



Texten ingår i:

Håkan Jönson (red.)

Perspektiv på ålderism

Sid. 215-228

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.117.151>

Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovsperson måste anges.

ISBN (elektroniskt): 978-91-7895-541-1

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.117>

© Författarna & Social Work Press 2021

Redaktör: Håkan Jönson

Layout: Patrik Hekkala

Adress: Social Work Press, Box 23, 221 00 Lund

12. Vem bestämmer när det är läggdags?

Ålderism i kommunala riktlinjer

GLENN MÖLLERGREN

Inledning

Flertalet svenska kommuner tillämpar detaljerade riktlinjer i besluten för vilka äldreomsorgsinsatser som beviljas. Riktlinjerna motsvarar det utbud av insatser som finns, och det är utbudet – snarare än brukarens behov – som avgör vilka insatser som ges.

Men det är inte alla typer av mänskliga behov som täcks av dessa insatser. I en granskning av nio kommuners riktlinjer visar det sig att behov som kan ses som typiska och samhällsligt förväntade hos äldre omnämns i hög grad, medan avvikande och icke-typiska behov inte förekommer alls. I detta kapitel undersöks de kommunala riktlinjedokumenterna som en institutionell manifestation av ålderistiska föreställningar.

Får Greta gå till sängs när hon vill?

Undersökningen av de kommunala riktlinjerna tog sin början i vardagsrummet hemma hos omsorgstagaren Greta en höstdag i slutet av 2010-talet. Greta, som egentligen hette något annat, var en kvinna på en god bit över 90, som bodde i en vacker lägenhet i en stad i sydöstra Sverige. Jag hade följt med en biståndshandläggare hem till Greta för att observera ett biståndssamtal. Greta hade en rad insatser från hemtjänsten och det var nu dags för den årliga uppföljningen av

dessa. Vi tog plats vid matsalsbordet i vardagsrummet och handläggaren började fråga Greta hur hon upplevde omsorgsinsatserna. Samtalet gick sakta. Greta letade länge efter orden och verkade snabbt bli trött. Biståndshandläggaren hade emellertid en lista med insatser med sig och det var viktigt, enligt gällande rutiner och riktlinjer, att Greta fick chansen att säga sitt om alla punkter. Det framstod emellertid som att hon inte riktigt förstod varför frågorna ställdes och tycktes inte ha mycket att säga om hur den personliga omvårdnaden eller de många serviceinsatserna fungerade.

Hemmet var rent och fräscht och det var svårt att föreställa sig att det egentligen skulle ha funnits något att anmärka på, i alla fall till det yttre. Efter en stunds samtal anlände Gretas kontaktperson, ett vårdbiträde från hemtjänstteamet. Vårdbiträdet hade varit ansvarigt för Gretas omvårdnad under en längre tid och hade detaljkunskap om varenda insats. Biståndshandläggaren, som fortfarande hade många punkter kvar att gå igenom med den alltmer medtagna Greta, föreslog att jag kunde sitta kvar och småprata med Greta medan handläggaren stämde av återstående punkter med vårdbiträdet. De tog plats i köket och sorlet av deras röster tonade bort. Greta och jag var ensamma kvar vid matsalsbordet. Greta log och fokuserade mig med blicken på ett sätt som antydde att hon först nu blivit medveten om min närvaro. Jag frågade hur hon mådde och hon nickade sakta. Därefter blundade hon och somnade till. Några minuter passerade varefter hon vaknade till igen. Jag frågade hur hon kände sig och då började hon att prata. Orden kom långsamt men bildade så småningom meningar. Hon berättade att hon ofta var tvungen att gå och lägga sig för tidigt. Det hade en gång bestämts en tid för sänggående, och hemtjänstpersonalen kom därför vid ungefär denna tid varje kväll. Men Greta ville ibland sitta och läsa hellre än att gå och lägga sig. Hon hade emellertid svårt att förmedla detta, och det gick inte heller att bestämma på förhand – det var något som ändrade sig från dag till dag. Vissa kvällar kände hon helt enkelt för att vara uppe lite längre, och hon hade i praktiken ingen möjlighet att berätta detta för hemtjänstpersonalen.

