

# ANNA LUNDSTRÖM

## BETYDELSEN AV KÖN OCH ÅLDER I ÄLDREOMSORGEN

Om standardiserade biståndsutredningar och dess  
diskurser



## **BETYDELSEN AV KÖN OCH ÅLDER I ÄLDREOMSORGEN**

Licentiatuppsats FoU-rapport 2022:1

Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet

© Anna Lundström, 2022

Omslag Erik Hjortek & Anna Lundström

ISBN 978-91-7877-267-4 (tryckt)

ISBN 978-91-7877-268-1 (pdf)

ISSN 1650–2337

DOI 10.24834/isbn.9789178772681

Media-Tryck, Lund



Media-Tryck is a Nordic Swan Ecolabel certified provider of printed material. Read more about our environmental work at [www.mediatryck.lu.se](http://www.mediatryck.lu.se)

**MADE IN SWEDEN** 

**ANNA LUNDSTRÖM**  
**BETYDELSEN AV KÖN OCH**  
**ÅLDER I ÄLDREOMSORGEN**

---

Om standardiserade biståndsutredningar och dess  
diskurser

Malmö universitet, 2022  
Fakulteten för hälsa och samhälle

Publikationen finns även elektroniskt,  
se [mau.diva-portal.org](http://mau.diva-portal.org)

## Till SaraLisa

We will live longer than I will  
We will be better than I was  
We can cross rivers with our will  
We can do better than I can  
So dance while you can  
Dance 'cause you must  
Love out of lust  
Dance while you can\*

*\*Lykke Li, Love out of lust*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRACT .....	9
FÖRORD .....	11
1. INLEDNING .....	13
Syfte och frågeställningar .....	16
Disposition .....	16
2. BISTÅNDSUTREDNINGENS FORM OCH BETYDELSE .....	17
Äldreomsorgen och socialtjänstlagen.....	17
Biståndshandläggningens utveckling till dagens form.....	18
Individens behov i centrum.....	21
Innehåll i biståndsutredningarna .....	23
Om likvärdighet.....	26
Anhörigas roll i behovsbedömningen .....	28
Sammanfattning .....	29
3. TIDIGARE FORSKNING.....	31
Att hålla sig till lagen.....	32
Kvinnors och mäns behov och villkor .....	36
Former av behov .....	36
Olika förutsättningar? .....	37
Anhörigskapets komplexitet.....	39
Sociala kategorier i intersektion .....	44
Betydelsen av de professionella och dess sociala kategorier.....	47
Sammanfattning .....	48



4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....	51
Kvinnor och män som sociala kategorier .....	52
Kön som diskurs .....	52
Att vara respektabel .....	53
Ålder som diskurs .....	55
Det framgångsrika åldrandet .....	58
Intersektionalitet och studiens intersektionella förhållningssätt .....	59
Sammanfattning .....	60
5. METOD OCH MATERIAL .....	61
En kritisk diskursanalys .....	61
Analys av biståndsutredningar .....	63
Biståndsutredningar som genre .....	64
Att göra en diskursanalys .....	66
Urval och kodning av materialet .....	67
Det analyserade materialet .....	70
Kategorisering av materialet .....	70
Tematisering av kategorierna .....	72
Metodologiska överväganden .....	72
Tankar om att studera "sitt eget fält" .....	74
Etiska överväganden .....	75
Sammanfattning .....	76
6. OM BEHOVSBESKRIVNINGENS DISKURSER .....	77
En skildring av den enskildes berättelse .....	78
Att vilja städa, tvätta och handla .....	83
Det gifta paret – en jämförelse .....	85
Att slarva med maten .....	88
Olika stöd beroende på kön .....	93
För vem är det skäligt att handla två gånger per vecka? .....	95
Normbrytande beteende eller normerande språk .....	100
Normativa behov .....	101
Ångest som behovsmotivering .....	108
Sammanfattande diskussion .....	110

7. DEN STANDARDISERADE BEHOVSBEDÖMNINGEN .....	113
Medicinska diskurser i social dokumentation .....	113
Bedömningens formulering .....	115
Demenssjukdom som beslutsmotivering.....	122
Trygghet – bedömning av en känsla .....	127
Den upplevda känslan av trygghet.....	127
Trygghet i meningen närhet till andra människor .....	130
Andras känsla av otrygghet.....	134
Sammanfattande diskussion .....	136
8. ANHÖRIGSKAPET OCH DET MORALISKA ANSVARET .....	139
Vem uppmärksammar behov av hjälp och stöd? .....	140
Min dotter kan inte hjälpa mig längre .....	144
Den goda kontakten .....	150
Sammanfattande diskussion .....	157
9. AVSLUTANDE DISKUSSION .....	161
Den medicinska diskursen.....	162
Den respektabla behovsbeskrivningen och den standardiserade bedömningen.....	163
Trygghet – något specifikt för äldre men olika beroende på kön .....	165
Anhörigas moraliska ansvar och görandet av kön .....	166
Reproduktion av "traditionella könsroller"- kön och ålder i intersektion .....	167
BILAGA 1 .....	171
Information till Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden/förvaltningen angående begäran av utlämning av biståndsutredningar .....	171
REFERENSER .....	173

# ABSTRACT

The aim of the study is to explore how social categories, with focus on gender and age, is constructed in the social documentation which is a central part of the officially arranged elderly care in Sweden. The analysis consists of a discourse analysis and has a standpoint in feminist theories about performativity and respectability. The analysis consists of a text analysis of case files and how discourses about social categories emerge in the texts. The case files are written in a standardized form which is central to the structure of the documentation. The study examines the following questions 1) how is the users of elderly care and their relatives positioned through the discourse that emerges in the case files? 2) how is the discourse in the case files a part of *doing* gender and age as social categories?

The study shows that the case files are reproducing stereotyped gender roles and positions “the elderly” by differencing them from other adults through conceptions about characteristics and (the lack of) abilities. Women’s and men’s needs are described differently whereas abilities and strategies are prominent in the women’s case files. The respectable narrative emerges in the description of women wanting to perform some of the workload which is absent in case files about men. The moral responsibility of relatives is reinforced by the description about their care work or the absence of it. Male relatives are mentioned in the case files prominently in the lack of female relatives. In this way both masculinity and femininity are constructed through the implied values that is attributed men versus women in the texts. A clear medical discourse emerges in the needs assessments. The assessment texts reformulate the descriptions of needs and they are instead formulated as facts which reinforce the medical discourse. In final, this study shows that users of elderly care and

their relatives are positioned from both gender and age and that these categories are integrated with each other. I draw the conclusion that age is a useful complement to the theory of respectability and its importance in the narrative of expression and assessment of a person's needs.

**Keywords:** doing gender, ageism, respectability, discourse analysis, elderly care, case files, standardized documentation

**Nyckelord:** att göra kön, ålderism, diskursanalys, respektabilitet, äldreomsorg, biståndsutredningar, standardiserad dokumentation

# FÖRORD

Jag är klar.

Till slut är den färdig. Tiden under min forskarutbildning har inte bara innehållit studier och evighetslångt skrivande. Jag har även flyttat från lägenhet till radhus, mina barn gått från förskolebarn till skolbarn, jag har varit på bröllop och födelsedagskalas och vi har levt i en pandemi. Två mycket viktiga personer i min familjs och mitt liv har gått bort under denna tid, min kära svärfar Håkan och min allra bästa person, SaraLisa. Sorg och saknad har fyllt stora delar av den här tiden. Men nu är jag klar. Inte med sorg och saknad, inte med fester eller barn som växer, kanske inte ens med pandemin. Men med den här uppsatsen är jag färdig!

Detta hade inte varit möjligt utan mina två handledare, Ingela Kolfjord och Linda Lill. Vid varje handledning har ni lyckats inspirera mig så att skrivandet som känts svårt i stället känts glädjefyllt och spännande. Er analytiska pricksäkerhet, kunskap om området och förståelse för vad jag har att säga, har hela tiden fört mig framåt i skrivandet. Er känsla och förståelse för att denna tid inte varit enkel eller självklar för mig har skapat trygghet och vilja att fortsätta. Ett stort och uppriktigt tack för detta, Ingela och Linda!

Att jag fick den här möjligheten att kombinera mitt arbete som biståndshandläggare med en forskarutbildning är tack vare mina dåvarande chefer i Malmö stad, Veronika Palmqvist och Anne Sögaard som inte avfärdade idén utan såg till att den blev verklighet. Tack för att jag fick chansen!

Tack, Åsa Alftberg för dina insiktsfulla kommentarer på mitt slutseminarium, det gav mig många tankar och viktiga infallsvinklar till hur upp-

satsen till slut blev. Tack alla mina kollegor på hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen för att ni haft förståelse för min knepiga arbetssituation och särskilt tack till mina tidigare kollegor, ”unga tjejgänget”, för att ni får mig att skratta så att jag gråter varje gång jag träffar er och till Anton Collinder – min trogne jobbsambo!

Tack till min långvariga kollega Cecilia Quittberg för din cynism som gör att ett svårt arbete känns lättare, för ditt varma hjärta som alltid slår för rätt sak och för att vi förstår varandra med bara ett ögonkast. Tack, Alice Slipner, först för att du fick mig att tro att jag skulle klara av det här och sedan för all praktisk hjälp. Utan dig hade jag inte haft något material att analysera! Linda Arvidsson, tack för att du alltid tror det bästa om människor, inklusive mig. Det är verkligen roligt att få arbeta tillsammans med dig!

Tack till doktoranderna på ISA för att ni vid de tillfällen jag träffat er fått mig att känna mig inkluderad. Särskilt tack till Angelika Wågby Gräfe, du tog dig an mig första gången vi träffades och har sedan dess funnits till för alla möjliga frågor (och för att dricka bubbel) och gett ovärderliga kommentarer på mina texter.

Stort tack till mina vänner och andra i min omgivning som stått ut med mitt prat om uppsatsen och med att jag i perioder varit en frånvarande vän. Tack till Viveca Andersson och Stefan Wåhlin för att jag fått komma till ert Österlen för skrivarhelger, det har varit helt ovärderligt!

Malin Hedin och Sara Djerf, mina systrar! Sara, tack för att du känner mig bättre än vad jag känner mig själv och aldrig låter mig komma undan. Malin, min varma och grammatiskt korrekta vän. De senaste åren hade varit än mer tunga utan dig.

Sara ”Wåfflan” Wåhlin, när du och jag blir gamla ska vi sitta bland pelargoner och gurkplantor, skrattandes och gråtandes minnas tillbaka på våra liv och allt vi varit med om tillsammans. Kan du se det framför dig?

Erik, du och jag! Att jag har kunnat göra det här är för att du har gjort allt annat. Tack för det och för allt annat som gör vårt liv till vårt. Längtar tills i sommar när du (efter 20 år) blir min äkta man!

Till sist, Esset och Krabban, jag lovar, nu ska jag inte jobba kvällar, helger eller lov på vääääldigt länge!

Malmö, mars 2022

# 1. INLEDNING

Äldreomsorgen är en stor välfärdsfråga. Den omsorg som äldre får, eller bör få, förekommer återkommande i den offentliga debatten. Den offentliga äldreomsorgen i Sverige är organiserad av kommunerna och är biståndsbedömd utifrån socialtjänstlagen. Detta innebär att det inom äldreomsorgen, i likhet med övrig socialtjänst, föreligger en myndighetsutövning. Den svenska äldreomsorgen är inte generell på så sätt att alla har rätt till den. Stöd beviljas utifrån behov, med stöd av socialtjänstlagen, efter att det utretts av en biståndshandläggare. Kommunerna har möjlighet att erbjuda insatser till äldre personer utan en föregående biståndsbedömning vilket innebär att stöd och omsorg kan vara tillgängligt för personer endast i egenskap av sin ålder (någon åldersgräns anges dock inte i lagen). De flesta stödinsatser ges dock efter ett behovsbedömt bistånd.

Trots att den här typen av myndighetsutövning är omfattande är det relativt tyst kring arbetet. Detta till skillnad från exempelvis biståndsbedömningar rörande ekonomiskt bistånd eller andra insatser som ligger inom individ- och familjeomsorgen eller LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vid en snabb sökning på några av de största nyhetssidorna (se exempelvis Dagens Nyheter, 2021, Aftonbladet 2021, Sveriges radio, 2021) handlade endast en nyhet om myndighetutsövning medan övrig rapportering handlade om utförande, brist på boendeplatser eller liknande. Det myndighetsarbete som föregår utförandet av stora delar av det stöd som återfinns inom den offentliga äldreomsorgen syns med andra ord sällan i denna debatt. Lindelöf och Rönnbäck (2004) benämner detta i sin avhandling *Att fördela bistånd* som "behovsbedömningens mystik". De skriver att de flesta är väl bekanta med den faktiska hjälp som finns inom äldreomsorgen men inte hur den erhålls. De skriver följande:

De flesta äldre och funktionshindrade känner förmodligen till möjligheten att få hemtjänst eller att kunna få flytta till ett särskilt äldreboende. Däremot är det sannolikt inte lika självklart för alla hur man får tillgång till denna hjälp och vad som faller avgörandet, eller att det överhuvudtaget handlar om en laglig rättighet (Lindelöf och Rönnbäck, 2004: 12).

Detta innebär en utmaning för biståndshandläggare som arbetar utifrån lagstiftningen samtidigt som de möter personer som på grund av exempelvis sjukdom har svårigheter att tillgodogöra sig information eller anhöriga som inte har kännedom om exempelvis frivilligheten i det stöd som faller under socialtjänstlagen. Det kan även leda till utmaningar för den äldre eller anhöriga när de vänder sig till kommunen för stöd utan att veta att en biståndsbedömning kommer att genomföras för att stöd ska kunna erhållas (eller avslås).

Till följd av detta behöver större fokus läggas på myndighetsutövningen som utförs inom äldreomsorgen. För att få en äldreomsorg med god kvalitet och jämlika villkor behövs forskning som närmare undersöker hur utredningsarbetet och biståndsbedömningar går till och vilka aspekter som tas i beaktning vid behovsbedömningen. Detta är av vikt då det framför allt påverkar de äldre som är i behov av stöd och hjälp för sin dagliga livsföring.

Precis som vid omsorgen av barn kan omsorgen av äldre närstående innebära ett obetalt omsorgsarbete vilket oftast utförs av anhöriga kvinnor. Äldreomsorgen, och den myndighetsutövning som inryms i den, är särskilt intressant att studera ur ett feministiskt perspektiv då det är ett område som är tydligt könssegregerat (Andersson, 2012). Människor lever allt längre och kvinnor lever i regel längre än män. Detta gör enligt Gunnarsson (2013) att den numera ofta långa ålderdomen i hög grad är en kvinnofråga. Kvinnor blir inte bara äldre utan har också en längre period av sjukdom och funktionsnedsättningar än vad män har under de sista levnadsåren. Kvinnors och mäns levnadsvillkor skiljer sig åt på flera sätt under ålderdomen. En majoritet av kvinnorna lever som ensamstående vid 80 års ålder, de flesta änkor, medan män i högre grad fortfarande är sammanboende. Dessutom skiljer sig kvinnors och mäns ekonomiska förutsättningar åt då kvinnor i genomsnitt har lägre pensioner än män. De olika livsvillkoren som äldre kvinnor och män har gör att de har olika förutsättningar när de är i behov av stöd för att klara den dagliga livsföringen (Gunnarsson, 2013).



Även i Malmö stads (där denna studie utförs) granskningar framkommer att villkoren för äldre kvinnor och män skiljer sig åt. I en granskning som utförts i Malmö stad inom ramen för arbetet med jämställdhetsintegrering i vård- och omsorgsverksamheterna framkom att kvinnors och mäns beslut motiverades olika, inte bara till innehåll utan även till omfattning där kvinnors behov av stöd motiverades i större utsträckning. Kvinnliga anhörigas viktiga roll i den omsorg och hjälp som äldre kvinnor och män erhåller framträdde tydligt. Fler kvinnor fick hjälp från kommunen men det framkom även att mäns behov i stället tillgodosågs av anhöriga - företrädesvis av anhöriga kvinnor (Makboul, 2013). Detta sammantaget ställer stora krav på den offentliga omsorgen, både på ett politiskt och på ett verkställande plan.

Det är mot bakgrund av ovanstående som forskningsfrågorna i denna studie har vuxit fram. Ämnet har engagerat mig genom en kombination av ett intresse för genus- och jämlikhetsfrågor, mitt arbete som både biståndshandläggare och delaktig i Malmö stads utveckling av arbetet för en mer jämlik äldreomsorg, närmare bestämt en mer jämställd biståndsbedömning. Det har i detta arbete blivit tydligt att strukturer rörande ojämlikheter behöver synliggöras ytterligare och att socialarbetarens ansvar men även möjlighet att vara en del av förändring behöver poängteras samt styrkas med ytterligare forskning.

Socialarbetarens normer och de organisationer som många av dem arbetar inom, är en del av skapandet och upprätthållandet av kategoriseringen av brukare utifrån olika sociala kategorier och därmed även ojämlikheten mellan dessa (se exempelvis Kullberg, 2002, Jakobsson, et al, 2016). Exempel på sociala kategorier är kön, etnicitet/ras, klass och ålder. De olika kategorier som en person rymmer inom kan dock inte särskiljas och inte heller de konsekvenser som kommer av dem. Olika kategorier positioneras i förhållande till varandra genom de ojämlika maktordningar som kommer med dem. Positioneringen konstrueras alltid i intersektion mellan kategorier (de los Reyes och Mulinari, 2005) vilket har betydelse för de maktasymmetrier som positioneringen innebär. Mot denna bakgrund ämnar jag undersöka den offentligt organiserade äldreomsorgen och dess myndighetsutövning ur ett feministiskt perspektiv.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien är att utforska hur sociala kategorier konstrueras i den sociala dokumentation som produceras utifrån den myndighetsutövning som äger rum inom äldreomsorgen.

Frågeställningarna i studien är:

- Hur positioneras äldreomsorgens brukare och dess anhöriga genom de diskurser som återfinns i biståndsutredningarna?
- Hur görs kön och ålder genom dessa diskurser?

## Disposition

Uppsatsens andra kapitel består av en bakgrund samt sätter studien och forskningsområdet i sitt sammanhang. Det tredje kapitlet innehåller tidigare forskning rörande äldreomsorgen och myndighetsutövning. Följande kapitel; kapitel 4 och 5, utgörs av studiens teoretiska utgångspunkter samt metodval och tillvägagångssätt. Efter dessa kapitel, där förutsättningarna för studien är klarlagda, följer tre empirikapitel. Empirikapitlen utgår från de tre övergripande teman som jag funnit i materialet; *den respektabla behovsbeskrivningen, försök till standardisering av behovsbedömningen och konstruktion av anhörigskapet*. Inom dessa teman återfinns diskurser och olika *göranden* som redogörs för i varje kapitel. Varje kapitel avslutas med en sammanfattning och i empirikapitlen består dessa av en sammanfattande diskussion. Uppsatsen avslutas med en redogörelse och diskussion av studiens resultat i sin helhet.

I uppsatsen använder jag begreppen *den enskilde, brukaren* och *den hjälpsökande* synonymt. Begreppen *anhörig* respektive *närstående* kan ibland missförstås. Med *närstående* menas i uppsatsen personen med hjälpbehov medan *anhörig* är den som stöttar eller finns i den enskildes närhet.

## 2. BISTÅNDSUTREDNINGENS FORM OCH BETYDELSE

I detta kapitel ges en bakgrund till den myndighetsutövning och den sociala dokumentation som myndighetsutövningen innebär. Myndighetsutövning är en stor del av både den offentligt organiserade äldreomsorgen och det offentligt organiserade sociala arbetet generellt. Jag kommer att beskriva biståndshandläggningen som fenomen genom att redogöra för dess form och betydelse. Kapitlet innehåller även en beskrivning av Socialstyrelsens rekommenderade arbetssätt vid biståndshandläggning och utförande i äldreomsorgen; Individens behov i centrum. Men framför allt tar jag upp de delar som biståndsutredningen enligt metoden ska innehålla och beskrivs här då det har avgörande betydelse för studiens material och analysen av det.

### **Äldreomsorgen och socialtjänstlagen**

Socialtjänstlagen är en ramlag vilket innebär att den inte rymmer specifika hjälpinsatser. Ansökan om stöd kommer från den enskilde (eller ställföreträdare) och insatserna bygger på frivillighet. I lagen specificeras vissa grupper som har rätt till stöd genom den och äldre personer är en av dessa grupper. I lagen finns bland annat skyldigheten för kommuner att tillhandahålla särskilda boenden för äldre personer med särskilda omvårdnadsbehov. Första paragrafen som berör äldres särskilda rättigheter består av en värdegrundparagraf.

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva

och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (socialtjänstlagen, 5 kap, 4 §).

Stöd inom den offentliga äldreomsorgen bedöms utifrån 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen. Detta gäller oberoende stödinsats, det vill säga oavsett om den enskilde ansöker om hjälp från hemtjänst, ledsagarservice eller särskilt boende, bedöms ansökan utifrån rekvisiten att *behovet inte kan tillgodoses på annat sätt* och att *stöd behövs för att uppnå en skälig levnadsnivå*. Socialtjänstlagen slår fast att:

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (socialtjänstlagen, 4 kap, 1 §).

Ovanstående paragraf tillsammans med andra lagar så som förvaltningslagen, kommunallagen med flera, utgör grunden för biståndshandläggarens arbete och bedömningar. Utöver lagstiftningen finns kommunala riktlinjer och policys som styr bedömningarna och vad som av kommunen anses som en skälig levnadsnivå. I Malmö stads riktlinjer för biståndsbedömning är exempelvis normen för skälig levnadsnivå att få hjälp att handla en gång per vecka. Det framhålls dock att detta endast är riktlinjer och att biståndshandläggaren alltid ska göra en individuell bedömning av den enskildes behov.

## **Biståndshandläggningens utveckling till dagens form**

Med hjälp av Blomberg och Peterssons kapitel i boken *Omsorg och mångfald* (2010), beskrivs här biståndshandläggningens bakgrund och utveckling.

Sedan 1990-talet har en biståndshandläggarreform genomförts. Reformen innebär en delning mellan biståndshandläggningen (att utreda och besluta) och verksamhetsansvar (att utföra stöd och omsorg), i en så kallad utförar/beställar-organisering. Denna typ av organisering grundar sig delvis i privatiseringen av omsorgsgivare vilken krävde att biståndshandläggare

fattar beslut om vad som ska utföras av dessa omsorgsgivare. Innan reformen, skedde beslutsfattandet och utförandet inom samma verksamhet, med samma ledning och budget.

Blomberg och Petersson (2010) menar att biståndshandläggarreformen har skett utifrån framför allt två utgångspunkter; en verksamhetsdiskurs och en organiseringsdiskurs. Verksamhetsdiskursen rymmer idéer om *vem* som ska ha rätt till offentlig omsorg och *vad* denna ska innebära (i form av insatser). Vem och vad som anses rymma inom den offentliga äldreomsorgen är avhängiga (ekonomiska) resurser. Det finns därmed ett krav på att äldreomsorgen ska vara kostnadseffektiv. Den kommunala förvaltningen har på detta sätt omformats till en organisation där ekonomi är ett av de rättesnörerna varefter framgången för organisationen bedöms. Sådana omformningar faller inom begreppet New public management (NPM) och inom sådana organisationer krävs bland annat former för ansvar och kontroll.

Organiseringsdiskursen innehåller å sin sida de förväntningar som finns på äldreomsorgens organisering och hur dess uppdrag sköts. I stället för kostnadseffektivitet ligger fokus på huruvida organisationen betraktas som en legitim verksamhet (även om detta troligtvis sammanfaller tidvis). Biståndshandläggarreformen har förutom kostnadseffektiviteten motiverats med ett rättssäkerhetsargument. Blomberg och Petersson menar att rättssäkerhetsargumentet använts för att få med sig dem som snarare såg reformen som en nyliberal marknadsorientering än en kvalitetssäkring. Genom detta argument motiveras biståndshandläggarens existens och arbete med argumentet att de bidrar till att tillgången till den offentliga äldreomsorgen är rättssäker.

Sedan biståndshandläggningen tagit dagens form har arbetet dels fyllts med mer kvalitetssäkring och värdegrundsarbete och dels med ett mer institutionaliserat sätt att likrikta bedömningar och insatser. Detta sker genom exempelvis kollegiegranskning, ärendehandledning samt formaliserade insatser. Kvalitetsarbete och granskningar av verksamhetens eget arbete är en del av att främja rättssäkerhetsdiskursen.

Genom arbetet med dokumentation samt uppgiften att vara en garant för rättssäkerhet, blir de nya biståndshandläggarna kuggar i en större helhet – i äldreomsorgen som ett modernt och rationellt projekt (Blomberg och Petersson, 2010:142).

Den sociala dokumentationen, däribland biståndsutredningar, är med andra ord en viktig del av att garantera rättssäkerheten i de beslut som fattas. På detta sätt legitimeras biståndsbedömningen och:

Det paradoxala inträffar att kostnadseffektivitet och införandet av system för att säkerhetsställa denna får en legitimitetsskapande funktion. Organiseringsdiskursen flyter alltså ihop med verksamhetsdiskursen och effektivitetsperspektivet sammansmälter med legitimitetsperspektivet (Blomberg och Petersson, 2010:144).

Redan 1983 skrev Holbrook att dokumentation är en både stor och till synes självklar del i det sociala arbetet. Han menar att dokumentationen är en så stor del av det offentligt organiserade sociala arbetet att det närmast ses som naturligt eller objektivt. Sociala insatser innebär olika typer av social kontroll och dokumentationen i ett ärende är det som "bevisar" rätten till att både utöva denna kontroll samt motiverar beslutet om insatser (Holbrook, 1983). Så här skriver Holbrook om synen på den sociala dokumentationen:

The traditional view of the role of official agencies, like courts, prisons, and welfare departments, is that they operate in a vacuum of moral, political, and affective neutrality for the express purpose of protecting society and rehabilitating errant individuals (Holbrook, 1983:652).

Den makt som rymmer inom den sociala dokumentationen behöver därför granskas (Holbrook, 1983). Den naturaliserade synen på den sociala dokumentationen är nu en del av den legitimering av biståndshandläggningen som Blomberg och Petersson beskriver.

En annan central del av dokumentationen är att den "följer med" den enskilde, både tidsmässigt och mellan olika verksamheter. I exempelvis sjukvårdens journaler kategoriseras den enskilde efter diagnostisk kategori. Utifrån denna kategori kan sedan exempelvis läkaren motivera bedömningar och beslut. Prior (2003) menar att sådan dokumentation närmast syftar till att rättfärdiga de åtgärder och beslut som tagits. När något väl är nedskrivet kan det påverka den enskilde även i andra situationer. Vad exempelvis en läkare dokumenterar kan påverka utfallet i en biståndsansökan genom att biståndshandläggaren begär ett läkarintyg som underlag för behovsbedömningen.

Biståndsbeslut inom äldreomsorgen ska följas upp med regelbundna mellanrum. En sådan uppföljning kan ske genom ett hembesök eller samtal

med den enskilde och personer i dess omgivning. Den inkluderar även tidigare social dokumentation. Detta gör att vad som skrivits, och enligt ovanstående resonemang betraktas som ett slags fakta, är svår att som enskild ändra på. Den tidigare informationen kan även påverka biståndshandläggarens bedömning.

Dokumentationen skapar alltså en legitim grund för biståndsbedömningen att vila på. Utvecklingen av NPM inom den offentliga äldreomsorgen har gjort att kontroll av arbetet krävs (Blomberg och Petersson, 2010). En del av detta är strävan efter en jämförbar dokumentation, där statistik och annan information ska kunna inhämtas i syfte att använda i bland annat kvalitetsarbete. Detta kan uppnås med hjälp av olika utredningsmetoder, mallar och riktlinjer.

Ytterligare en aspekt av dokumentationen är frågan om makt. Den dokumentation som socialtjänsten producerar är inte vilken text som helst. Den bygger på flera lager av maktdimensioner. Det som framkommer i dokumentationen används i juridiska sammanhang gällande allt från beslut om omhändertagande av barn till beslut om biståndsinsatser. Den sociala dokumentationen används på detta sätt som "bevis" för myndighetens handlande. Även i de fall där socialarbetaren inte själv fattar beslutet, utan exempelvis domstol eller överordnad, är det socialarbetaren som inhämtar informationen till den dokumentation som ligger till grund för beslutet (se exempelvis Morén, 2016 som diskuterar den sociala dokumentationens legala och administrativa roll i förhållande till dess syfte för brukaren).

## **Individens behov i centrum**

Materialet i den här studien består av biståndsutredningar gällande ansökningar om stöd utifrån socialtjänstlagen. Biståndsutredningarna är skrivna utifrån en specifik utrednings- och dokumentationsmodell; individens behov i centrum (IBIC). IBIC är framtagen och rekommenderas av Socialstyrelsen och är utvecklad för biståndshandläggning inom äldreomsorgen och funktionsstödsområdet. IBIC används inte i alla svenska kommuner då införandet är frivilligt.

Syftet med modellen är att skapa likvärdighet och därmed rättssäkerhet i biståndsbedömningen (Socialstyrelsen, 2016<sup>1</sup>). Modellen bygger på en strukturerad dokumentation och utredning samt att bedömning av stöd ska utgå från den enskildes behov och inte baseras på befintliga insatser. Modellen är tänkt att användas i arbetet med äldre utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

IBIC är både en utrednings- och dokumentationsmodell. Biståndshandläggaren ska alltså både använda IBIC i själva utredningsarbetet och i dokumentationen; biståndsutredningen. Dokumentationen och dess uppbyggnad ska enligt modellen vara strukturerad. Detta är delvis för att biståndsutredningar ska kunna jämföras med varandra och syftet är bland annat rättssäkerhet (eller legitimitet för fattade beslut).

IBIC utger sig inte för att vara en dokumentationsmall. Det finns inte heller någon sådan mall i vägledningen för modellen. Socialstyrelsen kallar IBIC för ett behovsinriktat systemiserat arbetssätt och riktar sig till både myndighet och utförare (exempelvis hemtjänst).

Socialstyrelsen (2016) menar att IBIC ska fungera som ett stöd för handläggare och utförare i utredning och utförande av individens behov. Fokus är att behovet ska styra vilken hjälp den enskilde erhåller och inte en färdig ”insatslista” som handläggaren har att utgå från (vilket Socialstyrelsen menar är fallet, eller har varit, i många kommuner).

I den IBIC-ledda behovsutredningen identifieras behov och mål för det stöd som sedan erbjuds. Målen ska ligga till grund för insats, genomförande och uppföljning. En av delarna i arbetssättet är den systemiserade dokumentationen och är den del som är aktuell i den här studien.

De kommuner som arbetar med modellen använder sig av en av Socialstyrelsen framtagen vägledning. I denna beskrivs användandet av ICF vilket står för *internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. ICF syftar till att skapa ett ”likvärdigt” och ”jämförbart” språk inom vård och omsorg och i dess dokumentation. Flera av de begrepp som utgör ”rubriker” i en IBIC-dokumentation härstammar från ICF-begrepp (Socialstyrelsen, 2016). Vägledningen innehåller inte endast förslag till utformning av dokumentationen utan även information om socialtjänstlagen,

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen har sedan 2016 utkommit med uppdaterad vägledning för användandet av IBIC. Jag har dock här valt att utgå från den vägledning som var aktuell då biståndsutredningarna som används i denna studie skrevs.



samtalsteknik, bemötande, vad ett behov kan innebära och om anhöriga. I stället för att utformas som en mall innehåller vägledningen ett processflöde där vägen från ansökan till uppföljning preciseras och beskrivs.

Bakgrunden till IBIC och dess ambition är viktig för förståelsen av arbets sättet. I den här studien består materialet dock endast av dokumentationen; biståndsutredningarna. För att ge en förståelse av studiens material kommer jag att beskriva hur en biståndsutredning är upplagd utifrån IBIC. Beskrivningen avser den användning som Malmö stad (då det är därifrån materialet är inhämtat) har utformat och hur IBIC användes 2017, när materialet är inhämtat. Både vägledningen för IBIC, aktuell förvaltnings verksamhetssystem samt lokala riktlinjer för dokumentation är till viss del förändrade när detta skrivs (2022).

## Innehåll i biståndsutredningarna

I det här avsnittet beskrivs hur IBIC är uppbyggt och hur biståndsutredningarna formas utifrån detta. Beskrivningen görs utifrån Socialstyrelsens vägledning från 2016.

Biståndsutredningens syfte är att mynna ut i ett beslut. I biståndsutredningen ska vägen från den enskildes ansökan till biståndshandläggarens beslut kunna följas och informationen i biståndsutredningen ska vara ett led i att komma fram till beslutet. Själva biståndsbeslutet kan vara formulerat som ett besked om ansökan beviljas eller avslås tillsammans med en beslutstext som bygger på socialtjänstlagen och dess rekvisit gällande skälig levnadsnivå och huruvida behovet kan tillgodoses på annat sätt. Det är den del i biståndsutredningen som kallas bedömning som utgör grunden för beslutet. Det är i bedömningen som orsaken till beslutet framkommer (eller bör framkomma). Biståndsutredningarna inleds med information om hur ärendet initierats och vad ansökan innehåller, det vill säga vad den enskilde önskar hjälp med. Därefter följer information om den enskildes svårigheter (och förmågor) som orsakar behov av stöd.

I IBIC används begreppet *livsområden* och det är dessa som är utgångspunkten i biståndsutredningarna. Livsområdena är de områden i den dagliga livsföringen som den enskilde har svårigheter inom och därmed ansöker om stöd för. Det finns nio livsområden som bygger på ICF. Socialstyrelsen har även lagt till två livsområden som de anser är särskilt viktiga för

äldreomsorgen; känsla av trygghet och personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående. Livsområdena är följande:

- *Lärande och att tillämpa kunskap* – Området beskrivs i ICF som lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande. Området handlar här främst om hur personen förvärvar färdigheter, löser problem och fattar beslut.
- *Allmänna uppgifter och krav* – Området beskrivs i ICF som förmågan att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress. Området handlar här främst om att kunna planera, hantera och fullfölja vad den dagliga livsföringen kräver.
- *Kommunikation* – Området beskrivs i ICF som kommunikation genom tecken, språk och symboler. Det innefattar att ta emot och förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder. Området handlar här främst om att kunna göra sig förstådd eller att ta emot information.
- *Förflyttning* – Området beskrivs i ICF som förmågan att kunna ändra kroppsställning, förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel. Området handlar här främst om att kunna röra sig.
- *Personlig vård* – Området beskrivs i ICF som egen personlig vård, att tvätta och torka sig själv, ta hand om sin kropp och kroppsdelar, klä sig, äta och dricka samt sköta sin egen hälsa. Området handlar här till exempel om att kunna tvätta sig, klippa naglar, kamma hår, borsta tänder, att äta varierat eller följa hälsoråd.
- *Hemliv* – Området beskrivs i ICF som husliga och dagliga sysslor och uppgifter. Det innefattar att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål samt att hjälpa andra. Området handlar här främst om att kunna laga mat, handla, uträtta ärenden eller annat hushållsarbete.
- *Mellanmänniskliga interaktioner och relationer* – Området beskrivs i ICF som handlingar och uppgifter som behövs för interaktioner med människor på ett i sammanhanget lämpligt

sätt. Området handlar här främst om att kunna ha kontakter med andra personer i privata eller formella sammanhang.

- *Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv* – Området beskrivs i ICF som förmågan att engagera sig och utföra sådana handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner. Området handlar här främst om att engagera sig i utbildningar, arbete och att sköta sin ekonomi.
- *Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv* – området beskrivs i ICF som de handlingar som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen. Området handlar här till exempel om att vara involverad i föreningsliv, utöva ett fritidsintresse, umgås eller leka med andra, besöka kyrkan/synagogan/moskén eller att kunna rösta vid allmänna val.
- *Känsla av trygghet* används för att beskriva hur individen upplever känslan av trygghet/otrygghet i olika sammanhang.
- *Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* används när stödet till individen samtidigt avser ett indirekt stöd eller avlösning för en anhörig som vårdar eller stödjer individen (Socialstyrelsen, 2016).

Utifrån den beskrivning av situation och svårigheter som den enskilde, anhöriga eller andra (exempelvis hemtjänstpersonal) ger, delar biståndshandläggaren in behoven utifrån dessa områden. I biståndsutredningen beskrivs svårigheterna kopplade till specifikt område. Livsområdena bryts ner ytterligare under varje område, exempelvis *hemliv* blir bland annat *städ*, *tvätt* eller *inköp*. För att ytterligare kartlägga den enskildes livssituation används det som kallas *relaterade faktorer*. Dessa består av *hälsotillstånd*, *kroppsfunktioner*, *kroppsstrukturer*, *omgivningsfaktorer* och *personfaktorer*. Dessa syftar till att kartlägga faktorer som kan vara resurser eller begränsningar för den enskilde. Under *hälsotillstånd*, *kroppsfunktioner* och *kroppsstrukturer* beskrivs den enskildes hälsa, eventuella sjukdomar, funktionsnedsättningar eller andra svårigheter som påverkar den enskildes förmåga. *Omgivningsfaktorer* beskriver exempelvis boendesituation, eventuella hjälpmedel, stöd som redan erhålls från kommun eller annan myndighet och anhöriga. Detta innebär att behov som egentligen handlar om anhöriga, deras roll i omsorgen och anhörigas eventuella behov av stöd kan utredas inom detta område. Precis som Takter (2017) skriver utreds

även anhörigas behov utifrån den närstående och det är även denne som blir beviljad eventuell hjälp även om den egentligen riktar sig till den anhörige. Anhöriga som vårdar sin närstående kan beviljas avlastande insatser, exempelvis hjälp med städning eller inköp, men kan inte erhålla biståndsbedömda stödinsatser riktade till närstående om denne säger nej till eller inte samtycker till dem. Om den enskilde (eller legal företrädare) inte ansöker om (eller samtycker till) exempelvis växelvård eller avlösarservice (insatser som direkt syftar till avlastning för anhöriga) kan behovet inte heller utredas eller beviljas. Den anhörige blir på detta sätt utlämnad till att ens närstående är medveten om sina behov och/eller är villig att ta emot annan hjälp än från sin anhörige eller att denne har förståelse för den anhöriges behov av avlastning (Takter, 2017).

*Personfaktorer* finns för att kunna beskriva andra faktorer som påverkar den enskildes liv. Det kan handla om möjligheter eller hinder att utföra vissa moment på egen hand. Det kan även handla om copingstrategier, etnicitet, kön, ålder eller tidigare erfarenheter (Socialstyrelsen, 2016). IBIC behandlar alltså dessa faktorer som betydelsefulla för att biståndshandläggaren ska kunna göra en sammantagen bedömning av individens behov och situation. Här nämns kön som en faktor vilken kan ha betydelse för biståndsbedömningen. Faktorer kring den enskildes kön som har betydelse för bedömningen skulle genom denna rubrik kunna synliggöras på samma sätt som andra faktorer som ligger till grund för bedömningen. Rubriken *personfaktorer* används i de biståndsutredningar studiens material består av för att i vissa fall beskriva tidigare yrke och fritidsintressen eller för att informera om den enskilde har ursprung i ett annat land än Sverige och exempelvis inte talar svenska.

Utifrån aktuella livsområden och relaterade faktorer ska biståndshandläggaren göra en bedömning av den enskildes behov och rätt till bistånd samt tillsammans med den enskilde sätta upp mål för de insatser som beviljas. Bedömning av behov av stöd görs i samband med varje del inom respektive livsområde.

## Om likvärdighet

Uppbyggnaden i utredningsmetoden bygger på att "källorna" till vem som berättat vad tydligt framkommer i dokumentationen. Detta kan göra att utredningen framstår som neutral och att biståndshandläggaren helt enkelt skrivit det som den fått berättat för sig av den enskilde och anhöriga. Flera

studier visar dock på svårigheter och hinder för detta. Dels på grund av att dokumentationen inte alltid stämmer överens med vad som faktiskt sagts vid mötet som föregår den och dels på grund av att biståndshandläggaren i sin roll som myndighetsperson är den som väljer fokus på vilken information som är viktig för utredningen av en ansökan (Olaison, 2010, Smith, 2005).

Biståndsutredningen produceras inte i ett tomrum utan är integrerad i en organisation vilken är fylld med normer, värderingar och olika göranden, vilket omkullkastar dokumentationen som objektiv och neutral. Genom att synliggöra biståndsutredningarnas normer och värderingar kan de diskurser som framträder i dokumentationen identifieras (Fairclough, 2003).

Sutcliffe (et al, 2014) skriver att även andra faktorer än själva hjälpbehovet får stor plats i just standardiserade biståndsutredningar. I utredningsmodellen IBIC "tvingas" biståndshandläggarna att skriva om exempelvis bostad, socialt nätverk och stöd från anhöriga. Faktorer som troligtvis inrymdes även tidigare i biståndshandläggarnas bedömningar men då inte synliggjordes. Utifrån en sådan ståndpunkt fyller dokumentationsmodellen sitt syfte med att synliggöra vilka faktorer som tas med i biståndsbedömningen. En annan del av IBIC är att behovsbeskrivningen även bör inrymma den enskildes förmågor. Ett socialt synsätt har utvecklats inom äldreomsorgen där den enskilde själv ska göra så mycket som möjligt och delaktighet är ett ord som återkommer inom IBIC. Blomberg och Petersson (2010) poängterar dock att detta stämmer väl överens med en restriktivare hållning gällande hjälp från kommunen.

Arbets sättet, IBIC, kan ses som en möjlighet eller ett verktyg för biståndshandläggarna att behandla och bedöma information som framkommer i biståndsutredningen på ett jämlikt sätt eftersom behovet står i centrum. Det finns dock inget sådant uttalat syfte med arbets sättet. Varken jämlikhet eller jämställdhet är begrepp som används eller lyfts fram i modellen, de utbildningar i arbets sättet som biståndshandläggarna genomgått eller i det material som används som stöd i användandet av den, allt framtaget av Socialstyrelsen.

I stället är *likvärdighet* ledordet. Likvärdighet är inget enkelt begrepp och kräver förtydliganden. Likvärdighet innebär, i den här kontexten, främst *rättssäkerhet*. Detta kan återkopplas till att biståndsutredningarna till stor

del handlar om att legitimera förvaltningens beslut och att den strukturerade dokumentationen motiveras med att det skapar rättssäkerhet för de hjälpsökande. Så här skriver Socialstyrelsen om likvärdighet:

Målet är att individen får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt i hela landet och att individen får möjlighet att stärka sina egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet (Socialstyrelsen, 2016).

Likvärdighet kopplas här till var den enskilde befinner sig geografiskt snarare än till likvärdighet i form av jämlikhet utifrån den enskildes sociala kategorier och livsvillkor. Det är med andra ord ett sätt att standardisera dokumentationen.

## **Anhörigas roll i behovsbedömningen**

I socialtjänstlagen framkommer kommunernas ansvar för anhörigstöd tydligt. I kap 5, 10 §, socialtjänstlagen står följande:

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

2009 ändrades lydelsen från att socialnämnden, det vill säga kommunens äldreomsorg, *bör* ge stöd till anhöriga till att de *skall* göra det (Prop. 2008/09:82) vilket kan ses som en tydlig riktning för mer stöd för de personer som ger omsorg till en närstående. I propositionen står att:

Med anhörigstöd (eller stöd till anhöriga) avses olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhörigas situation (Prop. 2008/09:82: 12).

Skälet till lagändringen är att anhörigas roll blivit både tydligare och större i takt med att vårdtiderna på sjukhus kortats och offentligt organiserad äldreomsorg främst går till de allra sjukaste. Ytterligare en orsak är att platserna på särskilt boende blivit färre och därmed går till dem som är så kallat äldre äldre eller som har ett mycket omfattande omsorgsbehov. Detta innebär att äldre personer med stora omsorgsbehov bor hemma allt längre vilket även leder till att anhöriga är mer involverade i omsorgen av sina

närstående, oavsett om de har formell hjälp eller inte, vilket i stor utsträckning påverkar sammanboende anhöriga men även vuxna barn och då främst döttrar (Prop. 2008/09:82).

I Sverige finns ingen laglig skyldighet att stödja eller ge omsorg till sina närstående och det stöd som anhöriga står för ska alltid ske frivilligt, både om en anhörig överhuvudtaget vill vara en del av omsorgsgivandet och i så fall i vilken utsträckning. En del av den hjälp som anhöriga står för är att sköta praktiska saker i hemmet så som att städa och tvätta. Ett gemensamt hushållsansvar finns för makar reglerade i Äktenskapsbalken vilket innebär att det finns ett gemensamt ansvar att, var och en efter förmåga, ta hand om det gemensamma hemmet och ekonomin. Det finns dock ingenting som reglerar någon skyldighet att stötta varandra med personlig omvårdnad, det vill säga exempelvis personlig hygien, toalettbesök eller på- och avklädning. Detta innebär att en ansökan kan avslås med hänvisning till sammanboendes ansvar att sköta hushållsgöromål om inte båda har behov av stödet. Detta går dock inte att göra med hänvisning till vuxna barn eller andra anhöriga och går inte heller att göra i en ansökan om personlig omvårdnad (Prop. 2008/09:82).

