

# Vem är den enskilde i ett gemensamt hem?

En studie av hur biståndshandläggare  
förhåller sig till anhörigas möjligheter till  
frivillighet, autonomi och personlig integritet

[martina.takter@malmo.se](mailto:martina.takter@malmo.se)

- Att höra an till någon- är att vara anhörig
- Att stå någon nära- är att vara närstående
  
- Anhörigskap beskriver en relation mellan människor
- Person som stödjer, hjälper eller vårdar någon som har långvarig sjukdom, funktionsnedsättning, har en beroendeproblematik, psykisk ohälsa eller som försvagats av hög ålder
- Hjälptbehövande/ hjälpsökande, den enskilde

# Syfte

- Avhandlingen avser att utforska och fördjupa förståelsen av anhörigas möjligheter till frivilliga val, autonomi och personlig integritet med utgångspunkt i biståndshandläggningens praxis.

# Utgångspunkter

- Frivillighet
- Jämlikhet mellan människor och social delaktighet
- Socialförsäkringssystem - arbetslinje
- Universell välfärd - selektiv välfärd

# Förhållningssätt till anhöriga

- Anhöriga som resurser
- Partnerskap med anhöriga
- Anhöriga som egen klientgrupp
- Ersatt anhörig som omsorgsgivare

(Twigg & Atkin 2002)

# Teknik för insamling av empiri

- Utrednings- och beslutsunderlag 20
- Observationer vid hembesök 9
- Intervjuer med biståndshandläggare 11
- Intervjuer (post hoc) med övriga informanter 2

# Teoretiska perspektiv

- **Makt/ maktlöshet** (Alvesson 2011, Nilsson 2008)
- **Kompensatoriska strategier** (Hirschman 2006, Astvik och Melin 2013)
- **Accounts** (Scott och Lyman 1968)

- Hur påverkas biståndshandläggares arbete och förhållningssätt till anhöriga av normer, regler och riktlinjer?
- Hur förhåller sig biståndshandläggare till anhörigas autonomi och möjlighet till personlig integritet?
- Hur förhåller sig biståndshandläggare till anhörigas frivilliga insatser och valmöjlighet?



# Frivillighet

- *Jag tänker att det är det mitt arbete bygger på och socialtjänstlagen är ju inte tvingande på nåt sätt utan allt handlar om frivillighet. Den enskilde måste själv vilja annars blir det ingenting, så det är väl det jag tänker på.*

# Identifiera- definiera behov

- *Det första är att man håller sig professionell helt enkelt, fast man tycker att hjärtat lider med dem men ändå håller man sig professionell. Man måste följa riktlinjerna och regelverket som finns helt enkelt. Och berätta vad som finns att erbjuda. Man får försöka förklara hur det är och berätta för dem vad det finns för möjligheter att erbjuda.*

- *Det är väl en kombination, alltså det heter att vi utreder behov men ibland så hittar vi behov som det inte finns insatser för och då försöker vi lösa det på andra sätt, med det som vi har. Men det är klart det finns behov som vi inte har insatser för.*

# Exempel

Skäligt med vårdsäng och portabel toa

- 80-tals hus i villaområde, 150 kvm. Tre rum på andra vån samt badrum. Första vån kök, vardagsrum, matrum, toalett. Hushållet består av ett par. Inga lån på huset.
- Hyreslägenhet i miljonprogram, 55 kvm. Två rum och kök. Badrum med inbyggt badkar. Hiss börjar en trappa upp, stannar mellan varje våningsplan. Betalningsanmärkning. Hushållet består av ett par.

- *Vi bedömer det som skäligt. Man har ett eget ansvar att se över så att man bor tillgängligt och det accepteras inte alltid. Så det är också mycket ett motivationsarbete där.*

*Jag har försökt övertala och motivera. Och då är det nästan främst personer som har en demens som inte har insikt själva alls. Och de säger att "ja, men det klarar jag, det har jag alltid gjort och det klarar jag och det här gör jag varje dag" och detta och detta.*

*Så hör jag på anhöriga att "nej, men så är det inte" och jag märker också det på personen själv och då försöker jag att motivera. Oftast går det men någon gång är det ju helt nej. Då får det braka ihop. Det är hemskt men det blir så. Tills det blir riktigt illa och då blir det oftast sjukhusinläggning.*

# Ensamboende-par

*Nej. Njae, jag tror faktiskt att vi gör det, det är, man är ett par. Man är gift alltså, så det ingår. Man bor under samma tak och sen om det är jobbigt så kan vi erbjuda ett stöd och informera om vad som finns.*

*Sen är det ju upp till den enskilde och dennes anhöriga att acceptera det eller inte. Och gör de inte det så är det ju en konsekvens av ett aktivt val som man har gjort. Man kan inte lägga allt på kommunen, man har en egen vilja. Och trivs man inte med sin situation...*

# Vuxna barn försöker hjälpa

*Jag har några såna ärenden där dom vägrar ta emot någon hjälp. Då blir det ju lite en hypotetisk fråga, att de ska ta emot insatser och så vägrar de ta emot hemtjänst. Och då är det avslag.*

*Det kan jag känna, det är ju enligt våra riktlinjer. Vi ska pröva allting och så, men det är svårt när de vägrar att prova. Man ser ju att behovet av mycket hjälp finns men att de kan klara sig hemma också. Det är ju vissa fall när de bor med anhöriga. Jag har en kvinna, hon bor med sin dotter och dottern vägrar att ta emot hemtjänst.*



# Socialtjänst som samhällets skyddsnät

- *Det kan vara barn som säger att "ja, då får ni ta ansvaret för min mor, nu släpper jag! Nu orkar inte jag längre. Nu får ni ta ansvaret för henne." Nej, vi kan ju inte ta på oss nåt sånt stort ansvar för andras liv på det viset. Man får fortsätta och ja, man får ge det en chans på nåt vis och lägga in hemtjänst och så, det blir ju... Det kanske finns förväntningar.*

# Vad kan vi då göra i kommunal verksamhet?

- Utfall/ effekt av insatser
- Jämlikhet i utfall
- Systemiskt "tänk"
- Flexibilitet inom ramen för insatsen och tillgång till adekvata insatser
- Riktlinjer med normalfall- vägledning vid behovsbedömning
- Social hållbarhet i vård och omsorg- SoL ansvar
- Barnperspektiv i vård och omsorg
- Samhällsdiskussion

# Tack!

[martina.takter@malmo.se](mailto:martina.takter@malmo.se)