Jag lovade henne att ta upp saken med handläggaren. Därefter tog vi avsked och jag gick med handläggaren mot förvaltningen. Under promenaden tillbaka pratade vi om hur ett beviljat bistånd av denna karaktär formellt behövde ett klockslag, men att det alltid fanns

möjlighet – i alla fall teoretiskt – för den enskilde att höra av sig under kvällen för att få en senare eller tidigare sänggång. Varför inte detta skedde i Gretas fall var inte lätt att reda ut, men en misstanke var att Gretas förmåga att snabbt och tydligt meddela sin åsikt var starkt nedsatt, och det kanske inte fanns tid eller engagemang för att höra hennes åsikt. Tyvärr fanns det ingen möjlighet att skriva in i förvaltningens dokumentationssystem att det skulle vara en flexibel sänggångstid, det var nödvändigt för ”utförarsidan”, alltså hemtjänstlagets bemanningssystem, att ha en fast tid – och den tiden avgjorde också behovet av bemanning över kvällen. Alla ändringar skulle så att säga utmana systemet, kränga till det på något sätt.

Varianter på detta samtal utspelade sig varje vecka under flera månaders tid. Individuella önskemål från brukarna ”försvann” någonstans längs vägen – i själva biståndssamtalet, i dokumentationen och beslutet, eller i utförligheten. Vid ett tillfälle försökte hustrun till en strokedrabbad man förmedla att maken gärna skulle vilja gå på fotbollsmatch, men önskemålet noterades inte. En annan man berättade att han kände sig deprimerad och funderade på självmord – ingen dokumentation gjordes, än mindre kom det något förslag på insats. En kvinna grät av lycka när hon för ovanlighetens skull fick höra sitt hemspråk, men trots att hon var beviljad en allmän ”social tid” blev det aldrig tal om att hon kunde få möjlighet till en språkpassad kulturupplevelse. Varför var det så?

I det här kapitlet ska en möjlig förklaring diskuteras till att vissa typer av behov inte tillgodoses, medan det läggs en hel del tid och kraft på att ta hand om andra. Syftet är att tydliggöra hur ålderistiska föreställningar om äldre påverkar vilka behov som tillgodoses, och vilka som osynliggörs, i den kommunala hemtjänsten.

Omsorgstagarens behov – eller förvaltningens riktlinjedokument?

Vid alla dessa tillfällen var det omsorgsförvaltningens system som tycktes hindra att omsorgstagarna fick den hjälp de önskade. Framför allt var det biståndshandläggarnas riktlinjer och formulär som hela

tiden tycktes få företräde framför de individuella behov som brukarna försökte berätta om. Och det här är ett område som har utforskats under de senaste årtiondena. I denna forskning beskrivs biståndsprocessen till exempel som en "jämkning", där biståndshandläggaren på olika sätt försöker förmå omsorgstagaren att ansöka om insatser som verkligen finns i kommunens "utbud" och på ett sådant sätt som de normalt ges (jfr Janlöv 2006 s. 23; Jönson & Harnett 2015 s. 219; Olaison 2009 s. 56). Önskemål som inte "passar ihop" med insatser som finns i utbudet tas normalt inte upp i ansökan och det ges då inte heller något formellt avslag. Jönson och Harnett kallar detta för "falska behovsbedömningar": den ansökan som upprättas utgår inte från omsorgstagarens verkliga behov, utan är en omtolkning av dessa behov utifrån vad som anses möjligt att faktiskt bevilja. Dessa tankegångar tycktes stämma bra in på Greta och många av de andra omsorgstagarna jag hade träffat under mina observationer. De individuella önskemål som inte motsvarades av etablerat utbud och återfanns i kommunens riktlinjer – de önskemålen föll helt enkelt bort. Men varför såg riktlinjerna ut som de gjorde? Och hur ser de ut i andra kommuner?