## **Sammanfattning**

Det här kapitlet innehåller en bakgrund till den myndighetsutövning som verkar inom äldreomsorgen samt den dokumentation som är en viktig del av denna. Den självklara del som dokumentationen har i dagens myndighetsarbete kan ses som en del av ett legitimitetsskapande för biståndsbedömningar och den kontroll som kommer med insatser från offentlig verksamhet. Ett standardiserat arbetssätt med strukturerad dokumentation är en del av detta vilket synliggörs genom användandet av metoder så som IBIC. Möten eller samtal med biståndshandläggare är ofta relativt korta (jämfört med den tid som många brukare tillbringar med exempelvis hemtjänst) men är avgörande för vilken hjälp som bedöms vara skäligen för den enskilde. Som beskrivet i kapitlet är dokumentation en väsentlig del av biståndshandläggarens arbete. Dokumentationen ligger även till grund för hemtjänstens möjligheter att utföra de insatser som biståndshandläggaren beviljat den enskilde. Utöver detta spelar dokumentationen en mätande och jämförande roll där likvärdighet är ett centralt begrepp. Detta sammantaget gör att dokumentationen är viktig att inte bara granska utan även analysera utifrån olika perspektiv.





## 3. TIDIGARE FORSKNING

Nedan ges en bakgrundsbild till äldreomsorgen, dess myndighetsutövning och de olika villkor och förutsättningar som finns för dem som på olika sätt berörs av den. Med äldreomsorg menar jag det stöd och den hjälp som äldre personer erhåller inom den offentligt finansierade omsorgen. Jag kallar även den ibland för den formella äldreomsorgen. Exempel på detta är hemtjänst, särskilt boende och avlastande insatser för anhöriga. En viktig del av äldreomsorgen är den myndighetsutövning som jag har beskrivit i tidigare kapitel. Det stöd som anhöriga står för kallar jag för informell äldreomsorg eller anhörigas omsorgsgivande. Brukare, anhöriga och de som arbetar inom äldreomsorgen är alla viktiga delar för att förstå dess processer.

Det finns en rad olika faktorer som påverkar vilket stöd den äldre eller hjälpsökande erhåller eller erbjuds. En av de faktorer som har stor betydelse för detta är kön, i intersektion med andra sociala kategorier, vilket kommer att belysas i det här kapitlet med hjälp av tidigare forskning.

Genom tidigare forskning lyfter jag här fram hur socialarbetares, och andra professioners, föreställningar påverkar dem i både deras göranden och i deras egna resonemang kring sitt arbete. Detta är av vikt då det är biståndshandläggare - de professionella - som producerar biståndsutredningar. I den här studien kommer både behovsbeskrivningar och bedömningar att analyseras och därför redogör jag i det här kapitlet för tidigare forskning vilken visar de olika förutsättningar som föreligger för äldre kvinnor och män och hur olika sociala kategorier tillsammans påverkar förutsättningarna för brukare inom äldreomsorgen och dess anhöriga.

## Att hålla sig till lagen

Att skapa legitimitet för organisationen och arbetet inom den är, som visats ovan, viktigt inom äldreomsorgen. Jag har beskrivit hur utvecklingen av dagens biståndshandläggning tagit form med fokus på social dokumentation och dess vikt i legitimitetsskapandet. Biståndsutredningar, som är en del av denna, ska inte bara ge information om den enskildes behov. Behoven ska även kopplas till gällande lagstiftning (socialtjänstlagen) och med hjälp av denna motivera bedömning och beslut.

I en amerikansk studie genomfördes en jämförelse mellan sociala akter skrivna före och efter att en standardiserad bedömningsmetod införts. Syftet med metoden var att sätta individen i centrum. Studien visade att med den mer standardiserade metoden var bedömningarna mer restriktiva än tidigare. Det krävdes ett större hjälpbehov för att beviljas stöd än vad det gjort tidigare (Sutcliffe et al, 2014). I den studerade dokumentationen upptäcktes att faktorer som ålder, boendesituation och informellt stöd hade stor vikt i de bedömningar som gjordes enligt den mer standardiserade bedömningsmetoden. Hjälp riktades främst till äldre med ett omfattande hjälpbehov och till ensamboende. Äldre som bodde tillsammans med en anhörig som tillhandahöll omsorg fick mindre formellt stöd. Avlastande stöd erbjöds i stället i dessa fall (Sutcliffe et al, 2014).

Författarna menar att detta indikerar att det inte endast är den enskildes hjälpbehov som styr vilken typ av stöd eller vilken omfattning av stöd, den enskilde bedöms vara i behov av och därmed beviljas utan även andra faktorer (Sutcliffe et al, 2014). Detta är intressant ur flera aspekter, särskilt intressant är att det fokus som ska ligga på individen har lett till restriktivare bedömningar vilket även kan kopplas till att behovsbedömningar görs mer baserat på politiska och ekonomiska grunder än faktisk kunskap om äldres behov (Hellström Muhli, 2010). Men även till Blombergs och Peterssons (2010) resonemang om att framhävandet av individens förmågor går hand i hand med en restriktivare äldreomsorg.

I Anderssons studie (2012) uttryckte biståndshandläggare inom äldreomsorgen att de, i sina bedömningar, utgår från lagstiftning och de policys som de har att förhålla sig till. De menade att om dessa bara följs blir utgången jämlik då lagen är densamma oberoende av exempelvis den enskildes kön. Biståndshandläggarna hänvisade bland annat till Äktenskapsbalken och makars gemensamma ansvar över hushållet och de sysslor som

kommer med det. Biståndshandläggarna, i både Anderssons (2012) och Takters (2017) studie, framhäver att rättvis fördelning och att alla ska få lika väger tyngre än själva utfallet av det beviljade biståndet.

Dock tyder studien (Andersson, 2012) på att biståndshandläggarnas bedömningar skilde sig åt beroende på den enskildes kön. Bland annat uttryckte en biståndshandläggare att man inte kan förvänta sig att en man som aldrig utfört hushållsarbete ska lära sig detta när han är 85 år, endast för att hans hustru blivit sjuk. Till följd av sådana bedömningar är det vanligare att sammanboende män med en sjuk maka beviljas hjälp med hushållet än i motsatt situation. Biståndshandläggarna hänvisar till lagen som könsneutral. Trots detta riskerar alltså bedömningarna att leda till olika utfall beroende på den enskildes kön (Andersson, 2012). Hemtjänstpersonalen, i samma studie, beskrev bland annat hur de ofta hjälper en sjuk kvinna lite extra med att hålla det rent och fint hemma, trots att hon har en make men att detta inte sker i det motsatta scenariot. Både biståndshandläggare och personal inom hemtjänsten verkar utifrån detta ha en stereotyp bild av kön. Hänvisningarna till lagen gör att dessa stereotyper reproduceras av dem som arbetar inom organisationen (Andersson, 2012).

Detsamma gäller i Kullbergs (2002) artikel *Gender and social work- research on gender differences in the treatment of clients in welfare institutions*. Mötet med socialtjänsten kan se olika ut beroende på den enskildes kön och normer knutna till detta. Kullberg menar att socialsekreterares fokus i mötet med män, som ansökt om ekonomiskt bistånd, var deras roll som yrkesarbetande och om de gjort tillräckligt mycket för att på egen hand säkra sin försörjning, något som det inte fokuserades på i lika hög grad i mötet med kvinnor. De sågs i stället som offer för omständigheterna. I Kullbergs (2002) exempel påvisas de direkta konsekvenserna av att socialarbetare kategoriserar de hjälpsökande och bedömer deras behov utifrån dessa kategoriseringar; män erhöll mindre försörjningsstöd än kvinnor. Vidare menar Kullberg att socialarbetare tillskriver män och kvinnor olika sociala problem samt att problematik som ses som typiska för respektive "motsatt" kön problematiseras i större utsträckning. Detta visar att socialarbetare, i myndighetsposition, är en del av kategoriserandet av brukare och deras behov redan under utredningsskedet av en biståndsbedömning. Men det ska också beaktas att hur en person framställer sig själv, exempelvis genom att berätta om sina behov av hjälp, styrs av normer och diskurser

om att vara ”kvinna” eller ”man” (Butler, 1993). Att sociala problem identifieras utifrån kön blir extra tydliga när personer inte följer normerna och tillrättavisas av omgivningen.

Det är inte bara äldre personer som erhåller stöd från det som kallas äldreomsorgen, så som hemtjänst. Även yngre personer med olika funktionsnedsättningar finns inom äldreomsorgens verksamheter. Yngre personer med en funktionsnedsättning eller sjukdom kan få stöd utifrån socialtjänstlagen men även i vissa fall utifrån LSS, lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. Män får oftare än kvinnor stöd genom LSS, medan kvinnor är överrepresenterade gällande insatser från hemtjänst (vilket beviljas genom socialtjänstlagen). Detta leder inte bara till att hjälpen utförs inom olika verksamheter utan även till att kvinnors och mäns livsvillkor ser olika ut. Eftersom LSS är en rättighetslag ges större möjlighet för den enskilde att påverka utformningen av erhållet stöd än vid insatser beviljade enligt socialtjänstlagen. Detta påverkar även levnadsvillkoren under ålderdomen då beviljat stöd via LSS följer med oavsett ålder, men det inte går att ansöka om, eller få utökning av, alla LSS-insatser efter 65 år (Szebehely, 2013). Äldre kvinnors och mäns möjligheter att erhålla stöd och vilken form av stöd som erhålls kan med andra ord skilja sig åt redan när de går in i ålderdomen. Detta visar även att det inte räcker att ”följa lagen” för att utfallet ska bli jämlikt.

Äldreomsorgen har ett relativt litet antal avslagsbeslut (som exempel lämnades avslag på två procent av de ansökningar som inkom till aktuell förvaltning i Malmö stad under 2018). En av anledningarna till detta kan vara att själva dokumentationen föregås av förhandlingar mellan den hjälpsökande och biståndshandläggaren. Detta framkommer i Olaisons artikel (2010). Den enskildes ansökningar, så som de är formulerade och framkommer i biståndsutredningen bifölles i alla studerade fall. Olaison har dock följt ärendena från mötet mellan den enskilde och biståndshandläggaren till den dokumenterade biståndsutredningen. Olaison har funnit att det formella beslutet ofta föregås av en slags förhandling mellan den enskilde och biståndshandläggaren. Denna ”förhandling” blir dock inte synlig i dokumentationen och därmed inte heller i förhållande till det formella biståndsbeslutet.

I flera av de studerade fallen ”försvann” förfrågningar från den enskilde i processen från samtalet med biståndshandläggaren till det dokumenterade

beslutet. Nära hälften av de förfrågningar som kom från den enskilde förhandlades bort eller "försvann" i dokumentationen och det skedde i de flesta av de möten som Olaison deltog i. Omförhandlingar gjordes för att den enskildes förfrågningar skulle passa in i det existerande systemet och vilka insatser som kunde erbjudas inom det. Det fanns även ärenden där den enskilde från början inte önskat någon hjälp alls och där förhandlingar ledde till att en ansökan ändå gjordes och stöd beviljades. Inte heller detta förlopp syntes i dokumentationen. Olaison (2010) menar att detta visar på en brist i möjligheten för den enskildes självbestämmande vilken slås fast som en rättighet i socialtjänstlagen. Även detta visar på att "att följa lagen" inte alltid leder till så kallade likvärdiga eller jämlika beslut.

Lindelöf och Rönnbäck (2004) använder sig i sin avhandling av fallbeskrivningar i form av vinjetter i syfte att undersöka hur biståndshandläggare identifierar och beskriver behov. Biståndshandläggarna som deltog i studien fick två fallbeskrivningar. De två fallbeskrivningarna handlade om en kvinna och en man, båda ensamboende. I fallen uttrycker brukarna sin önskan om hjälp på olika sätt och har även olika kringliggande förutsättningar. Kvinnan uttryckte en tydlig ansökan om hjälp med praktiska göromål i hemmet medan mannen uttryckte att "han kunde tänka sig" hjälp med vissa saker. Biståndshandläggarna bedömde kvinnans behov som mindre än vad hon själv uttryckt medan motsatt förhållande gällde mannen, där de bedömde hans behov som större än vad han själv uttryckte. Detta syntes även i själva beslutet då mannen beviljades fler insatser än kvinnan, där handläggarna i stället beviljade mindre eller annan hjälp än vad hon ansökt om (Lindelöf och Rönnbäck, 2004). Dessa bedömningar visar på den reproduktion av normer kopplade till kön som riskerar att ske i den myndighetsutövning som utförs inom äldreomsorgen.

Även inom sjukvården, vilken många äldre har regelbunden kontakt med och som även är en samverkanspartner för kommunen, framkommer personalens föreställningar om patienter utifrån kön. Foss och Sundby (2003) intervjuade i sin studie sjukhuspersonal som alla uppgav att de upplevde en skillnad mellan patienter beroende på dess kön - kvinna eller man. De manliga patienterna betraktades som norm medan de kvinnliga patienterna beskrevs som krävande och kritiska till omvårdnaden. Personalen uppgav att kvinnorna var mer tidskrävande än männen och att personalen spenderade mer tid hos dem. Observationer visade dock att detta inte stämde. Foss och Sundby (2003) menar att de traditionella könsrollerna där kvinnor har

huvudansvar för omsorgsgivande, hushåll och barn gör att de även besitter en kunskap som kan leda till att de blir mer kritiska när det gäller den omsorg de själva får. Kunskapen kan i det här fallet vara till nackdel för dem eftersom personalen upplever dem som krävande och männen som medgörliga. När dessa föreställningar om kvinnor och män är kopplade till olika värden kan de leda till en olik behandling i negativ mening och få en negativ inverkan på omvårdnad och behandling till nackdel för de kvinnliga patienterna (Foss och Sundby, 2003).

De nämnda studierna ovan visar att biståndshandläggarnas uppfattning är att det är lagstiftningen och den enskildes behov som avgör biståndsbedömningen och att om dessa beaktas kommer den enskilde få det stöd den är i behov av oavsett kön eller andra sociala kategorier. Att följa lagen, riktlinjer och policys när biståndsbedömningar görs är dock inte tillräckligt för att bedömningarna ska få jämlika utfall.

## **Kvinnors och mäns behov och villkor**

Att kvinnor och män tillskrivs olika behov och egenskaper resulterar i att det stöd som erhålls också ser olika ut, vilket ovanstående resonemang visar. Jag kommer här att göra en genomgång som visar på hur dessa processer ser ut och vilka faktorer som har del i det görande som leder till ojämlikhet inom äldreomsorgen. Jag kommer också att redovisa att det inte endast är kön som är relevant i synliggörandet av ojämlikhet.

### **Former av behov**

1972 skrev Bradshaw en artikel om sociala behov och utmaningen med att identifiera dem. Bradshaw identifierade då fyra typer av behov; normativa, upplevda, uttryckta och komparativa behov. Dessa definitioner av behov är fortfarande aktuella och återges i viss form i Socialstyrelsens vägledning för användandet av IBIC. Jag kommer därför här att beskriva vad dessa typer av behov innebär då de är fortsatt aktuella inom det sociala arbetets organisering.

*Normativa behov* är bedömda av exempelvis en socialarbetare. Det normativa behovet utgår från vad som anses vara en önskvärd standard. Om en individ eller grupp inte når upp till denna standard anses de vara i behov av stöd för att göra det. Den önskvärda standarden är beroende av social kontext och de normer som rymmer inom denna kontext. Det *upplevda*

*behov* är något som en individ vill ha. Detta behov är i sig självt inte tillräckligt för att individen ska få det stöd som krävs för att tillfredsställa det upplevda behovet.

Det *uttryckta behov* kommer till genom att stöd efterfrågas eller krävs av en individ eller grupp. *Komparativa behov* används för att likrikta eller standardisera tillgången till stöd. För att identifiera detta behov ser man till dem som redan erhåller ett visst stöd. Om det finns individer eller grupper som liknar dem som får stöd men som inte erhåller ett liknande stöd hittas otillfredsställda behov i denna jämförelse.

### Olika förutsättningar?

Fler kvinnor än män får stöd genom den offentliga äldreomsorgen vilket delvis beror på att kvinnor lever längre än män och att äldre kvinnor har sämre hälsa än män i samma ålder. Szebehely (2013) skriver att hjälpbehovet för äldre kvinnor och män kan se olika ut och att detta delvis beror på skillnader i vilka fysiska svårigheter som drabbar dem i och med stigande ålder. Kvinnor har exempelvis i större utsträckning än män nedsatt rörelseförmåga i ben, armar och händer vilket påverkar vilken typ av stöd men kanske även hur mycket stöd som de är i behov av. Vidare skriver Szebehely (2013) att äldre män i tidigare generationer har varit i större behov av stöd med praktiska hushållssysslor så som att laga mat eller tvätta men att detta behov delvis har minskat under senare tid. Szebehely menar att en anledning till detta kan vara att kvinnor och män fördelar hushållsarbetet mer jämnt än tidigare – även om fördelningen fortfarande är mycket ojämn (se exempelvis Socialstyrelsens *På tal om kvinnor och män 2020* där det framkommer att kvinnor i ålder 20–64 lägger över tolv timmar per vecka på obetalt hushållsarbete medan män i samma ålder lägger knappt sju timmar per vecka, mönster som troligen följer med in i ålderdomen). Arbetsfördelningen som kommer av könade arbetsuppgifter följer med under hela livet. Då mäns arbetsuppgifter är lönegivande har de bättre ekonomiska förutsättningar när de blir äldre och slutar att arbeta. De kvinnligt kodade arbetsuppgifterna består i stället dels av arbete i hemmet och reproduktivt arbete vilka både är obetalda och dels arbete inom exempelvis vård och omsorg vilket innebär lägre betalning än de yrken som män traditionellt har. Det är inte endast de ekonomiska förutsättningarna som påverkas av denna arbetsfördelning. När män blir äldre och slutar att yrkesarbeta, har de i mångt och mycket arbetat färdigt. Detta innebär att de har en annan

inställning till livet efter pension där de ser framför sig tid till fritid. De kvinnligt kodade arbetsuppgifterna tar dock inte slut vid pensionsålder utan fortsätter oavsett den kronologiska åldern. Kvinnors arbete tar därför aldrig slut (Calasanti, 2019).

Att fler kvinnor än män får hjälp från den offentliga äldreomsorgen kan även bero på att de flesta män är gifta eller sammanboende (med en kvinna) under hela sitt liv och på så sätt får den hjälp de behöver genom sin hustru/sambo. Kvinnor däremot lever oftast ensamma under de sista levnadsåren (Szebehely, 2013). Detta synliggörs även genom att den offentliga hjälpen är fördelad olika mellan kvinnor och män beroende på civilstånd. Ensamboende äldre får offentligt stöd i stort sett i samma utsträckning oberoende av kön. Skillnaderna hittas i stället främst bland sammanboende. Bland sammanboende par (i jämförelsen tas endast olikkönade, gifta par upp) är det vanligare att hustrun ensam, vårdar sin make utan insatser från den offentliga äldreomsorgen än vad det är för en make att på egen hand vårda sin hustru. Äldre sammanboende kvinnor med hjälpbehov har därmed med större sannolikhet stöd från den offentliga äldreomsorgen än en man i samma situation, där hustrun i många fall står för stödet (Szebehely, 2013).

I en studie där syftet var att utforska äldre personers upplevelser av omvårdnaden de fick på en rehabiliteringsavdelning efter att de drabbats av en stroke såg berättelserna om upplevelsen olika ut beroende på patientens kön (Andersson och Hansebo, 2009). Även här var berättelserna till stor del könsstereotypa och återspeglade traditionella könsroller. Detta visade sig bland annat i vad patienterna uppgav för mål med sin rehabilitering. De kvinnliga patienternas mål var att kunna återgå till hushållssysslor som att laga mat och städa själva. Männens mål var däremot kopplade till fritidssysslor som exempelvis att spela golf. Även patienternas upplevelse av själva omvårdnaden verkar kunna härledas till könsroller. Männen upplevdes som mer sårbara inför att ta emot intim hjälp då deras identitet som man blev hotad. Kvinnorna däremot uppgav att de kände sig bekväma med den typen av hjälp i större utsträckning än männen. Det framkom även att männen inte talade med någon, varken personal eller anhöriga, om den eventuella sorg som kommit med att drabbas av en stroke. Kvinnorna uppgav att inte heller de talade med personalen men att de däremot pratade med sina anhöriga om detta.



En annan intressant skillnad var att även om varken kvinnorna eller männen kände sig delaktiga i planeringen och utförandet av vården så hade de olika sätt att hantera detta. Kvinnorna verkade acceptera detta och lita till de professioner som fanns tillgängliga. Männens uppgav att även om de inte sa till personalen att de ville vara delaktiga så hade de strategier för att påverka. Männens berättelser visade att de hade olika motståndsstrategier som gjorde att de påverkade utformningen av vården. Även denna skillnad kan härledas ur könsroller och den ojämlika maktfördelningen. Att männen upplevde att de hade motståndsstrategier kan bero på deras högre maktposition som de innehar i egenskap av att vara just män (Andersson och Hansbo, 2009). Detta är särskilt intressant i koppling till Foss och Sundbys (2003) artikel där personalen beskrev de kvinnliga patienterna som mer krävande och ifrågasättande av den omvårdnad de fick. Detta visar på differensen mellan hur brukare/patienter och professionella kan uppleva och bedöma en situation.

Inställningen till vilken hjälp som kan komma att behövas i framtiden skiljer sig åt mellan kvinnor och män (Dorin et al, 2016). Kvinnor verkar ha en mer praktisk syn på framtiden i relation till hälsa och hjälpbehov. Kvinnor tror i högre grad än män att de någon gång kommer att behöva flytta till ett äldreboende medan män räknar med att de kan bo hemma resten av livet (Dorin et al, 2016). Då biståndsutredningar framför allt bygger på den enskildes berättelse är det viktigt att vara medveten om vad det är som påverkar denna berättelse. Att någon förväntar sig att en flytt till ett äldreboende är nödvändigt påverkar hur dess livsberättelse uttrycks och hur omgivande stöd beskrivs. Tidigare erfarenheter spelar in även i detta. Dorin (et al, 2016) menar att män i mindre utsträckning står för informell omsorg än kvinnor delvis på grund av sin bristande erfarenhet av just detta. Att kvinnor generellt har erfarenheten av att vara den som står för omsorgen i familjen kan även spegla deras inställning till möjligheterna att bo kvar i sitt hem, oavsett om de har en make eller inte.

## **Anhörigskapets komplexitet**

Anhörigas roll är både viktig och komplex. Det har visat sig att de ojämlikheter som råder inom den offentliga äldreomsorgen är delvis sprungna ur de föreställningar som finns om anhöriga och deras roll utifrån de anhörigas sociala kategorier. I Sverige finns ingen juridisk skyldighet att hjälpa en närstående som är i behov av stöd.

Behovet av stöd och omsorg av äldre växer i alla industrialiserade länder i takt med att livslängden stiger. Utförandet av denna omsorg ligger till stor del på anhöriga och en stor del av den medelålders befolkningen stöttar sina äldre föräldrar cirka 20 timmar per vecka och en avsevärd del är tillgängliga för stöd för sina närstående dygnet runt (Muller och Volkov, 2009).

Precis som i Sverige ligger den stora omsorgsördan på kvinnor även internationellt (studierna är utförda i västerländsk kontext). Det är fler kvinnor än män som stöttar äldre närstående, de ger hjälp i större utsträckning och är i fler fall den primära vårdgivaren. Detta påverkar inte endast kvinnors vardag utan även deras livsmöjligheter på olika sätt, exempelvis möjligheterna till utveckling i arbetslivet och därmed även de ekonomiska förutsättningarna. En studie från USA visar att kvinnor som ger den här typen av stöd till äldre närstående lider betydligt större risk att drabbas av fattigdom senare i livet (Muller och Volkov, 2009). Det är dock inte den enda negativa effekten. Kvinnor som vårdar eller stöttar närstående mår sämre än vad män i liknande situation gör och lider i högre grad av depression och psykisk ohälsa (Dorin et al, 2016). Detta kan delvis bero på att kvinnors och mäns upplevelser av att ge omsorg till sin sammanboende (olikönade) partner skiljer sig åt. Män tenderar att ha en mer instrumentell, problemlösande inställning liknande den de haft under sitt yrkesliv. De skiljer på de arbetsuppgifter de ställs inför i omsorgen av sin närstående och det egna jaget. Anhöriga kvinnor däremot beskriver uppgifterna som en del av ett omsorgsgivande vilket kopplas ihop med jaget (Calasanti, 2019). Detta gör att kvinnliga anhöriga har högre krav på sig att utföra omsorgen på ett visst eller ett rätt sätt. Detta skapar i sin tur större stress på kvinnorna än de män som står för sin närståendes omsorg eftersom de inte på samma vis kopplar ihop omsorgsarbetet med känslor eller sin egen kompetens. Män tenderar att behandla omsorgsarbetet som vilken arbetsuppgift som helst (Calasanti, 2019).

Som orsak till att män mer sällan än kvinnor är den primära omsorgsgivaren för sina närstående eller att de i mindre utsträckning tillhandahåller omsorgen, tar Dorin (et al 2016) upp mäns bristande erfarenhet av att ge omsorg. Mäns mindre erfarenhet av att vara den som tillhandahåller omsorgen kan stödjas av att samma mönster finns gällande barn som det gör med äldre närstående. Män tar i mindre utsträckning hand om sina barn

och arbetar inte heller deltid i samma omfattning för att kunna tillhandahålla omsorg till barn eller äldre närstående. Anledningarna till detta kan delvis vara ekonomiska då män generellt tjänar mer och det kan vara ett skäl till att det i stället är hustrun som arbetar deltid. Men det kan även vara relaterat till traditionella könsroller där omsorgsarbetet ses som något feminint kodat. Att äldre kvinnor i högre grad än män får hjälp av sina barn skulle delvis kunna förklaras av att då det är kvinnan som skött omsorgen om barnen så har detta banat väg för att barnen i sin tur vill stötta sin mamma när hon själv är i behov av hjälp medan samma relation kanske inte finns med pappan om han inte varit lika delaktig i omsorgen om barnen (Dorin et al, 2016).

Många äldre vill (Dorin et al, 2016) bo kvar i sina hem så länge som möjligt, trots sjukdom och behov av stöd. I Tyskland har skillnader hittats i hur omsorgen utformas efter en sjukhusvistelse beroende på den äldres kön. Män skrivs vanligtvis ut direkt till hemmet. Kvinnor skrivs däremot oftare ut till en institution, det vill säga någon form av boende med personal. Denna skillnad kan förklaras med att män oftare lever med sin hustru och att denna fortsätter att tillhandahålla den omsorg som hon kanske redan gjort innan sjukhusvistelsen. Att äldre kvinnor oftare lever ensamma kan därmed även ha inverkan på huruvida de kan bo kvar hemma med omsorgsbehov eller inte, vilket i förlängningen kan påverka möjligheten till självbestämmande och självständighet.

Jakobsens (et al 2016) studie visar att även eventuella barns kön kan ha betydelse för hur mycket hjälp den äldre beviljas. I en vinjettstudie (materialet bestod av vinjetter där endast kön på hjälpsökande och dess barn ändrats och biståndshandläggare har sedan bedömt behov och insatser utifrån dessa) utförd i Norge, kunde forskarna koppla samman omfattningen av formellt stöd med den enskildes familjesituation. Biståndshandläggarna i vinjettstudien bedömde behoven olika beroende på om den äldre hjälpsökande hade en dotter eller en son vilket indikerar att den hjälpsökandes familjesituation tas i beaktande i själva behovsbedömningen och att dessa bedömningar skiljer sig åt beroende på barnens kön. Även förhållandet mellan den äldres kön och barnets kön gjorde att bedömningarna i studien skilde sig åt. Den största skillnaden var när familjeförhållandet var en kvinna med en dotter. I materialet hittades däremot inga större skillnader där den hjälpsökande var man oavsett om han hade en dotter eller en son.

Utifrån de bedömningar som biståndshandläggarna gjorde utifrån vinjetterna beviljades en kvinna som har en dotter 34% mindre hjälp än i någon av de andra sammansättningarna, kvinna/son, man/son, man/dotter (Jakobsen et al, 2016). Författarna menar att om resultatet återspeglar biståndshandläggarnas bedömningar utanför studien riskerar detta att leda till ett missgynnande där äldre kvinnor med döttrar drabbas av en direkt diskriminering. Det riskerar även att reproducera bilden av att döttrar hjälper sina äldre närstående trots att det skulle kunna bero på att de är *tvungna* att göra det då deras mödrar beviljas mindre hjälp än vad andra gör (Jakobsen et al, 2016).

I Takters studie från 2017 framkommer att biståndshandläggarna i denna upplever att kvinnor och män skiljer sig i beskrivningarna av sin situation och att kvinnor och män reagerar olika på förändringar som behöver göras i hemmet. Biståndshandläggarna upplevde att kvinnliga anhöriga i högre grad motsätter sig hjälp från hemtjänsten. I intervjuerna framträder en bild av kvinnliga anhöriga där de inte vill göra för stora förändringar i hemmet, som inte vill göra något som inte "passar sig" och kvinnor som lämnar sin make när han behöver mycket hjälp (vilket genom undertoner beskrivs som ett övergivande). Men det framkommer också exempel där hustrun önskar ta emot hjälp men maken "sätter stopp". Takter (2017) skriver att bilden av anhöriga som biståndshandläggarna beskriver är motstridig. Takter menar att detta dels kan bero på att biståndshandläggarna själva rättfärdigar sina beslut genom olika förklaringsmodeller, dels på att det ofta i beskrivningarna framkommer att hur anhöriga hanterar sin närståendes behov av hjälp till stor del grundar sig i hur relationen tidigare sett ut. Detta gör att biståndshandläggaren tillskriver den anhöriges handlingar utifrån värden som kärlek, moral, lojalitet men också genom traditionella könsroller (Takter, 2017).

Takter (2017) menar att då det inte finns något systematiserat sätt att utreda eller ta hänsyn till anhörigas situation blir det en privat fråga. Detta gäller inte endast de praktiska hushållssysslorna utan att även relationsskapande och samhällsdeltagande blir upp till den anhörige. Bristen på anhörigperspektiv inom biståndsbedömningen leder till att det saknas verktyg för biståndshandläggarna att hantera situationer där den enskildes behov står i motsats till den anhöriges. Takter (2017) menar att det saknas stöd i de riktlinjer som biståndshandläggare har att förhålla sig till i sina bedömningar för att kunna tillgodose inte bara den enskildes behov utan även den

anhörigas. Bristen på anhörigperspektiv synliggörs även när biståndshandläggarna pratar om regelverk och riktlinjer.

Som framkommit tidigare lever fler äldre kvinnor ensamma än vad äldre män gör och som Wilcox och Taber (1991) skriver är det makor som står för den största delen av den informella omsorgen. Att kvinnor i högre utsträckning lever ensamma under den sista delen av sitt liv innebär att äldre kvinnor med behov av omsorg i större utsträckning är i behov av eventuella barn och/eller annat socialt nätverk för att få det stöd som behövs för att bo kvar i sitt hem (Dorin et al, 2016). Det är framför allt stöd till föräldrar eller svärföräldrar som skiljer sig åt gällande vem som står för omsorgen. Kvinnor ger betydligt mer stöd till dessa grupper (Muller och Volkov, 2009).

En annan studie som visar att män får mer informellt stöd än kvinnor är *Gender disparities in German home-care arrangements* (Dorin et al, 2016). I studien framkommer att nästan 87% av äldre män med omfattande omvårdnadsbehov får hjälp av sina hustrur medan omvänt endast är 46%. De belyser även att fler anhöriga är engagerade i kvinnors omsorg medan män i stället får stöd främst av sin hustru.

Wilcox och Taber (1991) tar upp ett flertal studier som visar att makar och vuxna barn, främst hustrur och döttrar är primära omsorgsgivare. I deras egen studie framkommer att det finns en kedja av hur informell hjälp till äldre utförs och framför allt av vem. Tillgången till hjälp från anhöriga minskar med ökad distans, både geografisk och i släktled.

Spouses help spouses, children help those without spouses, other relatives help when spouses and children are not available, and friends and neighbors help in the absence of family (Wilcox och Taber 1991: 258).

Vem det är som utför den informella hjälpen påverkar även vilken typ av hjälp som tillhandahålls. Makar står för en större omfattning av hjälp men även en annan typ av hjälp än vad andra anhöriga gör. Makar står oftare för stöd med personlig omvårdnad utöver de praktiska göromålen vilka de också utför. Detta leder till att de äldre som inte bor tillsammans med sin partner i många fall inte får hjälp med personlig omvårdnad, som exempelvis hjälp att duscha. Om denne har annat stöd från anhöriga med exempelvis städning eller tvätt finns risken att behov av stöd med personlig omvårdnad förblir otillfredsställt.

I studien framkommer att själva anledningen till att äldre ansöker om formellt stöd är att ens anhöriga inte längre *kan* stötta sin närstående. Detta tyder på att det formella stödet inte fungerar kompletterande för ett pågående stöd från anhöriga utan först blir aktuellt när anhöriga inte längre har möjlighet att tillhandahålla samma stöd (Wilcox och Taber, 1991).

Anhörigperspektivet inom äldreomsorgen är som sagt en komplex fråga. Inte minst för att de insatser som erbjuds ofta utförs i ett gemensamt hem. Att som anhörig stå för en närståendes behov av omsorg kan följas av blandade känslor och upplevelser. Att hjälpa en familjemedlem eller annan närstående person i behov av stöd kopplas ibland till kärlek och omtanke. Omsorgsarbetet kan dock även vara ihopkopplat med en känsla av ansvar och ibland en upplevelse av tvång. Detta problematiserar något som är juridiskt frivilligt men som inte nödvändigtvis upplevs som det för den som utför omsorgsarbetet (Takter et al, 2022).

## **Sociala kategorier i intersektion**

Sociala kategorier, eller maktassymmetrier, är integrerade med varandra och ska förstås tillsammans för att utgöra en helhet. En människa innehar inte en social kategori utan alltid flera; kön, klass, etnicitet/ras, ålder, sexualitet (med mera). Dessa faktorer går inte att separera utan de påverkar alla varandra och ger varandra betydelse (de los Reyes och Mulinari, 2005). Det här avsnittet syftar till att uppmärksamma dessa faktorerers betydelse för de normer och föreställningar som finns i mötet mellan hjälpsökande och myndighet och hur detta kan ha betydelse i biståndsbedömningen.

Äldre personer med hemtjänstinsatser förklarar själva sitt hjälpbehov med en hög ålder och de fysiska svårigheter som kommer med en hög kronologisk ålder (antal levda år). De lyfter även att de har vissa förmågor och vad de gör för att bevara sin självständighet. I Torres och Hammarströms artikel (2010) beskrivs två olika exempel där brukarna upplever det svårt att ta emot hjälp från hemtjänst och där de inte upplever det problematiskt. Författarna illustrerar exemplen med citat från brukare som representerar de två olika upplevelserna. I två citat i artikeln uppger brukarna att det inte känns problematiskt eller svårt att ta emot hjälp och att detta är något som kommer med åldrandet. Brukarna som står bakom citaten är båda män. I två andra citat uttrycker brukarna att det känns svårt att inte klara sig på

egen hand längre. De två brukarna är kvinnor. Kvinnorna i artikeln accepterar att de är i behov av hjälp även om det sker motvilligt. Gemensamt för både kvinnor och män i studien är att det är deras kronologiska ålder som legitimerar deras behov av hjälp vilket hör samman med uppfattningen att en förlust av förmågor är en "naturlig" följd av åldrandet.

Den åldrande kroppen förknippas inte endast med sjukdom utan även med ett "förfallet" utseende och förlorad kontroll av hur kroppen både ser ut och hur den fungerar. För kvinnor sker detta tidigare än för män, då kvinnor anses vara "gamla" i lägre kronologisk ålder. Detta kan härledas till den status som ett attraktivt yttre ger kvinnor i den västerländska kulturen. Kroppen är dock inte obetydlig för män. Där kvinnors kroppar bedöms utifrån utseende och attraktivitet bedöms män utifrån förmågan att prestera (och om kroppen ger intryck av att inneha denna förmåga). En aktiv kropp är en del av ett så kallat *framgångsrikt åldrande* vilket visar på det individuella ansvar som ligger på den äldre för att uppfattas som innehavare av ett framgångsrikt åldrande. Genom att vara aktiv framhålls ens plats som en del av samhället och med detta, innehavare av ett socialt värde. Detta till skillnad från dem som uppfattas som passiva (Calasanti, 2005). Begreppet framgångsrikt åldrande är relevant i relation till *görandet* av ålder där normer om vad det innebär att vara "gammal" är en väsentlig del. Här verkar två diskurser om ålderdom parallellt; diskursen om att förlust av förmåga är en "naturlig" följd av hög kronologisk ålder samt diskursen om det framgångsrika åldrandet där avsaknaden av densamma är central.

Torres och Hammarström (2009) beskriver begreppet framgångsrikt åldrande (*successful aging*) som en motsägelse. De har i sin studie *Successful aging as an oxymoron* funnit att ett framgångsrikt åldrande till stor del betyder ett hälsosamt åldrande i meningen bibehållen fysisk och mental hälsa. Andra faktorer som innebär ett framgångsrikt åldrande är ekonomiska, sociala och andliga resurser. I praktiken medför det att oavsett ålder ha något att sysselsätta sig med och att detta bör vara sociala aktiviteter eller sådant som ger en känsla av meningsfullhet. Isolering och ensamhet är hinder för det framgångsrika åldrandet. Individens inställning framkommer som en viktig del i det framgångsrika åldrandet (eller avsaknaden av det). I artikeln framkommer, enligt informanterna, att en positiv inställning till livet och ens livssituation är viktig. En sådan kan göra att nedsatt hälsa eller fysiska svårigheter inte blir lika påtagliga eller svåra att hantera. För det framgångsrika åldrandet är det viktiga att *göra vad man kan*, att fortsätta leva

som *vanligt* och undvika nackdelarna med att åldras. Utifrån detta menar Torres och Hammarström (2009) att begreppet framgångsrikt åldrande på många sätt är en motsägelse då det framgångsrika åldrandet skulle innebära att inte åldras alls.

Szebehely (2013) skriver om de sociala kategoriernas betydelse för det stöd som erhålls av den offentliga äldreomsorgen och att den tydligaste skillnaden hittas i den hjälp som äldre får från anhöriga *utanför* hushållet. Kvinnor får i större utsträckning hjälp av anhöriga utanför hushållet än vad män får, oavsett om de är sammanboende eller ensamboende. Emellertid är kvinnor födda utanför Norden överrepresenterade när det gäller att få stöd från någon i det egna hushållet. En anledning till att det ser ut så är att generationsboenden är vanligare bland äldre födda utanför Norden än inom, och detta särskilt bland äldre kvinnor. Hjälp kommer därmed ändå ofta från en kvinnlig anhörig så som en dotter eller svärdotter. Personer som är födda utanför Norden får oftare, mer och enbart informell hjälp än personer födda inom Norden. Offentlig hjälp är vanligare bland personer födda inom Norden. Skillnaderna i detta avseende är *större* om man jämför personer födda inom och utanför Norden än om man jämför kvinnor och män (Szebehely, 2013). Föreställningar kring "en annan etnicitet" visar sig ha betydelse på liknande sätt som kön. De föreställningar som finns kring kön och som leder till ojämlika bedömningar återfinns även gällande etnicitet/ras. Kvinnor som har döttrar verkar beviljas mindre hjälp än andra äldre. Med de föreställningar som finns om anhöriga med invandrarbakgrund och att de har en "annan" omsorgskultur riskerar att förstärka detta och är ett exempel på hur olika sociala kategorier växelverkar och skapar utsatthet.

Även äldres utbildningsnivå visar skillnader i hur stödet utförs. Szebehely (2013) skriver att den generella minskningen av den offentliga äldreomsorgen har påverkat personer olika beroende på deras utbildningsnivå. Lågutbildade äldre får mer hjälp av anhöriga medan högutbildade äldre allt oftare köper privat hjälp, framför allt med hushållssysslor som exempelvis städning. Det är även vanligare för personer med lägre utbildningsgrad att få hjälp från anhöriga *utanför* det egna hushållet, i många fall från döttrar (Szebehely, 2013).



## Betydelsen av de professionella och dess sociala kategorier

Det är inte endast de äldres eller anhörigas sociala kategorier som har betydelse i mötet mellan hjälpsökande och professionell. Även de professionellas sociala kategorier har betydelse. Det är de professionella som producerar de texter som utgör biståndsutredningarna. De är en del av en organisation och dess göranden. Socialarbetare lever inte heller i ett vakuum utan påverkas även de av normer och förväntningar; både på sig själva och på andra. Jag kommer nedan att beskriva detta utifrån tidigare forskning.

Ett exempel är när äldre som erhåller stöd uttrycker sig olika beroende på personalens kön och att detta sker på ett könsstereotypt sätt (Andersson, 2012). Detta framkommer bland annat genom att det finns olika förväntningar på män respektive kvinnor som arbetar i hemtjänsten och deras (olika) förmågor. I Anderssons studie uttryckte de äldre en tveksamhet till om männen verkligen klarade av arbetsuppgifter kring städning och matlagning men hade å andra sidan höga förväntningar på deras fysiska styrka och uttryckte uppskattning för deras besök. De äldre berättade att de gärna bjöd männen i personalen på kaffe och pratade en stund med dem. De äldre uppskattade även kvinnorna men bedömde dem i stället utifrån deras effektivitet och berömde dem för att de var duktiga på att exempelvis städa. Andersson (2012) menar att de äldres beskrivningar av personalen visar på en stereotyp bild av maskulinitet och femininitet som delvis är generationsbunden. Denna bild synliggörs även i Lills (2007) avhandling där män som arbetar i hemtjänsten intervjuats. De berättade att de ibland "slapp undan" vissa uppgifter, med hänvisning till att de var just män, och i stället blev erbjudna att stanna på kaffe hos brukaren. Även här fanns tveksamhet hos de äldre huruvida männen skulle klara av vissa sysslor men även en tveksamhet över att ta emot hjälp från dem med moment rörande den personliga omvårdnaden, exempelvis att duscha.

Biståndsutredningar inom äldreomsorgen består till stor del av den enskildes egna berättelse om sin situation. När en sådan utredning läses (och skrivs) är det till hjälp att ha förståelse för hur en sådan berättelse formas och vad som påverkar den. Hur någon berättar om sin livssituation påverkas av flera faktorer. En faktor är vem man berättar för. Det har visat sig att inte bara vilken roll (exempelvis biståndshandläggare) lyssnaren har är av vikt, utan även dess kön kan påverka hur berättelsen formas. I en studie av Stephenson (et al, 1999), utförd i Kanada, berättade äldre personer om

sin livssituation för en intervjuare. Det visade sig att berättelserna såg olika ut beroende på om intervjuaren var av samma kön som den äldre eller inte.

I de intervjuer där intervjuare och den äldre var av samma kön (två män eller två kvinnor) var berättelserna mer könsstereotypa. De äldre kvinnorna berättade då om familj och hushåll medan de äldre männen berättade om yrkesliv och karriär. I intervjuerna där intervjuare och den äldre var av olika kön var resultatet däremot annorlunda. Här använde kvinnorna nästan dubbelt så mycket tid till att berätta om yrkesliv och utbildning. Männen lade mer vikt vid familjelivet när de intervjuades av en kvinna. Författarna av artikeln menar att detta visar på hur generaliseringar utifrån kön kan göras förhastad då det kan vara svårt att skilja på den äldres egentliga intresse och vad som berättas utifrån vilka förväntningar berättaren känner på sig. Vidare menar de att detta resultat bör tas i beaktning i det sociala arbetet. De flesta socialarbetare som arbetar med biståndsbedömningar är kvinnor, både i Kanada där artikeln är skriven och i Sverige. Vilket kön socialarbetaren har kan enligt denna studie spela roll för samtalet som ligger till grund för biståndsbedömningen. Detta kan innebära att den information som kvinnor och män lämnar när de pratar med en kvinna inte skulle vara densamma om de pratat med en man (Stephenson et al, 1999).

Biståndshandläggarens roll balanserar mellan den äldres behov och vilja och de institutionella system som biståndshandläggaren måste förhålla sig till. Hellström Muhli (2010) har genom att titta på diskurser som finns inom professionen, undersökt hur biståndshandläggare förhåller sig till denna spänning. Hon kommer, precis som andra (se exempelvis Takter, 2017), fram till att biståndshandläggarna använder sig av olika så kallade *accounts*. Det innebär att biståndshandläggarna använder sig av olika förklaringsmodeller för hur de balanserar mellan de olika lojaliteterna. Hellström Muhli (2010) menar att äldre inte alltid får hjälp utifrån en gerontologisk kunskap utan bedömningarna snarare sker utifrån politiska mål vilka styr de riktlinjer som biståndshandläggarna arbetar utifrån.

