i verksamheten. Tvätt, städ och matlagning har blivit föremål för rationell arbetsdelning och organisatorisk specialisering. Som Ann-Britt Sand visar i sin artikel har ekonomisk åtstramning och en tilltagande professionalisering fört vissa vardagliga behov tillbaka till anhöriga och nätverk. Allt fler är de yrken i omsorgen

som förfogar över en specifik kunskap och gör anspråk på att inneha ett eget verksamhetsområde – biståndsbedömare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister m.fl. Vi kan se en tendens till att sociala förhållanden vetenskapliggörs. En speciell form av vetenskapliggörande utgör medikalisering där från början icke medicinska förhållanden klassificeras i medicinska termer, åsätts diagnos och behandlas medicinsk. Exempel på detta är när »att äta« inte längre ses som en fråga om social samvaro utan som en fråga om näringsriktighet och rationell distribution, eller när aktivering blir till en fråga om rehabilitering utan koppling till sociala behov.

En konsekvens av äldreomsorgens tilltagande professionalisering och byråkratisering är att ingen enskild yrkesgrupp förmår överblicka och samordna omsorgstagarnas hjälpbehov. Härtill är yrkesgruppernas kunskap och insatser alltför specialiserade. Professionell auktoritet ger makt att definiera vad som är normalt och vad som är avvikande vilket kan försvåra omsorgstagarnas möjlighet att kommunicera sina egna behov och önskemål. Katarina Andersson visar i sin artikel hur vissa behov kan falla utanför existerande yrkesgruppers blickfång eller ges en tolkning som inte stämmer överens med den enskildes behov. Detta kan ta sig uttryck i en känsla av maktlöshet och en känsla av att »bli hanterad«.

---

Lars Evertsson är fil.dr. i sociologi och universitetslektor i socialt arbete vid Umeå universitet.

Stina Johansson är professor i socialt arbete med inriktning mot social omsorg vid Umeå universitet.

För omsorgstagarna innebär mötet äldreomsorgens professionella i många fall en omorganisering och omgestaltning av vardagen. Kontrollen över *behov, tid* och *rum* går förlorad. Mötet med äldreomsorgen kan leda till en känsla av fragmentisering och urholkning av *autonomi* och *egenart*, vilket utgör ett hot mot modernitetens imperativ om människan som en självständig och reflexiv individ. Berövas vi autonomi och egenart berövas vi identitet och självbild.

I dagens äldreomsorg riskerar omsorgstagarnas autonomi att urholkas i takt med att delar av kontrollen över vardagens tids- och rumsanvändning går förlorad. Arbet rutiner och administrativa rutiner är sällan skapade för att passa klienten utan snarare utformade för att passa organisation och personal. Omsorgstagaren kopplar betydelsen av tid och rum till andra referensramar än personalen: Tiden skall kunna överblickas och planeras och viss typ av insatser kan störa denna ordning. Inom hemmets fyra väggar ryms en stor del av den äldres livsbiografi i komprimerad form. För äldreomsorgens personal utgör dock hemmet en arbetsplats där olika insatser skall kunna utföras på ett rationellt sätt.

Vetenskapliggörandet av äldres behov bygger på kunskap som saknar förankring i äldres livsbiografi. Omsorgstagarnas egenart riskerar att urholkas i takt med att förståelsen av de egna behoven går via asymmetriska rollövertaganden av olika yrkesgruppers problembilder. Omsorgstagarna saknar i många fall förmåga att bedöma och kritiskt granska de premisser som ligger till grund för de professionellas bedömning och insatser. Skillnaden i status mellan de professionellas kunskap och äldres var-

dagserfarenhet försätter omsorgstagaren i ett underläge och försvarar hävdandet av »genuint« *egna preferenser.*

Även om inte alla yrkesgrupper inom äldreomsorgen uppvisar de inom professionssociologin anförda kännetecknen så utgör deras självpåtaga professionalism en källa till makt i mötet med omsorgstagaren. Professionella fäster stor vikt vid egenskaper som konstituerar den äldre som klient och är mer benägna att formulera behov och insats i termer av förväntad effekt än i termer av identitet. Mötet med äldreomsorgens professioner riskerar att skapa situationer där äldre förväntas förhålla sig till professionellas bilder av åldrandets vardag och behov. Äldre drivs mot att upprätta en personlig biografi och identitet med utgångspunkt i ett abstrakt åldrande. Rollen som klient förstärks dessutom av att hemtjänsten fungerar som ett diskursivt ankare för hur vi – det omgivande samhället – ser på den åldrande kroppen och äldres behov.

Samtidigt som vi idag tycker oss ha fördjupade kunskaper om åldrandet och äldres behov så är det paradoxalt nog svårare att fånga upp aspekter av åldrandet och äldre som faller utanför etablerade vetenskapliga perspektiv, professionella praktiker och organisatoriska ramar. Det är nödvändigt att komma bort från bilden av äldreomsorg som en verksamhet där objektiva problem och lösningar matchas mot varandra. Det är viktigt att utveckla kunskap om hur omsorgstagarens autonomi och egenart påverkas av den omgestaltning av tid, rum och behov som äger rum i mötet med äldreomsorgens organisation och professionella. En ökad lyhördhet för äldres röster kring tid, rum och behov behövs.