Först några ord om vad dessa riktlinjer egentligen är och representerar. De har nämligen inte alltid funnits. Tvärtom: de är av relativt färskt datum. Det som i detta kapitel avses med begreppet "riktlinjer" är ett slags regelsamling som anger vilka insatser som erbjuds i äldreomsorgen och med vilken frekvens de normalt ges. I dag förefaller de flesta kommuner ha dem och de finns offentligt tillgängliga, de är antagna av den lokala socialnämnden. Den undersökning som här refereras företogs gentemot elva slumpmässigt utvalda kommuner; nio av dem visade sig ha riktlinjer för äldreomsorgen. Dokumenten skiljer sig en hel del åt i utformning och omfattning. I vissa fall är de som mindre böcker på uppemot 50 sidor med lättillgänglig text och layout – i andra fall är det ett par blad av "stencilkaraktär" som förefaller avsedda enbart för internt bruk. De heter vanligtvis någonting i stil med "Riktlinjer för äldreomsorgen i NN kommun" och har en avsnittsindelning i serviceinsatser och insatser för personlig omvårdnad. Men hur har de kommit till?

Norman och Schön undersökte förekomsten av riktlinjer i äldreomsorgen i början av 2000-talet. Undersökningen visade att många

kommuner redan då hade dem, men att de inte var offentliga och att politikerna inte hade varit inblandade (Norman & Schön 2005 s. 8). De hade kommit till under 1990-talets åtstramningar på kommunsektorn då biståndshandläggarna behövde enas om vilken nivå på insatserna som skulle gälla, så att det blev rättvist och likvärdigt omsorgstagare emellan. Dessförinnan hade riktlinjerna knappast behövts – omsorgstagarna fick troligen oftast den hjälp de ville ha. Men om dessa dokument förde en undanskyld tillvaro i början av 2000-talet, eller inte ens fanns manifesterade som dokument utan bara existerade i biståndshandläggarnas praxis, har de alltså kommit att anta officiell form på senare år. De fungerar, konstaterar Erlandsson (2018 s. 52), både vägledande och begränsande, och ger biståndshandläggarna stöd i att "fördela kommunens resurser på ett rättvist sätt" (ibid.).

För att sammanfatta: Flertalet kommuner har, och använder, riktlinjer för att ange vilket utbud deras äldreomsorg erbjuder. Detta utbud styr i hög utsträckning vad omsorgstagarna verkligen beviljas. Den erfarenhet som Greta – och många av hennes generationskamrater i den kommun där observationerna genomfördes – har är att det finns något i innehållet i dessa riktlinjer som begränsar möjligheten att få hjälp som tar hänsyn till individuella önskemål. Utgångsläget är att man vill gå och lägga sig vid samma tid varje kväll (jfr Hedlund 2014 s. 294). Med denna kunskapsbakgrund är det nu dags att gå vidare till det egentliga föremålet för den undersökning som här refereras: kommunala riktlinjer för äldreomsorgen.

En undersökning av kommunernas riktlinjer

Elva slumpmässiga kommuner valdes alltså ut för denna undersökning och nio visade sig också ha beslutat om riktlinjer. Efter en första genomläsning av dessa riktlinjer stod det klart att likheterna var stora, även om omfånget i dokumenten skilde sig. För att kunna sortera och på något sätt kategorisera materialet genomfördes en textanalys av de omkring 200 sidor som hade samlats in. Genom att sammanföra begrepp som förekom i materialet under tematiska rubriker, kunde tyngdpunkter tydliggöras – och vad som sällan, eller inte alls, nämndes

stod också klart. De rubriker som växte fram hämtades i första hand direkt ur materialet. I riktlinjerna talas till exempel ofta om "hemmets skötsel", och under denna rubrik skriver kommunerna om att omsorgstagarna kan få hjälp med mat, städning, tvätt, disk, bäddning och sophantering. Varianter på rubrik är "hemliv", och ibland talas det om "service" eller "serviceinsatser". För att kunna strukturera och kategorisera riktlinjedokumentens innehåll noterades förekomsten av textavsnitt i området "hemmets skötsel" även där kommunen valt ett annat rubrikord. En annan vanlig rubrik var "personlig omvårdnad", också det en formulering som flera av kommunerna använder. Under denna rubrik återfanns begrepp som tandborstning, munhygien, avklädning, sänggående, uppstigning och inkontinenshjälpmedel.