## **Sammanfattning**

I det här kapitlet har jag beskrivit äldreomsorgen som det breda och komplexa fältet är. Äldreomsorgen handlar inte endast om den omsorg som tillhandahålls av omvårdnadspersonal eller anhöriga utan även om myndighetsutövning och behovsbedömning. Den forskning som jag redogjort

för i det här kapitlet visar att kön (den enskildes, anhörigas och professionellas) har betydelse i flera av biståndsutredningens delar; samtal, behovsbeskrivning och bedömning. Att exempelvis vara en äldre kvinna med en dotter riskerar att leda till mindre hjälp än om du var en man med en dotter eller med en son (eller en kvinna med en son) (Jakobsen et al, 2016). Både ålderdomen och anhörigskapet skiljer sig åt beroende på sociala kategorier och vilka normer och förväntningar som kommer med dem.



## 4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Äldreomsorgen är till stor del en plats där kvinnor befinner sig. Både de som arbetar inom den och de som erhåller hjälp från den är i majoritet kvinnor. Även när det gäller de anhöriga som stöttar och hjälper sina äldre närstående är kvinnor i majoritet. Till följd av detta är det av vikt att studera betydelsen av kön inom äldreomsorgen. De teoretiska utgångspunkterna är därför hämtade från feministiska teorier med avstamp i Butlers (1993) begrepp performativitet och Skeggs (1999) begrepp respektabilitet.

Dessa teoretiska utgångspunkter kopplas i studien samman med den kritiska diskursanalysen. Diskursanalysen är både en teori och metod med utgångspunkten att språk och andra sociala praktiker åskådliggör de diskurser som förekommer och på så sätt konstruerar vår "verklighet", det vill säga det som vi uppfattar som verkligt. För tydlighetens skull har jag valt att redogöra för den kritiska diskursanalysen närmare i metodkapitlet.

Studiens teoretiska utgångspunkt ligger inbäddad i syftets formulering; sociala kategorier är något som konstrueras, de *görs* genom exempelvis handlingar, interaktioner och språk, och existerar därmed genom dessa. I detta görande finns även en maktaspekt. Maktassymetrier mellan olika kategorier gör att sociala positioneringar skiljer sig beroende på dessa. Detta sker inte endast på individnivå utan genom det omgivande samhället och dess diskurser. Den diskursiva förståelsen av sociala kategorier är inte endast applicerbar på kön som kategori (och position) utan även andra sociala kategorier som exempelvis ålder.

Så som namnet indikerar riktar sig äldreomsorgen till *äldre* människor. Det är dock inte endast personer med en hög kronologisk ålder som erhåller stöd från denna. Även personer tillhörande andra ålderskategorier kan få

stöd från exempelvis hemtjänst eller flytta till särskilt boende. Ålderskategorier är konstruerade och görs genom samma processer som jag ovan beskrivit gällande kön. Ålderism är ett begrepp som används i forskning gällande diskriminering utifrån ålderskategorier. Nyligen (2021) utkom en bok med namnet *Perspektiv på ålderism* som utforskar begreppet och de konsekvenser som kommer av ålderismen (Jönsson, red, 2021) vilken visar på perspektivets relevans i forskning om äldreomsorgen. I det här kapitlet presenterar jag dels studiens teoretiska ansats med avstamp i feministisk teori och görande av kön och dels relevant teori om ålderism, det framgångsrika åldrandet samt görandet av ålder. Kapitlet kommer även visa hur de sociala kategorierna kön och ålder görs i interaktion med varandra.

## **Kvinnor och män som sociala kategorier**

Hirdman (1988) beskriver ett särhållande av vad som betraktas som kvinnligt respektive manligt och den hierarki som finns dem emellan, där män är överordnade och utgör normen. Detta kallar Hirdman för genussystemet. Hirdman menar att det intressanta med denna utgångspunkt är att titta på konsekvenserna av särhållningen och hur den har legitimerats (Hirdman, 1988). I genussystemet finns även ett genuskontrakt som beskriver föreställningarna om bland annat hur kvinnor och män bör vara, vad de bör göra, hur de pratar och interagerar med varandra. Genom att känna igen de mönster som faller inom genuskontraktet och hela det system som kommer med det går det även att beskriva vilka konsekvenser som kommer av detta. En kvinna *är* inte en kvinna utan *blir* det (de Beauvoir, 1997, 1949). Det finns en dualism men också en hierarki mellan könen där det ena definieras mot det andra. Det ena könet (mannen) är normen medan det andra (kvinnan) är "det andra" - det som är annorlunda och som avviker från normen (de Beauvoir, 1997, 1949). Kategorierna "kvinna" och "man" fungerar alltså binärt med en inbyggd maktassymmetri mellan sig.

## **Kön som diskurs**

Butler (1993) menar att kön konstrueras genom diskurser. Den diskursiva förståelsen av kön innebär att kön inte är något som existerar utanför diskurserna, och därmed inte heller i kroppar. Detta innebär att kön inte existerar som någon essens i människan (Hertz och Johansson, 2013). Kön som kategori, och hur vi könar människor, skapas och sker genom diskur-

ser och tar sig uttryck i handlingar och i språket. Detta sker genom att omgivningen tillskriver en person olika attribut och egenskaper som i sin tur är kopplade till olika kategorier så som kön; kvinna eller man. Butler använder begreppet performativitet för att förklara hur handlingar och språk konstruerar kön och sexualitet (Butler, 1993). Kön iscensätts genom hur en person rör sig, pratar och vilka attribut och egenskaper som omgivningen tillskriver personen. Detta iscensättande styrs av normer och restriktioner om hur en person bör agera utifrån de tillhörigheter som tillskrivits en (eller tillskriver sig själv). Trots detta menar inte Butler att iscensättandet sker frivilligt. I stället menar Butler att människor tillskrivs vissa kategorier och med dessa kommer mer eller mindre tvingande konventioner kring ens performativitet. Butlers teori innebär alltså inte att det går att "välja" kön genom att agera på ett visst sätt (Hertz och Johansson, 2013).

Tillskrivningen av kön sker redan vid födseln genom exempelvis uttalanden som "det är en flicka". Det är genom uttalandet och de normer som följer med det, som barnet blir könat (Butler, 1993). Barnet kommer att "citera" detta uttalande genom att leva upp till normerna som kommer med att vara "flicka". Performativiteten är därmed inte något som individen styr på egen hand (även om det kan finnas motståndsstrategier). De handlingar som iscensätter kön och sexualitet är inte något som utförs någon enstaka gång utan sker upprepat och ritualiserat utifrån de restriktioner och reprimander som kommer med att avvika från normen.

Att förhålla sig till de normer som kommer med olika tillskrivna tillhörigheter är något som är (mer eller mindre) tvingande för alla. På något sätt måste alla förhålla sig till dessa, även de som gör motstånd mot dem. Eftersom de styrande diskurserna är så starka kan kroppen inte läsas utan att tillskrivas ett visst kön (Butler, 1993).

## **Att vara respektabel**

Skeggs har i sin etnografiska forskning följt och intervjuat ett antal kvinnor från arbetarklassen i Storbritannien. Med hjälp av dessa kvinnor har Skeggs (1999) genom sin forskning identifierat hur omsorg och omvårdnad blir kärnan i skapandet av jaget och att begreppet respektabilitet och hur man förhåller sig till detta är sammankopplat med ett omsorgssubjekt. Omsorgsarbetet och den könsuppdelade arbetsmarknaden är en konstruktion där omsorgsarbetet från början har konstruerats som något "kvinnligt".

Detta arbete har samtidigt konstruerats som en moralisk plikt där den som utför detta arbete inte bara ska sköta sysslorna utan även "bry sig om" dem. För att vara en respektabel kvinna (i synnerhet en respektabel arbetarklasskvinna) krävs både en *ansvarskänsla* och ett *ansvarstagande* vilket manifesterar sig i det omsorgsgivande jaget. Att ta ansvar är det som skänker respektabilitet. Det omsorgsgivande jaget betyder att vara en person som *tar hand om* och *bryr sig om* andra och uppförande, agerande och värderingar kring detta knyts till dessa faktorer. Att ta hand om och att bry sig blir på detta sätt en del av skapandet av jaget och omsorgssubjektet formas på detta sätt.

Det omsorgsgivande jaget innehar specifika egenskaper som osjälviskhet och värme vilket även kan kopplas till diskurser kring femininitet och moderskap. Omsorgssubjektet blir på detta sätt könat som kvinnligt; det omsorgsgivande jaget blir en *naturlig* del av att *vara* kvinna (Skeggs, 1999). Att positioneras som icke-respektabel leder till att ses som illegitim i vissa sammanhang, att inte kunna passera eller delta i vissa sammanhang utan dömande från andra. Att agera "rätt" - att vara respektabel - ger dig ett socialt och kulturellt kapital (Skeggs, 1999).

Skeggs (1999) argumenterar för att både kön och klass (även etnicitet eller ras som Skeggs använder) styr ens förutsättningar. Samhällets strukturer exempelvis på arbetsmarknaden, möjligheter till utbildning eller roll i familjen beskärs utifrån dessa kategorier och skapar därigenom ojämlikhet. Att göra "det bästa av sin situation" ger inte samma resultat för personer som kategoriseras som kvinna och arbetarklass som det gör för medelklassen. Att sträva efter respektabilitet blir ett sätt att höja status, skapa egenvärde och att distansera sig från de egenskaper som kopplas till arbetarklass. Strävandet mot respektabilitet leder också till ett inordnande i en struktur där brister hela tiden riskerar att "upptäckas". Detta leder till både en inre och yttre kontroll av ens beteende. Hur kvinnor bedöms, kategoriseras och vilka villkor som finns i forandet av ens liv kan inte beskrivas endast utifrån kategorin kvinna. Det handlar om en rad olika maktrelationer där bland annat klass, kön, sexualitet och etnicitet alla är centrala aspekter (Skeggs, 1999).

Hartmann (1987) menar att det historiskt finns en syn på familjen som en enhet med gemensamma intressen och mål. Detta innebär att familjen som koncept ses som *en* aktiv aktör i exempelvis mötet med staten. Hartmann motsätter sig denna idé och menar i stället att familjen bör ses som en plats



där produktion och omfördelning av resurser sker, precis som på exempelvis arbetsmarknaden. På en sådan plats finns intressen och aktiviteter som inte sammanfaller med varandra och som därmed kommer i konflikt vilket även sker inom familjen (Hartmann, 1987). Organiseringen av arbetet, både inom familjen och i övriga samhället är ett resultat av både patriarkala och kapitalistiska strukturer vilket visar sig i en ojämlik fördelning av arbete baserat på både klass och kön. I det patriarkala, kapitalistiska samhället, så som det västerländska, har män makt över kvinnors arbete genom bland annat utestängning på arbetsmarknaden (detta skrevs 1987, idag är det kanske snarare lägre löner, deltidsarbete med mera som gör att kvinnor fortfarande kan vara ekonomiskt beroende av män). Eftersom detta begränsar kvinnors möjligheter att försörja sig själva har männen även makt över kvinnans arbete inom hushållet.

Hartmann menar att detta är den materiella basen inom patriarkatet, precis som kapitalisternas makt över arbetaren och dess produktion inom kapitalismen. På detta sätt menar hon att det marxistiska resonemanget om makten över produktionen går att använda, inte bara på klass utan även på kön. Hartmann menar att följden av detta är att det är problematiskt att se familjen som en enhet med gemensamma intressen (Hartmann, 1987).

Med detta perspektiv på arbete som utförs inom familjen och hemmet synliggörs vikten av att medvetandegöra de skilda utgångspunkter som finns för kvinnor och män. I en biståndsutredning kartläggs ofta familj och sociala relationer. Detta perspektiv hjälper oss att inte nödvändigtvis se detta som en enhet med just gemensamma intressen. Även äldre kvinnors hushållsarbete exploateras.

## **Ålder som diskurs**

Tillsammans med utgångspunkten att kön är en diskursiv konstruktion som skapas genom göranden är min teoretiska ansats att ålder är en sådan, genom göranden skapad, konstruktion (Krekula och Johansson, 2017). Här skiljs på kronologisk ålder som syftar till antal år en person levt och ålder som relationella processer vilken syftar till hur ålder både görs och är en maktordning så som kön. Ålder är ur detta perspektiv ytterligare en social kategori som reproduceras genom sociala praktiker och med dessa fylls av en viss mening, förväntningar och normer. Dessa knyts till individens kronologiska ålder. Särskiljandet av olika kronologiska åldrar leder till en

ojämlikhet där vissa åldersgrupper erhåller privilegier och andra diskrimineras (Krekula och Johansson, 2017).

Den ojämlikhet och diskriminering som sker utifrån ålder kallas ålderism. Ålderskategoriseringar görs främst utifrån kronologisk ålder och dessa kategoriseringar skapar positioner där olika ålderskategorier ställs mot varandra. Olika ålderskategorier tillskrivs med andra ord olika egenskaper och detta görande kräver att det finns en motposition som inte tillskrivs samma egenskaper, på detta sätt kategoriseras exempelvis 25-åringar i en grupp medan 60-åringar en annan. Grupperna hamnar i en motståndsposition som jag skulle vilja jämföra med kategorierna kvinna/man som används som motpoler i görandet av kön. Ålderism uppstår när vissa åldersgrupper är underordnade och andra överordnade och det därmed skapas en maktdimension mellan dem (Krekula, 2021).

Ålder är alltså inte bara en kronologisk siffra utan även ett görande, precis som andra sociala kategorier så som kön och etnicitet. Ålderismen är en del av detta görande. Sociala kategorier innehåller inte egenskaper kopplade till en specifik individ utan består av sociala praktiker, det vill säga att de är något som *görs* (Krekula, 2021). När olika beteenden och/eller egenskaper förklaras eller härleds till individens kronologiska ålder är detta en del av *görandet* av ålder (Krekula, 2021). I likhet med särskiljandet av kön; att det finns två av dessa och att dessa är både olika och har en inneboende ojämlikhet mellan sig, görs ett särskiljande med ålder som utgångspunkt. Med en viss ålder kommer vissa normer och när dessa bryts riskerar individen omgivningens sanktioner i form av exempelvis skambeläggande (detta kan jämföras med resonemanget om sanktioner mot individer som inte lever upp till de normer som kommer med att läsas som ”man” eller ”kvinna”). På detta sätt upprätthålls de åldersbundna normerna och olikheten mellan olika kronologiska åldrar blir inte bara en ”naturlig” del av åldrandet utan även att åldrandet *bör* se ut på ett visst sätt (Krekula, 2021).

De sociala kategorierna ålder och kön interagerar med varandra (tillsammans med andra kategorier). Krekula skriver:

En återkommande definition (av gendered ageism, min parentes) beskriver samspelet mellan ålder och genus som en dubbel utsatthet, där patriarkala normer i samspel med ideal om ungdomlighet skapar en ökad utsatthet för äldre kvinnor (Krekula, 2021: 70).

Citatet illustrerar hur den sociala positioneringen skapar specifika situationer beroende på kombinationen av dem. Det innebär exempelvis olika saker att vara äldre och man och att vara äldre och kvinna.

Calasanti (2019) skriver att ålder är ovanligt i intersektionella analyser inom socialt arbete och att detta kan bero på hur befäst just denna sociala kategori är. Äldre personer drabbas av ojämlikhet inom områden där de inte gjort det tidigare i livet och blir begränsade genom att tidigare självständighet och status försvinner. Detta ter sig bland annat genom att äldres beslutsfattande ifrågasätts i frågor som rör dem själva, exempelvis att anhöriga planerar och bestämmer vad dess närstående ska få för stöd eller insatser. Det kan även leda till social exkludering och ett stigma som gör hög kronologisk ålder till en kategori som man inte vill identifiera sig med (Calasanti, 2019).

I teorin om görandet av ålder är ansvar och beroende centrala begrepp. Självbestämmande är något som tillhör den vuxna åldern där ansvar för sig själv och för andra är en central faktor. Detta innebär att äldre som är i behov av stöd från andra människor betraktas som beroende och därmed uppfylls inte förväntningen på vuxenhet; att vara självbestämmande och oberoende. Detta skapar i sin tur en maktrelation – åldersmakt – där vissa kronologiska åldrar har mer makt än andra. Åldersmakten leder till att olika beteenden accepteras utifrån individens kronologiska ålder. Att vara vuxen, eller i den så kallade ”omarkerade åldern”, utgör normen utifrån vilka andra åldrar, ”de markerade”, benämns, exempelvis barn eller äldre. Maktaspekten mellan dessa gör att vad som inte skulle anses vara acceptabelt att göra mot/för en vuxen, kan göras mot/för exempelvis barn eller äldre (Krekula och Johansson, 2017). Exempel på detta kan vara att ta beslut utan att tillfråga individen. Ålderskodningar förknippas med ett visst beteende och vissa egenskaper som passande för en specifik ålder. Detta gör att (de antagna) olikheterna mellan olika ålderskategorier och (de antagna) likheterna inom dem befästs (Krekula, 2021).

Harnett (2021) skriver att olika typer av åldersgränser är nödvändiga i ett välfärdssystem då det inte är görbart att utföra individuella bedömningar för alla välfärdsinsatser, exempelvis skolstart eller pensionering. Användandet av åldersgränser motiveras ofta utifrån biologiska faktorer, exempelvis att hjärnan inte är tillräckligt utvecklad för att kunna köra bil innan 18 års ålder. Sådana åldersgränser skiljer sig dock åt på olika platser i världen vilket visar att även dessa är socialt konstruerade. Vissa åldersgränser

kan innebära en förmån för dem som faller inom dem, det kan vara att alla i en viss ålder får gratis busskort eller att biståndsinsatser beviljas utifrån överstigandet av en viss ålder. Förmånerna är dock även exempel på hur ålder konstrueras som något annat än att vara vuxen genom att dessa ofta hör ihop med ett slags beroende av hjälp som ”vuxna” inte anses ha. Detta visar på komplexiteten i åldersgränser och ålderism då avgränsningar både kan leda till gynnande och utestängande normer (Harnett, 2021).

## Det framgångsrika åldrandet

Normer om åldrande och ett framgångsrikt sådant är en del av görandet av ålder och är därför relevant för den här studien. Idéen om det framgångsrika åldrandet sammanhänger även med ålderism. Att det finns ett framgångsrikt åldrande och vad detta skulle innebära (samt vems ansvar det är att uppnå ett sådant) har kritiserats då begreppet riskerar att i stället befästa föreställningarna om olika åldersgrupper och hur dessa görs. Diskursen om ett framgångsrikt åldrande existerar, som ovan nämnt, parallellt med diskursen om åldrande som synonymt med förlust av förmågor. Jag menar att de två diskurserna fungerar reflexivt genom att det ena (det framgångsrika åldrandet) förutsätter frånvaro av det andra (förlust av förmågor).

Det finns olika teorier om vad det framgångsrika åldrandet innebär. En av dessa teorier kommer från Rowe och Kahn vilken Calasanti (2016) beskriver och bemöter i sin artikel *Combating Ageism: How Successful is Successful Aging?* Rowes och Kahns teori om det framgångsrika åldrandet innebär en frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättningar, bevarande av fysiska och mentala förmågor och ett aktivt socialt liv och engagemang i sin omgivning. Teorin inrymmer individens egna ansvar för att uppnå detta genom sina val och beteenden. Uppfyllandet av ett framgångsrikt åldrande skulle även, enligt denna teori, leda till en minskad ålderism i samhället.

Calasanti (2016) kritiserar teorin utifrån dess ansvarsläggande på individen. Om vägen till ett framgångsrikt åldrande ligger på individen ligger även ansvaret för att göra slut på samhällets ålderism på individen (förutsatt att detta är vägen till att stoppa ålderism). Calasantis studie som utgör en del av artikeln visar att det framgångsrika åldrandet även för de intervjuade informanterna till stor del handlar om möjligheten att vara fortsatt fysiskt och intellektuellt aktiv och att kunna känna glädje i sociala relationer. Även informanterna uppger att det till stor del beror på dem själva om det framgångsrika åldrandet ska kunna uppnås och att detta görs genom

bland annat hälsosamma levnadsval så som träning och ”nyttig mat”. Det handlar med andra ord mycket om att ha gjort ”rätt” val tidigare i livet. Trots att ansvaret för hur åldrandet ska te sig ansågs ligga på individen fanns även en rädsla hos informanterna att inte kunna påverka hur åldrandet sker. Vari oron låg skilde sig delvis mellan kvinnor och män. Bland de kvinnliga informanterna fanns oro över deras utseende och att bli mindre attraktiva när de blir äldre. Både män och kvinnor upplevde en förändring på arbetsplatsen i och med sin högre kronologiska ålder vilken tedde sig genom osynliggörande och en känsla av att omgivningen anser att man ”gjort sitt”.

Instead of accruing to chronological age, ageist exclusion is based on proximity to the successful aging paradigm. The “unsuccessful” agers are those that look old: whose bodies are frail or disabled; those who are cognitively impaired; or those who are not socially engaged. While the framework may not intend this division into “winners and losers”... it is a reality in these respondents’ lives (Calasanti, 2016: 1099).

Ett framgångsrikt åldrande får därmed inte ålderismen att försvinna utan snarare fungerar det rättfärdigande genom att lägga ansvaret för det framgångsrika, eller det icke-framgångsrika, åldrandet på individen (Calasanti, 2016). Det framgångsrika åldrandet och görandet av ålder sammanfaller genom att det finns förväntningar på vad det innebär att åldras och vad det innebär att åldras *framgångsrikt*. Detta verkar dessutom skilja sig åt beroende på kön.

## **Intersektionalitet och studiens intersektionella förhållningssätt**

Begreppet intersektionalitet användes först av Crenshaw (1989). Crenshaw använde begreppet för att belysa hur sociala kategorier interagerar med varandra i de processer som skapar ojämlikhet dem emellan. De olika sociala kategorierna kan inte ses som separata utan skapar specifika situationer och upplevelser utifrån kombinationen av dem (Calasanti, 2019). En intersektionell analys utgår från att det finns en ojämlikhet mellan olika sociala kategorier, som exempelvis kön, ras/etnicitet eller ålder. De sociala kategorierna och dess olika (ojämlika) placeringar i hierarkin är så etablerade att de i det närmaste är naturaliserade positioner. De normer och föreställningar som kommer med positioneringarna är mer eller mindre tvingande. I en intersektionell analys skiljs inte olika sociala kategorier åt och

analyseras separat. I stället ses de som beroende av varandra och fungerar simultant. Exempelvis är ras könat och kön rasifierat (Calasanti, 2019).

Ingången i den här studien har sin utgångspunkt i detta förhållningssätt; kön och andra maktassymmetrier (eller sociala kategorier) fungerar i intersektion med varandra och en analys av hur kön konstrueras kräver att den utgår från flera olika kategorier samtidigt.

## **Sammanfattning**

Studien grundar sig i feministisk teori och de teoretiska utgångspunkterna består av begreppen performativitet och respektabilitet. Jag definierar utifrån detta kön som något diskursivt och som konstrueras i interaktion med andra sociala kategorier så som ålder. Utöver den diskursiva synen på kön använder jag mig av begreppet ålderism och att ålder som social position konstrueras genom *göranden* (på liknande sätt som kön). Konstruktionen av både kön och ålder inbegriper även en maktdimension där vissa grupper missgynnas och andra främjas genom de göranden som följer med konstruktionen av dem.

## 5. METOD OCH MATERIAL

Att studera texter inom samhällsvetenskapen är intressant utifrån flera perspektiv. Texter, och därigenom det språk som används, är en del av både samhällets uppbyggnad och synen på hur det *bör* formas. Texter är en del av relationer mellan människor och grupper samt hur personer kategoriseras och placeras in i dessa olika grupper. Föreställningar om samhället och ”verkligheten” kan på detta sätt framträda i texterna (Boréus, 2011). Textanalysen som denna studie består av är en diskursanalys som tar sin utgångspunkt i den kritiska diskursanalysen vilken beskrivs närmare nedan.

I det här kapitlet presenteras studiens metodval och material samt hur analysen av materialet har genomförts.

### En kritisk diskursanalys

Begreppet diskurs används ofta och stundtals utan närmare förklaring eller definition. Fairclough (2003) menar att diskurser är perspektiv på världen och dess innehåll. Det finns olika perspektiv och därmed olika diskurser. Det återfinns dock en hierarki mellan rådande diskurser där vissa har en dominansposition medan andra agerar opposition. Diskurser är föränderliga, så även de dominerande. Dessa sitter dock djupare rotade och förändring av dominerande diskurser tar längre tid. Diskurser reproduceras genom att människor tolkar och skapar representationer av olika händelser och aktörer. Detta görs inte endast av enskilda individer utan även genom myndigheter, institutioner och liknande (Fairclough, 2003). Fokus i den här studien ligger inte på hur den enskilde biståndshandläggaren dokumenterar eller fattar beslut. Det är de diskurser och föreställningar som fram-

träder i materialet som är det intressanta. Detta eftersom de visar de representationer som myndigheten reproducerar genom den dokumentation som produceras inom den.

Diskursanalysen bygger på ett konstruktivistiskt perspektiv. Detta innebär att analysen inte syftar till att beskriva någon objektiv verklighet. Syftet är i stället att förstå hur det vi upplever som verklighet konstrueras (Sahlin, 1999). För att förstå samhällets mekanismer och vad som kan utgöra sociala förändringar är förståelsen av språket och dess användning central. I språket återfinns diskurser, vilka är en del i dessa mekanismer. Diskurserna påverkar hur vi uppfattar och förstår ”verkligheten”. De påverkar även vårt identitetsskapande och relationer mellan olika grupper (Boréus, 2011). Syftet med en diskursanalys är att undersöka hur ”verkligheten” kommer till och hur detta sker genom språket och de kategoriseringar som görs genom det. Det innehåll som ger betydelse till olika representationer, exempelvis kategorin ”kvinna”, är det som avtäckes av diskurserna (Hertz och Johansson, 2013).

Den kritiska diskursanalysen sammanför relationen mellan diskurs och social praktik (Fairclough, 2003). En av utgångspunkterna i den kritiska diskursanalysen är att språket påverkar andra sociala praktiker som exempelvis handlingar. Språket påverkar således vad vi gör. Det handlar om en växelverkan där även de sociala praktikerna påverkar språket (Boréus, 2011). Språk är en form av social praktik. Jag menar att en organisations handlande fungerar som social praktik som i sin tur påverkas av de diskurser som finns inom den (och i det omgivande samhället).

För att förstå en diskurs och dess innebörd krävs en kontext för var diskursen råder eller uttrycks. Diskursen behöver avgränsas och sättas i ett sammanhang. Det räcker inte att titta på vad som framträder i texten. Den språkliga diskursen (vad som framträder i text) behöver sättas in i ett socialt sammanhang (Boréus, 2011). För att identifiera en diskurs behövs därmed både *vad* som representeras och *i vilken kontext* det representeras (vem, var, när och så vidare) förstås. Detta framkommer genom att olika ord eller begrepp används i texten (Fairclough använder begreppet text för både det talade och det skrivna språket).

I den här studien sätts texterna in i den kontext som utgörs av den svenska äldreomsorgen, dess organisering och den myndighetsutövning som också



är grunden i organiseringen. De sociala praktiker som påverkas av de diskurser som finns i detta sammanhang kan exempelvis vara vilken form av hjälp som finns att erhålla inom den formellt organiserade äldreomsorgen eller hur en utredning utförs.

Studiens material kommer från Malmö kommun och studiens analys och den forskning som finns representerad i uppsatsen, existerar i en nordisk, eller så kallad västerländsk, kontext. Detta innebär ett särskilt perspektiv och bygger på utgångspunkten att det finns en mer eller mindre utbyggd formell äldreomsorg för invånarna att tillgå. I länder där det inte finns någon eller en mindre utbyggd, offentlig äldreomsorg ser situationen annorlunda ut för både de äldre och för anhöriga.

Boréus (2011) menar att den kritiska diskursanalysen har en svaghet då teorin kräver en koppling till sociala praktiker och en social kontext men att det är svårt att klargöra vad som egentligen menas med detta eller hur det ska kopplas samman med de textuella diskurserna. Fairclough (2003) menar att det finns sociala praktiker som inte är diskursiva. Dessa existerar dock endast i dialektisk relation till existerande diskurser. Resonemanget förstår jag utifrån att dessa existerar i en slags växelverkan där det är svårt att säga exakt vad det är som ligger utanför/innanför diskurserna. Fokus i den här studien är hur diskurser kommer till uttryck i den sociala dokumentationen och vad det har för följder för *görandet* av sociala kategorier.

Fairclough menar att diskursanalysen behöver kompletteras med annan teori. I den här studien kompletterar jag diskursanalysen med feministiska teorier om performativitet, respektabilitet samt ålderism. Dessa teoretiska perspektiv behövs för att sätta diskurserna och hur jag förstår dem i ett teoretiskt sammanhang.

## **Analys av biståndsutredningar**

För att undersöka förekommande diskurser i den sociala dokumentationen som produceras inom äldreomsorgen analyserar jag således dokumenterade biståndsutredningar. En biståndsutredning är den dokumentation som görs utifrån att en ansökan om stöd inkommit till aktuell myndighet, vilken sedan behandlas och mynnar ut i ett beslut. Ansökningarna sker utifrån rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. I biståndsutredningen ska det framkomma vari den enskildes hjälpbehov ligger och hur dessa står i relation till socialtjänstlagens rekvisit om ”skäligen levnadsnivå” och huruvida

behovet ”kan tillgodoses på annat sätt”. Biståndsutredningen ska efter att ha redogjort för detta innehålla ett beslut som ska vara direkt kopplat till den hjälp som den enskilde ansökt om.

Biståndsutredningar är analytiskt intressanta ur flera aspekter. De bygger på information som biståndshandläggaren inhämtar under utredningsarbetet. Oftast består informationen främst av den berättelse som den hjälpsökande och eventuella anhöriga berättar (ibland kompletterat med läkarintyg eller utlåtanden från andra professioner). Detta innebär att dokumentationen till stor del bygger på individers egna upplevelser och biståndshandläggarens tolkningar av dessa. Det är relevant att uppmärksamma att det som framkommer i biståndsutredningen alltid är utvalt och formulerat av biståndshandläggaren, även när det är formulerat som citat eller att ”den enskilde berättar”. Som jag påpekat tidigare kommer inte all information med i dokumentationen. Jag menar att detta gör biståndsutredningar särskilt intressanta att analysera genom en kritisk diskursanalys då dessa dokument kan avtäckas diskurser och dess normer.

En annan viktig aspekt av biståndsutredningen är att besluten är en del av myndighetsutövningen. Även om beslut om bistånd ofta lämnas muntligen (framför allt vid bifall) är det i biståndsutredningen det formella beslutet formuleras och motiveras. Texten i dokumentationen får direkta konsekvenser för den enskilde vilket gör biståndsutredningar intressanta både utifrån diskursanalytiskt perspektiv och med utgångspunkt i teorier om görandet av sociala kategorier.

## Biståndsutredningar som genre

En viktig del av diskursanalysen är att identifiera det underförstådda i texten, det vill säga det som är förgivettaget eller som inte kräver någon förklaring i texten. Dessa förgivettagna aspekter säger något om vilka diskurser som ligger till grund för uttalandet eftersom det underförstådda i en text förutsätter en gemensam kunskapsbas hos mottagaren av texten (Fairclough, 2003). Den gemensamma förförståelsen gör att inte allt måste sägas eller skrivas. De texter som utgör materialet i den här studien bygger till stor del på den hjälpsökandes (och anhörigas) *berättelse* om sin situation och sina hjälpbehov. Biståndsutredningen är dock en *återberättelse* av vad bland annat den hjälpsökande berättat för biståndshandläggaren.

Detta innebär att texten är en återberättelse både av olika sociala händelser och hur detta berättas av den hjälpsökande. Fairclough (2003) använder sig här av begreppet rekontextualisering. En text som återberättar något visar även skaparen av textens perspektiv, värderingar och/eller förståelse av det som berättats och vad (i det här fallet) biståndshandläggaren väljer att ta med för information i texten. Det är sedan tidigare känt att dokumentationen inte består av all information som framkommer under exempelvis ett hembesök (Olaison, 2010). Det är därför viktigt att vara medveten om att den uteslutna informationen och besluten om dess frånvaro i dokumentationen också består av diskurser.

Mötet mellan biståndshandläggaren och den hjälpsökande är i sig en mycket specifik situation. Det är biståndshandläggaren som sätter ramen för mötet och den enskilde och andra som deltar i mötet är (i de flesta fall) medvetna om att biståndshandläggaren har makt att besluta om vilken hjälp som kan komma att beviljas. Smith (2005) menar att berättelser i sådana situationer omformas till en institutionell verklighet. Genom att biståndshandläggaren ställer riktade frågor kan informationen som inhämtas passas in i systemet. Berättelsen behöver formas så att den passar in i olika kategorier för att den ska kunna behandlas av organisationen och för att en viss åtgärd ska kunna sättas in. Detta kan i värsta fall hindra biståndshandläggaren att faktiskt lyssna eller fånga upp det som är viktigast för den enskilde för att i stället fokusera på att hitta information som går att passa in i "rätt" kategori med "rätt" åtgärd. Utöver biståndshandläggarens val av information som ska finnas med i texten finns följaktligen "utomstående" krav. Detta gör att biståndshandläggaren måste skriva viss information och fråga om vissa saker i samtalet med den enskilde. Formen på texten avgör också vad som måste finnas med i den, detta kallar Fairclough för genrer. Texter tillhör olika genrer vilket innebär att det finns olika konventioner kring bland annat hur de är uppbyggda och vilket språk som används. De olika genrerna har olika syften och därför används också olika språkbruk (Boréus, 2011).

Texterna i den här studien består av social dokumentation. Social dokumentation är begreppet som brukar användas för dokumentation som görs i samband med myndighetsbeslut inom verksamheter som lyder under bland annat socialtjänstlagen (vilket är fallet i detta material). Texterna är biståndsutredningar som behandlar ansökan om stöd och mynnar ut i ett

beslut. Den här typen av dokumentation har en rad olika regler och konventioner att följa. Det finns ett, eller eventuellt flera, syften med texten. Intressant är också att det finns flera olika mottagare av texten. Den enskilde, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, chefer med flera. En annan viktig aspekt är att utredningarna i den här studien är skrivna utifrån en specifik utrednings- och dokumentationsmodell (IBIC), vilket också styr hur texten (och dess innehåll) är formulerad och framställd. Texternas genre har betydelse för språkanvändningen och hänsyn till detta måste tas när analysen görs.

## **Att göra en diskursanalys**

I den kritiska diskursanalysen är språket och dess uppbyggnad av avgörande betydelse. En analys gjord med denna metod tittar på grammatik, meningsuppbyggnad (syntax) och ordval. Det finns val för hur en text kan byggas och därigenom skildra en händelse. Genom dessa val påverkas hur historien berättas och vad som får betydelse, vilka aktörer som är av betydelse i den och så vidare (Fairclough, 2003). Den kritiska diskursanalysen grundar sig i lingvistik och analysen handlar om att närläsa texten och hur den är utformad. För att analysera materialet analyseras exempelvis vilka ord som följer varandra och vad som uttrycks implicit respektive explicit. Andra viktiga aspekter som kan framträda i en text är hur de personer som återfinns i texterna kategoriseras, vilka egenskaper som kopplas till dessa kategorier och hur deras behov beskrivs och motiveras utifrån dessa. Hur kategorierna framställs i relation till varandra är en annan viktig aspekt. Genom att besvara dessa frågor "till" texten svarar jag på studiens frågeställningar.

I den här studien kombineras teorin om att sociala kategorier är diskursiva med den kritiska diskursanalysen. I båda fungerar språket som skapare av diskurser men även att diskurserna resulterar i konsekvenser i "verkligheten" – diskurserna påverkar våra sociala praktiker och identiteter, det vill säga att de leder till konsekvenser i individers liv. Med den kritiska diskursanalysen och Butlers teorier kringgörande av kön kan styrande diskurser hittas i det skrivna språket samt hur dessa är en del av görandet av sociala kategorier och hur detta framträder i biståndsutredningar. Den kritiska diskursanalysen stärks genom Butlers teori om performativitet och hur kön görs då dessa göranden kan synliggöras genom den studerade texten. Begreppet performativitet beskriver hur kön görs genom handlingar och andra

uttryck. Detta innefattar även det talade och skrivna språket. Butler (1993) menar att språket är en central del i hur kön görs och språket ses som en handling bland andra. Det innebär att människor även genom språket positioneras in i olika kategorier. Vad som sägs (eller skrivs) existerar inte i ett vakuum utan uttalas i en social och historisk kontext som ger uttalandet betydelse.

Biståndsutredningarna som analyseras i den här studien består av dokumentation av ett beslut som fungerar myndighetsutövande (beslutet gäller oavsett brukarens önskan och överklagan är enda sättet att på juridisk väg ändra det). Texten och dess beslutsmotivering får verkan för individers liv. Hur texten är formulerad, vilka ord som används, vad som bedöms som relevant och vilka roller/egenskaper brukare och i vissa fall anhöriga tillskrivs eller lyfts fram visar också på hur texten är en del av skapande av olika normer; vilka diskurser som är dominerande (Fairclough) och vilka restriktioner som kommer med olika sociala kategorier (Butler).

## **Urval och kodning av materialet**

Jag har valt att fokusera på biståndsutredningar som behandlar ansökningar inkomna till hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen i Malmö. Förvaltningen bestod av fem geografiska områden när studien påbörjades. Materialet består av biståndsutredningar från fyra av dessa områden. Detta gör att materialet har både en stor geografisk spridning och till följd av detta även en spridning i sociokulturella och ekonomiska faktorer. Det femte området i förvaltningen har uteslutits ur studien då jag själv arbetade där som biståndshandläggare när studien påbörjades och under den största delen av dess utförande. Jag har därför gjort bedömningen att jag är för nära materialet som skulle återfinnas där. Detta skulle främst ta sig i uttryck genom att anonymitet för biståndshandläggare och i vissa fall även brukare skulle vara svårare att säkerställa.

Ansökningar som kommer in till aktuell förvaltning handlar till stor del om stöd från hemtjänst, avlastning för anhöriga och ansökningar om särskilt boende (så kallade vård- eller gruppboenden). Det inkommer en stor mängd ansökningar till förvaltningen dagligen och en snävare avgränsning av materialet var därför nödvändig. Som en del av urvalsprocessen har jag valt att fokusera på insatser som den enskilde kan erhålla i ordinärt boende

(det vill säga den egna bostaden). Biståndsutredningar som behandlar ansökan om särskilt boende ingår därmed inte i materialet. Materialet innehåller endast biståndsutredningar där ansökan gäller hemtjänstinsatser. Denna avgränsning har jag gjort då jag ser det som särskilt intressant att utforska biståndsutredningar gällande hemtjänstinsatser ur ett feministiskt perspektiv. Detta då många av de aktiviteter som utförs i hemmet, och som hemtjänsten kan bistå med, så som hushålls- och omsorgsarbete, är traditionellt feminint kodade vilket ger ytterligare en dimension till analysen av biståndsutredningarnas *görande* av femininitet och maskulinitet.

Ytterligare en avgränsning är att ansökningar inkomna till det som i Malmö kallas funktionsstödsförvaltningen uteslutits trots att de kan beröra hemtjänstinsatser. Funktionsstödsförvaltningen ingår traditionellt inte i äldreomsorgen, även om äldre kan ha insatser därifrån. I urvalet av biståndsutredningar finns ingen begränsning gällande den sökandes ålder (dock behandlas endast ansökningar från personer över 18 år inom aktuell förvaltning. Ansökningar gällande barn hänvisas i stället till funktionsstödsförvaltningen). Även biståndsutredningar som endast behandlar ansökningar om trygghetslarm har uteslutits då de tenderar att vara mycket kortfattade och därmed inte bedöms bidra till analysen i någon större utsträckning.

I urvalsprocessen har materialets storlek och därmed hur många biståndsutredningar som ingår i analysen avgjorts. Efter provsökningar i förvaltningens verksamhetssystem fick jag veta att ungefär 40 biståndsutredningar skrivs per dag (när aktuella, ovanstående, urvalskriterier var applicerade). Biståndsutredningarna kan skilja sig mycket åt vad gäller omfång, både gällande skrivna sidor och vad ansökan berör. Jag bedömde därför att biståndsutredningar skrivna under två datum borde utgöra en hanterbar mängd data för studien samt att det borde finnas en spridning gällande de hjälpsökande avseende kön, civilstånd, nivå av hjälpbehov med mera. Två slumpmässiga datum valdes ut, ett på våren och ett på hösten 2017. Dessa två datum har valts ut för att det ska finnas en spridning i när materialet är producerat.

Utifrån urvalskriterierna för de två utvalda datumen begärdes biståndsutredningarna ut, och resulterade i totalt 69 biståndsutredningar. När jag fick tillgång till biståndsutredningarna började jag med att avidentifiera dem genom att ta bort personuppgifter och personnamn som förekom i texten gällande den enskilde, anhöriga, övriga professioner som nämndes samt biståndshandläggaren som skrivit utredningen. För att kunna koppla texten till olika sociala kategorier skapade jag en kodnyckel där ålder, civilstånd,

bostadsform, inom- eller utomnordiskt ursprung, boendesituation, geografiskt område samt biståndshandläggarens kön kodades. Ansökningarna är gjorda både från äldre som befinner sig i sitt ordinära boende (det vill säga i sitt hem) och på sjukhuset genom vårdplaneringar som sker i samverkan mellan kommun och region.

Kodningen av materialet initierades genom att jag läste materialet ett flertal gånger. Efter genomläsningarna bedömde jag att ytterligare en avgränsning behövdes. Materialet var helt enkelt för stort för att kunna analyseras i sin helhet utifrån den metod jag valt. De biståndsutredningar som behandlar ansökan gjord vid vårdplaneringar är mer likriktade och återger till stor del den information som inkommer från personalen på sjukhuset. Ofta beviljas en rad olika insatser för att möjliggöra en snabb hemgång från sjukhuset vilket gör att varje behov (eller livsområde) inte utreds lika utförligt. Det är flera professioner som uttalar sig om brukarens behov i dessa utredningar och det finns i flera fall inte särskilt stort utrymme för brukaren själv att komma till tals. Detta gör att det återberättande som biståndshandläggaren utför i dokumentationen inte i lika stor utsträckning handlar om den enskildes eller anhörigas beskrivning av situationen. Det är snarare information som kommer från sjukhuset vilket skiljer sig från de biståndsutredningar som behandlar ansökningar gjorda från hemmet. Även om det hade varit intressant att utforska de diskurser som återfinns från sjukvården så har dessa utredningar valts bort från den här studiens material.

Ansökningarna i de utvalda biståndsutredningarna har aktualiserats på olika sätt. Det kan vara biståndshandläggaren som kontaktat brukaren för att göra en uppföljning eller den enskilde eller anhöriga som tagit kontakt för att ansöka om hjälp. Dessa utredningar är generellt mer ingående, både gällande beskrivningar av den enskildes behov samt omgivningsfaktorer än där ansökan är gjord på sjukhuset. Materialet är avgränsat till de biståndsutredningar där ansökningarna utgår från den enskildes hem. Dessa biståndsutredningar följer även utredningsmetoden IBIC i större utsträckning.

## **Det analyserade materialet**

Materialet är avgränsat till biståndsutredningar där utredningarna är gjorda i den enskildes hem eller per telefon.

Det analyserade materialet består av 42 biståndsutredningar. I 28 av dessa är den hjälpsökande kvinna och i 14 av dem är den hjälpsökande man. Av kvinnorna är 26 ensamboende och 2 sammanboende. För männen är motsvarande siffra 12 ensamboende och 2 sammanboende. En av de sammanboende kvinnorna och en av de sammanboende männen är gifta och bor tillsammans.

Att materialet består av fler kvinnor än män är en naturlig följd av slumpmässigheten i urvalet då det är fler kvinnor än män som erhåller stöd från den offentliga äldreomsorgen. Generellt är fler kvinnor än män ensamboende under ålderdomen. De ensamboende männen är relativt sett yngre; under 70 år, och i flera fall skilda eller ogifta. Flertalet av de ensamboende kvinnorna är änkor. Jag har inte delat in biståndsutredningarna efter "vårdtyngd" eller antal beviljade insatser då avsikten inte är att undersöka vad den enskilde får för stöd eller hur mycket.

En viktig aspekt av materialet är att alla biståndsutredningar, utom en, leder till bifall på ansökan. Orsaken till detta ligger delvis i urvalskriterierna. Det görs få avslag på ansökningar som görs inom ordinärt boende. De flesta avslagsbeslut som fattas berör ansökningar om tillfällig vistelse på korttidsboende eller ansökningar om särskilt boende.