## Tid:

Tid utgör en av hörnpelarna i äldres identitet. I äldres vardagsverklighet vävs nuet, minnen och förväntningar samman. Analytiskt kan tiden sägas ha två dimensioner – *temporal ordning* och *temporal orientering*. Temporal ordning handlar om de rutiner, ritualer, normer och konventioner som ordnar och strukturerar vår tidsuppfattning och tidsanvändning. Temporal ordning skänker tiden en kollektiv mening. Den temporala ordningen får dock genom reflektion en personlig mening i det att den skapar en personlig orientering i nuet; temporal orientering skapar ett personligt förhållningssätt till tid. Vi använder oss av minnen, erfarenheter för att göra vår vardag meningsfull och lägga grunden till en hanterbar framtid. Utifrån temporalitetens två dimensioner är det relevant att fråga sig: Hur påverkas äldres temporala orientering av mötet med äldreomsorgens insatser; i vilken utsträckning är det möjligt att upprätthålla en vardagsrytm som går på tvärs med äldreomsorgens strukturering av tiden? I vilken utsträckning bjuder hemtjänstens insatser, t ex. ADL-träning, en temporal ordning som äventyrar äldres temporala orientering? Finns det »problembilder« som utgår från att äldre har svårigheter att hantera och upprätthålla en »normal« temporal ordning.

## Rum:

Hem är att betrakta som ett verb snarare än ett substantiv. Hem är något vi producerar och upprätthåller i interaktion med omgivningen. I interaktionen tillskrivs en

fysisk plats mening som *hem*. Tanken att upplevelsen av hem mer handlar om de aktiviteter och relationer som utspelar sig i det egna boendet än boendet i sig öppnar för en diskussion av äldreomsorgens framtid: För det första måste den välfärdspolitiska betoningen på att bereda omsorg inom ramen för äldres eget boende problematiseras i förhållande till äldres upplevelse av hem. När orken och hälsan sviktar är det långt ifrån självklart att den känsla av trygghet som ofta förknippas med hem kvarstår oförändrad. I dessa situationer kan eget boende kännas mindre tryggt och hemlikt än ett institutionsboende. För det andra riskerar känslan av hem att urholkas genom äldreomsorgens insatser. När det egna boendet blir till arbetsplats kan äldreomsorgens insatser resultera i en känsla av utanförskap och exklusion dvs. skapa en känsla av att känna sig främmande i sitt eget hem. Med utgångspunkt från att hem utgör ett verb är det intressant att resa frågan vad som konstituerar äldres känsla av hem och vad mötet med äldreomsorgen innebär för den betydelse äldre tillskriver hem.

## Behov:

Mycket av den gerontologiska och geriatriska forskningen har haft föreställningen om ett »naturligt« biologiskt åldrande som utgångspunkt när de närmat sig äldre och åldrandet. Biologisk ålder har fått utgöra en central tolkningsgrund för hur äldre människors behov skall förstås. Äldres sociala identitet, dvs. den kollektiva identitet äldre tillskrivs i mötet med yngre, är i hög grad knuten till biologisk ålder. Som Peter Moss och Claire Cameron antyder finns det i

Sverige en tendens att hantera åldrandet som något kvalitativt annorlunda, som en period som inte direkt och entydigt hänger samman med tidigare perioder i livet. *The administrative concept of social care* separerar verksamhetsmässigt barn, vuxna, äldre och funktionshindrade från varandra.

Genom att betrakta ålderdomen som en särskild del av livet försvåras äldres möjligheter att bibehålla och kommunicera en personlig identitet i mötet med omgivningen. Att som idag inom äldreomsorgen fokusera på hjälp och stöd kopplat till det biologiska åldrandet riskerar man att placera åldrandets sociala dimensioner i skugga. Att ha ett presentabelt hem, kunna bibehålla sociala kontakter, odla sina gamla intressen eller som Håkan Jönsson diskuterar, stå fri från våld, kan dock antas vara väl så viktiga för individen som kroppsliga behov. En personlig identitet där nutid, dåtid och framtid knyts samman och där känslan av autonomi och egenart respekteras kräver av personalen en ökad medvetenhet om äldres sociala behov.

Det är lätt att i en kritik av äldreomsorgen hamna i en onyanserad organisations- och professionskritik och utmåla verksam-

hetens historiska rötter som ideal. Klockan kan emellertid inte vridas tillbaka, och även om det var möjligt, vore det önskvärt? Existerar det egentligen några realistiska alternativ som på ett tillfredsställande sätt kan minska behovet av organisatorisk komplexitet och professionell kunskap utan att andra problem uppstår? Svarar man nej på den frågan återstår bara att söka lösningen på äldreomsorgens problem inom ramen för redan existerande strukturer. Detta utgör en verksamhets- och forskningsmässig utmaning men näppeligen något paradigmskifte. För den sociala omsorgsforskningen kan ett första steg på vägen handla om något så trivialt som att i ökad omfattning designa forskningsprojekt så att äldres erfarenheter synliggörs och fångas upp, samt tydliggöra de eventuella konflikter som kan finnas mellan bra omsorg sedd utifrån välfärdsstatens perspektiv och de äldres. För verksamheten krävs, som Bengt G Eriksson, hävdar »en flexibel samhällelig organisation som kan anpassas till snabbt föränderliga behov. Flexibilitet kräver samarbete, samordning och små organisatoriska enheter.« Varje människa utgör sett ur detta perspektiv en egen behovskatalog.