Under en andra genomläsning noterades förekomsten av textavsnitt inom olika behovsområden. Begreppet behovsområde ska här förstås som ett antal mänskliga behov med ett tydligt samband sinsemellan – exempelvis "hemmets skötsel" eller "personlig omvårdnad". Förutom dessa två behovsområden förekom ytterligare två flödigt i materialet: "trygghet" och "socialt liv". Inom området "trygghet" var de vanligaste orden larm, trygghetslarm, nattillsyn och tillsynsbesök. Och under "socialt liv" fanns begrepp som promenad, apotek, ärenden och utevistelse. Det fanns alltså fyra behovsområden vars kolumner snabbt fylldes.

Andra kolumner skapades efter hand, men förblev nästan tomma. Enstaka omnämmanden om behov av att få hjälp och stöd med psykisk utsatthet, sexuellt relaterade behov, behov kopplade till missbruk, hemlöshet, våld i nära relation och utsatthet för annan brottslighet genererade vardera sina rubriker, men antalet ord förblev mycket lågt i vart och ett av dessa. När så hela materialet hade inordnats i behovsområden genomfördes en sista genomläsning, där varje textavsnitt som nämnde något omsorgsbehov noterades och räknades in under respektive behovsområde.

Vi ser nedan hur två grupper av behovsområden framträder. I den ena återfinns socialt liv, hemmets skötsel, trygghet och personlig omvårdnad. De nio kommunerna omnämner behov från något av dessa behovsområden nästan 400 gånger. I den andra gruppen finns åtta olika livsområden men inget av dem har mer än en handfull omnämmanden. Hur kan vi förstå den bild som framträder? Finns det

något samband mellan de behov som återfinns i de välfyllda kolumnerna, eller mellan dem där det är glest? Här är det åter dags att gå till befintlig forskning. Frågan om vilka behov äldre personer förväntas uppvisa har nämligen diskuterats.

Resultatet av genomgången åskådliggörs i tabell 1.

Tabell 1. Förekomst av behovsområden
Antal omnämmanden per behovsområde

Behovsområde	Antal omnämmanden
Hemmets skötsel (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)	96
Personlig omvårdnad (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)	54
Trygghet (ex.: larm, trygghetslarm, nattilsyn, trygghetsringning, tillsynsbesök, falla, nattpatrull, ensamhet, oro, GPS-larm, demens)	47
Socialt liv (ex.: promenad, utevistelse, ärenden, apotek, mobilisering, sjukvård, vårdcentral, färdtjänst, synskada, inköp, avlösning, avlastning, isolering, socialt nätverk, aktiviteter, pratstund, läkare, sjukhus, sjukresa)	177
Allmänna uppgifter och krav	6
Våld i nära relation	5
Mellanmänsklig kommunikation, interaktion (ex.: fungerande vardag, information, post, telefon, följeslagare)	3
Lärande (ex.: stöd, välja kläder, livsmedel)	3
Fysisk aktivitet (ex.: utevistelse, promenad)	1
Kultur och nöje (ex.: fritid, nöje, kulturaktiviteter, närområdet)	1
Missbruk (ex.: hemlös, hemlöshet)	1
Tolk (ex.: språk, finska, nationell minoritet)	3

Analys: Basala behov – och inget mer

En iakttagelse görs av Jönson i "We will be different", en artikel som belyser hur "äldre" konstrueras som annorlunda än icke-äldre, av hur detta fenomen har pågått under långa tider och hur denna konstruktion utgår från att "äldre" har andra behov och förväntningar än vad icke-äldre har. Behov som kan beskrivas som enklare, mer basala, mer anspråkslösa. Jönson återger en situation på ett japanskt äldreboende där omsorgstagarna trängts ihop i sovsalar, och där frågan om hur de upplever detta besvaras med att de inte har så stora anspråk, utan rentav skulle känna sig ensamma om de fick egna rum (Jönson 2012 s. 198). Dagens icke-äldre skulle däremot ha helt andra förväntningar på omvårdnaden när de själva nådde hög ålder.¹ Andra exempel ur artikeln skulle kunna vara hämtade direkt ur de svenska kommunala riktlinjerna, där omsorgstagarna normalt tillerkänns rätten att få hjälp att duscha en gång per vecka – eller ur den svenska biståndsprocessen där äldres behov i stället för att respekteras som de är förhandlas om till att matcha kommunens omsorgsutbud. Jönson skriver:

Arrangements such as hoarding six people in one room, providing a shower once a week, or deciding not to take requests among care users seriously are justified with reference to generational characteristics during old age. (ibid. s. 203)

Duschexemplet återfinns också i en av de studier som refereras av Jönson. Det är en avhandling om omsorgspersonals syn på arbetet med omsorgstagarna (Damberg 2010), vari en av informanterna säger att de äldre är tacksamma för att få duscha en gång i veckan och:

1 Denna tankegång anses bidra till upprätthållandet av dagens äldre som "annorlunda", och artikeln går vidare till att undersöka hur dagens icke-äldre försöker skapa ett avstånd både mellan sig själva och samtidens äldre, men också av sina egna framtida äldre upplagor och de som är äldre i dag, en förklaringsmodell som kan bidra till att förstå det paradoxala i ålderism: en förtrycksstruktur som ytterst drabbar ens eget framtida själv.

[...] de är tacksamma liksom, för det man får. De som är födda runt 1920 och där omkring är uppväxta med helt annat. Det har inte varit det här självklara serverandet som vi har på allting och krav... (ibid. s. 49)

Bilden som tonar fram av omsorgstagarna som anspråkslösa och tacksamma och med endast basala, enkla behov, stämmer väl överens med Brewer, Dull och Luis undersökning om bilden av äldre (1981) där de hos informanterna kunde identifiera förekomsten av ett antal idealtyper av personer i hög ålder, men att bara en – the "senior citizen" – kopplades till skröplighet, beroende och egentligt "äldreskap". Denna "senior citizen" antogs ha enkla, begränsade behov och vara tacksam för den hjälp som gavs. Det finns alltså en lång kontinuitet i observationer av hur icke-äldre betraktar äldre som en grupp med annorlunda förväntningar. De kräver mindre, är mer tacksamma och har enklare anspråk och mer basala behov – det är den norm som gäller för äldre.

I tabell 1 framträder en tydligt tudelad bild. De behovsområden som omnämns ofta i de kommunala riktlinjedokumentet förefaller stämma väl in med föreställningen om äldres behov som just basala och enkla. De handlar nästan uteslutande om att ha mat i magen, vara ren och hel och ha det städlat och tryggt i hemmet. Omvänt är mer avancerade behovsområden sällan eller aldrig omnämnda. Det tycks alltså gå att applicera kunskapen om ålderism på resultatet av studien av de kommunala riktlinjerna. Kan vi härifrån förstå något av hur omsorgstagaren Greta förlorade makten över sitt eget sänggående på grund av att omsorgsapparaten inte är uppbyggd för att ta individuella hänsyn? Sambandet förefaller tydligt, men det går också att göra relevanta invändningar.

Kan äldre ha "icke basala" behov?

I de kommunala riktlinjerna nämns inte varenda tänkbar insats för att tillgodose mänskliga behov. Ett urval har skett, även hos de kommuner som har mer omfattande texter – dokumenten är ju till för att förenkla biståndsbedömarnas vardag. I det urval som har skett kan antas en