## **Kategorisering av materialet**

Materialet är kategoriserat i enlighet med modellen som jag redogör för nedan. Utkristalliseringen av dessa kategorier utgår från studiens frågeställningar och vad som framkommit som signifikanta aspekter utifrån tidigare forskning inom området. Jag har identifierat följande kategorier:



Kategori	Innehåll	Exempel i kursivt
Medicinska begrepp och diagnoser	Sjukdomstillstånd, diagnoser eller medicinskt benämnda skador eller åkommor samt namn på mediciner.	Mats har nedsatt motorik och funktionsförmåga i vänster arm och hand till följd av stroke.
Funktionsnedsättningar, fysiska eller psykiska som inte faller inom ovanstående kategori.	Symtom på sjukdom eller skada, nedsatta funktionstillstånd, nedsatt rörlighet eller smärta.	Mats har <i>nedsatt motorik och funktionsförmåga i vänster arm och hand</i> till följd av stroke.
Känsla av trygghet/ otrygghet	Egen eller andras uttryck av trygghet/otrygghet, oro och känslor av ensamhet eller isolering.	Salma berättar att hon på grund av sitt försämrade hälsotillstånd <i>känner sig otrygg och är rädd</i> att hon inte kan tillkalla hjälp om det skulle hända henne något.
Vad som är praktiskt svårt för den enskilde att genomföra.	Beskrivningar av svårigheter, vilka moment som den enskilde behöver eller får hjälp med. Konsekvenser till följd av andra kategorier.	Iris kan på grund av sin nedsatta balans och värk i knä och höfter <i>inte själv gå ner i tvättstugan</i> .
Anhöriga, kvinnor	Hur de kommer till tals, vad som skrivs om dem, omnämmanden, delaktighet och vad de beskrivs säga.	<i>Dottern berättar att Guri inte har samma aptit och äter inte lika bra som förr.</i>
Anhöriga, män	Hur de kommer till tals, vad som skrivs om dem, omnämmanden, delaktighet och vad de beskrivs säga.	<i>Sonen framför att Inga har gått ner mycket i vikt den senaste tiden.</i>

Utifrån kategorierna har jag kodat materialet. I enlighet med modellen har jag kodat hela meningar vilket innebär att samma mening kan tillhöra flera kategorier. Jag har inte gjort någon övergripande kvantifiering av de olika kategorierna. Det som analyseras består av innehållet i texterna som inordnats i kategorierna. Det handlar om vad som nedtecknats och vilka normer och värderingar som återfinns inom dem. Utifrån detta har jag gått in i varje kategori separat och ställt studiens frågor till de texter som kategorin innehåller. För analysen är utgångspunkten att sociala kategorier är diskursiva och både existerar och reproduceras i texterna. Genom att studera vad de olika kategorierna innehåller har jag kunnat identifiera hur detta görs i biståndsutredningarna.

## Tematisering av kategorierna

De olika kategoriernas textdelar har därefter klustrats till övergripande teman. Följande teman har framträtt i materialet:

- *den respektabla behovsbeskrivningen*
- *försök till standardisering av behovsbedömningen*
- *konstruktion av anhörigskapet.*

I uppsatsen tar dessa sig i uttryck genom kapitel vilka representerar de olika teman som tagit form. I kapitlen exemplifierar jag min analys med citat, eller utdrag, ur texten och en redogörelse för hur jag analyserat citatet och vilka slutsatser jag dragit utifrån detta. Textdelarna består av citat från materialet och jag har därför valt att behålla eventuella felstavningar eller andra språkliga felskrivningar. Personnamnen som finns i biståndsutredningarna är utbytta. Detta gäller brukare, anhöriga och olika yrkesprofessioner.

## Metodologiska överväganden

Den här studiens teoretiska utgångspunkt är att kön och de binära kategorierna “kvinna” och “man” är diskursiva och innehållet i dem konstruerade. Vidare är språket (så som vi talar med varandra och formulerar oss i skrift) en central del i dessa konstruktioner.

Teorin om att kön endast existerar diskursivt har fått kritik för att den skulle leda till att det inte går att belysa de ojämlikheter som finns mellan olika grupper (Hertz och Johansson, 2013). Hur ska ojämlikheter kunna motverkas om inte olika grupper och den hierarki som finns dem emellan inte erkänns? Jag menar dock att detta inte står i motsats till varandra. Att kön är en konstruktion och därför inte existerar utanför det diskursiva innebär inte att kön som kategori inte ger konsekvenser. Hertz och Johansson (2013) skriver:

Det vill säga, även om kategorin kvinna i sig är en konstruktion, betyder inte det att den inte används politiskt och får reella konsekvenser för levda subjekt (Hertz och Johansson, 2013: 52–53).

Då dessa realiteter är något som visar sig i både statistik och i tidigare forskning anser jag att det är fruktbart att använda dessa kategorier i den här studien.

Ytterligare ett val jag gjort är att använda begreppet ”kön”. I och med detta väljs begreppet genus bort. Genus associeras dock med könsroller som något konstruerat. Butler (1993) menar att genus och kön är synonyma eftersom inte något av det existerar utanför det diskursiva (”kön” används ibland för att visa på att det finns ett biologiskt kön som inte går att koppla till diskurser eller *görandet av kön*). Butler använder själv begreppet genus (gender) i stället för kön (sex). I det svenska språket anser jag dock att kön är mer talande och användbart. Begreppet stärker, enligt mig, synen på kön/genus som något konstruerat då det inte skiljer på fysiska och övriga egenskaper.

I materialet har jag kodat kön utifrån namn och det pronomen som används i biståndsutredningarna och inte genom personnummer. Detta innebär att en person som kategoriseras som kvinna, eventuellt har en annan könsidentitet. Då materialet endast bygger på redan befintlig text är detta något jag inte kan ta reda på om det inte framkommer i biståndsutredningen (vilket det inte gör i någon av de biståndsutredningar som utgör materialet). När jag i uppsatsen skriver om kvinnor och män och inte nämmer andra könsidentiteter beror det på detta; jag har utgått från materialet. Det innebär inte att jag bortser från att det existerar könsidentiteter utöver dessa eller att jag anser att de är mindre legitima.

I den tidigare forskning som jag redogjort för i tidigare kapitel berörs överhuvudtaget inte andra definitioner av kön än den binära; kvinna och man, och när relationer och anhörigskap inom äldreomsorgen tas upp är det den heterosexuella tvåsamheten som är utgångspunkten.

I studiens material återfinns endast olikkönade sammanboende par (sexualitet nämns inte i utredningarna annat än om den enskilde har en partner som omnämns). Detta utesluter inte att materialet innehåller personer med annan än heterosexuell (sexuell) läggning. Det går dock inte att dra några slutsatser, utifrån varken den forskning jag redovisat i texten eller utifrån den här studien, om situationen för äldre sammanboende ser annorlunda ut för personer i samkönade relationer.

## Tankar om att studera ”sitt eget fält”

Det finns olika sätt att se på forskarens roll i att samla in, välja ut och analysera data. En traditionell, kanske mer naturvetenskaplig syn, på forskarens roll är att den ska vara objektiv och att forskarens eventuella inverkan på materialet ses som något negativt. I samhällskunskapen kan däremot forskarens roll lyftas fram. Forskarens perspektiv har påverkan på hur forskningen genomförs och även vilka resultat som framkommer. Detta bör i stället ses som en fördel (Ahrne och Svensson, 2011). Harding (1986) ifrågasätter den traditionella vetenskapens syn på objektivitet och kunskap. Harding menar att detta sätt att se på kunskap är att osynliggöra de (patriarkala) strukturer som ligger bakom forskning och kunskapsskapande. Genom att se forskning som något objektivt, utan påverkan av vem som utför den, ses kunskapen som ”naturlig” och genom detta svår att ifrågasätta. Vetenskap, precis som alla andra sociala aktiviteter, är könade. I stället för att se forskaren som en utomstående, objektiv, utförare eller skapare menar Harding att det är subjektiviteten och framskrivandet av denna som utgör grunden för en mer legitim forskning. Genom att vara transparent med sin egen utgångspunkt som forskare och vad detta har för betydelse för forskningsgenomförande och resultat menar Harding att forskningen även blir mer trovärdig. Vem som väljer forskningsfrågor, vad som väljs och hur detta sedan undersöks är inte något som sker utan historisk och social kontext eller partiskhet. Att tydligt visa sin egen position som forskare är därför något som stödjer trovärdigheten i forskningsresultaten (Harding, 1986).

Den här studien är genomförd i en verksamhet där jag själv är delaktig, inte bara som forskare utan även som yrkesutövande. Att utforska ”sitt eget” fält vetenskapligt innebär utmaningar. I alla organisationer finns göranden som är tagna förgivet. För en utomstående forskare kan dessa ibland vara tydligt framträdande. Det kan dock vara svårare att se dem när du är en del av dessa förgivettagna aspekter och det kräver en förmåga att växla mellan att se verksamheten utifrån och inifrån, vilket har varit en utmaning. Det är dock även perspektivet inifrån som är styrkan i att vara nära ”sitt” fält. Det är i rollen som biståndshandläggare som forskningsområdet för min studie har aktualiserats och det är genom arbetet med jämställdhetsfrågor inom kommunen som studiens frågeställningar har utvecklats. Hade denna studie utförts av någon annan med annan erfarenhet, hade forskningsfrågorna kanske sett annorlunda ut, inte utförts eller fått samma resultat som min

aktuella studie. Jag ser därför här subjektiviteten och forskarens (min) roll som något som stärker trovärdigheten i studien, då jag kunnat närma mig den med erfarenhet av, kunskap om och tillgång till området.

## **Etiska överväganden**

I den här studien, precis som i alla forskningsstudier, återfinns etiska implikationer att ta hänsyn till i både genomförande och slutprodukt. Materialet är texter skrivna av biståndshandläggare i Malmö stad och texterna berör brukare av den kommunala äldreomsorgen och deras anhöriga som förekommer inom den. Andra personer som förekommer i materialet är andra professioner, än biståndshandläggare, exempelvis omvårdnadspersonal i hemtjänsten och sjuksköterskor i hemsjukvården. Dessa personers integritet och sekretessen kring dem är viktig att värna. För att säkerställa detta är allt material slumpmässigt utvalt och avidentifierat. Biståndshandläggares och annan personals uppgifter, så som namn och arbetsplats, är borttagna från materialet. För studien relevanta uppgifter i materialet, exempelvis kön och ålder, har kodats och riskerar på så sätt inte att avslöjas i vare sig råmaterialet eller i den slutliga uppsatsen. Till följd av detta bedömer jag att det är liten risk att personerna kan identifieras genom de citat och den information från utredningarna som används i uppsatsen.

Den enskildes samtycke är inte nödvändig i insamlandet av den typ av uppgifter som biståndsutredningar utgör. Däremot är studien etikprövad och godkänd med referensnummer 2017/890. Etiska överväganden har även gjorts löpande genom arbetet. Ovanliga eller mycket specifika beskrivningar i biståndsutredningarna citeras inte i uppsatsen då de riskerar att avslöja personuppgifter. Genomgående kommer kortare citat att användas i uppsatsen för att det inte ska framgå varken vem som skrivit texten eller vem texten berör, det vill säga den hjälpsökande. Studiens syfte går inte ut på att ta reda på vad specifika biståndshandläggare skriver när de dokumenterar utan att uttolka de diskurser som framträder i materialet. Diskurser är inte något som kommer från en individ utan är beroende av kontext och den omgivning eller organisation som den förekommer inom. Till följd av dessa etiska överväganden bedömer jag att det är mycket liten risk att de personer som berörs av studiens material kommer att påverkas, direkt eller indirekt, negativt.

## **Sammanfattning**

Studien består av en textanalys av biståndsutredningar. Textanalysen består av en kritisk diskursanalys. Biståndsutredningar är en specifik genre och består därmed av en specifik form och ett visst innehåll förväntas utifrån genren. Biståndsutredningarna är kategoriserade utifrån modellen som beskrivs i kapitlet. Utifrån kategorierna har innehållet tematiserats. De teman som utkristalliserats i materialet representeras i följande kapitel.

## 6. OM BEHOVSBESKRIVNINGENS DISKURSER

I det här kapitlet ligger fokus på den berättelse som formas när den enskilde och de som finns runt omkring denne (anhöriga, hemtjänstpersonal med flera) beskriver den enskildes livssituation och behov av stöd för biståndshandläggaren. Berättelsen som återfinns i biståndsutredningen är dock inte en karbonkopia av vad som framkommit i samtalet mellan den enskilde och biståndshandläggaren (se exempelvis Olaison, 2010). Ytterligare en faktor av berättelsen är att den är *återberättad* av biståndshandläggaren i den dokumenterade biståndsutredningen. Fairclough (2003) benämner detta som rekontextualisering och begreppet syftar till att fånga den som skrivit textens förståelse av den ursprungliga berättelsen. Den analys som görs här (och genomgående i studien) bygger alltså inte på den ursprungliga berättelsen, berättad av den enskilde, utan av återberättelsen som görs av biståndshandläggaren, utifrån en specifik utredningsmodell, och inom ett specifikt institutionellt system vilket formar den. Den enskildes beskrivning är från början påverkad av den specifika situationen som mötet med en biståndshandläggare är och vilka frågor som biståndshandläggaren ställer (se exempelvis Smith, 2005). Den beskrivning som sedan återfinns i den dokumenterade biståndsutredningen har utsatts för ytterligare påverkan genom att biståndshandläggaren valt ut information från samtalet och fört in i dokumentationen (se exempelvis Olaison, 2010). Skeendet gör att den enskildes beskrivning gått igenom ett flertal ”bearbetningar” innan den återfinns som text i en biståndsutredning.

Utöver detta finns biståndshandläggarens egna föreställningar om människor i olika sociala kategorier och de normer som kommer med dessa kategoriseringar (se exempelvis Kullberg, 2002, Lindelöf och Rönnbäck, 2004 eller Andersson, 2012).

Nedan görs en analys av de berättelser som kommer till uttryck i den dokumenterade biståndsutredningen. Analysens fokus är hur den enskildes behov beskrivs (skildrat av biståndshandläggaren) av den hjälpsökande själv, av anhöriga, olika professioner och av biståndshandläggaren. Utifrån detta analyseras de aspekter som bedöms som särskilt viktiga att ta med i biståndsutredningen utifrån ovanstående resonemang om biståndshandläggarens rekontextualisering av berättelsen samt de sociala kategoriernas betydelse för denna. Analysen i det här kapitlet består av det tema som jag kallar *den respektabla behovsbeskrivningen*.

## **En skildring av den enskildes berättelse**

Äldre människors livsberättelser, precis som alla andras, ser olika ut vilket beror på ett flertal olika aspekter. Som beskrivits i tidigare forskning har äldre kvinnor och män delvis olika behov av stöd utifrån livslängd och hälsotillstånd (Szebehely, 2013). Utöver detta finns det aspekter som inte grundar sig i någon distinktion av själva behoven. Dessa aspekter handlar om normer och föreställningar om hur människors liv situerats utifrån sociala kategorier så som kön, ålder, etnicitet/ras eller klass. Detta kommer till uttryck genom socialarbetarens ögon på olika sociala kategorier, på hur behov uppfattas beroende på vem som berättar om dem eller vem som får det berättat för sig samt hur behov av stöd uttrycks beroende på den hjälpsökandes sociala kategorier.

I det här avsnittet vill jag visa hur begreppet respektabilitet (Skeggs, 1999) blir särskilt intressant i biståndsutredningarna. Detta begrepp (och Skeggs teori om det) har applicerats på flera delar av den här studiens material. Teorin tillsammans med Butlers (1993) begrepp performativitet blir särskilt användbart i läsningen av hur biståndshandläggaren beskriver den enskildes egen berättelse om sina hjälpbehov. Den enskildes egen ursprungliga berättelse är som sagt inte en del av studiens material vilket innebär att analysen av detta görs av den enskildes beskrivning återberättad av biståndshandläggaren. Trots att biståndsutredningen bygger på en bearbetad version av den enskildes ursprungliga berättelse är utredningen baserad på de berättelser som kommer från hjälpsökande och exempelvis anhöriga.



Det som framkommer i texterna är inte fabriceringar från biståndshandläggaren. Därför menar jag att begreppen performativitet och respektabilitet är användbara i analysen av texterna.

I biståndsutredningarna som utgör den här studiens material framträder ett mönster gällande hur biståndshandläggarna återger de äldre kvinnornas och männens beskrivning av sitt hjälpbehov - eller rättare sagt hur de berättar om sina förmågor eller strategier för att klara sig så mycket som möjligt på egen hand och hur detta skiljer sig beroende på den enskildes kön. Detta gäller framför allt vid behov av stöd med olika hushållssysslor.

Elsa berättar att hon mår mycket sämre nu än vad hon gjorde tidigare och att hon har svårt att klara sig själv. Elsa berättar att hon önskar att vara helt självständig men att kroppen inte tar hänsyn till hennes önskan. Elsa berättar att tidigare var hon ute och promenerade men att i dagsläget är det svårt att ta sig till affären för att genomföra inköp och att hon ibland på väg till affären får vända hem tomhänt för att hon inte hade kraft och ork att genomföra sina inköp.

Elsa är en ensamboende kvinna i 90-årsåldern. Hon har sedan tidigare hjälp med bland annat städning men mår nu sämre och känner behov av utökad hjälp. I citatet beskriver Elsa sin önskan att klara sig själv. Det intressanta i citatet är hur Elsa berättar för biståndshandläggaren om sina långtgående försök att klara sig på egen hand, hur hon har fortsatt att gå till affären trots att hon ibland fått gå hem utan varor men att det nu helt enkelt inte fungerar längre. Citatet återfinns tidigt i biståndsutredningen och när jag läser det utgår jag från att Elsa kommer att ansöka om hjälp med inköp eftersom denna information finns med, utförligt beskrivet. Det stämmer dock inte. Elsa ansöker om hjälp med att klä sig, hjälp med att diska och att bädda sängen. Jag förstår det här citatet som att Elsa genom denna beskrivning visar att hon verkligen försöker att klara sig på egen hand och att hon inte önskar hjälp i onödan. Genom att på detta sätt beskriva sin situation skapar hon också berättelsen om sig själv som en respektabel kvinna som gör vad hon kan och endast tar emot hjälp som hon är förtjänt av. Att denna information valts ut av biståndshandläggaren att ha med i biståndsutredningen, trots att Elsa inte ansöker om hjälp med att handla, visar att handläggaren bedömt den som viktig för själva bedömningen vilket bidrar till berättelsen om den respektabla kvinnan.

I samtal mellan hjälpsökande och biståndshandläggare framkommer i många fall mycket information. För att skapa en relation och ett givande

samtalsklimat handlar inte samtalen endast om att samla in information för att kunna ta ett beslut utan även mer informella samtal sker under mötet. När biståndshandläggaren sedan dokumenterar biståndsutredningen ska endast den information som är relevant för beslutstagande tas med, detta är även en av intentionerna med utredningsmodellen IBIC. Det som Elsa berättar i ovanstående citat kan ses som överflödigt information då hon inte ansöker om hjälp med att handla. Genom att biståndshandläggaren påbörjar biståndsutredningen med denna information reproduceras bilden av den "värdige hjälpbehövande", det vill säga någon som har förtjänat samhällets hjälp samt att detta har betydelse i biståndsbedömningen. Denna förståelse av citatet förstärks av följande citat från samma biståndsutredning.

Undertecknad ser när Elsa visar hur hon försöker ta på sig en kappa vilket ser ut att vara under stora påfrestningar då hon har stora svårigheter att föra bak armarna för att ta på sig en kappa.

I denna del av behovsbeskrivningen åskådliggör Elsa sina svårigheter genom att visa biståndshandläggaren hur det går till när hon sätter på sig en kappa. Genom den berättelse som framkommer i biståndsutredningen iscensätts en bild av en kvinna som uppfyller normer gällande kvinnligt kodade göranden så som att ta hand om hushållet och inte vara till besvär utan legitima skäl. Biståndshandläggarens beskrivning av Elsas svårigheter är en del av konstruktionen av en "värdig" hjälpbehövande. Jag menar att denna "värdighet" kan kopplas samman med respektabiliteten – att göra det som "man ska" och inte be om hjälp i onödan.

Ett annat, möjligen mindre explicit, sätt detta kommer till uttryck i biståndsutredningarna är följande:

Salma berättar att hon på grund av sitt försämrade hälsotillstånd inte klarar av att städa hemma längre.

Även i denna utredning är det förmågor kring skötseln av hushållet som är centralt. Jag läser detta citat med betoning på ordet *längre*. Salma uttrycker att hon inte längre klarar av att städa hemmet. Med användandet av ordet *längre* framkommer att Salma tidigare har städlat hemmet. Min tolkning är att formuleringen syftar till att visa på att hon har försökt så länge hon kan men precis som i föregående biståndsutredning nu fått acceptera behovet av hjälp.

I de berättelser som återfinns i de biståndsutredningar där den hjälpsökande är man, hittas inte samma återkommande beskrivning av förmågor eller redogörelser av strategier för att ha klarat sig hittills. I en av dessa biståndsutredningar återfinns följande citat:

Karl berättade att han tidigare klarade att göra det (tvättat, min parentes) själv med lite stöd från dottern Maria, men att det inte längre fungerar eftersom han ramlat så många gånger. Karl framför att han fortfarande har svårt att själv ta sig ner till tvättstugan och att han behöver fortsatt kommunal hjälp med tvätten.

Även här används ordet *längre* i meningen att den hjälpsökande har försökt att på egen hand klara sig innan hjälp från den offentliga äldreomsorgen blivit aktuell. En viktig skillnad i dessa två citat är dock närvaron av en anhörig. Karl har klarat sig utan offentligt stöd tidigare men inte utan hjälp av sin dotter (anhörigskapets komplexitet och betydelse för den enskilde, för den offentliga äldreomsorgens utfall samt dess innebörd beroende på sociala kategorier diskuteras djupare i ett eget kapitel). Detta kan jämföras med en kvinna i samma ålder (80-årsåldern) som berättar följande:

Gun berättar att hon har svårt att komma ner i tvättstugan då hon använder kryckkäppar när hon förflyttar sig samt att tvättstugan ligger i källaren i en annan trappa och hon har svårt att bära ner tvätten då hon har värk i kroppen. Gun berättar att hon orkar gå kortare sträckor och endast bära en liten kasse, som hon "kastar" upp för trappstegen när hon skall till lägenheten. Nu hjälper hennes dotter till med tvätten och Gun tvättar endast lite kläder.

Även Gun ansöker om hjälp med tvätt. I detta citat berättar Gun om den strategi hon använt för att kunna tvätta på egen hand. I biståndsutredningen framkommer sedan att det nu är dottern som hjälper Gun att tvätta. Diskrepansen mellan dessa två citat är enligt min tolkning att Gun först beskriver vad hon själv gjort och hur detta har gått till, det vill säga vilka strategier hon har använt för att klara sig utan stöd. Som nästa steg, innan hon ansöker om hjälp från kommunen, har hennes dotter hjälpt henne att tvätta då strategierna inte längre fullt ut har kunnat tillgodogöra behovet (det framkommer i biståndsutredningen att Gun fortfarande tvättar delvis på egen hand). Först efter detta ansöker hon om hjälp med att tvätta och städa och narrativet rörande respektabilitet uppehålls genom att biståndshandläggaren utförligt dokumenterar detta. Även Karl berättar hur han tidigare klarat att tvätta på egen hand (med hjälp av sin dotter) men att det inte fungerar

mer. När de två citaten läses efter varandra framkommer att den manlige hjälpsökandes behov beskrivs genom ett konstaterande om att han har gjort detta själv men med hänvisning till sina rörelsesvårigheter inte längre kan göra det. Guns behov beskrivs mer utförligt med en detaljerad beskrivning av vad hon gjort själv innan hon ansökt om hjälp. Denna tendens visar på hur den text som utgör biståndsutredningen följer normer om vad som förväntas av kvinnor respektive män när det gäller hushållsarbete. På detta sätt blir hemmet även i biståndsutredningar kodat som feminint. Det är dock inte endast normer om feminitet som formas i biståndsutredningarna. Avsaknaden av de utförliga behovsbeskrivningarna och den enskildes förmågor när det kommer till hushållssysslor i biståndsutredningarna visar även på normerna kring maskulinitet. Genom att biståndshandläggaren dokumenterar olika information beroende på den hjälpsökandes kön är denne även en del av att *göra kön*.

Diskurser om åldrande och om det framgångsrika åldrandet återfinns i materialet. En del av det framgångsrika, framför allt manliga, åldrandet är den fysiskt aktiva kroppen (Calasanti, 2005). Som jag tidigare beskrivit är detta en del av görandet av både kön och ålder. Den avsaknad av mer djupgående förklaringar av svårigheter och nedsatta förmågor som finns i biståndsutredningar där den enskilde är man tolkar jag som en del av detta. Jag visar med ett exempel nedan.

Bo uppger att han är relativt frisk och pigg och gör så mycket han kan efter egen förmåga.

Bo har nyligen fallit och var då i behov av hjälp med att komma till vårdcentralen för att undersöka skadorna. I den del av biståndsutredningen som beskriver Bos hälsotillstånd står att Bo själv upplever att han är *relativt frisk och pigg* och att han gör så mycket han kan på egen hand. Mannens framställning av sig själv, så som den är återberättad av biståndshandläggaren, är att han trots sina hjälpbehov känner sig frisk och pigg vilket kan härledas till en fungerande kropp i avsaknad av sjukdom och oförmåga som förknippas med (ett icke-framgångsrikt) åldrande. I biståndsutredningen framkommer inte riktigt vad Bos hjälpbehov egentligen orsakas av, förutom att han fallit en gång nyligen och en gång för ungefär ett år sedan. I biståndshandläggarens bedömning av behovet står:

Bedöms utifrån sin grundsjukdom ha måttliga begränsningar att ta sig till läkare.

Biståndshandläggaren hänvisar till Bos grundsjukdom i behovsbedömningen. Det framkommer dock inte i biståndsutredningen vad det är för sjukdom eller vad den orsakar för svårigheter för honom. I den här biståndsutredningen har biståndshandläggaren bedömt att det inte finns skäl för en mer utförlig beskrivning av Bos hälsotillstånd eller funktionsnedsättning. Normer om maskulinitet och de förväntningar som kommer med dessa återfinns givetvis även hos socialarbetare vilket synliggörs med det här exemplet.

## **Att vilja städa, tvätta och handla**

Stöd och hjälp från den offentliga äldreomsorgen kan bestå av en mängd olika saker. De flesta insatser som kan erbjudas är dock hjälp i hemmet. Oavsett om det handlar om personlig omvårdnad eller praktiska hushållssysslor utförs hjälpen i de flesta fall i den enskildes hem. Hemmet är som tidigare beskrivet kodat som en "kvinnlig domän". Både omsorgsarbete och hushållsarbete utförs till störst del av kvinnor. Omsorgsarbetet har från början kodats som "kvinnligt" och har till följd av detta blivit en del av kvinnors "jag-skapande" (Skeggs, 1999). Skeggs benämner detta som ett omsorgssubjekt och menar att utöver att detta arbete blivit en plikt för kvinnor, krävs att kvinnor *bryr sig om* det omsorgsarbete de utför.

Detta kommer till uttryck även i den här studiens material, främst gällande just hushållsarbete. Detta syns tydligast i biståndsutredningar som utreder behov av hjälp med städning, tvätt och inköp. I materialet finns en tydlig skillnad på hur kvinnor ser på sitt ansvar för dessa sysslor i jämförelse med männen och jag menar att detta kan knytas till omsorgssubjektet och genom att framhålla sin plikt känsla inför dessa uppgifter behålls respektabiliteten trots behovet av hjälp. Detta manifesteras i användandet av ordet *vill*.

Kerstin vill vara delaktig och välja sina varor själv.

Citatet är taget från en biståndsutredning där Kerstins hjälp från kommunen följs upp efter att personalen i hemtjänsten uppmärksammat att hon är i behov av mer hjälp. I biståndsutredningen framkommer att Kerstin har Alzheimers och att hon till följd av detta har svårt att själv se sina behov av stöd. Kerstin går trots detta och handlar själv och hjälpbehovet som uppmärksammas är att hon har svårt att planera inköpen utifrån sina behov.

Jag läser detta citat och biståndsutredningen i sin helhet som att det är viktigt för Kerstin att fortsätta göra detta och att hon *vill* göra det trots att det finns vissa hinder för henne. Det framkommer även i utredningen att hon *vill* diska själv men att personalen inte tycker att hon längre kan göra detta till följd av sina minnessvårigheter.

Maryam framför att hon önskar stöd med att diska, bädda sängen samt att hon gärna vill följa med i samband med inköp.

Även här uttrycker brukaren (som är kvinna) att hon vill vara delaktig och följa med vid inköp. Maryam har brutit benet och får inte belasta det vilket gör att hon inte på egen hand kan ta sig till affären för att handla. Båda dessa (kvinnliga) brukare uttrycker just sin vilja att vara delaktiga. Detta återfinns inte i någon av de biståndsutredningar där brukaren är man. Att just begreppet *vill* är framträdande menar jag kan länkas med Skeggs teori om omsorgssubjektet. Det räcker inte med att man faktiskt utför dessa aktiviteter eller att man de facto är delaktig. Själva plikten och att *bry sig om* (eller att vilja) blir en nyckel i subjektskapandet och därmed också framträdande i biståndsutredningen där den enskilde berättar om sig själv.

Manliga brukares förmågor framkommer även de i biståndsutredningarna. Dessa beskrivningar är dock mer kortfattade. I följande citat beskrivs en mans förmågor kring matlagning.

... berättar Karl att han tycker om att laga mat och klarar numera att bereda lunchen självständigt.

I den här biståndsutredningen framkommer att Karl, som är en ensamboende man i 80-årsåldern, sedan en tid har haft hjälp med måltider tre gånger per dag, vid frukost, lunch och middag. Han berättar att han har fortsatt behov av hjälp på morgonen och kvällen då hans rörelsesvårigheter är mer påtagliga vid dessa tillfällen. Han kan dock laga mat själv mitt på dagen och uppger att han *tycker om* att laga mat. Detta framkommer alltså i samband med att en insats (hjälp att laga lunch) avslutas under samtalet. Även om männens behovsbeskrivningar och förmågor tenderar att vara mer sakliga så finns i detta citat en mer värderande ton i och med att brukarens beskrivning återges i form av att han "tycker om" att laga mat. Liknande framställningar återfinns dock inte när det gäller just att städa, tvätta och handla.

## Det gifta paret – en jämförelse

I fyra biståndsutredningar är brukarna sammanboende med make/maka, två av dessa brukare är kvinnor och två av dem är män, bland dessa är två av brukarna (en kvinna och en man) ett gift par och sammanboende med varandra. Som tidigare forskning visat så återfinns de största skillnaderna, i vilken typ av hjälp och vem (offentligt eller informellt stöd) som utför den, bland sammanboende äldre. Bland sammanboende (olikkönade) par är det vanligare att hustrun ensam står för omsorgen av sin make än motsatt. Även män tar stort ansvar för sina hustrur men har i större utsträckning än kvinnor i samma situation stöd från den offentliga äldreomsorgen och andra anhöriga (Szebehely, 2013).

I de fyra biståndsutredningarna där brukarna är sammanboende berörs olika typer av hushållsarbete men även personlig omvårdnad. Att titta på vad som framträder i dessa texter blir i relation till ovanstående särskilt intressant. Jag börjar här med att visa vad som framkommer i biståndsutredningarna som berör det sammanboende paret.

När biståndshandläggaren träffar detta par har hustrun nyligen varit inlagd på sjukhus och i samband med hemkomsten därifrån är hon i behov av mer hjälp och ett hembesök görs därför hos paret. Det framkommer i makens biståndsutredning att han blivit beviljad utökad hjälp medan hans hustru varit inlagd eftersom det annars är hon som stöttar honom i vardagen samt att vissa av dessa insatser (tillsyner och handling) kan avslutas nu när hustrun är hemma och vissa (hjälp med måltider) fortfarande behövs:

...eftersom hustrun inte orkar med detta nu efter hennes sjukhusvistelse.

Maken har fysiskt nedsatt hälsa, minnessvårigheter och lider ibland av hallucinationer. Att han är i behov av stöd i sin vardag framkommer när hans hälsotillstånd beskrivs i biståndsutredningen. Vad som inte framkommer är hur han klarar övriga vardagliga moment som att tvätta, städa och handla. Detta kan jämföras med hur dessa moment beskrivs i hustruns biståndsutredning.

Rubriken *personligt stöd och personliga relationer* syftar till att beskriva den hjälpsökandes sociala nätverk och faktorer kring detta som har betydelse i biståndsutredningen. Exempel på detta är eventuellt stöd från anhöriga. I hustruns biståndsutredning står följande under denna rubrik:

Karin uppger att hon och hennes make får hjälp av anhöriga att handla. Har privat städhjälp som även går ut med soporna och bäddar rent. Karin har tidigare berättat att hon stöttar sin make i vardagen. Gunnar är ofta orolig och behöver hennes stöd när han drabbas av vanföreställningar. Karin uppger att hon avlastas genom att Gunnar har en ledsagare som han går ut med regelbundet. Karin uppger att det är svårt för henne att hänga tvätten men att hon och maken brukar hjälpas åt och vill fortsätta klara detta på egen hand så långt som möjligt.

Det finns många intressanta delar i det här citatet. Av den text som står under rubriken *personligt stöd och personliga relationer* framkommer att det under hembesöket samtalats om hur paret klarar sig när det gäller moment som inte berörs i ansökan. Biståndshandläggaren har troligen uppmärksammat att det till följd av parets hälsotillstånd torde vara svårt för dem att utföra detta på egen hand. Till följd av detta framkommer exempelvis att paret får hjälp av anhöriga att handla och att de har privat städhjälp. Dessa moment berörs överhuvudtaget inte i makens biståndsutredning. Under samma rubrik, i makens biståndsutredning, står följande:

Gunnars hustru Karin stöttar sin make i vardagen. Gunnar blir ofta orolig och behöver hennes stöd när han drabbas av vanföreställningar.

Information som denna är naturligtvis mycket viktig. Att denna information finns dokumenterad kan ha varit en del av att maken fick utökad hjälp när hustrun blev inlagd på sjukhuset. Det intressanta här är den information som *inte* finns med i makens biståndsutredning men som beskrivs i hustruns.

I hustruns biståndsutredning beskrivs hur de olika momenten städ, tvätt och handling, blir utförda i den gemensamma bostaden. Både maken och hustrun har till följd av sin hälsa behov av hjälp med att handla och städa. Hur detta behov tillgodoses redogörs dock endast i hustruns biståndsutredning. Genom att detta berättas i hustruns biståndsutredning men utesluts ur makens både framträder och befästs föreställningen om att detta är hustruns ansvar, även när hon själv inte kan utföra det.

Hustrun uttrycker, vilket framkommer i citatet ovan, att det är svårt för *hennes* att hänga tvätten men att hon och maken hjälps åt och *vill klara det på egen hand så långt som möjligt*. Användandet av ordet *vill* känns igen från tidigare resonemang om hur kvinnors biståndsutredningar beskriver deras vilja att vara delaktiga och göra så mycket som möjligt när det kom-



mer till hushållssysslor. Jag förstår ovanstående citat från hustruns biståndsutredning som att hennes ansvar för hemmet är en förlängning av ett livslångt ansvar för detta till följd av den ojämlika arbetsfördelningen mellan kvinnor och män. Genom att jämföra parets biståndsutredningar kan denna ojämlika ansvarsfördelning skönjas även i dokument som fungerar som myndighetsutövande.

Den del som berör hur paret hänger tvätt och hustruns vilja att fortsätta med detta är särskilt intressant då liknande information framkommer i den andra sammanboende kvinnans biståndsutredning. Där ser det ut så här:

Rut berättar under hembesöket att hon har svårt att städa badrum och kök då hon inte har samma ork längre. Rut städar tillsammans med maken de andra utrymmena i bostaden genom att göra det de kan. Rut säger att hon tycker om att städa de utrymmena i bostaden som hon klarar av att göra.

Även om Ruts makes biståndsutredning inte en del av den här studiens material och någon jämförelse mellan de två texterna inte går att göra, visar citatet på en generell tendens bland kvinnors beskrivning av vilja och att tycka om de sysslor som beskrivs.

De båda sammanboende kvinnorna beskriver en annan gemensam aspekt av hushållssysslorna; de gör detta (städa respektive tvätta) tillsammans med sina makar. Denna information (som endast framkommer i kvinnornas biståndsutredningar) kopplar jag till Skeggs begrepp omsorgsobjektet. Genom att beskriva sina förmågor eller strategier kring dessa hushållssysslor samtidigt som de lyfter fram att detta är något de vill göra och dessutom inkluderar sina makar i. Att, i dessa fall, städa och tvätta blir på detta sätt något mer än en praktisk syssla. Det blir en del av omsorgsgivandet, både av hemmets och makens behov, vilken reproduceras genom att de återges i de texter som utgör biståndsutredningarna.

Samtidigt framträder en diskurs där de sammanboende männen inte tillskrivs (eller hävdar, av vad vi kan se i biståndsutredningen) något ansvar för det gemensamma hemmet.

Det framkommer även att Bos maka Agnes är beviljad hjälp med inköp samt att personalen brukar handla åt dem båda två.

Bos hjälpbehov uppmärksammas i relation till att hans hustru inte har förmåga att handla och därför har hjälp från hemtjänst. Det framkommer även att hemtjänstpersonalen har utfört hjälpen för dem båda trots att endast hustrun har ett biståndsbeslut för detta. Detta känns igen från Anderssons (2012) studie där hemtjänstpersonal berättar hur de hjälper männen lite extra när de har en sjuk hustru än om det är motsatt situation. Precis som i texterna ovan visar detta att ansvaret för hushållet ligger på kvinnorna och att i de fall där de inte har förmåga att upprätthålla detta erbjuds deras makt hjälp i större utsträckning. Andersson (2012) skriver även att denna syn finns hos biståndshandläggare och att de i intervjuer uttryckt att de väger in vad den enskilde gjort tidigare i livet. Här återfinns igen hur de förväntningar som finns på vilka förmågor den enskilde har eller har haft tidigare i livet, styrs av normer och föreställningar utifrån den hjälpsökandes sociala kategorier och i det här fallet kön.

## **Att slarva med maten**

Ett vanligt problem hos äldre personer är nedsatt aptit. I Vårdhandboken (2021) står att en persons energibehov beror på bland annat faktorer som kön, ålder och grad av fysisk aktivitet. Att aptiten minskar med stigande ålder kan delvis förklaras med ett minskat energibehov men beror även på minskad fysisk aktivitet och minskad kroppscellsmassa. Vissa sjukdomar är dessutom mer energikrävande, exempelvis Parkinson och demenssjukdomar där den äldre är väldigt fysiskt aktiv. Även efter stora operationer behöver kroppen ett större energiintag.

Personer med demenssjukdomar kan ha svårigheter att veta om de har ätit eller inte och kan även ha problem med att identifiera hungerkänslor. I takt med att sjukdomen försämras kan måltiderna bli mer problematiska för individen då det exempelvis blir svårare att planera måltider, personen glömmmer att äta eller äter gammal mat som finns kvar i kylskåpet (Sidenvall, 2007). Detta kan vara särskilt svårt för de som är ensamboende.

Att nedsatt aptit och viktnedgång är vanligt förekommande hos äldre känns även igen i den här studiens material. I de ärenden som biståndsutredningen berör måltider är de mest vanliga ansökningarna om att få hjälp med att laga mat men i flera biståndsutredningar rör ansökan även "sällskap" eller "tillsyn" under tiden den hjälpsökande äter. Sällskap eller tillsyn i detta sammanhang innebär att hemtjänstpersonalen, förutom att de tillagar

(eller kommer med färdig mat) stannar kvar och sitter med när brukaren äter sin måltid. I de biståndsutredningar som behandlar ansökningar om ”tillsyn” eller ”sällskap” vid måltider motiveras behovet till stor del av demenssjukdom eller kognitiv svikt.

I flera av biståndsutredningarna uttrycks anhörigas, och personals, oro över brukarnas måltidssituationer. När den hjälpsökande själv tar upp behovet av hjälp med måltider handlar det främst om inhandling och tillagning av mat. De personer som finns omkring brukaren, exempelvis hemtjänstpersonal eller anhöriga, uttrycker i större utsträckning oro över själva matintaget och uppmärksammar behov av sällskap under måltiderna än vad den hjälpsökande själv gör. I biståndsutredningarna där denna oro framkommer återfinns i flera fall normerande begrepp kring måltider och ätande. Min analys är att det normerande språket som används i dessa biståndsutredningar är en del av görandet av ålder och mer specifikt i görandet av äldre.

Vuxenhet kan identifieras som en slags normalitet där autonomi och självbestämmande anses centralt. I förhållande till vuxenheten kan både barn och äldre personer betraktas som “de ännu inte normala” respektive “de inte längre normala” (Krekula och Johansson, 2017:27), vilket riskerar att begränsa självbestämmandet för äldre personer (och barn). I detta avsnitt påvisas att det språk som används i biståndsutredningarna gällande den hjälpsökandes måltidssituationer påminner om det språkbruk som används gällande just barn och mat.

Sonen Niklas framför att Inga har gått ner i vikt sedan en tid tillbaka på grund av att hon slarvar med maten, äter ej ordentligt.

Niklas framför att han är lite orolig för att Inga ej äter ordentligt vid frukost och kvällsmat.

I texten uttrycks sonens oro över att Inga inte äter ordentligt och han menar att hon har gått ner i vikt till följd av att hon slarvar med maten. Användandet av orden *ordentligt* och *slarva* indikerar att brukaren inte själv har förmåga att bedöma vad och hur mycket hon behöver äta - detta kan sägas stå i motsats till vad som förväntas av en vuxen person. I biståndsutredningen framkommer att Inga ska genomgå en minnesutredning. Att ha minnessvårigheter eller demenssjukdom kan som sagt påverka förmågan att på egen hand upprätthålla en (för denna person) adekvat mathållning. I texten framförs dock inget om att det beror på minnessvårigheter att Inga inte äter, i sonens tycke, tillräckligt mycket. Den enskilde själv berättar att hon lider

av magsmärtor vilka håller på att utredas av läkare, och att smärtorna är anledningen till att hon äter mindre än tidigare. Detta bedöms dock inte av biståndshandläggaren vara anledning till viktminskningen. I bedömningen som slår fast behovet av sällskap och tillsyn vid måltider står det:

Inga bedöms ha måttliga begränsningar och behöver sällskap vid måltiderna för att ej slarva med maten och på så vis öka förutsättningarna för att Inga ska gå upp i vikt.

I bedömningen befästs sonens uttalande om att Inga *slarvar* med maten. I bedömningen omformulerar biståndshandläggaren behovsbeskrivningen genom att endast ta med sonens förklaring till viktnedgången och inte ta hänsyn till den enskildes egen förklaring; magsmärtor. Genom den formulering som utgör behovsbedömningen slås detta fast som ett faktum vilket innebär att det inte endast har betydelse i den aktuella biståndsutredningen utan kommer att följa med brukaren under den tid hon är aktuell hos förvaltningen. Som Holbrook (1983) skriver ses myndigheters dokumentation näst intill som bevis. Jag menar att formuleringen av den här behovsbedömningen formulerats som just ett sådant. En diskurs om äldre personers bristande förmåga att ta ansvar (för sig själv) framträder här. Diskursens innebörd framträder genom dels de begrepp som används om Ingas mat-hållning (*slarvigt* och *inte ordentligt*), dels genom att biståndshandläggaren endast tar hänsyn till sonens uppfattning om vari Ingas behov ligger och bortser från hennes egen.

I följande citat, från en annan biståndsutredning, framkommer en liknande formulering vilken förstärker ovanstående analys.

Undersköterska Susanne uppger att det är viktigt att äta ordentligt för att läka och även på grund av de smärtstillande som Carina får.

Carina är i 60-årsåldern och har nyligen kommit hem från sjukhus efter att hon ramlat och brutit höften. Carina berättar att hon inte vet om hon klarar att stå upp tillräckligt länge för att laga mat själv varpå hon ansöker om hjälp med detta. Ovanstående citat är sagt av en undersköterska som arbetar i hemtjänsten. Här uttrycks en uppmaning om hur Carina *bör* äta och inte en beskrivning av de eventuella svårigheter Carina har för att kunna tillgodose detta. Användandet av ordet *ordentligt* förstärker diskursen om att äldre personer inte själva har förmågan att avgöra detta. I det här fallet blir det särskilt intressant då den enskilde i sammanhanget har en relativt

låg kronologisk ålder och inte heller har några kognitiva svårigheter. Min tolkning är att då hon är i behov av hjälp från just hemtjänsten, som i många fall används synonymt med äldreomsorgen, gör detta att hon kategoriseras som äldre - oavsett hennes kronologiska ålder. Till följd av detta bedöms Carina, i likhet med personer med högre kronologisk ålder, inte ha förmågan att själv avgöra vad som är tillräckligt att äta och personerna i hennes omgivning, en undersköterska och en biståndshandläggare, bemöter Carina utifrån de normer som finns om äldre personer.

Behovsbeskrivningen formuleras, i Carinas biståndsutredning, om från fysiska svårigheter att laga mat till en påminnelse eller ett råd om hennes måltidsbehov. Min läsning av texten är att detta citat möjligtvis har två betydelser. Den ena är att undersköterskan vill informera Carina om vikten av ett större näringsintag efter en operation. Den andra är att detta är en motivering till varför hon har behov av hjälp med tillredning av måltider. Om det första alternativet var undersköterskans intention, finns det egentligen inget skäl till att ta med det i biståndsutredningen då det i en biståndsutredning endast ska finnas information som är relevant för ansökan och beslut. Då citatet finns med i behovsbeskrivningen blir informationen i den även en del av behovsbedömningen. Dessa ”förmaningar” om hur Carina och Inga bör äta är en del av görandet av ålder men även ålderism då ”förmaningarna” troligtvis inte skulle användas i samtal med medelålders (den ommarkerade åldern) personer.

Även i följande citat gäller ansökan om tillagning av mat och liknande mönster återfinns här. Det första citatet består av en behovsbeskrivning. Demensgruppen som omnämns i citatet var en hemtjänstgrupp som endast arbetade med personer med demenssjukdomar.

Ssk Katrin uppger att Stig får hjälp med att tillbereda maten och blir påmind om att han bör äta då han ofta är förvirrad och säger till demensgruppen att han redan ätit. Ssk uppger att de dagarna Stig som han inte äter på dagverksamheten skulle behöva få hjälp hemma då han ofta glömmer maten eller äter kakor och annat som inte är näringsrikt. Ssk uppger att man märkt att Stig har gått ner i vikt och att döttrarna ibland lagar mat till honom. Stig själv har enligt uppgift svårt att komma igång och tillbereda middag och kvällsmat vilket enligt Katrin hade varit bra om han fick hjälp med.

Behovsbeskrivningen innehåller flera delar. Sjuksköterskan uppmärksammar, efter information från hemtjänstpersonalen, att Stig glömmer att laga

mat och därmed också att äta. Svårigheterna bekräftas av att hans döttrar ibland lagar mat till honom. Beskrivningen stämmer överens med de behov som ofta uppstår för personer med demenssjukdomar. Sjuksköterskan tillägger dock att när Stig inte äter mat äter han i stället *kakor och annat som inte är näringsrikt*. Precis som i de tidigare citaten visar detta citat, synen på den äldre som oförmögen att själv besluta vilken mat (eller kakor) denne vill äta. Möjligen är det så att Stig inte har denna förmåga till följd av demenssjukdom. Stigs hjälpbehov har dock redan framkommit genom hemtjänstpersonalens information om att han glömmer att tillaga mat och tillägget om kakorna är därmed inte nödvändigt att ta med i utredningen för att visa på hans hjälpbehov. Att äta kakor och annat som inte är näringsrikt förstärks som en negativ norm genom texten som utgör själva behovsbedömningen.

Stig har i dagsläget en måttlig begränsning då han de dagar han inte äter på dagverksamheten inte äter rätt.

Citatet utgör den text som biståndshandläggaren använder som motivering till beslutet; bifall på ansökan om hjälp att laga mat. Att inte göra *rätt* innebär att göra *fel*. Det underförstådda i texten är att det är *fel* att äta kakor och annan näringsfattig mat. Fairclough (2003) menar att det underförstådda i texterna visar på vilka underliggande värden som finns hos den som skapar texten - genom att hitta dessa underliggande värden framträder vad som är förgivettaget i texten (och den kontext där den är producerad). I den text som utgör bedömningen i den här biståndsutredningen framträder normen om vad det innebär att vara hälsosam och äta på ett sätt som främjar detta - det är taget förgivet att det är fel att äta exempelvis kakor. Jag menar att normen blir särskilt tydlig i relation till att det den enskilde har ett uttalat behov av hjälp med matlagning och skulle enligt informationen i biståndsutredningen vara i behov av hjälp med detta oavsett vad han äter i stället. Att han äter kakor när han inte får hjälp med maten blir i detta sammanhang ytterligare ett skäl till *varför* han är i behov av hjälp - ett skäl som bygger på förekommande normer om mat.

Mat och måltider har flera olika betydelser i äldre personers liv. Måltiderna får, på grund av medicinska skäl men också på grund av att personer i den äldres omgivning känner och uttrycker oro och normer kring mat, en annan innebörd än för andra vuxna personer. Tilliten till den äldre personens förmåga att på egen hand bedöma vad och när den ska äta brister och genom

de normer som omgivningen har kring äldre personer och mat menar jag att den äldres autonomi begränsas (genom att exempelvis betona felet med att äta kakor).

### Olika stöd beroende på kön

I biståndsutredningarna och de insatser som de leder fram till framträder en differens utifrån den enskildes kön. Språket som används i de texter som handlar om mat och måltidssituationen liknar varandra i de biståndsutredningar som berör detta. Vilken insats som bedöms tillgodose behovet skiljer sig dock åt. I det exemplet som jag visat ovan gällande Stig, beskrivs att han inte äter *rätt* och att han äter kakor när han inte får mat på dagverksamheten. Insatsen som föreslås och beviljas i biståndsutredningen är insatsen ”att bereda måltider”. Insatsen innebär inte att hemtjänstpersonalen sitter med under tiden Stig äter utan att han ska få hjälp med att komma i gång med att laga mat och påminnas om detta på morgonen, vid lunch och vid middagstid. Män verkar i likhet med detta bli erbjudna hjälp att tillaga eller påminnas om att tillaga mat. När det kommer till hjälpsökande kvinnor som anses, av anhöriga eller personal, vara i behov av stöd i samband med måltider erbjuds (och beviljas) även tillsyn eller sällskap under själva måltiden. Det träder fram en oro över de kvinnliga brukarnas matintag och huruvida de faktiskt äter eller inte.

Maj uppger att aptiten är nedsatt och att hon behöver hjälp med alla måltider.

Anhöriga uppger att Maj äter dåligt och kan ibland säga att hon har ätit men så står maten kvar när de kommer. På sjukhuset har Maj ätit och druckit självständigt men personalen har fått uppmuntra henne till att få i sig mat och dryck. Döttrarna uppger att Maj behöver sällskap vid alla måltider och att hon oftast brukar lägga sig och vila efter att hon ätit.

Maj har nedsatt aptit och behöver sällskap och uppmuntran vid måltider.

Maj berättar, skildrat av biståndshandläggaren, att hon har nedsatt aptit och därför är i behov av hjälp med måltiderna. Det beskrivs inte närmare om hon själv upplever behov av sällskap under måltiderna eller endast med själva tillagningen av mat. Personer i hennes omgivning beskriver dock detta behov och det är även den insatsen, tillsammans med bland annat att

bereda måltider, som biståndshandläggaren beviljar Maj. I följande biståndsutredning kommer den enskilde inte till tals gällande behovet av sällskap i den dokumenterade utredningen, vilket är genomgående i utredningen och underförstått beroende på demenssjukdom.

Undersköterska Marie har även uppmärksammat att Ulla inte äter upp mackorna på frukosten, man hittar mat kvar i kylan då Ulla inte äter upp allt och att Ulla hade behövt ha sällskap vid måltiderna för att se till att hon äter upp maten.

Ulla äter inte alltid upp måltiderna samt att hon glömmer maten i kylan och behöver sällskap vid måltiderna.

Målet är att: Ulla ska ha sällskap vid måltiderna för att se till att hon får den näring hon behöver.

I den här skrivelsen framträder liknande normerande formuleringar om mat som jag påvisat i tidigare exempel. Att *inte äta upp allt* och behöva sällskap för att *se till att den enskilde äter upp* visar på samma infantilisering som i tidigare texter gällande äldres förhållande och förmågor kring måltider. Orden *att se till* används både i biståndshandläggarens formulering av undersköterskans beskrivning och i den egna bedömningen av behovet, i det här fallet i målsättningen av insatsen. I det begrepp som orden *att se till* tillsammans skapar finns en aspekt av kontroll. Formuleringen skapar bilden av att hemtjänstpersonalen ska vara hos Ulla för att faktiskt kontrollera att hon äter upp maten. Genom formuleringar som dessa fylls begreppet *äldre* med ett innehåll vilket innebär en oförmåga att ta ansvar för sin egen mat-hållning. Det är dock inte endast ålder som görs i dessa exempel. Genom de kontrollmekanismer som tar sig uttryck i texterna framträder även normer kring kön. Positionerna "kvinna" och "man" särskiljs genom behovsbeskrivningarna och genom de insatser som till följd av dessa beviljas. Tidigare i det här kapitlet har jag analyserat hur kvinnors behovsbeskrivningar formuleras som en respektabel berättelse där både förmågor och en vilja att klara sig på egen hand skrivs fram av biståndshandläggaren samt att formuleringarna skiljer sig från biståndsutredningar där den hjälpsökande är man. Detta leder till en särskiljning av "kvinnor" och "män" och kategorierna fylls med ett innehåll av förväntade egenskaper och värden. På liknande sätt görs kön genom att behovsbeskrivningarna tar sig olika uttryck i biståndsutredningarna som berör olika former av svårigheter kring måltider. Där männen får praktisk hjälp med matlagning, trots påvisad



minnessvikt och uttryckt oro över mathållning, får kvinnorna utöver den praktiska hjälpen tillsyn eller sällskap under intagandet av måltiderna. Det sistnämnda formuleras i former av kontroll. Även om ingen kommer att tvinga dessa kvinnor att äta så är texten formulerad utifrån att deras matintag ska kontrolleras och maktaspekten av kön framträder genom detta. Att det finns två binära kön, ”kvinna” och ”man” innebär inte endast ett särskiljande utan även en hierarki dem emellan där mannen är överordnad (Hirdman, 1988). Texterna belyser även hur kön och ålder görs integrerat och att båda sociala kategorier har betydelse i görandet av de sociala praktiker som kommer med det. En så kallad dubbel utsatthet drabbar på detta sätt äldre kvinnor genom interaktionen av både ålderism och den ojämlikhet som finns mellan kvinnor och män.

### För vem är det skäligt att handla två gånger per vecka?

Nedan för jag ett resonemang med utgångspunkt i två biståndsutredningar där de båda hjälpsökande ansöker om hjälp med inköp två gånger per vecka. Den ena brukaren får bifall på sin ansökan medan den andra får ett avslag. Genom att titta på de två biståndsutredningarna och de två olika beslut som de resulterar i vill jag belysa hur konstruktioner kring mat framträder i materialet samt att dessa konstruktioner kan hamna i motsättning med de riktlinjer biståndshandläggaren har att utgå från i sina bedömningar.

#### *Behovsbeskrivning i Sivs biståndsutredning*

Siv är i 80-årsåldern och ensamboende. Utredningen sker genom att biståndshandläggaren kontaktar Siv per telefon för att följa upp hennes pågående hjälp från hemtjänst. Siv har hjälp från hemtjänst med både personlig omvårdnad och hushållssysslor, däribland att städa, tvätta och handla.

Undertecknad noterar att Siv är sedan tidigare beviljad hjälp med inköp 2 gånger i veckan. Behovet kvarstår.

Siv bedöms ha måttliga begränsningar att utföra inköp på egen hand på grund av sitt nedsatta funktionstillstånd.

I biståndsutredningen konstateras att Siv har hjälp med inköp två gånger i veckan och behovet av detta utreds inte närmare än att det inte har förändrats. Behovet av hjälp med att handla motiveras med hennes nedsatta funktionstillstånd.

Siv berättar att hon har gula fläckar på vänster öga. Besväras av kärlekskramp, hjärtproblematik samt blodtryck.

Sivs behov konstateras snarare än att det utreds genom att biståndshandläggaren hänvisar till att tidigare behov kvarstår. Det är i texten underförstått att eftersom Siv har haft detta behov tidigare, har hon det även nu. Uppföljningar av den enskildes biståndsbeslut ska bestå av en ny bedömning. Här består denna av en hänvisning till tidigare bedömning (i en annan biståndsutredning).

#### *Behovsbeskrivning i Gurlis biståndsutredning*

Gurli är i 90-årsåldern och även hon ensamboende. Utredningen initieras i hennes fall genom att hennes dotter tar kontakt med biståndshandläggaren då Gurli vill ansöka om hjälp att handla två gånger per vecka. Gurli har redan hjälp med att handla en gång per vecka men upplever inte att hennes behov tillgodoses genom detta och ett hembesök bokas tillsammans med dottern. I exemplet Siv, konstaterades behovet snarare än att det utreddes vilket skiljer sig från Gurlis utredning. Gurlis behov utreds och beskrivs utförligt under de aktuella livsområdena och särskilt under livsområdet som berör inhandling av varor. Bland annat följande information framkommer:

Gurli berättar vidare att hon har svårt för att lyfta och bära tungt. Hon berättar att hon får hjälp med att packa upp och sortera de tyngre varorna och att hon sköter det övriga själv. Gurli säger att det är viktigt för henne att få sortera sina varor på egen hand så länge hon klarar det. Vidare berättar Gurli att hon planerar sin inköpslista på egen hand, som hon och personal från hemtjänst sedan går igenom tillsammans innan dem går ut för att handla.

I den här biståndsutredningen utreds den enskildes behov genom att titta både på svårigheter och förmågor. Detta är i enlighet med utredningsmodellen IBIC, där varje moment ska brytas ner i delmoment för att individens specifika behov ska kunna identifieras och tillgodoses. Biståndshandläggaren bedömer utifrån informationen att Gurli är i behov av hjälp med att handla och motiverar beslutet så här:

Gurli har nedsatt ork och balans. Gurli vågar inte gå ut ensam. Detta till följd av känsla av otrygghet, nedsatt ork och KOL.

Båda besluten motiveras liknande med hänvisning till de hjälpsökandes hälsotillstånd eller nedsatt funktionsförmåga till följd av det. Det som skiljer sig åt mellan de två biståndsutredningarna är bedömningen av huruvida behovet av hjälp med att handla tillgodoses av hjälp med detta en gång per vecka respektive två gånger per vecka.

#### *Liknande behov – olika bedömningar*

Det framkommer inte i biståndsutredningen men jag tolkar det som att Siv lagar mat på egen hand då hon inte har hjälp med detta från hemtjänst och det inte heller står något om hur hon annars får det behovet tillgodosett. Att Gurli lagar mat själv framkommer dock vilket beskrivs som följande:

Under hembesök 2017-XX-XX berättar Gurli att hon tycker att hennes färska varor inte håller en vecka och vill därför ha hjälp med att handla två gånger per vecka. Gurli säger att det är viktigt för henne att äta näringsrik mat och att hon upplever att hon har nedsatt aptit. Gurli berättar att färska varor ger henne motivation och stimulans. Gurli säger att hon även tillagar sina egna måltider och färska varor har därför stor betydelse för henne.

Hon uppger att det är viktigt för henne att så länge hon klarar att bereda sina måltider med färska varor vill hon fortsätta med det. Gurli har ingen positiv inställning till färdigrätter och vill så länge det går fortsätta att äta tillagad mat.

Gurli anser att det är viktigt att äta näringsriktigt och vill fortsätta att laga mat så länge hon kan. Gurli har dessutom nedsatt aptit och upplever att hon mår bra av att laga sina egna måltider. För att hon ska kunna göra det på det sätt hon önskar, med "färska varor", anser hon dock att hon har behov av hjälp med att handla ytterligare en gång per vecka. Biståndshandläggaren bedömer att:

Gurli bedöms vara i behov av sökt hjälp med inköp, då behovet inte bedöms kunna tillgodoses på egen hand eller på annat sätt. Däremot bedömer Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen att Gurli tillförsäkras en skälig levnadsnivå och att behovet tillgodoses genom beviljad hjälp, vilket är inköp en gång per vecka. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen avslår därmed ansökan om inköp två gånger per vecka.

Gurli bedöms med andra ord tillförsäkras en skälig levnadsnivå genom hjälp att handla en gång per vecka medan Siv bedöms vara i behov av hjälp att handla två gånger per vecka för att uppnå en skälig levnadsnivå.

För att förstå detta vill jag titta närmare på vad som skiljer sig åt i de två texter som utgör dessa biståndsutredningar. Att de båda har behov av hjälp att handla är redan bedömt i biståndsutredningarna; behovet är inte det som skiljer texterna åt.

Skillnaden framträder i hur de två hjälpsökande och deras behov beskrivs. Jag tolkar Gurlis beskrivning av sina hjälpbehov som ett respektabelt narrativ (så som det är skildrat av biståndshandläggaren). Biståndshandläggaren beskriver Gurlis framhållande av hur hon vill klara sig så mycket som möjligt på egen hand och hennes förmågor beskrivs i alla moment som hon ansöker om hjälp med (i samband med hennes ansökan om att handla två gånger per vecka följs även hennes tidigare hjälp upp av biståndshandläggaren). Betydelsen av att vara "värdig" hjälp genom att inte ta emot mer stöd än nödvändigt framträder i texten.

Gurli berättar att hon även tar hjälp med social hemtjänst vid apoteksärenden vid behov. Hon uppger att det inte sker ofta och att hennes barn oftast kan hjälpa till.

Behovet av hjälp att handla (och här att gå till apoteket) beskrivs här som något som Gurli *tar* sig utöver den hjälp hon redan har. Att få hjälp med apoteksärenden är dock något som, i Malmö, ingår i samma insats som hjälp med att handla och är därmed inte något som beviljas specifikt. Gurli är med andra ord redan beviljad hjälp med detta. Ordet *tar* indikerar att hjälpen egentligen är något som hon inte är berättigad till vilket alltså inte stämmer. Att Gurli inte är berättigad denna hjälp förstärks av att nästa mening urskuldar att hon endast "tar" denna hjälp om inte hennes barn har möjlighet att hjälpa henne. Genom att dessa förklaringsmodeller används i behovsbeskrivningen upprätthålls också bilden av den respektabla äldre kvinnan som värdig hjälp från det offentliga. När jag läser denna biståndsutredning tolkar jag informationen i den som att Gurli vill "göra rätt för sig". Hon lyfter vikten av näringsriktiga måltider (något som i tidigare exempel visat sig vara mycket viktigt för både anhöriga och personal i den enskildes omgivning), hon får hjälp med hushållssysslor och personlig omvårdnad men hon gör själv de delar som hon kan och hon ansöker om utökad hjälp när hon känner behov av det. Här är ett citat från Sivs biståndsutredning:

Siv berättar att hon är nöjd och tacksam för att ha hjälp i samband med inköp. Berättar att hon ofta följer med personalen.

Siv ansöker inte om någon mer hjälp än den som hon redan har och uttrycker tacksamhet för den hjälp som hon får från hemtjänsten. I biståndsutredningen framkommer ingenting om hennes förmågor eller att hon vill vara självständig. Inte heller motiveras bedömningen av att hon är i behov av hjälp med att handla med annat än hennes "nedsatta funktionstillstånd" (detta gäller även övriga moment som Siv är i behov av hjälp med). Detta sammantaget indikerar att Siv är en "lättisam" brukare till skillnad från Gurli som beskrivs som mer kritisk till det stöd hon har från hemtjänsten. I citatet ovan framkommer att Siv ofta följer med hemtjänstpersonalen när de ska handla. Så här står det i Gurlis biståndsutredning angående detta:

Gurli berättar att hon gärna följer med och är delaktig efter ork och förmåga under sitt inköp och vill exempelvis gärna plocka sina varor själv. Gurli uppger dock att hon kan uppleva stress under vissa inköpstillfällen då hon känner sig tvungen till att anpassa sig efter personalens takt.

Medan Sivs medföljning vid inköp nämns i förbifarten och jag tolkar informationen som mer av en upplysning än en del av själva behovsbedömningen beskrivs Gurlis situation mer ingående. Precis som i biståndsutredningen i sin helhet framhålls här att Gurli gärna vill vara delaktig utifrån sin förmåga även om det ibland är svårt. Gurli uttrycker även att hon ibland blir stressad av personalens takt när de är och handlar tillsammans. Denna "kritik" i kombination med att Gurli ansöker om insatser som enligt riktlinjerna ligger "över" skäligen levnadsnivå tolkar jag som en konstruktion av Gurli som en "besvärlig" brukare.

Precis som Fairclough (2003) skriver, väljer den som producerat texten ut vilken information som bedöms som relevant. *Vad* som står visar på detta sätt vilka värden och normer som ligger till grund för texten och den kontext där texten är producerad. Jag menar att detta exempel tyder på att kvinnor kan upplevas mer kritiska av det stöd de får och därmed även mer krävande. I Gurlis fall verkar denna föreställning leda till nackdelar för henne i form av avslag på ansökan om hjälp att handla två gånger per vecka. Detta känns igen från Foss och Sundbys (2003) studie som visade att kvinnliga patienter upplevs som mer krävande och kritiska av omvårdnaden än manliga patienter, av vårdpersonalen. Vårdpersonalen upplevde även att de behövde spendera mer tid hos de kvinnliga patienterna vilket vid observat-

ioner inte visade sig stämma. Foss och Sundby menar att kvinnors erfarenhet av att själva stå för omvårdnad gör dem mer kritiska och kan med detta upplevas som mer kritiska och därmed leda till nackdelar för dem.

I Sivs och Gurlis biståndsutredningar verkar olika diskurser, verksamma inom samma organisation, komma i konflikt med varandra. I tidigare avsnitt har jag beskrivit diskurser kring mat och den mathållning som äldre personer förväntas hålla. Denna diskurs innehåller värdet av hälsosam kost, att äta *rätt* och *tillräckligt mycket*. I biståndshandläggarens skildring av Gurlis berättelse om sina behov framkommer en vilja att äta hälsosamt, att hon själv vill laga mat och att det är viktigt för henne att kunna använda färska ingredienser och inte äta färdigrätter. Gurlis inställning till mat faller inom diskursen om vikten av hälsosam mat. För att kunna upprätthålla en sådan mathållning vill Gurli få hjälp att handla två gånger per vecka. Detta krockar dock med de riktlinjer som biståndshandläggaren utgår från i sin bedömning. I det här fallet står riktlinjerna över diskursen om hälsosam mat. Jag tolkar detta som en följd av konstruktionen av äldre som mindre beslutskapabla än andra vuxna. I de ärenden där omgivningen sett ett behov av att ändra mathållning har detta lett till insatser, även när den enskilde hävdar att svårigheterna ligger i något annat (exempelvis magsmärter snarare än minnessvårigheter). Gurlis ansökan bedöms på ett annat sätt – med likheten att hennes uppfattning inte har lika stor betydelse som biståndshandläggarens – vilket resulterar i ett avslag.

Biståndshandläggare kan sägas hamna i en lojalitetskonflikt mellan den organisation de arbetar inom och de äldres behov av hjälp (Hellström Muhli, 2010). Det är biståndshandläggarens uppdrag att utreda och bedöma behov samtidigt som de även har olika politiska beslut, riktlinjer och ekonomiska förhållanden att ta hänsyn till. Hellström Muhli (2010) menar att till följd av detta är det inte säkert att hjälpen bedöms utifrån gerontologisk kunskap utan beslut fattas utifrån politiska mål vilket ovanstående kan vara ett exempel på.

## **Normbrytande beteende eller normerande språk**

Inom äldreomsorgen är det inte ovanligt att den enskilde själv inte vill ha eller anser sig behöva hjälp medan personer i dess omgivning ser ett behov av det. Detta kan bero på ett flertal olika faktorer där exempelvis demenssjukdom är en vanlig orsak beroende på att sjukdomen i sig kan leda till en bristande insikt av de egna förmågorna och svårigheterna. Det kan även handla om att den enskilde upplever sitt behov av hjälp som ett nederlag

som kan vara svårt att acceptera eller en bristande tillit till myndigheter. Därutöver kan det bero på att den enskilde helt enkelt inte ser de svårigheter som andra uppmärksammar som ett problem som behöver lösas. Detta kan jämföras med Bradshaws (1972) definition av normativa behov vilken innebär ett behov som av andra (än den enskilde) identifieras som ett behov utifrån jämförelse med andra och en slags ”lågsta nivå” i levnadsstandard.

## Normativa behov

I tidigare avsnitt har jag analyserat hur den respektabla berättelsen tar plats i biståndshandläggarnas dokumentation. I de avsnitten är det främst den enskildes berättelse, skildrad av biståndshandläggaren, som jag lyft fram. I de biståndsutredningar jag i detta kapitel analyserar återfinns normativa framställningar av de behov som beskrivs. Brukarna i dessa biståndsutredningar ”beter” sig inte så som brukare inom äldreomsorgen förväntas och deras behov skrivs fram på ett reglerande sätt.

Av uppgifterna från sjukhuset framkommer det att Kerstin är svårmotiverad till att genomföra aktiviteter då hon helst ligger och vilar.

Kerstin, som är i 80-årsåldern, har nyligen kommit hem från sjukhus där hon varit inlagd på grund av andningssvårigheter till följd av vätska i lungorna. Kerstin har inget formellt stöd sedan tidigare utan har fått stöd av sin brorsdotter och hennes make. Beskrivningen av Kerstin ser annorlunda ut än andra kvinnors biståndsutredningar där förmågor och en vilja att klara sig på egen hand ges utrymme i texten. Kerstins egen formulering av sitt hjälpbehov uttrycks på detta sätt genom biståndsutredningen:

Vid vårdplaneringen berättar Kerstin att hon lagar mat själv. Kerstin ställer sig dock positiv till att få hjälp med maten under tiden kroppen återhämtar sig.

I texten framkommer två olika behovsbeskrivningar. Kerstin berättar att hon känner sig trött sedan hon kom hem från sjukhuset vilket beskrivs i biståndsutredningen under de olika livsområdena som ansökan berör. Genom den information som biståndshandläggaren inhämtat från sjukhuset framställs hjälpbehovet däremot ligga i bristande motivation från Kerstins sida. Om en person är omotiverad betyder det att denne inte *vill* utföra en

viss aktivitet som denne förväntas vilja. En person som är omotiverad anses sakna vilja att göra det som är underförstått *rätt*. Citatet ovan beskriver Kerstin som omotiverad att ”utföra aktiviteter”. Min tolkning är att frånvaron av motivation är en del av orsaken till att Kerstin bedöms vara i behov av stöd med exempelvis personlig hygien. Kerstins nedsatta allmäntillstånd till följd av sjukdom kompletteras med hennes bristande vilja att utföra dessa moment.

Jag menar att begreppet *omotiverad* (eller motiverad) är ett normativt begrepp på så sätt att det inrymmer ett *borde*. Genom detta framträder diskursen om att hjälpsökande förväntas vilja återhämta sig, rehabiliteras och klara sig på egen hand. Denna diskurs leder till den förgivettagna utgångspunkten att det man *inte bör* vilja är att ligga och vila. Diskursen kan förklaras utifrån idealet om det framgångsrika åldrandet, där självständighet och en aktiv livsstil är normerande (se exempelvis Calasanti, 2016).

Kerstin ansöker även om att få hjälp från hemtjänsten när hon ska till läkare eller tandläkare. I samma insats som detta rymmer även hjälp att ta sig till frisör och behovet av detta beskrivs så här:

Kerstin berättar att hon aldrig bokar tid till frisören utan att hon gått dit på drop-in tider.

Vid uppföljningen berättar Pia (brorsdotter, min parentes) att hon aldrig sett Kerstin så långhårig som hon är nu. Pia uppger att Kerstin alltid varit väldigt noga med sitt hår.

Även här menar jag att hjälpbehovet beskrivs utifrån normen om vad den äldre *borde* vilja. I biståndsutredningen framkommer inget om att Kerstin själv känner behov av att gå till frisören utan det konstateras bara hur hon har gjort tidigare när hon inte var i behov av hjälp med detta. I biståndsutredningen beskrivs Kerstins behov av stöd när hon ska lämna hemmet utifrån att hon har bristande insikt i sina svårigheter och begränsningar samt att hon har svårt att orientera sig på nya platser. Informationen syftar till att visa på varför Kerstin är i behov av att ha någon med sig när hon lämnar hemmet för exempelvis läkarbesök. Den text som utgör ovanstående citat beskriver inte endast vad det är som gör att Kerstin behöver hjälp att ta sig till frisören. Det finns även en annan innebörd vilken ligger i *varför* hon behöver ta sig till frisören. Kerstin beskrivs som en person som varit noggrann med sitt hår och underförstått är hon inte det längre. Informationen



om Kerstins tidigare inställning till sitt hår är placerat direkt efter information om att hennes minne verkar ha försämrats. Textens uppbyggnad och följen på informationen gör att jag tolkar texten med en underton av att om Kerstin *inte* hade dessa svårigheter så hade hon själv insett att hon behöver gå till frisören och klippa sig. Samtidigt syns tydligt diskursen om det framgångsrika åldrandet och bibehållandet av de värden som har betytt något för en som yngre. Genom att upprätthålla dessa värden, som att exempelvis ta hand om sitt yttre, sker åldrandet på *rätt* sätt genom att den äldre inte ger vika för trötthet eller sjukdom. Att det i det här fallet handlar om upprätthållandet av just utseende ligger även i linje med att bibehålla aspekter som ofta värdesätts högt hos kvinnor (Calasanti, 2016). Här framträder intersektionen mellan det framgångsrika åldrandet och görandet av kön utifrån upprätthållandet av värden som den enskilde haft som yngre i förhållande till ett välskött yttre.

Det är flera underförstådda normerande skrivningar som framträder i texterna. En annan diskurs är föreställningen om att utomhusvistelse och ”frisk luft” har en positiv innebörd.

Malin demenssjuksköterska föreslår att hemtjänsten ska försöka motivera Birgit att gå ut på promenad då hon behöver frisk luft och aktivitet för att kunna sova nattetid.

I den här biståndsutredningen beskrivs behovet av hjälp att komma ut och promenera regelbundet med motiveringen att Birgit kommer att sova bättre om hon går ut regelbundet. Det framkommer i biståndsutredningen att Birgit brukar gå ut på nätterna och att hon ibland inte hittar hem. Det framkommer även att hon brukar knacka på dörrarna hos sina grannar under natten. I relation till denna information förstår läsaren fördelen med att Birgit får en bättre nattsömn. Att frisk luft och aktivitet förväntas bidra till detta konstateras på ett sätt som visar att texten tar detta för en förgivettagen sanning. Jag menar att detta förgivettagna underbyggs av att det är en sjuksköterska med särskild kompetens om demenssjukdomar som uttalar det. Då det är den professionelles uttalande är det heller inget som ifrågasätts eller behöver utvecklas närmare i texten.

Undersköterska Farah uppger vidare att Ulla hade behövt att gå ut någon dag i veckan för att promenera nu när vädret blir bättre samt hjälp med att hämta posten då Ulla inte alltid klarar av det på egen hand.

I denna text beskrivs Ullas behov av att gå ut med motiveringen att vädret börjar bli fint. Med denna beskrivning gör det gott att vara utomhus och särskilt när det är fint väder. Att vara utomhus är underförstått något alla behöver och bör vilja (det framkommer inget i texten om att den enskilde själv vill eller känner behov av att vara mer utomhus). Genom detta sker en normering i behovsbeskrivningen och att det tas för givet vad en person vill och/eller behöver. Även i analysen kring måltider som jag skrivit om tidigare framträder ett normativt beskrivande av behoven av mängden mat eller när måltiderna intas som bör följa ett liknande mönster som tidigare i livet. En annan diskurs som framträder i materialet handlar om sömn.

Undersköterska Farah uppger vidare att Ulla behöver ha hjälp med avklädning på kvällen samt hjälpa Ulla in till sängen för det har hänt ibland att Ulla legat i vardagsrummet med kläderna till på morgonen då Farah hittat Ulla med kläderna på.

Undersköterska Farah uppger under hembesöket att Ulla har svårigheter med att komma till sängen på kvällen till följd av kognitiv svikt. Vidare uppger Farah att Ulla hittas med kläderna på till morgonen och legat hela natten i vardagsrummet.

Ulla har svårigheter med att komma till sängen på kvällarna och behöver stöd i momentet.

Det händer att Ulla sover i soffan vilket härleds till hennes demenssjukdom. Undersköterskan berättar, skildrat av biståndshandläggaren, att Ulla behöver hjälp att komma till sängen på kvällen på grund av kognitiv svikt. Analysen av citatet påvisar flera förgivettagna aspekter. En sådan aspekt är att det är *fel* att sova på soffan. I biståndsutredningen framkommer ingen orsak till *varför* hon sovit på soffan förutom att det anses bero på hennes kognitiva svikt. Det står inget om det är för att hon exempelvis har svårt att gå eller att hon inte kan skilja på dag och natt, vilket är en förekommande svårighet för personer med demenssjukdom, eller om hon tycker att soffan är bekvämare än sängen. En annan aspekt är att det är *fel* att sova hela natten med kläderna på sig. Att Ulla har haft kläderna på sig under natten används som ett argument för att hon behöver hjälp på kvällarna att gå och lägga sig i sängen (och underförstått byta om till nattkläder). Ullas behov av hjälp formuleras i biståndsutredningen utifrån antaganden om hur något bör vara. Det är menat men inte uttalat att Ulla inte hade sovit i sina

kläder eller i soffan om hon inte hade haft en demenssjukdom. Detta manifesteras i att Ullas eventuella svårigheter att lägga sig i sängen på kvällen inte behöver beskrivas på annat sätt än att hon nu ibland ligger i soffan och sover ”till följd av kognitiv svikt”.

I två av biståndsutredningarna bor den enskilde på ett boende (ej samma boende) för före detta bostadslösa. De två biståndsutredningarna skiljer sig åt på många sätt. Den ena utredningen är på åtta sidor medan den andra är på två sidor. Detta beror dels på antalet insatser som ansökan behandlar och dels hur utförligt behoven utreds och beskrivs i biståndsutredningen. Gemensamt för de båda biståndsutredningarna är att de skiljer sig mot övrig text som utgör studiens material. Normer om bostad, självbestämmande och psykisk hälsa (ohälsa) framträder tydligt i de båda biståndsutredningarna.

Socialsekreterare Elvira framför vidare att det risken finns att David inte får bo kvar på (namn på boende, min parentes) ifall han inte får hjälp omgående från Hemtjänsten. Socialsekreterare Elvira tillägger att David är i behov av utökat bistånd i form av aa sköta toalettbehov 2 gånger per dag som avser att tömma fristående toalettstol, och tvätta sig 2 gånger per vecka.

Tillsammans med informationen om vad David har för hjälp från hemtjänsten sedan tidigare (att tvätta, städa och ett trygghetslarm) samt vad han nu beviljas utgör i det här fallet hela biståndsutredningen. I utredningen finns ingen information om vilka svårigheter David har och vad dessa beror på. Avsaknaden av sådan information gör att behovsmotiveringen kommer från den information som faktiskt finns; att David bor på ett boende för tidigare bostadslösa och att han riskerar att vräkas om han inte får hjälp från hemtjänsten.

Det är Davids bostadssituation som i texten motiverar att han är i behov av hjälp från kommunen och då det saknas ytterligare beskrivning av hans behov menar jag att hjälpbehovet är något underförstått. Det är förgivettaget att beroende på sin bostadssituation är David i behov av och har även rätt till stöd från hemtjänst.

I biståndsutredningen kommer inte David själv till tals och det framkommer inte heller om han gett sitt samtycke till att ta emot eller ansöka om den hjälp som beskrivs av socialsekreteraren. I texten framkommer med andra ord ingen ansökan från varken den enskilde eller legal företrädare.

Det saknas även en beskrivning av biståndshandläggarens beslut att ta samtalet med socialsekreteraren som en ansökan. Jag menar att detta beror på hur David konstrueras som brukare i texten.

David är i 80-årsåldern. Han har tidigare varit bostadslös och riskerar nu att inte längre få bo kvar i den lägenhet han erhållit från socialtjänsten. Avsaknaden av viss information i biståndsutredningen, exempelvis hur den enskilde själv ställer sig till sitt behov av hjälp, leder till min tolkning att David inte själv bedöms kunna uttala sig om sina behov. Det faktum att han erhållit en lägenhet av socialtjänsten skapar ett underförstått behov av hjälp från hemtjänst för att klara sin vardag.

Ovanstående skiljer sig från Mats biståndsutredning där behovet utreds och beskrivs utförligt och Mats beskriver också själv vad han behöver hjälp med och vad det beror på. Mats behov beskrivs, till skillnad från Davids, mer detaljerat och med ett mer värdeladdat språk än övrigt material.

Mats är i 50-årsåldern och även han bor i en lägenhet på ett boende för tidigare bostadslösa. Mats har nedsatta fysiska funktioner till följd av att han drabbats av stroke vid ett flertal tillfällen. Biståndshandläggaren gör ett hembesök hos Mats för att följa upp den hjälp som han har från hemtjänsten. I biståndsutredningen framkommer att Mats har svårt att tvätta och han får hjälp från hemtjänsten med detta. Vissa hemtjänstgrupper i Malmö tvättar inte i den enskildes tvättstuga. Tvätten skickas i stället i väg till ett tvätteri och kommer tillbaka till brukaren i en påse.

Mats säger att han saknar rutin på att sortera sin rentvätt. Han berättar att han kan låta rentvätten stå kvar i säcken innan han sorterar det.

Av tidigare utredning med beslutsdatum 2017-XX-XX framkommer av socialsekreterare Sofie att det skulle underlätta för Mats att få stöttning och hjälp att skapa struktur i att tömma tvättsäcken när den kommer tillbaka.

Utredande biståndshandläggare Linda uppmärksammar vid hembesök att Mats inte har packat upp senaste rentvätten som kommit tillbaka.

Citaten ovan utgör den text som beskriver Mats behov av hjälp med att packa upp den rena tvätten när den kommit tillbaka från tvätteriet. I biståndsutredningen beskriver biståndshandläggaren att det är smutsigt hemma hos Mats. Jag menar att motiveringen för att Mats inte packat upp sin rena tvätt beror på en allmän bild av att Mats inte tar hand om sitt hem.

Att inte packa upp sin rena tvätt när han fått den skulle troligen inte ses som ett problem hemma hos någon som i övrigt bedöms sköta sitt hem.

Utifrån kronologisk ålder är Mats medelålders. Mats tillskrivs dock inte samma förmåga att själv avgöra när han vill packa upp sin rena tvätt som andra medelålders personer och konstrueras på detta sätt som *äldre* utifrån sitt behov av hjälp från hemtjänst. På detta sätt görs ålder genom texten.

I detta fall, precis som ovanstående exempel med David, tolkar jag att konstruktionen av Davids behov baseras på hans sociala situation. Detta framträder i texten som beskriver Mats behov av hjälp med att städa. Mats egen beskrivning av sitt behov av hjälp med att städa återges i texten med hans nedsatta rörelseförmåga, vilken innebär att han inte kan lyfta tunga föremål och att han har svårt att greppa exempelvis en dammsugare. Socialsekreterarens och biståndshandläggarens behovsbeskrivningar grundar sig dock i andra faktorer.

Sofie (socialsekreterare, min parentes) berättar vid samtal 16-XX-XX att en sanering ägt rum i Mats lägenhet hösten 2016. Det var i samband med när fastigheten hade drabbats av vägglöss. Man konstaterade att Mats inte hade vägglöss i sin bostad.

Utredande biståndshandläggare Linda uppmärksammar vid hembesök 2017-XX-XX att Mats har olika möbler och mycket prylar utspridd i lägenheten. Mats har en säng i badrummet som han vid besöket uppger att han köpt och planerar att placera i sitt vardagsrum / sovrum inom snar framtid. Vidare uppmärksammar utredande biståndshandläggare svarta belägg och grus på golvet i lägenheten.

Jag har tidigare tagit upp att en biståndsutredning har flera olika mottagare, där den enskilde är en av dem men så är även exempelvis hemtjänst. När hemtjänstpersonal och planerare läser texten ska de utifrån dess information kunna utläsa vad den enskilde behöver hjälp med och vari behovet ligger. I de fall biståndsutredningen berör en för kommunen ny brukare kan biståndsutredningen vara den enda informationskälla som hemtjänsten har tillgång till innan de själva träffar den enskilde. Detta gör att biståndsutredningarna tenderar att inte bara innehålla behovsbeskrivning och bedömning utan även information av mer upplysande karaktär. Som jag har beskrivit tidigare blir dock även denna information en del av behovsbedömningen genom dess plats i biståndsutredningen. Det som eventuellt inte

ämns som del i behovsbedömningen hamnar ändå inom den genom de beskrivningar som biståndshandläggaren väljer att ta med i utredningen.

Den information som finns i ovanstående citat fungerar delvis upplysande genom att det framkommer att Mats inte har vägglöss och en beskrivning av hur det ser ut i lägenheten i dagsläget. Detta kan vara viktig information för hemtjänstpersonalen i planeringen av deras arbete. Skrivningarna utgör likafullt även själva behovsbeskrivningen. När biståndshandläggaren skriver utredningen har denne dels valt ut information om Mats rörelsesvårigheter och dels information om hur det nu ser ut i lägenheten. Beskrivningen av hur det ser ut i bostaden kopplas inte till Mats hjälpbehov utan beskrivs separat. Följaktligen tolkar jag texten som att det är underförstått att det nuvarande skicket av bostaden i sig självt motiverar hjälp med städning. I texten tas det förgivet att i en bostad ska det inte finnas ”olika möbler och mycket prylar” utspridda. Det framträder här en värdering om vad som är ett hem och hur det bör se ut. I texten skrivs även ut att Mats *inte* haft vägglöss i bostaden i samband med att detta funnits i fastigheten året innan det aktuella hembesöket. Jag menar att denna upplysning är en del i konstruerandet av Mats som brukare på liknande sätt som informationen om tvättsäcken gör. Mats konstrueras här som en brukare som skiljer sig från hur äldre bör och förväntas leva och bo (Mats är dock i kronologisk ålder medelålders och inte äldre). Biståndshandläggaren har bedömt att det är av vikt att ta med informationen om vägglössen vilket bygger på normen om hur ett hem *bör* vara. Jag menar att informationen troligtvis inte hade bedömts som viktig om Mats bott i en lägenhet som inte tillhör ett boende för tidigare bostadslösa.

## **Ångest som behovsmotivering**

Att få hjälp vid läkar- och tandläkarbesök kan innebära olika typer av hjälp men innefattar ofta att hemtjänstpersonal följer med brukaren på besöket och bistår denne utifrån de specifika behoven. Materialet visar att detta är en frekvent förekommande insats och som inte vanligtvis innebär en särskilt utförlig behovsbeskrivning. Även här skiljer sig Mats biståndsutredning från andra utredningar.

Mats har sviktande hälsa efter ett ha drabbats av stroke ett flertal gånger. Han har även en synnedläggning på det ena ögat. Hans fysiska hälsotillstånd är dock inte orsaken till att han ansöker om hjälp i form av att personal

följer med honom till tandläkaren. Det är ångest och rädsla för att besöka tandläkaren som är orsaken till ansökan.

Mats säger att han har stor tandläkarskräck och upplever stark ångest inför sina besök. Han säger att han bett personalen på boendet att följa med honom, då det ger honom en känsla av trygghet och viss lugn.

Mats säger att han har tandläkarskräck och upplever stark ångest att gå till tandläkaren.

I biståndsutredningen finns även information om att Mats har haft tandvärk och att denna har påverkat hans humör men att han ändå inte gått till tandläkaren på grund av sin rädsla. Han har dock vid vissa tillfällen fått hjälp av socialsekreterare och annan personal på boendet genom att de följt med honom. I citaten ovan beskrivs en stark rädsla för att gå till tandläkaren och orden *skräck* och *stark ångest* används. Det är inte bara i skildringen av Mats beskrivning som dessa ord används.

Vidare framkommer av socialsekreterare Sofie att Mats gett i uttryck att han känner stark otrygghet och rädsla inför läkar- och tandläkarbesök och skulle gärna behöva stöttning vid besöken.

Även i citatet som utgör en återberättelse av vad socialsekreteraren berättat under hembesöket används förstärkningsordet *stark*. I själva bedömnings-texten står:

Mats har stor skräck och rädsla inför läkar- och tandläkarbesök till följd av känsla av otrygghet och ångest.

Utifrån dessa citat framträder ett mönster i materialet som helhet, där ångest som behovsorsak verkar kräva en utförligare motivering. Detta görs i biståndsutredningen genom en upprepning av behovet, att det understryks med hjälp av uttalandet från socialsekreteraren samt genom användandet av förstärkande ord. Det verkar alltså inte vara tillräckligt att skriva att den enskilde lider av ångest vilket är ett medicinskt begrepp utan detta förstärks genom användandet av ord som *skräck* och *otrygghet*. Biståndshandläggaren använder i biståndsutredningen även förstärkande ord som *stor* och *stark*. En tolkning är att biståndsutredningen är utformad på detta sätt i det här fallet bygger på en medicinsk diskurs som växt fram inom äldreomsorgen (se exempelvis Katzin, 2014). Den medicinska diskursen bygger på att

biståndsbedömningar till stor del bygger på sjukdom, diagnoser och fysiska funktionsnedsättningar snarare än ett socialt perspektiv där andra aspekter som välmående och trygghet tar plats. Min analys är att biståndshandläggaren motiverar beslutet om hjälp vid tandläkarbesök mer utförligt genom bland annat förstärkande ord och upprepning av svårigheterna som följd av att detta inte är ett behov som kan förklaras medicinskt (trots att ångest som sagt är ett medicinskt begrepp, det är dock inte tandläkar-skräck).