dragning mot att ange de insatser som uppfattas som "vanligast". Ord som städning, matlagning, intimhygien och trygghetslarm återfinns på åtskilliga ställen. Kan vi se det som att riktlinjerna bara återspeglar det som av biståndshandläggarna uppfattas som "vanliga behov", och att det därför framstår som praktiskt att ange just dessa? Kanske har tankegången löpt just i sådana banor. Men effekten blir ändå att det riktas en förväntan på den äldre: det är *just* dessa behov som kan tänkas finnas, och de behöver inte motiveras eller förhandlas. Alla andra eventuella behov kommer att vara svårare att motivera, och de insatser som skulle behövas finns inte heller i utbudet – varför den förhandling som ofta äger rum under biståndssamtalet då sannolikt kommer att resultera i att det inte görs någon ansökan. Det har, i detta perspektiv, inte så stor betydelse om riktlinjerna så att säga "kommer först" och därmed får en starkt normerande makt över omsorgstagarna, eller om de kan ses som en form av "ackumulerat minne" hos handläggarna utifrån vad omsorgstagarna vanligen har efterfrågat genom åren. Effekten blir likväl att de flitigt omnämnda behoven blir "lätta" att ansöka om, och de övriga svåra eller omöjliga att ens få fram i en ansökan, än mindre få tillgodosedda. En uppdelning av undersökningsresultatet i "basala" och "icke basala" behov – i behov som ingår i normen för hur äldre ska vara och behov som avviker från denna norm – är alltså likväl relevant.

Som framgår av tabell 1 är de oftast nämnda behovsområdena hemmets skötsel, trygghet, personlig omvårdnad och socialt liv. De står för 94 procent av samtliga omnämningen av behov i de undersökta riktlinjerna. De övriga behovsområdena, som är fler till antalet, utgör 6 procent av materialet. Därtill finns det fler mänskliga behov som inte alls nämns i någon av riktlinjerna – behov relaterade till exempelvis brott och kriminalitet, sexualitet, träning och idrott, deltagande i demokrati och medborgerliga sammanhang, politik, kultur- och föreningsliv och så vidare. Socialtjänstlagen har ju välkända formuleringar om just demokrati och delaktighet och säger särskilt att kommunerna ska arbeta för äldres "välbefinnande" – så det skulle ju kunna förväntas att denna typ av behov också omnämns i äldreomsorgens riktlinjer. Men så är det alltså inte. När behovsområdena trygghet, hemmets skötsel och personlig omvårdnad sammanfattas som "basala", som ingående i äldrenormen, och alla de övriga

som "icke basala" och avvikande, får vi en samstämmighet med den syn på äldre som just bärare av enbart "basala" behov som forskningen sedan länge identifierat.

Något som bryter av skulle kunna vara behovsområdet "socialt liv". Under denna rubrik nämner kommunerna insatser som är tänkta att hjälpa omsorgstagarna att upprätthålla en rik social tillvaro. Däri skulle ju en mångfald av aktiviteter kunna ingå, och det står kommunerna fritt att exemplifiera med vad de vill. Men det är följande begrepp som återkommer: promenad, utevistelse, ärenden, apotek, mobilisering, sjukvård, vårdcentral, färdtjänst, synskada, inköp, avlösning, avlastning, isolering, socialt nätverk, aktiviteter, pratstund, läkare, sjukhus, sjukresa. Ideligen ord som lätt kan anses ingå i äldrenormen. En möjlig tolkning är därför att betrakta behovsområdet "socialt liv", såsom det formuleras i riktlinjerna, som en del av kategorin "basala behov".

Och kanske är det just under denna rubrik som föreställningarna om äldre klarast lyser igenom. Vad förväntar sig en socialnämnd att kommunens äldre omsorgstagare ska vara intresserade av i form av sociala aktiviteter? Promenad, apoteksbesök och sjukvårdsresor – ideligen begrepp som tydligt kan kopplas till äldrenormen. Sammantaget omfattar kategorin "basala behov" då 94 procent av hela innehållet i de undersökta riktlinjedokumenterna.

Diskussion

När Greta försökte förmedla att hon ibland ville stanna uppe längre om kvällarna för att läsa skulle vi kunna säga att hon hade ett normbrytande eller i alla fall avvikande behov grundat i en individuell preferens som inte förväntades i kommunens riktlinjer och därför inte enkelt kunde integreras i omsorgssystemet. Hon behövde därför argumentera för sin sak, på ett sätt som hon inte hade behövt ifall det hade funnits ett mer basalt behov – ett behov av promenad, hjälp att gå ut med soporna, eller att få ledsagning till ett besök på vårdcentralen. Eftersom hennes förmåga att argumentera var nedsatt kom

behovet inte ens att uppmärksammas, men även då det blev känt var det svårt att tillgodosä det.