## Sammanfattande diskussion

I det här kapitlet har jag utforskat hur behovsbeskrivningar återberättas av biståndshandläggaren i biståndsutredningen. Behovsbeskrivningarna kommer från den enskilde, anhöriga eller personer som arbetar inom kommun eller region, inklusive biståndshandläggaren, men är i utredningen rekontextualiserat genom biståndshandläggaren (Fairclough, 2003). Kapitlet syftar till att utforska vilka aspekter som bedöms som relevanta att inkludera i behovsbeskrivningen samt hur dessa kommer till uttryck. Genom att utforska hur den utvalda informationen korrelerar med olika sociala kategorier kan jag även se hur konstruktionen och *görandet* av dem framträder i texterna.

I analysen framträder diskurser kopplade till både kön och ålder. Diskurserna tolkar jag i förhållande till begreppet respektabilitet vilket innebär att en person (framför allt kvinnor) behöver föra sig på ett visst sätt för att passera som respektabel och därmed inte avvika från den norm som bygger på ett medelklassideal (Skeggs, 1999). Jag menar att språket som används för att beskriva kvinnors förmåga och vilja att utföra olika typer av hushållsarbete bygger på föreställningen om vad det innebär att *vara* kvinna. I biståndsutredningarna betonas de kvinnliga brukarnas vilja att själva städa, tvätta och handla eller åtminstone deras vilja att vara delaktiga i dessa moment så mycket de bara kan om de nu behöver hjälp från hemtjänsten. Denna vilja är signifikant för teorin om respektabilitet. Skeggs (1999) menar att det kvinnliga jaget formas genom ett omsorgssubjekt vilket bland annat tar sig uttryck i att det inte räcker att utföra olika uppgifter utan även att bry sig om dem. Kvinnornas användande av ordet *vilja* och biståndshandläggarnas återgivande av ordet i biståndsutredningen visar inte bara på ett omsorgssubjekt utan även att det reproduceras genom den



sociala dokumentationen. Resonemanget applicerar jag även på att biståndshandläggaren i större utsträckning och mer utförligt beskriver kvinnors förmågor och strategier för att klara sig själva så länge som möjligt innan de söker hjälp från den formella äldreomsorgen. Görandet av kön visar sig i det här kapitlet genom formationen av positionen ”kvinna” som omsorgsarbetsande och positionen ”man” som ett subjekt med avsaknad av förväntningar på omsorgsarbete, i meningen att både utföra och bry sig om det. Särskiljandet av arbetsuppgifter beroende på kön blir särskilt tydligt i exemplet med det gifta paret där det endast i hustruns biståndsutredning framkommer hur parets behov av stöd med exempelvis att handla framkommer vilket inte berörs i makens utredning.

Parallellt med diskurser kring kön framträder diskurser om ålder. Materialet visar hur kön och ålder görs i interaktion med varandra. De behovsbeskrivningar som återfinns i texten konstruerar en hög kronologisk ålder som en särskild grupp som kan särskiljas från andra grupper, där normen är medelåldern. Konstruktionen av att vara äldre framträder i beskrivningar gällande behov av hjälp med exempelvis måltider. Språket som används förstärker bilden av den äldre som en individ utan egen förmåga att själv bedöma när och vad som ska ätas. Begrepp som att *slarva* med maten och att *äta ordentligt* används i behovsbeskrivningarna. Ett liknande språkbruk kan kännas igen från samtal med barn och deras matvanor vilket skapar ett infantiliserande av den äldre personen. Att vara äldre betyder inte avsaknad av vuxenhet. Dock visar dessa behovsbeskrivningar att den äldre hjälpsökande inte alltid betraktas som en vuxen person med beslutskapacitet, till skillnad från medelåldern där ansvar och självbestämmande är centralt. Detta förstärks genom biståndshandläggarens omformuleringar av den enskildes behov där större vikt läggs vid exempelvis anhörigas beskrivning. Det är inte endast en hög kronologisk ålder som konstrueras på detta sätt. Att vara i behov av hjälp från hemtjänst, det vill säga *äldreomsorgen*, leder till ett liknande infantiliserande även om den enskilde innehar en relativt låg kronologisk ålder. I Mats biståndsutredning framkommer hur hans hem, behov, och egna uppfattning formas utifrån normativa föreställningar om både medelklass och medelåldern, gällande exempelvis hur det ser ut i hans bostad. Mats är i vad som i vanliga fall skulle kallas för medelåldern men det faktum att han bor i en bostad för före detta bostadslösa, hur han tar hand om denna bostad och att han är i behov av hjälp från hemtjänst konstruerar honom som någon som bryter mot dessa normer och därmed inte ”tillhör” dessa grupper, eller sociala kategorier.

Jag menar att ålder som social position kan innefattas i Skeggs begrepp respektabilitet och att görandet av ålder och kön sker simultant, åtminstone delvis genom ett respektabilitetsnarrativ. Skeggs (1999) för argumentet att framför allt kvinnor i arbetarklassen behöver upprätthålla respektabilitet för att passera och betraktas som legitim i olika sammanhang. Ovanstående analys visar att även hög kronologisk ålder innefattar ett krav på respektabilitet och att vara en "värdig" hjälpbehövande.

## 7. DEN STANDARDISERADE BEHOVSBEDÖMNINGEN

I utredningsmodellen IBIC utgår behovsbedömningen från de olika livs-områden som ansökan berör och bedömningen kan sägas ske stegvis då varje aktivitet som den enskilde ansöker om bedöms separat vilket sedan återspeglas i beslutet där de aktiviteter som uppfyller rekvisiten för bistånd beviljas eller avslås (helt eller delvis). I bedömningen ska det även, enligt IBIC, framkomma huruvida behovet kan komma att förändras genom exempelvis rehabilitering och vad målet är med de insatser som beviljas.

I det här kapitlet kommer jag att redogöra för min analys av de bedömningar som återfinns i biståndsutredningarna. Analysen består av det som utgör temat *försök till standardisering av behovsbedömningen*.

### **Medicinska diskurser i social dokumentation**

När en utrednings- och dokumentationsmetod används (eller förväntas användas) torde även resultatet bli någorlunda formaliserat. Materialet i den här studien visar dock att biståndshandläggarna använder metoden utifrån de förutsättningar som finns i det specifika ärendet.

Nedan visar jag ett exempel där texten i biståndsutredningen växlar mellan medicinska termer och mer subjektiva formuleringar. Exemplet utgörs av de tre delarna; den enskildes beskrivning av sina behov, hälsotillstånd och bedömningen, för att illustrera skiftningarna.

17XXXX undertecknad biståndshandläggare tar kontakt med Gunnel som berättar att hon inte självständigt kan ta sig till vårdcentralen samt att hon är fullständigt borta och har svårt att orientera sig och att ta sig dit själv. Gunnel berättar att hon behöver hjälp med på och avklädning under besöket.

I citatet beskrivs ett telefonsamtal mellan Gunnel och biståndshandläggaren. Samtalet tillsammans med underlag från en läkare på sjukhuset utgör underlaget för biståndsbedömningen. I samtalet med biståndshandläggaren beskrivs att Gunnel berättat att hon ”är fullständigt borta” och att detta gör att hon är i behov av hjälp när hon ska på läkarbesök. Att vara ”fullständigt borta” förklaras genom att hon har svårt att orientera sig. Hon behöver även hjälp med på- och avklädning vid läkarbesöket. I den första meningen har biståndshandläggaren (mest troligt) återgett den enskildes ordval, detta konkretiseras dock genom att skriva att hon har svårt att orientera sig och att hantera sin klädsel.

Pat med Touretts. Har tics och skriker. Tab beh hypertoni. Kostbehandlad DM. Avföringsinkontinens. Kronisk KAD. Tidigare hö sidig occipital blödning. Söker akut då hon inte kan läsa klockan. Kvadrant hemianopsi vänster. CT visar färsk blödning vä occipitalt. Behandlas konservativt.

Läkare Martin berättar att Gunnel har synbortfall på vänster, nedre sida. Har kognitiva problem. Gunnel berättar att hon ibland inte vet var hon är.

I de här två skrivningarna återfinns information från en vårdplan som upprättats vid en tidigare sjukhusvistelse. Texten i dessa stycken är skrivna med medicinska termer, förkortningar och begrepp, vilka inte är vedertagna i ett vardagligt samtal. Mindre formella ord används också men på ett objektifierat sätt genom texten; ”har tics och skriker”. Att beskriva symptom och beteende genom ett objektifierat utifrånperspektiv är inte ovanligt i medicinska journaler. Att detta kopieras in i den *sociala* dokumentationen visar på en medicinsk förskjutning inom det sociala arbetet som utförs inom äldreomsorgen. Det första stycket i texten ovan ger inte mycket information för en medicinskt obevandrad läsare om Gunnels hälsotillstånd eller vad det leder till för eventuella svårigheter för henne. Biståndshandläggaren har ändå valt ut detta som relevant information för att göra en bedömning av hennes hjälpbehov.

Under telefonsamtal Gunnel berättar att hon inte självständigt kan ta sig till vårdcentralen samt att hon har svårt att orientera sig relaterat till hennes nedsatta synen och kognitiv svikt. Gunnel uppger att hon känner sig otrygg att ta sig dit själv och att hon behöver hjälp med på och avklädning under besöket.

I det sista stycket refereras igen till att Gunnel själv berättar. Det stycket är det som kommer närmast en bedömning i den här biståndsutredningen och här har behoven till viss del omformulerats från hur Gunnel beskrev dem inledningsvis. Nedsatt syn och kognitiv svikt tillkommer här som motivering av hennes hjälpbehov. Orden nedsatt syn och kognitiv svikt framkom först i vårdplanen där läkaren uttalat detta. I bedömningen är det den medicinska beskrivningen som väger tyngst för beslutet. Texten går här från ett informellt språk och en subjektiv upplevelse (att vara fullständigt borta) till ett mer formellt språk som kan härledas till en medicinsk diskurs (nedsatt syn och kognitiv svikt).

### Bedömningens formulering

Den text som utgör biståndsutredningens bedömning utformas som en sammanfattning av de behov och svårigheter som redan beskrivits i utredningen. Det kan se ut på följande sätt:

Leif har varit inlagd på sjukhus pga lunginflammation och är medtagen och trött. Leif har i dagsläget svårt att stå upp på egen hand. Leif uppger att han behöver mer hjälp hemma nu då han inte kan förflytta sig själv.

Carolina (arbetsterapeut, min parentes) och Sonja (distriktssköterska, min parentes) uppger att Leif behöver hjälp med samtliga lägesförflyttningar då han inte kan stå upp på egen hand. Han förflyttas med lift och stöd av två personer.

Leif behöver hjälp med samtliga duschmoment då han inte kan förflytta sig självständigt och behöver instrueras vid personlig hygien.

I ovanstående citat beskrivs Leifs svårigheter och vad han till följd av dessa är i behov av stöd med. Behoven förklaras även med en beskrivning av Leifs hälsotillstånd och nyliga sjukhusvistelse. I biståndsutredningens bedömningsdel sammanfattas detta på nedanstående sätt.

Leif behöver hjälp med förflyttningar med hjälp av lift och stöd av två personer pga nedsatt ork och rörlighet.

Leif behöver hjälp och stöd med sin personliga omvårdnad, både upptill och nertill pga nedsatt rörlighet och kognition.

I bedömningen sammanfattas behovet med att Leif är i behov av stöd för att få behovet tillgodosett. Bedömningen innefattar även en motivering till

behovet. Leif behöver exempelvis hjälp att förflytta sig på grund av nedsatt ork och rörlighet vilket är motiveringen till beslutet. I det här exemplet återspeglas faktorerna i behovsbeskrivningen i själva bedömningen vilket inte är fallet genom hela materialet. I de fall där bedömningen baseras på något annat än vad som framkommer i behovsbeskrivningen synliggörs vad biståndshandläggaren lägger vikt vid och väljer ut i bedömningstexten.

Karl berättat att han behöver hjälp med att tvätta och torka kläder, eftersom tvättstugan ligger långt in i källaren med flera trappor på vägen. Karl berättade att han tidigare klarade att göra det själv med lite stöd från dottern Lisa, men att det inte längre fungerar eftersom han ramlat så många gånger.

Karl framför att han fortfarande har svårt att själv ta sig ner till tvättstugan och att han behöver fortsatt kommunal hjälp med tvätten.

Karl berättar att han fallit flera gånger och att han har svårt att ta sig till tvättstugan. Karl berättar hur han har klarat att tvätta tidigare och att han har fått hjälp sin dotter. I utredningsdelen efter att de olika livsområdena beskrivs kommer en del som beskriver den enskildes hälsotillstånd och funktionsförmågor. Här följer ett utdrag från detta stycke i Karls biståndsutredning.

Av tidigare utredning 2017-XX-XX framgår att Karl inkom till sjukhuset efter ett fall i hemmet med smärta i vänster ben. Karl har successiv försämrad gång sedan 6 månader med akutförsämring efter fallet. Läkarna bedömer att försämringen beror på två komponenter, dels nervrotspåverkan L3-L4 och dels försvagad lårmuskulatur. Sedan tidigare har Karl en minnesutredning pågående via minnesmottagningen och har nyligen debuterat diabetes typ 2 som behandlas med tabletter.

Även Karl har varit inlagd på sjukhus och i beskrivningen av hans hälsotillstånd framträder en medicinsk diskurs. De medicinska uttrycken ser inte ut att ha skrivits om i biståndsutredningen utan anges så som den inkommit till biståndshandläggaren (detta sker vanligtvis genom ett gemensamt informationssystem som används mellan kommun och region). Den medicinska informationen och den enskildes beskrivning av sina svårigheter att tvätta sammanfattas i bedömningstexten, av biståndshandläggaren så här:

Utredande biståndshandläggare Sofia bedömer Karls funktionsförmåga som måttlig begränsning till följd av problem med smärta, svaghet i benen och nedsatt balans.

Motiveringen till hjälp (smärta, svaghet i benen och nedsatt balans) används i bedömningen av de olika insatserna som Karl ansöker om. Här omsätts det medicinska språket till mer subjektiva begrepp vilka förklarar de svårigheter och behov som Karl har. Detta sätt att formulera bedömningen är återkommande i materialet. I biståndsutredningen som helhet får det medicinska perspektivet stor plats. Det sker dock en omformulering i bedömningsdelen där själva symtomen eller konsekvenserna av sjukdom eller skada skrivs fram. Jag tolkar detta förfaringssätt som en del av att passa in informationen i systemet. De tre delarna, den enskildes (eller andra i dess omgivning) beskrivning av svårigheterna, hälsotillstånd samt hur detta påverkar i det specifika momentet som den enskilde ansöker om hjälp med, är i IBIC centrala delar och ska i texten delas upp så att det tydligt framkommer varifrån informationen kommer och vad som är biståndshandläggarens egen bedömning.

Ibland används en diagnos i sig som motivering till att den enskilde är i behov av hjälp.

Avser Barbros svårigheter att självständigt ge sin katt mat med anledning av Parkinsonsdiagnos.

I denna skrivning framkommer inte vad det är med Barbros sjukdom som gör att hon inte på egen hand klarar att ge sin katt mat. I biståndsutredningen som helhet beskrivs Barbros sjukdom leda till både minnessvårigheter och nedsatt rörelseförmåga. Detta gör att Barbro, enligt hennes dotter, ibland glömmar att ge katten mat. I bedömningen hänvisas dock endast till diagnosen i sig vilket jag menar tyder på att det finns en medicinsk diskurs inom äldreomsorgen vilken i sin tur leder till att det i första hand är sjukdom eller skada som motiverar hjälp från den formella äldreomsorgen. Att ha Parkinson är inte detsamma som att vara i behov av hjälp med exempelvis att ge sin katt mat. Det verkar dock som att formen på biståndsutredningarna (utformningen utifrån IBIC) gör att biståndshandläggaren växlar mellan olika formuleringar av behovet trots att det i grunden beror på samma sak.

Avser Barbros svårigheter att förflytta sig med anledning av stelhet i kroppen till följd av sin parkinsonsjukdom.

Avser Barbros svårigheter att självständigt utföra hygienskötsel med anledning av hennes balanssvårigheter samt stelhet i kroppen.

De två citaten ovan utgör bedömningstexten för hjälp med förflyttning och med personlig hygien. Här använder sig biståndshandläggaren inte endast av diagnosen (Parkinson) som motivering utan beskriver även Barbros svårigheter som kommer utav sjukdomen; stelhet och balanssvårigheter. Jag menar att då formen på biståndsutredningen är styrd av verksamhetssystemet (som dock som sagt inte är en tvingande mall) och interna riktlinjer formars bedömningstexten utifrån formen snarare än av innehållet. I dessa tre citat är grundproblematiken densamma. Barbro har Parkinson som leder till vissa fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar vilka gör att hon är i behov av stöd. Då motivering av behov och beslut, av systemet, krävs under varje moment väljer en del av biståndshandläggarna att formulera bedömningen på olika sätt. Utifrån min tolkning görs detta för att undvika upprepningar i texten. I en del av biståndsutredningarna ser det i stället ut så här:

Maj är begränsad i sina möjligheter att förflytta sig på egen hand *på grund av smärta, nedsatt ork och rörelseförmåga efter höftfraktur.*

Maj är begränsad i sina möjligheter att duscha på egen hand *på grund av smärta, nedsatt ork och rörelseförmåga efter höftfraktur.*

Maj är begränsad i sina möjligheter att sköta den dagliga hygien på egen hand *på grund av smärta, nedsatt ork och rörelseförmåga efter höftfraktur* (min kursivering).

Här slås de olika faktorerna ihop i en bedömningstext som sedan upprepas under de olika livsområdena Maj är i behov av stöd med. Skadan (en höftfraktur) och de konsekvenser som följer av den (smärta, nedsatt ork och rörelseförmåga) utgör motiveringen till att Maj är i behov av hjälp från hemtjänst.

En annan formulering som används i materialet och som visar på hur förvaltningens diskurser omformar den enskildes berättelse är denna:

Tariq uppger att han till följd av sitt hälsotillstånd har svårigheter att genomföra aktiviteter relaterat till den dagliga livsföringen. Tariq uppger att han andfådd av fysisk ansträngning och att han har svårigheter att bära tunga föremål.

Förkortningen ADL står för *aktiviteter i den dagliga livsföringen*. Aktiviteterna syftar till sådant som görs i den enskildes hem; duscha, klä sig med



mera. Begreppet förknippas ofta med att exempelvis en arbetsterapeut gör en bedömning av hur en person klarar olika aktiviteter och om denne kan få stöd genom hjälpmedel eller kanske behöver hjälp från en person för att kunna exempelvis duscha. Begreppet *daglig livsföring* återfinns även i socialtjänstlagen. Ordvalen i texten synliggör en institutionell omformulering av behovet (Smith, 2005) så att den passar den lagstiftning beslutet grundas på och språket som känns igen och används inom aktuell verksamhet (här myndighet och hemtjänst).

Användandet av ordet *hälsotillstånd* är återkommande i materialet och tar formen av ett standardiserat uttryck som används på liknande sätt oavsett vad innehållet i uttrycket är i den enskilda biståndsutredningen. På liknande sätt används även orden *funktionsförmåga* och *sjukdomsbild*. I bedömningstexten används orden som en sammanfattning eller ett uppsamlings-begrepp av vad som tidigare beskrivits i biståndsutredningen. Detta gör att det inte går att utläsa vad bedömningen grundar sig på gällande hälsotillstånd, funktionsförmåga eller sjukdomsbild, genom att endast läsa bedömningen av den enskilda insatsen. Begreppen får därför betydelse i sig själva.

Av information som framgår i ovanstående utredning görs bedömningen att Bilal är i behov av sökt bistånd samt tidigare biståndsinsatser. Detta till följd nedsatt hälsotillstånd och funktionsförmåga.

Texten är från beslutsdelen i utredningen och står under rubriken *besluts-motivering*. Det vanliga är att det under den här rubriken står en hänvisning till socialtjänstlagen och de rekvisit som motiverar hjälp från kommunen. I detta fall finns även en individuell motivering av beslutet. Bilal beviljas hjälp utifrån just hans hälsotillstånd och funktionsförmåga. Vad detta innebär framkommer inte i beslutsmotiveringen. Hela biståndsutredningen behöver läsas för att få denna information. Under rubriken *kroppsfunktioner/kroppsstrukturer* står bland annat följande:

Bilal har sjukdomshistorik i form av diabetes (typ II), stroke, yrsel till följd av blodtrycksfall, urinvägsinfektion samt svampinfektion i munhåla.

Bilal lades senast in på sjukhus i början av augusti 2017 till följd av upprepade fall i hemmet, förvirring samt nedsatt allmäntillstånd.

Här framkommer Bilals sjukdomar och att han fallit ett flertal gånger. Texten ger ett innehåll till vad som menas när biståndshandläggaren i beslutsmotiveringen hänvisar till Bilals hälsotillstånd och funktionsförmåga. Beskrivningen utgörs av en uppställning av vilka sjukdomar Bilal har men det framkommer inte heller under denna rubrik vad sjukdomarna ger för symptom eller på vilket sätt de orsakar hans hjälpbehov. Under livsområdet hemliv där behovet av hjälp att städa utreds står:

Vid hembesöket framför Bilal att han har problem med magen i form av diarré, vilket han i förhållande till befintlig insats att sköta toalettbehov á 7 ggr per dag är nöjd med, men uttrycker att det blir smutsigt på toaletten. Något han till följd av sitt funktionstillstånd inte är förmögen att rengöra på egen hand.

Bedömning görs att Bilal till följd av nedsatt hälsotillstånd inte kan utföra städning av toaletten.

Exemplet visar på ett slags cirkelresonemang där olika textdelar hänvisar till varandra trots att de har samma betydelse. Detta är återkommande i de biståndsutredningar där ord som *hälsotillstånd* används.

Siv bedöms ha måttliga begränsningar att tvätta sig självständigt på grund av sitt nedsatta funktionstillstånd.

I denna biståndsutredning görs bedömningen av behov av hjälp med hänvisning till brukarens nedsatta funktionstillstånd. I likhet med föregående biståndsutredning beskrivs Sivs hälsa genom diagnoser.

Siv berättar att hon har gula fläckar på vänster öga. Besväras av kärlekskramp, hjärtproblematik samt blodtryck. Fått ny höftled 2004.

Att Siv har ett nedsatt funktionstillstånd blir i texten en ”naturlig” följd av att hon har vissa diagnoser. För att kunna dra en sådan slutsats behövs viss medicinsk kunskap och att läsaren har kännedom om vad dessa diagnoser *kan* innebära. Det finns dock inget direkt samband mellan exempelvis kärlekskramp och att behöva hjälp att duscha (vilket *att tvätta sig* i ovanstående citat avser). Att Siv har vissa sjukdomar räcker här för att legitimera bedömningen.

I de citat jag visat ovan exemplifieras hur behovsbedömningen formuleras utifrån medicinska faktorer som sjukdom eller skada men även utifrån dess

konsekvenser. Jag tolkar bedömningstexterna som att de formuleras tydligare utifrån utredningsmetod, interna riktlinjer och det institutionella språket än övrig text i biståndsutredningarna. Detta synliggörs när jämförelse görs med vad som kommit fram i tidigare kapitel om hur behov i större utsträckning beskrivs utifrån en mer subjektiv formulering i texten. De medicinska förklaringarna till behov av hjälp får stort utrymme i biståndsutredningarna vilket är intressant då en biståndsutredning utgör en så kallad social dokumentation.

Olaison (2010) genomförde i sin studie en diskursanalys av biståndsutredningar. I studien kom Olaison fram till att biståndsutredningarna tog två olika uttryck; ”fact-oriented” och ”personal event-oriented”. Den enskildes behov beskrivs som centrala i båda typer av utredningar men skiljer sig ändå åt. Den ena typen av biståndsutredning utmärker sig genom ett medicinskt perspektiv och ett ”objektivt” språk där man hänvisar till ”fakta” (fact-oriented). Dessa utredningar följer även en mer standardiserad form. Den andra typen av utredning består istället av en mer berättande text där den enskildes livssituation beskrivs (personal event-oriented). I dessa utredningar fanns mer information om den hjälpsökandes liv och händelser i det.

I den här studien har inte någon sådan tydlig uppdelning av biståndsutredningarna framträtt. Olaisons studie är trots detta hjälpsam då den belyser något viktigt. Hennes analys visar att en mer standardiserad form av utredning ofta innehåller ett mer ”objektivt” språk än där den utredande texten har en mer berättande form. De mönster som Olaison (2010) synliggör i de två typerna av biståndsutredningar återfinns även i det här materialet. Dock ryms de inom en och samma utredning. Texterna pendlar mellan medicinska termer och återberättande av den insamlade informationen vilket ofta görs på ett informellt sätt, ibland talspråksmässigt. Precis som Olaison sett i sin studie är det medicinska fokuset mer framträdande i den text som utgör bedömning medan den sociala berättelsen fungerar som en bakgrundsbild till den enskildes livssituation.

Äldreomsorgen är en komplex kombination av omsorg, sociala behov och medicinsk vård. Detta inte minst på grund av att äldre personer bor allt längre tid i sina hem och den övergripande målsättningen är att även avancerad sjukvård och omsorg ska kunna erbjudas i den äldres hem och att sjukhusvistelser är något som bör undvikas. Texternas fokus på de äldres medicinska problematik och den status som erhålls genom att ej behöva

förklaras belyser att detta fokus även sker inom äldreomsorgens ”sociala” del. I den lagstiftning, socialtjänstlagen, som biståndsbesluten fattas utifrån finns inget rekvisit om sjukdom eller skada för att ha rätt till stöd från äldreomsorgen (eller andra delar av socialtjänsten). Att det medicinska perspektivet tar den plats det gör visar, enligt mig, på en förgivettagen sanning om att sjukdom orsakar behov av hjälp och att detta även leder till att behov som baseras på andra faktorer än medicinska får lägre status i behovsmotiveringen.

## Demenssjukdom som beslutsmotivering

Precis som andra sjukdomar och diagnoser används demenssjukdom, i biståndsutredningarna, som en motivering till varför den enskilde är i behov av stöd (det finns ett antal olika demenssjukdomar och tillhörande symtom på dessa som jag inte kommer att gå in närmare på här). I ovanstående avsnitt har jag belyst hur en medicinsk diskurs framträder i materialet och att det blir särskilt tydligt i behovsmotiveringar och bedömningstexterna. Texten varierar mellan att beskriva de svårigheter som den enskilde har till följd av demenssjukdom och att hänvisa direkt till diagnos eller ”kognitiv svikt”. Begrepp som är återkommande i bedömningstexterna är *demenssjukdom*, *minnessvårigheter/svikt* och *kognitiv svikt*. De två senare begreppen används både gällande personer som har en demenssjukdom och personer som inte har någon diagnos men uppvisar liknande symtom. En behovsmotivering baserad på demenssjukdom kan se ut på följande sätt:

Erik är på grund av sin demenssjukdom i behov av hjälp när han skall duscha.

Erik är på grund av sin demenssjukdom i behov av hjälp med att kasta sina sopor.

I bedömningarna uppges demenssjukdom som motivering till att den hjälpsökande är i behov av hjälp med dusch respektive städning. I citaten står meningarna för sig själva i bedömningstexten och information om själva svårigheterna beskrivs inte närmare där.

Erik är på grund av sin demenssjukdom och nedsatta balans i behov av att någon är med honom när han skall gå ut. Är i stort behov av att bryta sin isolering.

I det här citatet motiveras behovet av nedsatt balans och behov av att bryta isolering som ett tillägg till att Erik har en demenssjukdom. Biståndshandläggaren har dock valt att inte ta med information om vilka svårigheter som demenssjukdomen innebär för Erik och på så sätt motivera beslutet i bedömningen. Att Erik har en demenssjukdom räcker som beslutsmotivering.

Erik är i 80-årsåldern och bor ensam, han är gift men hans hustru bor på ett särskilt boende. Ansökan sker vid ett hembesök hos Erik där även hans gode man är med. Eriks gode man ansöker å hans vägnar om ett flertal insatser och det är en omfattande biståndsutredning. Det framkommer i texten att Erik bland annat är i behov av hjälp för att kunna hälsa på sin hustru på boendet hon bor på men även med personlig omvårdnad och praktiska hushållsgöromål. I biståndsutredningen framträder dels en medicinsk diskurs och dels stereotypa föreställningar om vad det innebär att ha en demensdiagnos eller nedsatta kognitiva förmågor. I den del av biståndsutredningen som beskriver Eriks hälsotillstånd står bland annat följande:

Anledningen till inläggningen var makarnas ohållbara hemsituation. Erik kom mycket avmagrad. Undersökningar påvisade förmaksflimmer och bakterier i urin. Kognitiv svikt. Man har påbörjat minnesutredning och remiss till minneskliniken är skickat. MMT 2017-XX-XX visade 24 av 30 p. Rtg av CT skalle 2017-XX-XX visade på förändringar i vita substansen.

Tar inte några egna initiativ. Inte heller initiativ att gå. Mycket nedsatt initiativförmåga och svårigheter att hantera klockan.

I texten framträder en medicinsk diskurs genom användandet av medicinska termer. I texten står dessa termer okommenterade vilket visar att det inte är nödvändigt att närmare beskriva vad de innebär eller vad det leder till för konsekvenser för den enskilde. I beskrivningen av Eriks hälsotillstånd står ingenting om att han har en demensdiagnos. Vad som står är att en minnesutredning är påbörjad och att tester visar att hans minne är nedsatt (detta framkommer genom MMT-resultatet, MMT står för Mini mental test och är ett av de test som görs under en minnesutredning) samt att det finns förändringar i den vita hjärnsubstansen vilket för den medicinskt kunnige indikerar att Erik har en demenssjukdom. I det andra citatet beskrivs de kognitiva svårigheter som Erik har och jag tolkar texten som att det är

underförstått att dessa svårigheter bedöms vara en följd av hans demenssjukdom (eller troliga demenssjukdom). I behovsbeskrivningen skildras Eriks behov på följande sätt:

Erik är i stort behov av guidning och vägledning i hans dagliga livsföring. Erik tar inga egna initiativ och kan inte fatta några beslut.

Här framträder i stället för den medicinska diskursen en annan form av beskrivning av behovet. Det framgår inte i biståndsutredningen vad detta påstående grundar sig på eller vem som har uttalat det. Texten blir genom frånvaron av vems uppfattning det är snarare formulerad som ett slags fakta. Den ”objektiva” beskrivningen formulerad som fakta leder till en motsägelsefull skildring av Eriks svårigheter. Den sista meningen i citatet är formulerad på ett sätt som leder till att Erik riskerar att inte alls tillfrågas vad han känner behov av hjälp med eller hur han vill ha det i sin vardag (något som inte heller adresseras i biståndsutredningen).

Hydén och Rahman (2021) belyser de stereotyper och fördomar som finns gällande personer med demenssjukdom och menar att sjukdomen omfattas av ett stigma och att ett antal olika föreställningar om personer som har sjukdomen omger dem. De minnessvårigheter som ofta följer med sjukdomen gör att individen kan få svårigheter att exempelvis kommunicera. Detta kan i sin tur leda till att individen utesluts ur sociala sammanhang eller att de inte förväntas kunna bedöma sina egna behov. Personer som har en demenssjukdom blir därför sällan tillfrågade eller inkluderade i samtal som berör dem. Detta sker på både politisk nivå och i den enskildes privatliv.

Vid sidan om de stereotypa föreställningarna kring nedsatta kognitiva funktioner finns det också en stark föreställning om att minnessvårigheter leder till en förlust av identiteten och självet. Personen som lever med demens har så att säga ”glömt bort” vem hen är och alla de upplevelser som definierar hen som en person. Personen som lever med demens uppfattas därmed som ”ett tomt skal”: en individ vars kropp finns kvar men vars ”inre” har gått förlorat (Hydén och Rahman, 2021: 122).

Detta riskerar att leda till ett antagande om att alla personer med demenssjukdom tappat sitt ”jag” och att sjukdomen eller diagnosen i sig leder till att individen inte tillfrågas om frågor som berör dem eller inkluderas i sociala sammanhang. Uteslutandet riskerar att ske baserat på dessa stereotyper oavsett om det är sant i det enskilda fallet. Hydén och Rahman (2021)

kallar dessa stereotypa föreställningar om personer med demenssjukdom för dementism vilket är den del av den ålderism som jag tidigare beskrivit.

De stereotypa föreställningarna framträder i den här studiens material genom texter som citaten ovan exemplifierar. Bedömningstexten är formulerad utifrån diagnosen demenssjukdom (vilket inte är en diagnos Erik har fått) och denna förutsätts innehålla vissa konsekvenser, i det här fallet att Erik *inte kan fatta några* beslut. I början av biståndsutredningen står att Erik är mycket nöjd med hemtjänsten och den hjälp han får från dem. I övrigt saknas hänvisning till Eriks uppfattning vilket torde innebära att han inte heller blivit tillfrågad vad han själv önskar för hjälp eller att biståndshandläggaren bedömt att hans åsikt om detta inte är relevant för biståndsutredningen och bedömningen av hans behov. Avsaknaden av Eriks perspektiv tolkar jag som en följd av de föreställningar om personer med en demenssjukdom som Hydén och Rahman tar upp; att Erik inte anses ha en identitet som i sin tur kan uttrycka behov. Genom textens brist på Eriks perspektiv blir det ett förgivettagande att Erik inte heller har ett eget perspektiv att uttrycka vilket reproducerar föreställningar om personer med demenssjukdom som en person utan ett jag.

Margits biståndsutredning är skriven på ett till viss del annat sätt. Margit kommer till tals i delar av texten.

Margit uppger att hon är medveten om att hennes minne sviktar. Margit berättar att hon har ibland svårt att hålla reda på tider gällande läkarbesök samt att komma ihåg vad som sagt vid sådana tillfällen.

Margit uppger att hon städar själv, men att hon kan tänka sig ta emot hjälp med städning.

Den här biståndsutredningen grundar sig på en uppföljning av den hjälp som Margit redan har. I en uppföljning av ett pågående biståndsbeslut ska biståndshandläggaren inte bara följa upp att den enskilde får de insatser som denne är beviljad och är i behov av, utan även insatsernas kvalitet och hur den enskilde upplever den hjälp som erhålls. Margit uppger, enligt vad som är skrivet i biståndsutredningen, att hon är nöjd med sin livssituation och att hon klarar sig bra med hjälp av sin dotter. I utredningen beskrivs även Margits tidigare intresse i form av gymnastik och att hon inte är en särskilt social person utan trivs bra med att vara själv. Margit skildras av

biståndshandläggaren som en person med en egen uppfattning om sin situation och som även kan tillfrågas om den. Bedömningstexten av hjälpbehovet är formulerad på olika vis beroende på vilken hjälp den avser.

Margit har svårigheter att komma ihåg tid och datum med anledning av demenssjukdom.

Citatet syftar till behov av hjälp av hemtjänst när Margit ska till exempelvis läkare. Här motiveras beslutet av Margits demenssjukdom, behovet konkretiseras dock genom att det skrivs fram vad själva svårigheten ligger i; hon har minnessvårigheter som gör att hon inte kommer ihåg tid och datum.

Margit har på grund av demenssjukdom svårigheter att tillreda måltider.

Här hänvisar dock bedömningen endast till sjukdomen. Som jag skrivit i tidigare avsnitt verkar biståndshandläggarna variera bedömningstexten för att inte behöva upprepa sig då dokumentationen är utformad på så sätt att varje behov bedöms var för sig. Så ser det ut även i denna utredning. Bedömningstexterna varierar mellan olika varianter av de två ovanstående citaten. Textens genre påverkar med andra ord bedömningstexten. Bedömningarna ska bygga på den information som framkommit tidigare i biståndsutredningen, det vill säga information om bland annat hjälpbehov och hälsotillstånd, och på grund av biståndsutredningarnas form kortas bedömningen ner till en viss sjukdom i motiveringen. Den utvalda informationen som återges i texten, det vill säga att Margit är i behov av hjälp är en direkt följd av att hon har en demenssjukdom, reproducerar de föreställningar som finns om personer med demenssjukdom.

Jag menar att demenssjukdom som bedömningsgrund visar den medicinska diskursen som jag skrivit om i ovanstående avsnitt, där sjukdomen i sig utgör ett hjälpbehov och där denna även är motivering för att bevilja bistånd.

I materialet verkar demenssjukdom överordnat andra sjukdomar och även sociala kategorier. I de biståndsutredningar där den enskilde har en demenssjukdom skiljer sig inte beskrivningarna av behov och svårigheter i samma utsträckning som i andra biståndsutredningar, beroende på exem-



pelvis kön eller ålder. Detta menar jag belyser att föreställningar om demenssjukdomar påverkar de formuleringar som utgör biståndsutredningarna och genom detta även reproducerar eller till och med förstärker dem.

## **Trygghet – bedömning av en känsla**

Som tidigare beskrivet har livsområdet ”känsla av trygghet” lyfts in bland livsområdena, från att tidigare ha varit en omgivningsfaktor i samband med att IBIC utvecklades för äldreomsorgen. Detta gjordes då trygghet bedömdes som särskilt viktigt inom äldreomsorgen. Benämningen på livsområdet är i sig intressant då den utgår från känslan av att vara trygg och inte trygghet i någon objektiv mening (vad det nu skulle kunna innebära). Den enskildes upplevelse av trygghet är fokus när livsområdet utreds.

Det är motsägelsefullt att göra en bedömning av någons känsla av något. En bedömning av varje livsområde ligger dock i utredningsmodellens natur. I materialet framträder denna motsägelsefullhet. Den subjektiva upplevelsen av att känna sig otrygg omformas för att passas in i dokumentationsmodellen och det verksamhetssystem som är uppbyggt efter den. Känslan av otrygghet motiveras även med yttre faktorer som visar behovet av stöd för att uppnå en känsla av trygghet. Generellt i materialet kopplas känsla av trygghet till yttre faktorer så som risken att ramla och inte kunna kalla på hjälp. Det framträder även en bild av att trygghet är kopplat till att ha ”tillgång” till andra människor. Att genom exempelvis ett trygghetslarm snabbt kunna få kontakt med personal. Den enskildes trygghet, känslan av den eller andras uppfattning om den, utreds i en stor del av materialet. Detta skiljer sig dock åt mellan kvinnor och män där det är mer förekommande i de biståndsutredningar där den hjälpsökande är kvinna än där den hjälpsökande är man. Känslan av trygghet beskrivs även utifrån olika infallsvinklar beroende på den hjälpsökandes kön där andras (än den enskildes) perspektiv och upplevelse av den enskildes trygghet framkommer i de hjälpsökande kvinnornas biståndsutredningar vilket inte förekommer i de utredningar där den hjälpsökande är man. I detta avsnitt belyser jag hur känslan av trygghet, eller avsaknaden av den, beskrivs och hur denna beskrivning sedan formuleras av biståndshandläggaren i bedömningen.

### **Den upplevda känslan av trygghet**

Det är som sagt motsägelsefullt att göra en biståndsbedömning utifrån en annan människas känsla, ändå är det detta som görs under livsområdet

”känsla av trygghet”. I materialet framträder olika förståelser av vad känslan av trygghet innebär. Trygghet skrivs även fram som något särskilt för äldre personer eller personer med någon form av sjukdom eller funktionsnedsättning än för andra.

Erik är i behov av att känna sig trygg och kunna tillkalla på hjälp i en akut situation.

Målet är att Erik skall känna sig trygg och kunna tillkalla hjälp i en akut situation.

Här beskrivs trygghet utifrån att Erik är *i behov av att känna sig trygg*. Detta skulle kunna sägas vara något som alla människor är i behov av vilket indikerar att Eriks behov är något annat än det behov av trygghet som finns hos alla. I andra delen av meningen står att Erik är i behov av att kunna tillkalla hjälp vid en akut situation. Även detta är något som kan ses som allmängiltigt. Detta belyser igen föreställningen om att behovet ligger utanför ett så kallat normalspektra av behov. Att texten är skriven på detta sätt visar det underförstådda i att Erik har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att han i högre grad än andra riskerar att hamna i en akut situation där hjälp utifrån behövs och att han har svårare än andra att tillkalla denna hjälp. Erik har en demenssjukdom och nedsatt balans som gör att han nyligen börjat att gå med rollator. Erik bor ensam. Dessa faktorer har betydelse i Eriks behov av ett trygghetslarm (vilket ovanstående bedömning avser) och förklarar att han både har större risk att hamna i en akut situation och behöver ett lättillgängligt sätt att tillkalla hjälp om en sådan situation uppstår. I texten är detta underförstått och behöver därför inte skrivas ut.

Att känna sig trygg och att vara trygg behöver inte nödvändigtvis vara samma sak. I en biståndsbedömning kan detta innebära att stöd och hjälp sätts in för att skapa just känslan av trygghet eller att stötta upp för att det de facto ska vara en trygg situation, exempelvis genom att hemtjänstpersonal kommer regelbundet till den hjälpsökande. Denna diskrepans blir synlig i hur biståndshandläggarna formulerar behov och bedömning inom detta livsområde.

Målet är: att Kerstin ska känna större upplevd känsla av trygghet i sin bostad.

Det framkommer inte någonstans i biståndsutredningen att Kerstin upplever otrygghet i sitt hem. Målet avser stöd genom att hemtjänst kommer till Kerstin för en tillsyn per dag, utöver övrig daglig hjälp som Kerstin har. Formuleringen att den enskilde ska *känna* en större *upplevd känsla* är återkommande i materialet.

Målet är att Karl ska känna en större upplevd känsla av trygghet i sin bostad och kunna påkalla hjälp av personal vid behov.

Det syns även i detta citat. Det intressanta här är att det är den enskildes *känsla* som enligt denna skrivelse bör påverkas av insatsen. Det är med andra ord inte säkert att Karl eller Kerstin kommer att vara tryggare, det viktiga blir här att de *känner sig* tryggare. De ord som används i de två ovanstående citaten, för att beskriva målsättningen för biståndsinsatsen, är intressanta utifrån dess betydelse. Orden *uppleva*, *känsla* och *att känna* har i allt väsentligt samma innebörd. Att de tre orden används tillsammans fungerar förstärkande och insatsens mål återkopplas till innebörden i livsomsrådets namn; känsla av trygghet. Syftet med formuleringen kan stämma överens med målet att öka den enskildes upplevelse av att känna sig trygg men kan även tolkas som ett sätt att passa in information i den aktuella utredningsmodellen. Oavsett syfte skapar texten en betydelse av att känslan av trygghet är fokus snarare än trygghet per se.

I följande citat kombinerar biståndshandläggaren den hjälpsökandes fysiska svårigheter med behovet av känslan av trygghet.

Britta har på grund av nedsatt balans och att det föreligger fallrisk, behov av att känna tryggheten i att kunna påkalla hjälp av personal vid behov.

Här beskrivs den enskildes behov av att kunna tillkalla hjälp utifrån att hon har förhöjd risk för att falla, vilket enligt biståndsutredningen beror på att hon har rörelsesvårigheter. Utifrån den fallrisk som Britta har, bedöms hon vara i behov av att *känna sig trygg* genom att kunna tillkalla hjälp om hon skulle ramla. Känslan är kopplad till de fysiska svårigheterna som Britta har. Jag tolkar detta utifrån görandet av ålder på så sätt att äldre personer anses vara i behov av att känna sig tryggare än vad andra vuxna har behov av. Föreställningen om att äldre har behov av *andra* saker konstruerar äldre

som en grupp med specifika behov vilka är underförstådda. I exemplet nedan framkommer hur behovet av trygghetskapande insatser formuleras på ett annat vis.

Undertecknad för bedömningen att Rut är i behov av stöd och hjälp i form av ett larm för att säkerställa hennes egen trygghet i hemmet, då Rut har vid flera tillfällen fallit och inte haft möjlighet att tillkalla på hjälp.

Rut är i 90-årsåldern och bor tillsammans med sin make. Rut lider av smärtor som gör att hon har svårt att röra sig och att hon känner sig trött. Som det framkommer av citatet ovan har Rut fallit vid flera tillfällen och i utredningen framkommer att hon har ropat på sin make för att få hjälp men att han har nedsatt hörsel och därmed inte hört när hon ropat och därför inte kommit för att hjälpa henne att komma upp. I denna biståndsutredning beskrivs inte insatsen som ett sätt att få Rut att *känna sig trygg* utan att hon ska *vara trygg*. Detta framkommer genom att orden *säkerställa hennes trygghet* används. Målet med insatsen formuleras att Rut *ska vara trygg* i sin bostad. Trygghetslarmet blir här inte en väg till en känsla av trygghet utan insatsen får en instrumentell betydelse som syftar till ”faktisk” trygghet.

### Trygghet i meningen närhet till andra människor

Att kunna känna sig trygg verkar utifrån biståndsutredningarna betyda att det finns en närhet till människor eller att det finns ett lättillgängligt sätt att komma i kontakt med någon om behov finns. Vad behovet består i är dock inte alltid tydligt. Kännedomen om att möjligheten finns verkar skapa en känsla av trygghet eller är åtminstone vad som eftersträvas med de olika insatserna.

Leif är sedan tidigare beviljad trygghetslarm för att kunna tillkalla personal vid behov.

Målet är: Att Leif ska känna sig trygg i hemmet.

Leif har efter en stroke rörelse- och minnessvårigheter, och har efter en lunginflammation blivit försämrad i sitt allmäntillstånd vilket gör att han inte kan gå själv och behöver hjälp med sin personliga omvårdnad samt med praktiska göromål i hemmet. Leif är med andra ord i behov omfattande stöd i hemmet. I biståndsutredningen framkommer inte om Leif själv upplever någon otrygghet. Det konstateras dock i texten att Leif behöver

kunna tillkalla personal vid behov. Vad dessa behov är beskrivs inte närmare. Av informationen som återfinns i utredningen som helhet förstår läsaren att detta behov finns eftersom Leif behöver hjälp när han behöver gå på toaletten eller förflytta sig på annat sätt vid de tillfällen som hemtjänstpersonalen inte befinner sig hemma hos honom. I bedömningen blir dessa behov underförstådda då de inte beskrivs närmre. Målet med insatsen (trygghetslarm) är att Leif ska *känna sig trygg*. Även här är behovet underförstått.

I texten är det förgivettaget att möjlighet att tillkalla personal skapar en känsla av trygghet, trots att detta inte är något som (i biståndsutredningen) uttryckts av den hjälpsökande.

Bilal uttrycker inte någon oro för detta (att han ramlat, min parentes) utan menar att han är nöjd med trygghetslarmet och vet att han har möjlighet att påkalla hjälp genom detta om det behövs.

Målet med biståndsinsatserna är att tillförsäkra trygghet samt att ge Bilal stöd i de moment som han, på grund av sitt hälsotillstånd och funktionsförmåga har svårt att utföra självständigt.

Även i denna biståndsutredning kopplas känslan av trygghet till möjligheten att tillkalla hjälp från personal. Det intressanta här är att ingen av de hjälpsökande själva uttrycker att de upplever otrygghet och att de därför är i behov av ett trygghetslarm. Både Bilal och Leif kopplar behovet av att kunna tillkalla hjälp till instrumentella faktorer så som behov av hjälp vid toalettbesök eller hjälp att komma upp efter att ha ramlat. Ändå uppges målen för biståndsinsatserna vara att tillförsäkra trygghet. Den subjektiva känslan av att vara trygg har inte någon plats här utan kopplas direkt ihop med att få praktiskt stöd av personal. Detta är utmärkande i männens biståndsutredningar, där det i få fall skildras av biståndshandläggaren att det uttryckts oro, rädsla eller otrygghet av den enskilde själv. Det finns undantag som exempelvis Mats som jag skrivit om tidigare och som lider av ångest och rädsla för att gå till tandläkaren. I detta fall beskrivs oron och rädslan utförligt och verkar på detta sätt vara ett undantag från det förgivettagna om att insatser inom livsområdet ”känsla av trygghet” handlar om en instrumentell trygghet snarare än en känsla. Dock innebär även i Mats fall att trygghet skapas genom tillgång till andra människor (genom att han får sällskap av hemtjänstpersonal vid tandläkarbesök). I nedanstående citat skildras detta i en biståndsutredning där den hjälpsökande är kvinna.

Salma berättar att hon på grund av sitt försämrade hälsotillstånd känner sig otrygg och är rädd att hon inte kan tillkalla hjälp om det skulle hända henne något.

Salma är i behov av trygghetslarm på grund av otrygghet.

I den här texten är det inte det praktiska behovet av hjälp som är centralt utan Salmas känsla. Här beskrivs den hjälpsökande som både rädd och otrygg och det är denna känsla som också utgör bedömningstexten; hon är i behov av hjälp på grund av otrygghet. I biståndsutredningen framkommer att Salma lider av yrsel och obalans samt nedsatt syn och hjärtproblematik. Av den informationen skulle slutsatsen kunna dras att Salma har en viss fallrisk och därför är i behov av att kunna tillkalla hjälp från hemtjänstpersonalen. Detta är dock inget som skrivs. I stället för en instrumentell förklaring är det här *känslan* av otrygghet som bedöms. Detta är alltså en skillnad beroende på, inte bara den enskildes individuella problematik, utan även på den enskildes sociala kategorier, i detta fall kön. Genom att formuleringarna skiljer sig åt på detta sätt reproduceras stereotypa könsroller där kvinnor framställs som rädda och män som rationella. Detta blir särskilt tydligt genom att perspektivet både återfinns i bedömningstexten och hur biståndshandläggaren skildrar den enskildes berättelse om sitt behov.

Även nedanstående citat är hämtat från en biståndsutredning där den hjälpsökande är en kvinna, vars oro och rädsla beskrivs i texten.

Marie (dotter, min parentes) berättar Gurli uttrycker känsla av övergivenhet samt att hon upplever rädsla för att vara ensam hemma. Marie berättar att Gurli är mycket orolig över att hon till och från drabbas av lungblödning och får åka in till sjukhuset.

Gurli berättar att hon känner sig isolerad i hemmet sedan hennes allmän tillstånd försämrats. Hon säger att hon känner sig ensam och att hon är mycket känslig för stress. Vidare säger Gurli att hon inte vågar ta sig ut på egen hand med rädsla för att ramla.

I den här utredningen kommer texten in på känslor som oro och rädsla in utifrån andra behov än just ett trygghetslarm. Gurli berättar om en mer allmän oro och rädsla som inte kan kopplas direkt till att hon behöver möjlighet att tillkalla hjälp genom ett trygghetslarm. Gurli är orolig över de lungblödningar som hon då och då drabbas av men detta kopplas inte i den här texten (Gurli har sedan tidigare ett trygghetslarm) till att hon önskar fler

besök av eller möjlighet att tillkalla hjälp från hemtjänstpersonalen. I bedömningstexten kopplas både Gurlis praktiska behov av hjälp och behov av trygghetslarm till de beskrivna känslorna.

Gurli vågar inte gå ut ensam. Detta till följd av känsla av otrygghet, nedsatt ork och KOL.

I detta citat beskrivs bedömningen av varför Gurli är i behov av hjälp att handla. Känslan av otrygghet sätts här samman med mer fysisk problematik som nedsatt ork och KOL vilket sammantaget gör att hon inte själv kan gå och handla. Här framträder även den medicinska diskursen då en diagnos (KOL) används som beslutsmotivering. Behovet av närhet till andra människor, i det här fallet hemtjänstpersonal, för att känna trygghet gäller inte bara i hemmet. Även vid aktiviteter utanför hemmet verkar närheten skapa en trygghet. I samma biståndsutredning framträder även en bild av vad som är ”rätt” att göra när du som äldre är i behov av att tillkalla hjälp.

Gurli säger att det känns tryggt att ha ett larm, då hon vet att hon kan påkalla hjälp vid akuta situationer. Hon berättar att det även har stor betydelse för henne att det kan komma någon till henne när hon tillkallar hjälp, då ingen av hennes barn bor i närheten. Gurli berättar att hon tidigare oftast ringde till sin dotter Marie eller andra barn och larmade därefter. Gurli säger att hon sedan förra hembesöket 2017-XX-XX har blivit mycket bättre och larmar oftast direkt istället för att ringa sin dotter.

Här beskrivs att Gurli blivit *mycket bättre* på att använda trygghetslarmet när hon är i behov av hjälp i stället för att ringa till något av sina barn. I texten är det underförstått att det inte är till sina barn man ska ringa vid behov av hjälp. Har man ett trygghetslarm är det detta som ska användas vid sådana tillfällen. Här blir hemtjänstpersonalen ett substitut för brukarens barn. Innan Gurli hade ett trygghetslarm ringde hon sina barn och fortsatte även att göra det efter att hon fått larmet. Från detta tolkar jag att känslan av trygghet ursprungligen ligger hos Gurlis barn men att hon med tiden har börjat överföra detta till hemtjänstpersonalen då hon uppmanas att larma dem, och inte ringa till sina barn.

Trygghet som begrepp ges i texterna en betydelse av närhet eller vetskap om en slags närhet av andra människor. Denna faktiska eller upplevda, närhet syftar till att ge den äldre just *känslan* av trygghet. Detta framträder i nedanstående citat.

Maj har fortsatt behov av trygghetslarm i hemmet. Maj erbjuds också tillsynsbesök på förmiddagen för att öka känslan av trygghet i hemmet första tiden.

Även i den här biståndsutredningen är trygghet kopplad till tillgången både av ett trygghetslarm och till den faktiska närheten av personal. Maj har nyligen kommit hem från sjukhuset där hon varit inlagd efter en höftfraktur. Maj får efter frakturen inte stödja på benet och är i behov av hjälp när hon ska förflytta sig och till följd av detta även med den personliga omvårdnaden. Texten är formulerad utifrån att det är biståndshandläggaren som anser att de olika hjälpinsatserna tillsammans med ett trygghetslarm inte är tillräckligt för att Maj ska kunna känna sig trygg i hemmet och hon erbjuds därför ett tillsynsbesök. I biståndsutredningarna i början av detta avsnitt visade jag två citat där den hjälpsökande var män. I likhet med detta citat framkommer inte att den enskilde själv upplever otrygghet. Otryggheten förutsätts utifrån de svårigheter som brukarna har att klara sig självständigt. Äldre personer som grupp porträtteras på detta sätt som otrygga och ensamma och kan sägas vara en del av ett offentligt narrativ om äldre äldre. Analysen visar att otrygghet är något som tillskrivs den äldre.

## Andras känsla av otrygghet

I en del av biståndsutredningarna, främst där brukaren är kvinna, framkommer en oro från andra personer än från den enskilde själv. I dessa fall leder även oron (från andra) till insatser med målsättning att skänka en känsla av trygghet till den hjälpsökande. Detta kan som tydligast exemplifieras genom följande textutdrag från en utredning där den hjälpsökande kvinnan har en demenssjukdom. Teamet som det hänvisas till i texten är ett team bestående av biståndshandläggare, sjuksköterska i hemsjukvården och arbetsterapeut eller fysioterapeut som arbetar tillsammans med brukaren.

Teamet gör därför under dagens SIP (samordnad individuell plan, min parentes) en bedömning om Birgit är i behov av skyddsåtgärd i form av dörrlarm. Teamet gör i samråd med anhöriga bedömningen att Birgit är i behov av dörrlarm för att säkra Birgits trygghet.

På frågan om Birgit känner sig trygg i bostaden svarar hon ja.

Föreningen är bekymrade över vad som kan hända i lägenheten, de uttrycker oro för att Birgit ska ta sig ut på gården och inte hitta hem, hon kan inte koden och kommer inte in, hon förstår inte heller att klä på sig.



Målet är: att Birgit ska känna trygghet genom att personalen kommer till henne regelbundet.

Textutdraget visar en del av den text som berör känsla av trygghet och insatser i syfte att stärka denna vilken återfinns i Birgits biståndsutredning. Birgit har en demenssjukdom som enligt informationen i biståndsutredningen är långt gången. Det framkommer i utredningen att Birgit går ut olika tider på dygnet och att hon under mötet med biståndshandläggaren har svårigheter att adekvat berätta om sin vardag. I det andra citatet beskrivs Birgits egen inställning till huruvida hon känner sig trygg i hemmet vilket hon uppger att hon gör. Personer i Birgits omgivning känner sig dock oroliga för Birgit och vad som kan hända henne, både i hemmet och utanför det. I det här exemplet är det anhöriga, grannar och olika professionella som ser behovet av en större trygghet för Birgit. Ett dörrlarm ska installeras hos Birgit vilket innebär att det kommer att gå ett larm till hemtjänsten om hon lämnar bostaden (generellt brukar dörrlarm vara på under natten) så att hemtjänstpersonalen kan komma och hjälpa henne tillbaka till lägenheten. Detta är en så kallad skyddsåtgärd då den begränsar den enskildes frihet och beslut behöver därför fattas i samråd mellan olika yrkeskategorier och i bästa fall med samtycke från den enskilde. I texten framkommer att det finns en oro från omgivningen att det ska hända Birgit något när hon exempelvis lämnar lägenheten. Det nämnvärda här är inte omgivningens oro eller teamets bedömning att det finns en faktisk risk att något händer Birgit. Det intressanta är hur denna bedömning omformuleras till en känsla hos Birgit. Målet med biståndsinsatserna är att Birgit ska *känna* sig trygg, något som hon uppger att hon redan gör. Så trots Birgits risk att utsättas för fara *känner* hon sig trygg. I och med detta framträder flera intressanta aspekter. Jag tolkar texten som att Birgits känsla inte bedöms som legitim till följd av hennes demenssjukdom vilket kan härledas till de föreställningar och stereotyper om personer med demenssjukdom som individer utan ett eget jag, något jag skrivit om tidigare (Hydén och Rahman, 2021). Känslan av trygghet kan i stället skapas med yttre faktorer som ger en slags objektiv trygghet (i meningen att minska risken att skadas).

Känslor av trygghet (eller otrygghet) och oro återfinns bland beskrivningar av anhörigas perspektiv på sina närståendes behov.

Sofia (dotter, min parentes) säger att det skulle kännas även tryggare för familjen att veta att Barbro kan få hjälp med medföljning om ingen av dem skulle ha möjlighet att följa med.

Här handlar trygghet inte om en personlig trygghet utan tryggheten i att det finns hjälp att tillgå. Inte heller här är det den hjälpsökandes känsla av trygghet som beskrivs. I det här fallet är det anhörigas känsla av trygghet som betonas. Nedan är två liknande exempel från olika biståndsutredningar.

Jonas (son, min parentes) framför att han är lite orolig för att Inga ej äter ordentligt vid frukost och kvällsmat.

Dotter Kristin uppger att det är en trygghet för henne och hennes syskon att veta att Per kan komma ut regelbundet efter egen ork och förmåga.

Biståndsinsatser, eller vetskapen om tillgången till dem, verkar kunna skapa trygghet även för anhöriga och detta gäller även insatser som inte är utredda under livsområdet ”känsla av trygghet”. Oro över kvinnliga närstående trygghet och situation i allmänhet (se exempelvis avsnittet *Att slarva med maten*) framträder i den här studiens material på ett sätt som det inte gör där den enskilde är man.

## Sammanfattande diskussion

Inom äldreomsorgen har det under en tid utvecklats en medicinsk diskurs vilket innebär att sjukdomstillstånd eller diagnos får allt större del i både biståndsbedömningar och i det språk som används inom äldreomsorgen. Den medicinska diskursen framträder tydligt i biståndsutredningarna. Diskursen yttrar sig i texten genom att diagnoser eller olika typer av sjukdomstillstånd eller skada (exempelvis höftfraktur) kan anges som grund för biståndsbedömningen oberoende av vidare kommentar eller beskrivning av vad detta innebär för individen. Det medicinska, institutionsliknande, språket får större utrymme i de texter som utgör behovsbedömningarna än i materialet i övrigt. Då det är i bedömningen som motiveringen till biståndshandläggarens beslut skrivs fram är det där organisationens underförstådda (outtalade eller ej) värderingar tydligast framträder. Jag menar att detta leder till att social problematik får sekundär betydelse i behovsbedömningarna. Detta framträder i de texter där det inte finns en tydlig medicinsk orsak till beviljat stöd. I de biståndsutredningarna tenderar både behovsbeskrivningen och bedömningstexten vara längre vilket antyder att sociala aspekter behöver motiveras mer utförligt än behov som grundar sig i en medicinsk förklaring.

Demenssjukdomar faller inom den medicinska diskursen genom att texten framhäver diagnosen som skäl i sig för att påvisa den enskildes behov av stöd och hjälp. Framställningar av personer med demenssjukdom skiljer sig dock från andra diagnostiserade sjukdomar. I de biståndsutredningar där personer med demenssjukdomars behov utreds, är beskrivningarna mer likartade än andra utredningar. Detta i relation till den enskildes sociala kategorier. Jag menar att detta, utöver en medicinsk diskurs vilken verkar särskilt stark när det gäller demenssjukdomar, även förstärker föreställningar om personer med demenssjukdomar som identitetslösa. Uteslutande eller omformulering av den enskildes perspektiv i texten visar den förgivettagna utgångspunkten att personer med kognitiva svårigheter inte själva har förmåga att uttrycka sina behov eller hur de önskar ha sin vardag. Detta behöver bestämmas *åt* dem.

Genom dessa förgivettagna aspekter framträder åtskiljandet av äldre, i synnerhet äldre med vissa typer av sjukdomar så som demenssjukdom, från grupper i andra kronologiska åldrar (trots att inte alla inom äldreomsorgen har en hög kronologisk ålder konstrueras brukarna i det här materialet som äldre).

I det här kapitlet har jag analyserat hur biståndshandläggaren motiverar och styrker sina beslut. Jag har beskrivit hur det förutom en medicinsk diskurs finns andra aspekter som skapar ett åtskiljande mellan olika åldersgrupper. I materialet konstrueras trygghet som något som är ”annorlunda” för äldre personer än för andra. I texterna är det förgivettaget att äldre är i behov av stöd för att känna trygghet och att känslan av trygghet grundar sig i en närhet (eller upplevelse av närhet) till andra människor. Alla människor skulle kunna sägas vara i behov av trygghet och den känsla som kommer med den. Men i biståndsutredningarna uttrycks de hjälpsökandes behov av att känna trygghet som något annat än det som andra människor har vilket konstruerar äldre som grupp som otrygga och behov av stöd för att åtgärda detta.

Vad trygghet innebär och på vilket sätt brukarna upplever, eller inte upplever, trygghet skiljer sig även åt beroende på kön. Mäns behov av trygghetsskapande insatser, så som ett trygghetslarm, beskrivs på ett instrumentellt sätt genom att exempelvis beskriva fallrisk och behov av hjälp att komma upp efter ett fall. Kvinnors behov av samma insatser beskrivs utifrån känslan av otrygghet. Även där den grundar sig i exempelvis fallrisk

beskrivs kvinnors rädsla och oro över att inte känna sig trygg på ett sätt som inte återfinns i männens biståndsutredningar.

Andras oro, det vill säga omgivningens, är framför allt kopplad till de kvinnliga brukarna och deras situation och huruvida de känner sig trygga eller inte. Detta visar sig även i att denna känsla kan bedömas som "falsk" genom att omgivningen ser den enskildes situation som "objektiv" otrygg vilket i exemplet med Birgit inte stämmer överens med hennes egen känsla av att vara trygg. I detta fall är det omgivningens bild av situationen som trumfar den enskildes och målet med insatserna som beviljas är att Birgit ska känna sig trygg. Eftersom hon själv uppgett att hon känner sig trygg blir detta ett slags uttryck för att hennes känsla är "falsk" så länge den inte kan kopplas ihop med en "objektiv" trygghet (även om det inte direkt framkommer vad detta skulle kunna innebära). Jag menar att detta kan kopplas samman med den medicinska diskursen som innehåller en traditionellt vetenskaplig syn på objektiv sanning och icke-sanning samt med konstruktionen av ålder (och personer med demenssjukdom) där denna position inte innehar samma rationella förmåga som personer i andra sociala (ålders) kategorier. Denna konstruktion av ålder och att vara äldre förstärks av den sociala positionen kvinna. I biståndsutredningarna framträder särskilt tydligt en infantilisering av de kvinnliga brukarnas uppfattning av sin situation.

Diskurserna som jag beskrivit här fungerar görande av kön (och ålder). Den instrumentella beskrivningen av männens behov i förhållande till trygghet både reproducerar och förstärker föreställningar om män som självständiga, orädda och rationella. Parallellt med görandet av denna maskulinitet görs femininitet. Här reproduceras redan befintliga diskurser om kvinnor som känslomässiga och därmed inte kapabla att fatta egna beslut. Behovsbeskrivningar som gäller kvinnors behov av stöd för att känna trygghet förstärks med begrepp som rädsla och oro vilket förstärker detta särskiljande mellan män och kvinnor som två fasta kategorier som är särskilda av olikheter.

## 8. ANHÖRIGSKAPET OCH DET MORALISKA ANSVARET

Anhörigas roll är både viktig och komplex. Det har visat sig att de ojämlikheter som råder inom den offentliga äldreomsorgen är delvis sprungna ur de föreställningar som finns om anhöriga och deras roll utifrån sociala kategorier. I Sverige finns, som tidigare beskrivet, ingen juridisk skyldighet att hjälpa en närstående som är i behov av stöd. Lagligt reglerade, självupplevda eller av andra förväntade skyldigheter behöver dock inte nödvändigtvis vara desamma. Anhöriga är de facto en stor del av den omsorg som äldre erhåller vilket är något att förhålla sig till i utredning, bedömning och utförande av olika stödinsatser.

I den här studiens material är anhöriga hela tiden närvarande. Oavsett om de faktiskt är delaktiga i omsorgsgivandet eller den enskildes vardag eller ej. Det är till stor del anhöriga som tar den första kontakten vid ansökan och i utredningarna dokumenteras eventuella anhöriga och vilken relation de har till den enskilde. I en del av de analyserade utredningarna nämns inte anhöriga, varken deras förekomst eller avsaknad av dem vilket i övriga utredningar dokumenterats.

Hur anhöriga beskrivs i biståndsutredningarna, på vilket sätt de hjälper (eller inte hjälper) sina närstående och vilken roll de anhöriga har i själva biståndsutredningen och dess slutliga bedömning är en del av de konstruktioner av bland annat kön som framträder i materialet. I det här kapitlet belyser jag anhörigas betydelse i biståndsbedömningen, vilka föreställningar som finns runt anhörigskapet och hur dessa i sin tur är en del av konstruktionen av, framför allt, kön. Analysen utgår från temat *konstruktion av anhörigskapet*.

## Vem uppmärksammar behov av hjälp och stöd?

Hur ett ärende initieras dokumenteras tidigt i biståndsutredningen. Hur ett ärende initieras skiljer sig från vad som är själva biståndsansökan. Att ansöka om stöd från kommunen kan endast göras av den enskilde själv eller av en legal företrädare. Att initiera ett ärende kan vem som helst göra då initieringen innebär att uppmärksamma kommunen på att det finns ett behov av stöd och hjälp hos någon. Det vanligaste i studiens material är att anhöriga initierar ärendet men det kan även vara grannar som uppmärksammat behov och tar kontakt med kommunen då de är oroliga för sin granne. Hos de brukare som har hjälp från hemtjänst och med tiden får ett större hjälpbehov har hemtjänstpersonalen en viktig roll i att ta kontakt med biståndshandläggaren för att denna ska utreda de ökade behoven.

I Malmö stads granskning (Makboul, 2013) framkom att biståndshandläggaren i många fall åter tar kontakt med den som först initierat ärendet under utredningens gång. Det vill säga att om exempelvis ett av brukarens barn tagit kontakt med biståndshandläggaren angående sin förälders behov av stöd fortsatte kontakter, exempelvis för att boka hembesök, med samma barn. Detta gör det viktigt att titta på *vem* det är som initierar ärenden och hur dennes roll fortsatt ser ut i biståndsutredningen.

I den här studiens material är det sällsynt att det är den enskilde själv som tagit den första kontakten med biståndshandläggaren för att påtala sitt hjälpbehov. Det mest förekommande är att en anhörig tar den första kontakten. I flera av biståndsutredningarna framkommer att anhöriga är de som tar kontakten på grund av att deras närstående har en demenssjukdom. Även om det inte tydligt framkommer i dokumentationen förstås det utifrån övrig information att den enskilde i dessa fall har svårt att på egen hand kontakta myndigheter. Men det är inte i hela materialet som det är på så sätt. I flera av biståndsutredningarna är det anhöriga som tar den första kontakten med kommunen utan att det finns något skäl som framkommer annat än att de är sina närstående behjälpliga. Att hjälpa en närstående med myndighetskontakter kan ses som en liten del i att vara till hjälp och kanske även ett av de första åtaganden som den anhöriga tar för sin närstående. Men den som initierar ärendet tenderar även att ha en fortsatt roll i utredningsprocessen (Makboul, 2013). Anhörigas delaktighet tar sig i materialet uttryck på olika sätt. I vissa fall tar biståndshandläggaren åter kontakt med den anhörige för att boka ett hembesök hos den enskilde. I andra fall är den

anhörige med på hembesök och är även delaktig i att beskriva den hjälpsökandes behov och livssituation.

I det här exemplet kontaktar den enskildes son biståndshandläggaren via mail.

Undertecknad kontaktar 17XXXX Anders (son, min parentes) per telefon. Anders framför att Inga behöver komma på tandläkarbesök snart och att han ej har möjlighet att följa med henne. Vidare säger Anders att det ej går att ringa och prata med Inga per telefon. Hembesök bokas till 17XXXX då även sonen Anders och kontaktperson i hemtjänst kommer att närvara.

Citatet illustrerar ett representativt händelseförlopp; biståndshandläggaren mottar ett mail från en anhörig och tar därmed kontakt med den anhörige för att ta reda på mer om situationen och ett hembesök bokas in. I detta fall görs detta utan att kontakt med brukaren tas då denna uppges, inte kunna tala i telefon. Längre fram i biståndsutredningen framkommer att detta beror på att hon har nedsatt hörsel. I biståndsutredningen får läsaren en bild av att sonen har insikt i sin mammas situation och svårigheter. Sonen berättar att hans mamma snart ska på en läkarundersökning. Inga ansöker även om de insatser som sonen ser att hon har behov av.

I det här exemplet framträder sonens åliggande att hjälpa sin mamma. Detta görs i det första citatet där sonen motiverar kontakten med biståndshandläggaren med att han själv inte har möjlighet att hjälpa sin mamma till tandläkaren. Sonens åliggande att hjälpa sin mamma framträder även genom att den hjälpsökande själv inte kan och det faller då på sonen att både ta den initierande kontakten med biståndshandläggaren, att förmedla den bokade tiden för hembesök till sin mamma samt att närvara vid hembesöket som stöd för henne. Det framkommer här att ett till synes enkelt mail både innebär ett slags arbete för den anhörige både före och efter detta skickade mail. Ett liknande exempel kan ses här:

Pers dotter kontaktar undertecknad 2017-XX-XX och uppger att hon har fått förhinder och kan därmed inte följa med sin far på en planerad läkarbesök som är inbokad 2017-XX-XX. Enligt Pers dotter har hon redan varit i kontakt med hemtjänsten och de har redan bekräftat att de har möjlighet att följa med Per trots kort varsel. Under samtal framkommer det att Per har lämnat samtycke till sin dotter tidigare i syfte att underlätta kontakter med myndigheter.

Även i det här exemplet är det den anhöriga, i det här fallet dottern, som kontaktar biståndshandläggaren och därmed initierar ärendet. I den här utredningen kontaktas dock inte den enskilde själv för en ansökan då "Per har lämnat samtycke till sin dotter tidigare i syfte att underlätta kontakter med myndigheter". I citatet ovan utläser jag att dotterns åligganden innebär mer arbete än att stå för kontakten med olika myndigheter. Inför kontakten med biståndshandläggaren har dottern:

- 1) Mottagit information om tid för pappans läkarbesök.
- 2) Planerat att följa med sin pappa på läkarbesöket men sedan fått förhinder.
- 3) Kontaktat hemtjänst för att försäkra sig om att de har möjlighet att följa med pappan vid aktuell tidpunkt.
- 4) Kontaktat biståndshandläggaren för att ansöka om bistånd för medföljning till läkarbesöket.

I citatet läser jag även att det är dottern som brukar följa med sin pappa på läkarbesök då han inte har detta som bistånd sedan tidigare och dottern uttrycker att hon "fått förhinder" inför det aktuella besöket. På samma sätt som i det första exemplet där sonen kontaktat biståndshandläggare å sin mammas vägnar framkommer i det här exemplet att det till synes enkla med att hjälpa en närstående med ett telefonsamtal eller ett mail även omgärdas av både ett praktiskt och ett slags intellektuellt omsorgsarbete där planering och en näst intill projektledande roll krävs.

I biståndsutredningarna som helhet synliggörs att de anhöriga som initierar sina närståendes hjälpbehov, i stor utsträckning även är fortsatt delaktiga i utredningsprocessen genom exempelvis deltagande vid hembesök eller genom att på andra sätt bistå med information som biståndshandläggaren är i behov av. Som jag visat med ovanstående exempel innebär initieringen av ett ärende många gånger mer än det, både före och efter kontakten med biståndshandläggaren. Återkommande i materialet är att hembesök bokas med den anhörige som först kontaktat biståndshandläggaren. Detta görs både i de fall där hembesök bokas vid det första samtalet och i situationer där biståndshandläggaren igen kontaktar den anhörige, och inte den enskilde själv, för att boka hembesök. Detta sker oavsett om den anhörige är kvinna eller man, tydligt är dock att de anhöriga kvinnorna är fler vilket i



ett större sammanhang visar på kvinnors större del i omsorgsarbetet. Nedan kommer ytterligare ett exempel som visar hur anhörigas roll kan se ut.

Dottern Sana ringer 17XXXX till biståndshandläggare Katarina och berättar att hennes mamma Salma har varit inlagd på sjukhuset och gått hem 17XXXX innan den planerade vårdplaneringen skulle ske på sjukhuset eftersom Salma hade svårt att sova på sjukhuset. Utredande biståndshandläggare Katarina tar kontakt med dottern Sana 17XXXX och bokar tid för hembesök 17XXXX.

I skrivelsen framkommer att Salma själv valt att gå hem innan en planerad vårdplanering på sjukhuset och att hon nu är i behov av mer hjälp. Om Salma hade stannat för vårdplaneringen hade hon kunnat få de hjälpinsatser hon var i behov av innan hon kom hem. Detta visar återigen på komplexiteten i anhörigskapet. Anhöriga har inte bara kommunens system och riktlinjer att förhålla sig till utan så klart även sin (sina) närståendes vilja och handlingar. Då omsorgsarbetet är förknippat med känslor och en moralisk plikt, vilken jag kommer att skriva mer om i nedanstående avsnitt, blir det även oförutsägbart och svårt att kontrollera. Salma har två döttrar och det framkommer i biståndsutredningen att de båda hjälper henne med praktiska moment. Här är ett annat exempel där den enskilde har flera barn.

Ärendet initieras 17-XX-XX genom ett telefonsamtal från dottern Susanne. Vid telefonsamtalet framför dottern Susanne att Anna är i behov av utökad bistånd på grund av försämrat minne.

Undertecknad biståndshandläggare tar 17-XX-XX telefonkontakt med dottern Susanne. Ett hembesök bokades in.

Hembesöket genomfördes 17-XX-XX. Närvarande var Anna, dotter Susanne, son Fredrik och undertecknad biståndshandläggare Frida.

Vid hembesöket 17-XX-XX uppger dottern Susanne att Anna har försämrat minne. Dottern Susanne uppger vidare att Anna skötte sina inköp tidigare själv, dock kan inte göra det längre. Dottern tillägger att senaste tiden har Anna inte haft mat hemma. Dottern framför även att detta beror på att Anna har ett försämrat minne. Dottern Susanne berättar även att Anna besväras även sedan tidigare av balanssvårigheter och nedsatt hörsel. Dottern Susanne är sedan tidigare Anna behjälplig med bland annat tvätt.

Anna har en dotter och en son och biståndsutredningen visar hur en av de anhöriga, i det här fallet dottern, är den som tar kontakt med biståndshandläggaren men även är den som kommer till tals i biståndsutredningen samt hjälper sin mamma praktiskt. Den andra anhöriga, sonen, är med på hembesöket men där stannar hans roll i biståndsutredningen. I texten blir biståndshandläggarens göranden; kontaktagande med dottern för bokning av hembesök och framskrivandet av dotterns berättelse om Annas svårigheter och behov, en del av konstruktionen av en anhörig och vad som ligger inom dess ansvar. Sonen kommer inte till tals i biståndsutredningen vilket kan bero på att han faktiskt inte sagt något eller på att biståndshandläggaren inte bedömt det han sagt som viktigt för biståndsutredningen. Oavsett orsak görs en åtskillnad mellan de två anhöriga och vilken roll de spelar. Detta reproducerar den anhörige kvinnan som ansvarig för omsorgsarbetet och anhöriga män som osynliggjord i detsamma. Osynliggörandet av män som anhöriga riskerar att regenerera diskursen om mannens avsaknad av ansvar för omsorgsarbete.

2017-XX-XX inkommer ett samtal från undersköterska Lo från hemtjänstgrupp samt sonen Henrik. I telefonsamtalet med sonen Henrik framkommer det att Ulla behöver hjälp med förflyttning från hemmet till färdtjänsten samt dagverksamhet att utöka med en dag.

I det här exemplet kontaktar sonen biståndshandläggaren och berättar om sin mammas hjälpbehov men kontaktas inte för hembesök och omnämns inte i utredningen på annat sätt. I biståndsutredningen kommer hemtjänstpersonalens kunskap om Ullas hjälpbehov till uttryck.

I materialet finns anhöriga män vars ansvar och omsorgsarbete framkommer i biståndsutredningarna. Det finns dock ingen anhörig kvinna som är med vid hembesök vid sidan om en aktiv anhörig man och inte själv är delaktig i utredningen. Detta indikerar att de manliga anhörigas delaktighet och omsorgsarbete åtminstone delvis är avhängigt frånvaron av kvinnliga anhöriga.

### Min dotter kan inte hjälpa mig längre

I det här avsnittet utforskar jag hur anhörigas roll framkommer i förhållande till själva biståndsansökan. I både tidigare forskning (Wilcox och Taber, 1991) och i den här studiens material framträder en bild av att den enskilde i flera fall ansöker om stöd från kommunen då anhöriga inte längre

har möjlighet att stå för den omsorg som de tidigare gjort. Genom att detta skrivs fram i biståndsutredningen blir det även en del av behovsbedömningen. Detta trots att anhöriga inte har någon skyldighet att stå för stöd och hjälp för sin närstående. Det går inte att hänvisa till att "behovet är tillgodosett på annat sätt" med hänvisning till stöd erhållet från anhöriga. I flera av biståndsutredningarna är dock faktumet att anhöriga inte längre kan utföra stödet *orsak* till ansökan och i förlängningen till beslutet.

När anhöriga är med vid hembesök eller telefonsamtal finns i många fall en beskrivning av vad de gör eller inte gör i fråga om sin närståendes omsorg. Detta följs även av en förklaring till varför de gör vad de gör med betoning på varför de inte gör mer och varför de inte längre kan göra det som de tidigare gjort. Anhörigas roll i den enskildes ansökan framträder på flera sätt i biståndsutredningen. Det kan vara att det är anhöriga som tar den första kontakten med biståndshandläggaren, att det är de anhöriga som beskriver och har insyn i sin närståendes behov, att den enskilde ansöker om hjälp för att avlasta den anhörige eller för att denne inte längre har möjlighet att hjälpa till i samma omfattning som tidigare.

Att anhöriga har stor del i den informella omsorgen framkommer genom de ansökningar som görs till följd av att anhöriga inte längre vill eller har möjlighet att stå för den. Detta kommer till uttryck på olika sätt i materialet. I en biståndsutredning där ansökan innefattar bland annat hjälp med städning står det så här:

Dottern Sana berättar att hon och hennes syster har hjälp Salma med att städa men att de känner att de inte orkar göra det längre.

I biståndsutredningen framkommer att den hjälpsökandes behov av stöd med bland annat att städa inte är något nytillkommet. Behovet av hjälp har funnits sedan tidigare på grund av Salmas nedsatta hälsa och funktionsförmåga. Behovet har dock tidigare tillgodosetts av hennes döttrar som har hjälpt till med städning men även andra moment, exempelvis att följa med vid läkarbesök, vilket den hjälpsökande nu ansöker om formell hjälp med. Jag tolkar texten som att den hjälpsökande inte har uppmärksammat behovet av att få hjälp från hemtjänst (det är även en av döttrarna som först tagit kontakt med biståndshandläggaren). I utredningen beskriver den hjälpsökande kvinnan sina svårigheter i vardagen men det är dottern som uttrycker behovet av hjälp från hemtjänst med hänvisning till att hon och hennes syster inte orkar mer. I citatet används ordet *orkar*. Detta antyder att det är

en påfrestning för kvinnans döttrar att ge stöd i den omfattning som de gjort fram tills ansökan om hjälp från hemtjänst inkommit. Jag tolkar att användandet av ordet *orkar* ger en legitim förklaring till varför döttrarna inte kan fortsätta att städa sin mammas bostad. Att *inte orka* är något annat än att *inte vilja*. I texten blir det förgivettaget att anhöriga *bör* orka till en viss gräns innan annan hjälp blir aktuell. Avsaknaden av det juridiska ansvaret för anhöriga att hjälpa sina närstående gör att detta blir en moralisk skyldighet som inte endast upplevs av de anhöriga själva utan även reproduceras i biståndsutredningen. I Socialstyrelsens rapport (2014) om anhöriga som stöttar sina närstående står:

För många är omsorgen en del av livet och sociala relationer och ett resultat av förväntningar som finns på vissa relationer. Till exempel kan vissa uppleva att det ”hör till” att ge stöd till sina föräldrar, precis som de tagit hand om sina barn (Socialstyrelsen, 2014:14).

Trots att det inte finns någon juridisk skyldighet för anhöriga att stödja och hjälpa sina närstående kan det av många upplevas som en moralisk skyldighet. Eller, som beskrivs i citatet, att det är något som förväntas i vissa relationer så som förälder/barn. Genom att dottern i citatet ovan använder ordet *orka* signaleras att hon och hennes syster gjort vad de kunnat men att de nu behöver hjälp. De har alltså levt upp till sin moraliska skyldighet till den grad de kan, som de *orkar*, och på så sätt legitimeras ansökan om hjälp från kommunen. Att detta skrivs in i biståndsutredningen indikerar att det även är en del av biståndsbedömningen, det vill säga att biståndshandläggaren lägger vikt vid detta i bedömning och beslut. På detta sätt framträder anhörigas moraliska skyldighet att hjälpa sina närstående.

Även den hjälpsökandes ord och hur dessa återges i biståndsutredningen visar hur frånvaron av hjälp från anhöriga behöver legitimeras.

Birgitta berättar att hon har stort stöd i sin dotter Eva, men att hon är bosatt i (namn på stad).

Den hjälpsökandes dotter har i det här fallet nyligen varit på besök från den stad hon bor i och som ligger ungefär 60 mil bort. Dottern har dels hjälpt sin mamma med olika praktiska göromål och dels uppmärksammat att hon har behov av stöd från hemtjänst och därmed kontaktat biståndshandläggaren som nu gör ett hembesök. I texten framkommer att Birgitta sedan hennes make gick bort för ungefär ett år sedan känt sig nedstämd. På två

ställen i biståndsutredningen står att Birgitta har “stort stöd i sin dotter”. Jag tolkar detta som att dottern både är ett emotionellt stöd i Birgittas sorg efter sin make och behjälplig med praktiska saker när hon är på besök och brukar hjälpa sin mamma med att ta kontakt med myndigheter och vårdinrättningar. I citatet ovan står att den hjälpsökande själv berättar att hon har ett stort stöd i sin dotter. Dock fortsätter meningen med ett *men*. Ordet *men* indikerar ett motsatsförhållande mellan meningens första och andra sats. Dottern kan inte hjälpa Birgitta *mer* än vad hon redan gör *eftersom* hon bor långt borta. Det som görs är att ge en förklaring till *varför* dottern inte hjälper sin mamma *i stället* för att hon ansöker om hjälp från kommunen. Även om Birgitta själv inte menar att hennes dotter borde hjälpa henne i stället för hemtjänst, erbjuder hon här dottern en ursäkt för att hon inte gör det; hon kan helt enkelt inte eftersom hon bor för långt borta. På liknande sätt som i tidigare exempel där Salmas döttrar inte längre orkade att hjälpa sin mamma i samma utsträckning, återfinns här diskursen om den moraliska skyldigheten att hjälpa sina föräldrar. Detta manifesteras genom att informationen placeras i biståndsutredningen.

Ett annat sätt anhörigas betydelse för ansökan framkommer, är i en bi-ståndsutredning där den hjälpsökandes dotter och son kommer till henne varje kväll och hjälper till med både personlig omvårdnad och att laga middag. De äter även middag tillsammans.

Barbro berättar att hennes barn brukar komma och göra kvällsmat åt henne på kvällen.

Liselotte (dotter, min parentes) uppger att Barbro även skulle behöva hjälp att bereda ett mellanmål på eftermiddagen då det är lång tid mellan lunch och när de (barnen, min parentes) kommer på kvällen.

Det framkommer i biståndsutredningen att Barbro inte på egen hand kan laga mat. Hon får hjälp från hemtjänst med frukost och lunch. På kvällen får hon hjälp med måltiden av sina barn som även vid kvällsbesöket hjälper henne med hygien inför att hon ska gå och lägga sig. I citaten ovan är det återigen de anhöriga som tar upp behovet av utökad hjälp från hemtjänst. I det här fallet är det för att det inte ska gå för lång tid mellan måltiderna och inte för att anhöriga inte längre vill eller kan hjälpa till. Dock framkommer det i biståndsutredningen att Barbros barn är behjälpliga på kvällen på grund av att hemtjänsten inte kunnat tillgodose hennes önskemål om vilken tid hon vill ha hjälp. Eftersom detta inte kunnat lösas har barnen börjat

utföra hjälpen - trots att Barbro även fortsatt är beviljad insatsen och det finns dokumenterat i biståndsutredningen. Detta visar att Barbros självbestämmande begränsas av hemtjänstens förutsättningar genom att hon inte kan få stöd utifrån sina önskemål om när hon vill gå och lägga sig. I biståndsutredningen framkommer inget resonemang om huruvida biståndshandläggaren under hembesöket bemöter problematiken med tidpunkt för hjälpen på kvällen och att detta har resulterat i att anhöriga står för den hjälp som kvinnan de facto är beviljad. Det är inte uteslutet att detta diskuteras utan att sedan dokumenterats i biståndsutredningen. Utöver de biståndsutredningar biståndshandläggarna skriver förs även daganteckningar över olika händelser, exempelvis samtal som inte lett till ansökan eller kontakter med andra inom förvaltningen så som med hemtjänst. Seitl (2021) skriver att den utvalda informationen som återfinns i dokumentationen alltid betyder något. Det är informationen som legitimerar själva bedömningen. I det här fallet kan sägas att information om kvinnans behov utelämnas. Trots att hon är beviljad en insats är behovet inte tillgodosett av denna insats och anhöriga hjälper därför till. Jag menar att detta förstärker diskursen om anhörigas moraliska ansvar.

En biståndsutredning är i sig ett speciellt dokument på så sätt att det innebär ett myndighetsbeslut och är därmed även en egen genre. Under rubriken *förtydligad frågeställning* ska själva ansökan framkomma tillsammans med information om vem som initierat ärendet. I vissa av biståndsutredningarna finns även en motivering till varför den enskilde ansöker om stöd under denna rubrik. Jag visar här hur det kan se ut:

Dotter Lana uppger att hon brukar hjälpa sin far med att handla och andra sysslor som rör den dagliga livsföringen. Lana uppger att hon har svårigheter att hinna med att hjälpa sin far då hon studerar och har små barn, Lana uppger att det hade varit bättre för Tariq att få regelbunden hjälp av hemtjänst för att klara den dagliga livsföringen.

Den här informationen kommer direkt efter att Tariq berättat om sina fysiska svårigheter och hur det påverkar honom i vardagen. Först efter att dottern har beskrivit att hon inte längre har möjlighet att hjälpa sin pappa i samma utsträckning som tidigare står:

Under hembesöket ansöker Tariq om:

- Skaffa varor och tjänster, 1 gång per vecka.
- Tvätta och torka kläder, 1 gång per månad.
- Renbäddning, 1 gång per månad (i samband med tvätt)
- Avlägsna avfall 1 gång per vecka.