Vart går då äldreomsorgen i 2020-talets Sverige? Sedan 2008 har Socialstyrelsen arbetat med att införa en manual för biståndsbedömning i äldreomsorgen kallad IBIC, individens behov i centrum (från början ÄBIC, äldres behov i centrum). Som namnet anger har en bärande tanke varit att tillförsäkra individen ett vederbörligt mått av inflytande över omsorgen (Socialstyrelsen 2016). Men i den IBIC-utbildning som Socialstyrelsen ger de kommunala biståndshandläggarna finns samma uppdelning mellan basala och icke-basala behov som går att se i riktlinjedokumentet. I de olika exempelsituationer som utgör övningsexempel i IBIC-utbildningen är de fiktiva omsorgstagarna enbart i behov av basala, äldretypiska insatser.² Och i den pågående översynen av socialtjänstlagen föreslås kommunerna få ett utvidgat mandat att bevilja insatser utan föregående biståndsbedömning (SoU 2020:47) – vilket redan är en realitet i en del kommuner och som för äldreomsorgens del funnits med i lagen sedan 2018 (SoL 4 kap. 2a §).³ En annan lag, befogenhetslagen (2 kap. 7 §) föreslås finnas kvar.⁴ Den anger att kommuner har rätt att utföra vissa serviceinsatser utan föregående behovsprövning, i syfte att förebygga fallolyckor och liknande i hemmiljö. Denna lag gäller personer från 68 års ålder. Det som signaleras, på olika sätt, är att personer över en viss ålder kan förväntas ha vissa behov. Ambitionerna bakom IBIC till trots förefaller det inte finnas någon pågående process i någon annan riktning – i en sådan riktning som skulle klargöra att Greta, oavsett sin ålder, kan vilja gå och lägga sig vid olika tidpunkter och att äldreomsorgen behöver organiseras därefter.

2 I en studie av Socialstyrelsens utbildning i IBIC, som kompletterar den undersökning av riktlinjedokumentet som refereras i detta kapitel, fördelar sig innehållet på liknande sätt. IBIC-utbildningen ger utrymme åt 37 normenliga behov och 2 avvikande.

3 Socialtjänstlagen 2001:453.

4 Lag om vissa kommunala befogenheter 2009:47.

Referenser

- Brewer, M. B., Dull, V. & Lui, L. (1981). *Perceptions of the elderly: Stereotypes as prototypes*. Santa Barbara: University of California.
- Damberg, M. (2010). *Kompetensfrågans lokala konkretisering: En studie av kompetensperspektivets betydelse för äldreomsorgens innehåll*. Licentiatavhandling. Kalmar/Växjö: Linnéuniversitetet.
- Erlandsson, S. (2018). Individuella bedömningar eller standardiserade insatser? Kommunala riktlinjers roll i biståndshandläggares arbete. I H. Jönson och M. Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige*. Malmö: Gleerups.
- Hedlund, D. (2014). *Vardagens kontraktualisering: Om individuella genomförandeplaner i äldreomsorgen*. Lund: Socialvetenskaplig tidskrift, 21(3–4).
- 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.
- Jönson, H. (2012.) *We will be different! Ageism and the temporal construction of old age*. Oxford: University Press, The Gerontologist (publicerad 2013).
- Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Norman, E. & Schön, P. (2005). *Biståndshandläggare: Ett (o)möjligt uppdrag*. Stockholm: Äldrecentrum.
- Olaison, A. (2009). *Negotiating needs: Processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices*. Linköping: Linköpings universitet.
- Socialstyrelsen (2016). *Vägledning för individens behov i centrum: Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*.

SoU (2020). *Hållbar socialtjänst: En ny socialtjänstlag: Del 1:
Slutbetänkande av utredningen Framtidens socialtjänst*. Stockholm:
SoU 2020:47.