Att Tariq ansöker om hjälp från hemtjänst motiveras på detta sätt genom att dottern inte längre har möjlighet att utföra hjälpen. I likhet med de andra exemplen framkommer det varför den hjälpsökande inte på egen hand kan utföra de olika momenten som han ansöker om stöd för, genom en beskrivning av hans hälsotillstånd och fysiska funktionsnedsättningar. En stor del av texten som beskriver ansökan fokuserar dock på att dottern inte längre har möjlighet utföra hjälpen. Jag tolkar det som att Tariq inte hade ansökt om hjälp från kommunen om dottern hade kunnat fortsätta stå för omsorgen. Att dotterns livssituation beskrivs - "hon har svårigheter att hinna med att hjälpa sin far då hon studerar och har små barn, Lana uppger att det hade varit bättre för Tariq att få regelbunden hjälp av hemtjänst för att klara den dagliga livsföringen" - leder till att jag läser texten utifrån att även dotterns behov och livssituation är en del av utredningsunderlaget. En förklaring till varför biståndshandläggaren tar med denna information i biståndsutredningen kan vara att visa hur Tariq fått sina behov tillgodosedda fram tills han ansökt om hjälp från hemtjänst. Det kan ses som en relevant del i att beskriva hans hjälpbehov och livssituation. Här är det viktigt att igen uppmärksamma språkets betydelse och att den text som är skriven och utgör biståndsutredningen inte på något sätt är en objektiv text frikopplad från omgivande normer och värderingar (Boréus, 2011). Då informationen om dottern kommer redan i samband med ansökan impliceras att informationen är av vikt för biståndsutredningen. I utredningen framkommer inte endast *hur* den hjälpsökande fått sina behov tillgodosedda innan biståndsansökan utan även *varför* han inte längre kan få det. Det är *på grund av* att dottern inte längre kan hjälpa till. Att informationen om detta finns med och läggs extra vikt vid på grund av sin placering i texten förstärker den anhörigas (moraliska) skyldighet att ge stöd åt sin närstående. Det finns inget juridiskt skäl att beskriva den anhöriges livssituation, i det här fallet dotterns, eller anledningar till att denne inte längre kan hjälpa sin närstående eftersom det inte finns någon juridisk skyldighet för den anhörige att

göra det. Dotterns livssituation med studier och små barn bekräftar tidigare forskning som visar att framför allt kvinnor "mitt i livet" står för stor del av den omsorg som äldre erhåller (Muller och Volkov, 2009). Ansvaret för familjen, inte bara sina barn utan även sina äldre närstående, fortsätter att ligga på kvinnor vilket inte bara framkommer i annan forskning utan även i den här studien. Detta belyser att omsorgsarbete till stor del är feminint kodat och jag menar att detta är en del av *görandet* av kön. Både positionen "kvinna" och positionen "man" görs genom detta. Görandet av att *vara kvinna* består av ansvar för familj och omsorg samt att både *utföra* de praktiska göromålen och *bry sig om* dem. Till följd av det särskiljande som görs mellan kön, detta till följd av den binära synen på kön vilken dominerar, görs även de i motsats till varandra. Görandet av en "man" innebär därmed avsaknad av det som gör en "kvinna". I det här materialet visar sig detta genom den avsaknad av krav på omsorgsgivande som ställs på anhöriga män.

## Den goda kontakten

Begreppet *god kontakt* är något som används återkommande genom materialet. Det återfinns inte i alla utredningar men i tillräckligt många för att kunna sägas vara en standardfras som används av biståndshandläggarna. I de flesta fall finns detta omskrivet under rubriken *personligt stöd och personliga relationer* som är en del av IBIC-modellen för dokumentation. Syftet med att information om eventuella anhöriga ska finnas med i dokumentationen är att de anses kunna ha del i att främja eller begränsa den enskildes förmågor och situation men även för att kunna erbjuda avlastande insatser för anhöriga. Den information som skrivs under denna rubrik kan därmed vara en del av själva behovsbedömningen.

Hur begreppet *god kontakt* i sig självt skulle ge information som bidrar till behovsbedömningen är dock oklart. Att använda just ordet *god* före ordet *kontakt* är intressant i sig. Ordet *god* är ett värderande begrepp. Det är ett positivt värdeladdat ord i motsats till ord som *ond* eller *dålig*. Att biståndshandläggaren använder *god* tillsammans med *kontakt* kan därmed sägas vara värderande och därmed leda till ett normerande värde. Att ha en *god kontakt* med sina anhöriga, framför allt med sina barn, bedöms som något *gott* och därmed positivt eller bra.



Begreppet verkar inte ha någon generell betydelse i materialet. Min tolkning är att begreppet används som ett slags fastställande av faktum. Det existerar snarare som en beskrivning för andra inom organisationen, exempelvis hemtjänst eller andra biståndshandläggare. En *god kontakt* signalerar att här finns det anhöriga och att det finns någon form av relation, även om inget annat i utredningen visar på det. Kontakten i sig används inte som en del i behovsbedömningen utan mer som en upplysning om huruvida den enskilde överhuvudtaget har en relation till sina anhöriga, vanligtvis sina barn, eller inte. Att begreppet *god kontakt* används på det viset kan ses som förstärkande av att språket ses som objektivt och att det som står i en biståndsutredning är faktabaserat och därmed svårt att ifrågasätta. I själva verket är begreppet både värderande och normerande. Det har inte heller någon relevans för behovsbedömningen. Att det står i en biståndsutredning gör att det ändå har betydelse då det är ett dokument som mynnar ut i ett myndighetsbeslut. Vad som står resulterar därmed i en ”verklighet” för den det berör och texten blir på detta sätt social praktik (Fairclough, 2003). Genom detta framträder även en diskurs om att *goda relationer* (i form av god kontakt) är något relevant för biståndsutredningen samt att detta hör samman med det respektabla narrativet som jag tidigare beskrivit.

Vad de utredningar där relationen till den enskildes anhöriga beskrivs genom begreppet *god kontakt* har gemensamt är att de anhörigas roll inte framkommer på något tydligt sätt i resten av utredningen. Det används som jag beskrivit ovan mer som en upplysning.

Ester är ensamboende och i hennes biståndsutredning beskrivs utförligt hennes hjälpbehov efter ett fall i hemmet som resulterat i en sjukhusvistelse som hon nu är hemkommen ifrån. Det hålls en vårdplanering i hemmet och ett av hennes barnbarn är med på mötet. Under rubriken *mellanmänniskliga interaktioner och relationer* står:

Ester har god kontakt med sin son Björn och sina barnbarn.

Ett av barnbarnen är med på vårdplaneringen men denne kommer inte till tals i utredningen och det framkommer inte heller på vilket sätt denne är delaktig i Esters liv. Det läsaren får veta är att de har en *god kontakt* och att det även gäller hennes son och det andra barnbarnet. Vad den goda kontakten innebär eller dess betydelse för behovsbedömningen framkommer alltså inte.

Även Gurli är ensamboende och beskriver själv sitt hjälpbehov (återberättat av biståndshandläggaren) och vad hon har för svårigheter i vardagen. Det är dock en av hennes döttrar som först tar kontakt med biståndshandläggaren angående att Gurli vill ansöka om utökad hjälp. Under hembesöket, där även dottern är med, framkommer att dottern hjälper Gurli både praktiskt och med till exempel kontakt med myndigheter. I utredningen kan läsas:

Gurli berättar att hon har fyra barn, tre döttrar och en son. Barnen är bosatta i olika städer. Ingen av barnen bor i Malmö. Gurli säger att döttrarna Lotta och Ann-Marie har närmast till Malmö. Hon berättar vidare att Lotta hjälper och ställer upp mycket för Gurli, exempelvis vid läkarbesök. Gurli har god kontakt med alla sina barn och deras familjer.

I utredningen framkommer alltså att det framför allt är ett av Gurlis barn; en av döttrarna, som är henne behjälplig i vardagen. Gurlis kontakt med alla barnen beskrivs som *god*. Detta indikerar att en *god kontakt* är någonting annat än att bistå med praktisk hjälp till sin närstående eller är delaktig i dess vardag. Det bedöms som tillräckligt viktigt för att dokumenteras i biståndsutredningen utan att det egentligen framkommer vad det innebär. Det blir i texten därför ett konstaterande och inte något beskrivande vilket är det mest förekommande i biståndsutredningarna och som kan ses i exemplet ovan gällande dottern och hennes roll i Gurlis vardag.

Sådana här "upplysningar" i texten kan fungera på olika sätt. Det ger information om att det finns anhöriga och att det var med en anhörig vid vårdplaneringen visar att de även är delaktiga i brukarens tillvaro på ett eller annat sätt. Biståndsutredningar har ett flertal "målgrupper" där den enskilde är en av dem. Det är dock även ett juridiskt dokument som syftar till att visa på ansökan, behovsbedömning och beslut. Informationen om huruvida den enskilde har god kontakt med sina anhöriga eller ej är svår att passa in i någon av dessa kategorier. Min tolkning är därför att detta i stället fungerar som information till andra "målgrupper" som läser utredningen, exempelvis hemtjänstpersonal och andra biståndshandläggare, som kan ha nytta av informationen.

Konstaterandet att den enskilde har *god kontakt* med sina anhöriga kan förstås på flera sätt. Då jag förstår användandet av begreppet som en upplysning eller ett konstaterande, snarare än en del av behovsutredningen, blir

det intressant att fråga sig vad denna upplysning syftar till och hur biståndshandläggaren kommer fram till att just det begreppet är talande för den enskilde och dess relation till sina anhöriga.

Biståndsutredningar består till stor del av den enskildes egen berättelse och även i många fall dess anhörigas berättelse. I vissa fall består den även av andra professioners bedömningar och beskrivning av den enskildes hälsa och situation. Att vara i behov av hjälp från kommunen och att behöva berätta om sina svårigheter och sin livssituation för att få hjälp, är en utsatt position att befinna sig i. Genom att berätta om detta formar den äldre även sin egen historia. Att vara i behov av hjälp kan för många vara stigmatiserande. För att göra situationen mindre utsatt kan berättelsen om ens liv göras mer respektabel (Skeggs, 1999). Att vara respektabel kan, utöver att uppföra och föra sig på ett visst sätt, framställas genom berättelsen om ens liv. Detta kan innebära att berätta om sitt yrkesarbetande liv eller sin nära relation till sin familj vilket visar att man varit en välfungerande person som bidragit i samhället och därför även är förtjänt av den hjälp som man nu är i behov av.

Jag tolkar användandet av begreppet *god kontakt* som en del i detta narrativ där både den enskilde (eller anhöriga) som berättar om detta och biståndshandläggaren som väljer ut informationen till den dokumenterade biståndsutredningen är en del av upprätthållandet av narrativet. I de biståndsutredningar där anhörigas roll inte tydligt framkommer har detta lagts till som ett konstaterande. Att vara en "god förälder" och framför allt en "god mor" är en del av iscensättandet av att vara en "god kvinna" och därmed även i att vara respektabel. Jag läser därför begreppet *god kontakt* som ett iscensättande av just detta.

I en av biståndsutredningarna står uttalat att den äldre inte har en god kontakt med sina barn.

Elsa har fyra barn varav två är fosterbarn. Det framkommer under hembesöket 2017-XX-XX att Elsa inte har så bra kontakt med sina barn. Elsa uppger att skulle det hända henne något så är det dottern Charlotte i (namn på stad) som ska kontaktas.

Vid hembesöket är endast den enskilde och biståndshandläggaren närvarande. Det är dock dottern Charlotte som har initierat ärendet. Viss kontakt har alltså Elsa med i alla fall ett av sina barn. När dottern tar kontakt med biståndshandläggaren berättar hon att Elsa försämrats i sin hälsa och att

hon därför är i behov av mer hjälp. Detta indikerar att dottern har viss kännedom om sin mammas situation och behov. Det är även samma dotter som enligt citatet ovan ska kontaktas om det skulle hända Elsa någonting. Detta förstår jag som att Elsa främst har kontakt med denna dotter. Deras relation beskrivs ändå som "inte så bra". Det framkommer ingen information om det är den enskilde själv som uttryckt sig på det sättet eller om hon berättat om sin relation till barnen och biståndshandläggaren själv har sammanfattat det på detta sätt. Vad som kan utläsas är dock att det faktum att dottern initierar ärendet och har kunskap och kontakt med sin mamma inte räcker för att deras kontakt ska klassas som *god*. Det tyder på att den *goda kontakten* avgörs av något annat. Men vad är inte riktigt klart.

*God* verkar i detta sammanhang betyda något annat. Exempelen visar att en *god kontakt* inte handlar om att anhöriga är delaktiga i vardagen eller praktiskt behjälpliga. Följande exempel är från en utredning gällande en ensamboende man. Mannen får hjälp av sina barn både socialt och praktiskt.

Gustav (son, min parentes) framför att Bengt går hem till honom varje kväll för att äta middag. Gustav uppger att Bengts hälsotillstånd har försämrats det senaste året. Bengt berättar att han endast önskar hjälp med städning och klarar av övriga hushålls sysslor själv med hjälp av sina söner.

I de biståndsutredningar där anhörigas relation beskrivs närmare, används inte begreppet lika frekvent. I detta exempel beskrivs anhörigas roll och de flesta skulle nog läsa in att de har just en *god kontakt*. Men det skrivs inte. Det tas förgivet baserat på vad som "sägs" i biståndsutredningen. Bengts barns roll i biståndsutredningen är även tydlig. Att Bengt får hjälp av sina söner är en del av utredningen då detta är skäl till att han inte ansöker om eller erbjuds mer hjälp. Att Bengt ansöker om hjälp beror på att hans dotter skadat handen och inte längre kan hjälpa honom med att städa medan behov av hjälp med andra hushållssysslor redan är tillgodosett genom hjälpen från sönerna.

Det verkar finnas en skillnad i vilka anhöriga som beskrivs på detta sätt. Begreppet *god kontakt* används om relationen till både döttrar och söner (i de flesta fall är det dessa anhöriga som omskrivs i biståndsutredningarna). Begreppet används mer frekvent när det gäller söner som i övrigt inte förekommer i biståndsutredningen. Följande två citat är tagna från samma biståndsutredning vilken jag även tidigare exemplifierat med.

Anna har två barn. Dottern Susanne och sonen Fredrik. De har bra kontakt med varandra.

Vid hembesöket 17-XX-XX uppger dottern Susanne att Anna har försämrat minne. Dottern Susanne uppger vidare att Anna skötte sina inköp tidigare själv, dock kan inte göra det längre. Dottern tillägger att senaste tiden har Anna inte haft mat hemma. Dottern framför även att detta beror på att Anna har ett försämrat minne. Dottern Susanne berättar även att Anna besvärar även sedan tidigare av balanssvårigheter och nedsatt hörsel. Dottern Susanne är sedan tidigare Anna behjälplig med bland annan tvätt.

I biståndsutredningen framkommer att Anna får praktisk hjälp av sin dotter och av det andra citatet framkommer även att dottern är insatt i Annas behov och situation. Båda barnen är med vid hembesöket men sonen kommer ej till tals eller omskrivs på något sätt i utredningen (utifrån den information som biståndshandläggaren valt ut till biståndsutredningen). I citatet som handlar om Annas anhöriga står det att hon har bra kontakt med både sin son och sin dotter. Texten tolkar jag som att det finns olika föreställningar om vad det innebär att vara *dotter* och *son* och vilka förväntningar som kommer med dessa roller. Jag tolkar användandet av orden *bra* och *god* som likvärdiga i sin betydelse i detta sammanhang då de används på liknande sätt i biståndsutredningarna. Ordet ”god” (eller ”bra”) har alltså olika innebörd beroende på om du är dotter eller son till din närstående. Att vara en *god dotter* innebär både att du är engagerad i din förälder och att du hjälper till praktiskt i vardagen. Jag menar att detta hänger samman med att vara en ”god kvinna”. Att vara en ”god dotter” eller en ”god mor” är något som måste uppfyllas för att som kvinna vara respektabel - för att anses vara kvinna. En respektabel kvinna ger omsorg och är självuppförande (Skeggs, 1999). I studiens material finns det flera söner som står för en stor del av omsorgsarbetet och som är stöd för sin förälder på olika sätt. Skillnaden är att i de flesta av dessa fall nämns det inte någon dotter och i de fall det gör det står det inte att de har en *god kontakt*. För att kontakten med en dotter ska klassas som *god* verkar det krävas mer än när detsamma görs med en son. Detta visar på diskurser om vad det innebär att vara ”kvinna” eller ”man” och att det finns ett särskiljande i vad det innebär.

Vad som synliggörs här är att språket används olika beroende på vem det talas om. Jag menar att detta förstärker redan existerande diskurser om kön. Biståndsutredningarnas text blir en del av en institutionell verklighet som kommer att följa med den enskilde under den tid som denna är aktuell hos

myndigheten. Detta gör att det som står riskerar att reproduceras från utredning till utredning. Min teoretiska utgångspunkt är att texten även påverkar andra sociala praktiker vilket innebär att detta inte stannar med att utredningarna upprepar sig själva. Det betyder även att upprepningarna reproducerar diskursen om vad det innebär att vara en "god dotter" respektive en "god son". Eller vad det betyder att vara "kvinna" eller "man".

I materialet finns fyra biståndsutredningar där brukarna sammanboende, varav två kvinnor och två män (två av dem är sammanboende med varandra). I dessa biståndsutredningar används inte begreppet *god kontakt*. Huruvida den enskilde har en god kontakt med sin make/maka (alla de sammanboende är gifta) nämns inte. Jag tolkar detta som att det inte har någon betydelse huruvida kontakten med make/maka är god eller inte, eller som att äktenskapet förutsätts innebära en god kontakt mellan makarna. Det är dock underförstått att gifta par oavsett sin kontakt har ett ansvar för varandra, inte endast med praktiska göromål utan även med omsorg och engagemang. I de här biståndsutredningarna står heller inget om huruvida brukarna har en god kontakt (eller inte) med eventuella barn. De personliga relationerna beskrivs dels med saklighet, som i följande citat:

Karin bor tillsammans med sin make i en entréplans lägenhet på tre rum och kök med tvättstuga på samma våningsplan.

Och dels mer beskrivande som här:

Rut städar tillsammans med maken de andra utrymmena i bostaden genom att göra det de kan. Då hon har ramlat har hon försökt att kontakta maken som inte har hört på grund av nedsatt hörsel.

Även om relationerna till viss del beskrivs i utredningarna tolkar jag det som en redogörande beskrivning och på så sätt underförstått att det inte behövs en god kontakt för att makarna ska ha detta ansvar för varandra. I en biståndsutredning gällande en ensamboende man står:

Närmaste anhörig är Anders mor Ylva, boende i närheten.

Inte heller i denna biståndsutredning står något värderande om relationen. Det framkommer att brukaren bott några dagar hos sin mamma efter en olycka. Precis som vid makar menar jag att det är underförstått att hans mamma finns till hands. God relation eller inte. Jag menar att exempel

ovan i likhet med tidigare exempel visar på en diskurs vilken innebär att det finns ett moraliskt ansvar för sina närstående. Diskursen visar sig genom de underförstådda fraserna kring att anhöriga är (eller bör) vara sina närstående behjälpliga. Diskurserna är inbäddade i biståndshandläggarnas beskrivning av anhörigas omsorgsgivande samt förklaringar till varför de inte hjälper sina närstående mer än vad de redan gör (i flera av de fall som dessa förklaringar finns i texten är anhöriga redan involverade på något vis).

Som påvisat ovan är information om anhöriga något som biståndshandläggaren lägger vikt vid på så sätt att det skrivs in i biståndsutredningen. Att beskriva den hjälpsökandes personliga relationer är en del av den använda utredningsmetoden IBIC. Det jag belyst ovan är att detta görs även när det inte har någon koppling till behovsbedömningen och fungerar på så sätt snarare som en "upplysning" för dem som läser biståndsutredningen. Informationen om anhöriga har visat sig delvis vara otydlig och i slutändan innehållslös på så sätt att den inte leder till någon kunskap om vad relationen egentligen innebär för den enskilde (eller för den anhörige). Trots detta fungerar beskrivningarna diskursivt och är en del av konstruktionen av olika sociala kategorier, i detta fall kön samt vad det innebär att vara en anhörig.

## **Sammanfattande diskussion**

I det här kapitlet har jag utforskat och analyserat hur anhöriga beskrivs, kommer till tals och vilken roll de utifrån den dokumenterade biståndsutredningen har. Den här studien bekräftar tidigare studier om anhöriga och deras väsentliga roll i sina äldre närståendes omsorg.

I den här studien framkommer tydligt anhörigas roll i att ta kontakt med biståndshandläggaren och uppmärksamma denne på sin närståendes behov av stöd och hjälp. De flesta av biståndsutredningarna som utgör studiens material har initierats på detta sätt. Det beaktansvärda med detta är att det i biståndsutredningarna går att utläsa hur dessa anhöriga även i övrigt har en betydande roll i den omsorg som deras närstående är i behov av. De anhöriga i det här materialet är i de flesta fall vuxna barn men det finns även andra släktingar. Utöver hjälp att ta kontakt med biståndshandläggare stöttar anhöriga ofta sin närstående praktiskt. Anhörigas omsorgsarbete framstår, i texterna, som svårplanerat och ställer höga krav på förmåga att

anpassa sig till sin närståendes vilja och handlingar samt till kommunens system och bestämmelser. Detta framträdde tydligt i Salmas utredning. Salma beslutade sig på egen hand att åka hem från sjukhuset innan den planerade vårdplaneringen hunnit äga rum. Om Salma hade anpassat sig till kommunens och regionens gemensamma system för utskrivning från sjukhus hade hon (förhoppningsvis) fått det stöd hon var i behov av direkt vid hemkomst. Eftersom Salma åkte hem hamnade också ansvaret för att Salma skulle få det stöd hon behövde på dottern.

Texterna skriver fram anhörigas ansvar på olika vis men det utförliga sätt som anhörigas göranden (och icke-göranden) skrivs fram i texterna reproducerar det moraliska ansvar som kan upplevas av anhöriga till äldre personer i behov av hjälp.

Genom det omsorgsarbete som utförs av anhöriga och beskrivs av biståndshandläggaren i utredningen konstrueras även rollen som anhörig. Anhörigskapet konstrueras delvis som något ”kvinnligt” genom att kvinnor ges större utrymme i biståndsutredningarna. Detta förstärks av att anhöriga män främst framträder vid avsaknad av anhöriga kvinnor. Anhöriga kan känna en moralisk plikt att stötta sina närstående vilken skrivs fram i utredningarna genom biståndshandläggarens beskrivningar av vad en anhörig gör och/eller inte längre gör. Anhörigas ”avslutande” av att hjälpa till med vissa moment är också i flera fall orsak till själva biståndsansökan. Den moraliska plikten reproduceras på detta sätt i biståndsutredningarna. Ansvaret för omsorgsarbetet konstrueras på detta sätt som något ”kvinnligt” medan avsaknaden av ansvar för omsorgsarbetet som ”manligt”. Detta kan leda till ett osynliggörande av de män som utför omsorgsarbete.

Jag menar att ytterligare en faktor i detta är det sätt som den hjälpsökandes relation till sina anhöriga, främst med sina barn, beskrivs i texterna. Återkommande är begreppet *god kontakt* och i likhet med analyserna i tidigare kapitel kopplar jag detta till ett respektabelt narrativ som i sin tur leder till diskurser om anhöriga och om att vara en ”värdig” hjälpbehövande. Diskurserna som inryms i begreppet visar att ”god kontakt” inte nödvändigtvis innebär delaktighet i den enskildes vardag utan något annat. Det framkommer dock inte vad detta är då ingen förklaring bedöms nödvändig i samband med användandet av begreppet. I stället används *god kontakt* som en upplysning med både okänd avsikt och mottagare. Att ha en *god kontakt* kan även tolkas vara av vikt i de biståndsutredningar där själva begreppet inte används vilket görs i biståndsutredningar där anhöriga är delaktiga



både i vardagen och i själva biståndsutredningen. I de fall där anhöriga inte är sin närstående behjälplig förekommer förklaringar för detta, beskrivna av biståndshandläggaren. Genom att frånvaro av hjälp eller att inte längre hjälpa sin närstående beskrivs och att skälen till detta uppges i biståndsutredningen förstärks den moraliska plikt som åligger anhöriga. *God kontakt* verkar betyda olika saker beroende på den anhöriges kön vilket både konstruerar rollen som anhörig och positionerna kvinna/man. Att rollen som anhörig kodas som feminin riskerar att leda till ett fortsatt större ansvar för omsorgsarbetet för kvinnor då män fortsatt inte identifierar sig med eller förväntas av andra uppfylla samma krav inom rollen som anhörig.



## 9. AVSLUTANDE DISKUSSION

Studiens syfte är att utforska de diskurser som framträder i biståndsutredningar inom äldreomsorgen och hur dessa diskurser är en del av konstruktionen, *görandet*, av kön och ålder. För att studera detta har jag analyserat biståndsutredningar från äldreomsorgen i Malmö. Detta har jag gjort genom en diskursanalys samt feministiska teorier om performativitet och respektabilitet samt om ålderism. Som jag visat i uppsatsen är dokumentation en stor del av biståndshandläggarnas arbete och även viktig ur ett legitimerande perspektiv. Genom dokumentationen, och den objektivitet och rättsäkerhet som hävdas komma med den, legitimeras biståndshandläggarens arbete och beslut (Blomberg och Petersson, 2010). Dock visar både tidigare forskning (se exempelvis Kullberg, 2002, Jakobsson, et al, 2016) och den här studien att både biståndshandläggarens egna föreställningar och i organisationen internaliserade normer har betydelse för hur behov beskrivs och beslut motiveras. Den här studien visar att både brukare inom äldreomsorgen och deras anhöriga positioneras utifrån bland annat kön och att *görandet* av kön på detta sätt sker i och med dokumentationen som produceras. De teman som har tagit form i studiens material är *den respektabla behovsbeskrivningen, försök till standardisering av behovsbedömningen och konstruktion av anhörighskapet*. Nedan kommer jag att tydliggöra studiens resultat och dess betydelse för äldreomsorgens sociala arbete genom att beskriva de framträdande diskurserna och dess innehåll. Jag påminner först om studiens frågeställningar.

- Hur positioneras äldreomsorgens brukare och dess anhöriga genom de diskurser som återfinns i biståndsutredningarna?
- Hur görs kön och ålder genom dessa diskurser?

## Den medicinska diskursen

I temat *försök till standardisering av behovsbedömningen* framträder en medicinsk diskurs. Med en medicinsk diskurs menar jag dels att texten formuleras på ett objektiviserande vis som påminner om sjukvårdens journaler och dels att sjukdomar används, utan att beskrivning av symtom eller funktionsnedsättningar relaterade till sjukdomen beskrivs, som motivering till behovsbedömningen. Den medicinska diskursen visar både på en vändning inom äldreomsorgen i sig, och som en del av görandet av ålder. Den medicinska diskursens etablering kan även ses i det sociala arbetet generellt (Katzin, 2014). Jag menar att detta riskerar att leda till att sociala aspekter får lägre status i behovsbedömningen och därmed i äldreomsorgen som helhet. Den här studien visar att psykosociala behov motiveras både mer och på ett annat sätt än somatiska svårigheter vilka kan motiveras endast i form av hänvisning till en diagnos. Ålder görs genom att hög kronologisk ålder förknippas med sjukdom och funktionsnedsättning och på så sätt särskiljer sig från andra åldersgrupper. Detta blir en del av görandet av hur äldre personer bemöts, bedöms och till viss del även hur de ser på sig själva. Detta synliggörs även i Calasantis studie (2005) där äldre själva förklarar sina hjälpbehov med hänvisning till sin kronologiska ålder.

Det är dock inte endast den kronologiska åldern som har betydelse för hur den enskilde kategoriseras. Det faktum att få stöd organiserad av den offentliga äldreomsorgen verkar göra att även personer i medelåldern faller inom samma ”ålderskategori”. Medelålders personer positioneras alltså som äldre och med detta mindre autonom än vad andra personer i medelåldern förväntas vara. Detta i likhet med (kronologiskt) äldre personer.

En hög kronologisk ålder konstrueras som en tid av sjukdom, beroende och otrygghet genom texterna som utgör biståndsutredningarna. Visserligen kommer vissa nedsättningar i hälsan med en högre kronologisk ålder. Personer i medelåldern fräntas dock inte sin autonomi på samma vis som framkommer i dessa utredningar (om det inte är så att du som medelålders får hjälp från äldreomsorgen) i händelse av exempel sjukdom. Olika (kronologiska) åldersgrupper positioneras på detta sätt i förhållande till varandra. Betydelsen för äldreomsorgen är att olika föreställningar kopplade till olika åldersgrupper riskerar att leda till att bedömningar sker utifrån dessa föreställningar snarare än utifrån den individ som ansöker om stöd. Vissa behov förutsätts komma med vissa diagnoser vilket är underförstått och syns i biståndsutredningarna genom att symtom och svårigheter för den enskilde

inte behöver specificeras närmare. Detta gäller framför allt demenssjukdomar men även andra sjukdomar som exempelvis Parkinson. Detta gör att sjukdomar som (i de flesta fall) personer med hög kronologisk ålder drabbas av leder till att äldre personer i egenskap av sin ålder förutsätts ha vissa behov – oavsett hur den enskilde själv formulerar sin behovsbeskrivning.

## **Den respektabla behovsbeskrivningen och den standardiserade bedömningen**

Den medicinska diskursen är även en del av vad jag kallar den standardiserade bedömningen. Diskursen framträder genom den omformulering av den enskildes (återberättade) behovsbeskrivning som sker i bedömnings-texten. Omformuleringen av behovsbeskrivningen är särskilt tydlig i de biståndsutredningar där den enskilde är kvinna eller har en demenssjukdom. Demenssjukdom verkar vara överordnat sociala kategorier. I biståndsutredningar där den enskilde har en demenssjukdom eller kognitiv svikt sker tydligare omformuleringar och materialet visar även att biståndshandläggaren i dessa fall använder sig av omgivningens (exempelvis anhörigas eller hemtjänstpersonals) beskrivning snarare än den enskildes i bedömnings-texten. Demenssjukdom används, precis som beskrivet om somatiska sjukdomar i avsnittet ovan, som orsak i sig till att hjälp beviljas och motiveras inte närmare.

När den enskildes beskrivning av sin situation och sina behov dokumenteras av biståndshandläggaren i utredningarna skildras den genom ett respektabelt narrativ. Detta skiljer sig dock åt beroende på den enskildes kön. De brukare som är kvinnors berättelser återberättas av biståndshandläggaren på ett annat sätt än vad brukare som är mäns berättelser gör. Oavsett om det är så att beskrivningar skiljer sig åt när de berättas i mötet med biståndshandläggaren beroende på kön eller inte är det intressant att detta tydligt framträder i själva biståndsutredningen. Som jag har skrivit tidigare ska biståndsutredningen fungera ur ett juridiskt perspektiv och därmed på ett legitimerade sätt. Genom att använda olika utredningsmodeller, i det här fallet IBIC, som utger sig för att fungera likvärdigt och fokusera på individen menar jag att synen på dokumentationen som något objektivt förstärks. Att behovsbeskrivningarna skildras olika beroende på den enskildes kön är särskilt intressant i en diskursiv syn på kön; kön är inte något som existerar utanför diskurser och det finns därför inte heller någon definition av kön

utanför dessa. Genom de behovsbeskrivningar som framkommer i biståndsutredningarna framträder diskurser om hur kvinnor respektive män är och bör vara; kön görs. Kvinnors beskrivningar skildras genom berättelser om deras strategier och vilja att klara sig på egen hand. Mäns beskrivningar skildras mer instrumentellt. Det framkommer inte heller strategier eller vilja i samma utsträckning som det gör i de utredningar där den enskilde är kvinna. Detta menar jag hör samman med Skeggs (1999) teori om omsorgssubjektet där vilja är centralt och är en del av att vara kvinna men inte av att vara man. Diskursen om att kvinnor *vill och bryr sig om* omhändertagandet av hemmet, sig själv och andra förstärks genom biståndsutredningarna och riskerar att reproducera detta vilket i sin tur gör att högre krav ställs på äldre kvinnor än på äldre män att ta hand om sig själva (och andra).

Diskursen om den sociala dokumentationen som en objektiv text blottläggs genom bedömningstexterna som jag har valt att kalla *försök till standardisering*, ordet *försök* använder jag då biståndsutredningarna ser olika ut och kan inte i sig sägas uppfylla efterfrågan på standardisering (eller likvärdighet). De ”standardiserade” bedömningarna som återfinns i biståndsutredningarna i form av att den enskildes (och anhörigas) beskrivningar omformuleras med ett mer standardiserat språk. Med standardiserat språk menar jag att de texter som utgör bedömningen är mer likriktad, texterna skiljer sig inte lika mycket åt som behovsbeskrivningarna gör. Texterna är i stället formulerade som ett slags konstaterande. Där texterna som utgör behovsbeskrivningen är formulerade med ett beskrivande språk, formuleras i stället bedömningstexterna med ett mer fastställande språk. Detta förstärker diskursen om biståndshandläggaren (och dess dokumentation) som objektiv och på så sätt överordnad den enskilde. Bedömningen formuleras utifrån det som biståndshandläggaren anser är viktigt för att motivera beslut vilket inte nödvändigtvis är detsamma som den enskilde själv upplever. Upplevelsen av en situation ställs mot det biståndshandläggaren väljer ut som relevant att bedöma.

På detta sätt görs även ålder. När den enskildes behov omformuleras framträder en diskurs om äldre som ej kapabla att själva formulera sina behov eller sin situation. Dessutom framträder i materialet en skillnad mellan brukare som är kvinnor och de som är män på så sätt att kvinnors behov oftare skrivs om i bedömningen utifrån vad exempelvis anhöriga berättar. Detta görs även där den enskilde har en demenssjukdom. Ålder (hög kronologisk ålder, eller att vara brukare inom äldreomsorgen), kön (att vara kvinna) och

demenssjukdom rymmer alla inom diskursen att ha en bristande beslutsförmåga. Oron från omgivningen över personer som positioneras inom dessa kategorier är större än för personer som kategoriseras på annat sätt, exempelvis män eller personer utan kognitiva svårigheter.

## **Trygghet – något specifikt för äldre men olika beroende på kön**

Känsla av trygghet är i utredningsmodellen IBIC ett livsområde särskilt tillagt när den togs fram för användandet i utredning av äldres behov. Detta eftersom Socialstyrelsen menar att trygghet har särskild vikt i äldre personers liv och personer som erhåller hjälp från den offentliga äldreomsorgen. Diskursen om äldres trygghet, eller kanske snarare otrygghet, återfinns i den här studiens material.

I biståndsutredningarna framträder en diskurs om trygghet och i denna att trygghet innebär något annorlunda för äldre personer än vad den gör för andra. Behovet av trygghet beskrivs som något specifikt utifrån att falla inom äldreomsorgens målgrupp. I texterna återfinns formuleringar som ”xx är i behov av att känna trygghet”. Formuleringarna visar på ett förgivettagande om att detta skulle vara något annat än vad alla människor kan sägas vara i behov av. Trygghet, eller snarare otrygghet, blir en del av görandet av ålder. Diskursen om äldre personer inrymmer föreställningar om svaghet och beroende. Detta innebär en särskiljning från personer i medelåldern där just individualitet och självbestämmande är centrala värden. Föreställningar om äldre personer som svaga och beroende hänger samman med att nedsatt beslutskapacitet och otrygghet tillskrivs äldre personer som grupp. Genom att det blir förgivettaget att äldre personer inte har samma förmågor (gällande exempelvis beslut, insikt om sin livssituation eller känsla av trygghet) som medelålders personer riskerar de att inte bli lyssnade på och behov riskerar att tolkas utifrån normer om äldre personer. I förlängningen riskerar det att leda till att individer varken känner sig lyssnade på eller får det stöd som de önskar och har behov av.

Trygghet beskrivs alltså i biståndsutredningarna som något som skiljer sig åt från äldre som grupp och andra åldersgrupper. I materialet framträder dock ytterligare en tydlig särskiljning inom gruppen äldre; mellan kvinnor och män. I de biståndsutredningar där den enskilde är kvinna beskrivs otryggheten ligga i själva känslan, ord som *rädd* och *oro* används för att

beskriva den enskildes upplevelse. Där den enskilde är man beskrivs i stället instrumentella skäl till behov av insatser gällande trygghet, exempelvis trygghetslarm. Trygghetslarm beviljas i många ärenden då den enskilde fallit eller av annan anledning har behov av att kunna tillkalla hjälp på ett enkelt sätt. Behovet av denna möjlighet beskrivs dock olika beroende på den enskildes kön. Differensen mellan dessa beskrivningar och kopplingen till kön som social kategori blottlägger diskurser om kön där femininitet och maskulinitet görs och åtskiljs. Maskulinitet görs här genom rationalitet där hjälp är en praktisk lösning som behövs för att lösa ett problem. Femininitet görs genom emotioner och hjälp som erbjuds motiveras utifrån att den tillfredsställer dessa emotioner. Genom detta särskiljande framträder även vikten av det intersektionella perspektivet. Både äldre kvinnor och män omfattas av diskursen om äldre personers svaghet och beroende. Formuleringarna som framkommer i texterna gällande trygghet visar att denna diskurs ”dubbleras” för äldre kvinnor vilket skapar den dubbla utsatthet som skapas när flera maktassymetrier hamnar i intersektion med varandra.

## **Anhörigas moraliska ansvar och görandet av kön**

I temat *konstruktion av anhörigskapet* beskriver jag hur det moraliska ansvaret som vilar på anhöriga framträder i biståndsutredningarna. I den lagstiftning som biståndshandläggare arbetar utifrån finns ingen juridisk skyldighet för anhöriga att hjälpa sina närstående som är i behov av stöd. Lagstiftningens ”kan tillgodoses på annat sätt” gäller med andra ord inte hänvisning till anhöriga (utöver vissa undantag gällande sammanboende). I biståndsutredningarna beskrivs dock anhöriga och deras relation till sin närstående och dess hjälpbehov, både när anhöriga är aktivt närvarande och när de inte är det. Detta visar sig exempelvis i ansökningar som görs till följd av att anhöriga inte längre kan stå för hjälpen. Anledningen till att hjälpen inte längre kan utföras av den anhöriga motiveras i biståndsutredningen även om det inte har betydelse för beslutet. Genom beskrivningar av vad anhöriga gör och inte gör i fråga om stöd till sina närstående reproduceras det moraliska ansvar som många anhöriga känner, genom texterna.

Anhörigas närvaro i biståndsutredningarna gäller inte endast vilken typ av hjälp de eventuellt bistår med. Även relationen mellan den enskilde och dennes anhöriga dokumenteras. Detta görs främst i de biståndsutredningar där anhöriga inte skrivs fram på andra sätt. Att den enskilde har *god kontakt*



med sina anhöriga dokumenteras i biståndsutredningarna utan att relationen beskrivs på annat sätt. Även orsaken till att detta dokumenteras är oklart och fungerar mer som ett konstaterande. Begreppet *god kontakt* används framför allt där det inte framkommer annan information om anhöriga. I de biståndsutredningar där anhörigas roll i sin närståendes vardag beskrivs förekommer det däremot inte.

Jag menar att biståndsutredningarna inte bara reproducerar anhörigas moraliska ansvar utan att texterna även konstruerar innebörden av att vara anhörig. Diskursen om den anhörige innehåller ansvar för både praktiskt och emotionellt stöd vilket framträder genom beskrivningar av varför eller varför inte den enskilde får stöd av sin anhörige. Konstruktionen av anhörigskapet i biståndsutredningarna visar även på görandet av kön. Precis som jag beskrivit tidigare framträder diskurser som särskiljer femininitet och maskulinitet. Diskursen om det kvinnliga omsorgssubjektet återfinns även gällande anhöriga där ansvaret för omsorgsgivande och stöd till sin närstående företrädesvis ligger på kvinnor medan detsamma faller på män främst i avsaknad av anhöriga kvinnor. Differensen går även att se i användandet av *god kontakt* där det i en del av biståndsutredningarna beskrivs utförligt vad den enskildes dotter stöttar sin förälder med men både dotter och son omnämns ha *god kontakt*.

## **Reproduktion av ”traditionella könsroller”- kön och ålder i intersektion**

Diskurserna som jag i det här kapitlet beskrivit framträder gemensamt i materialet och råder i växelverkan med varandra. Min slutats är att biståndsutredningarna reproducerar så kallade ”traditionella könsroller” genom diskurser om femininitet och maskulinitet. Femininitet positioneras som omsorgsgivare med ansvar för hem och familj. Känslor som rädsla och oro tillskrivs kategorin kvinna. Dessutom finns en större benägenhet att omformulera kvinnors behovsbeskrivningar. Anhörigas berättelse får i omformuleringen större vikt vilket positionerar kategorin kvinna som mindre kapabel att ta ansvar för eller ta beslut om sin livssituation. Maskulinitet skrivs i stället fram genom kapabilitet och hjälp som erbjuds motiveras med instrumentella skäl. I de biståndsutredningar där brukaren är man är det sällan känslor beskrivs. Ansvar för hem och familj hamnar på män i frånvaro av kvinnor. Hur kvinnor och män skrivs fram i texterna skiljer sig åt på ett sätt som förstärker den binära synen på kön och vad det

innebär att vara ”kvinna” eller ”man”. Detta gäller för både brukare och anhöriga.

I Skeggs (1999) teori om respektabilitet är omsorgssubjektet en del av kvinnors jag-skapande. Respektabiliteten fordrar åttlydnad av vissa krav för att kunna passera som respektabel. Intersektionen mellan kön och klass är central i teorin där arbetarklasskvinnor måste upprätthålla ett respektabelt yttre (gäller såväl sig själva som för hem och familj) genom att anpassa sig till ett medelklassideal. Som resultat av min studie vill jag lägga till ålder och dess betydelse för respektabilitetsbegreppet. Att vara en respektabel äldre (brukare) betyder en respektabel historia. Studiens material visar att kvinnors respektabla historia innehåller beskrivningar av strategier för att klara sig på egen hand och ansvarstagande av hem och familj. För både äldre kvinnor och män är en *god kontakt* med anhöriga viktig och beskrivningar av relationen med anhöriga, även där det inte har någon betydelse för biståndsbedömningen, visar hur den enskildes relationer är en del av att vara respektabel. Jag menar att detta hör ihop med att vara en ”värdig” brukare och att hjälp behöver ”förtjänas” genom hur livet tedde sig innan hjälpbehov fanns.

Diskurserna som framträder i materialet är en del av görandet av kön men även av ålder. Den respektabla behovsbeskrivningen tolkar jag delvis som ett sätt att kompensera för det bristande självbestämmande som tillskrivs äldre personer. Diskurser om äldre som framträder i materialet visar på att hög kronologisk ålder positioneras som annorlunda än andra åldersgrupper, där medelåldern är ideal (kan jämföras med klassperspektivet och medelklassidealet). Diskurserna om ålderdom innehåller sjukdom och ned-satta förmågor men även begränsat självbestämmande och beroende. De sociala kategorierna kön (kvinna/man) och ålder (olika kronologiska åldersgrupper) görs genom diskurserna och positioneras som åtskilda varandra. Att socialarbetares föreställningar om personer och hur dessa kategoriseras har betydelse för beslut är något som framkommer i tidigare forskning som jag beskrivit i uppsatsen. Den här studien visar att positioneringen av brukare, utifrån sociala kategorier, manifesteras i den sociala dokumentationen. Då språket är en del av våra göranden och visar på underliggande normer och värderingar (Fairclough, 2003) visar de diskurser som framkommer i biståndsutredningarna de normer och värderingar som finns inom den verksamhet som de skapas; den offentligt organiserade äldreomsorgen och mer specifikt i dess myndighetsutövning.

Jag har inte studerat vilken hjälp som beviljas eller inte beviljas beroende på exempelvis kön utan har utforskat hur den hjälp som faktiskt erbjuds motiveras. Genom detta visar den här studien att den enskildes behovsbeskrivning varierar beroende på social kategori och att bedömningstexterna, trots försök till standardisering, i olika grad baseras på den enskildes berättelse. Den sociala dokumentationens status som objektiv, standardiserad eller legitimerande, blir mindre självklar med dessa resultat. Dessutom fungerar texterna reproducerande vilket underbygger de ojämlikheter som de sociala positioneringarna i samhället innehåller. Begrepp som likvärdighet och användande av en utredningsmodell med standardisering som mål verkar därför inte vara instrumenten som krävs för en jämlik äldreomsorg.



# BILAGA 1

## **Information till Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden/förvaltningen angående begäran av utlämning av biståndsutredningar**

Hej,

Som verksamhetsdoktorand arbetar jag med forskningsprojektet med arbetsnamnet Jämställd biståndsbedömning? – en diskursanalys av biståndshandläggares dokumentation av bedömning och beslut enligt SoL.

Syftet med studien är att belysa hur biståndshandläggare beskriver behov och klientens berättelse i biståndsutredningar ur ett genusperspektiv. Biståndsutredningarna kommer att analyseras genom ett genusteoretiskt perspektiv. Detta för att undersöka hur beskrivningar och bedömningar förhåller sig till klientens kön.

Analysen kommer att göras genom en textanalys av biståndsutredningar skrivna i Malmö stad. Begäran om utlämning av biståndsutredningar kommer därför att göras till hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen i Malmö. Denna begäran kommer endast att gälla områdena Norr, Söder, Öster och Innerstaden. Område Väster kommer inte att tas med i studien på grund av mitt eget arbete som biståndshandläggare där. Begäran om utlämning av biståndsutredningar avser utlämningar av alla utredningar skrivna vid två utvalda datum under 2017. Det kommer endast att vara utredningar gällande stöd som går att erhålla i ordinärt boende. Utredningar som endast berör ansökan om trygghetslarm kommer dock inte att begäras ut. Aktuella datum som begäran avser är 2017-03-15 och 2017-10-16.

Biståndsutredningarna kommer att avidentifieras så att personuppgifter och andra eventuellt utmärkande uppgifter inte kan identifieras i blivande avhandling. Även biståndshandläggarens identitet kommer att tas bort så att det inte finns med i materialet. Det kommer alltså inte gå att utläsa vem som skrivit utredningarna eller vem de handlar om. Det är inte hur specifika biståndshandläggare dokumenterar som är viktigt i studien utan de generella drag som går att utläsa är fokus.

Vid frågor kontakta mig gärna!

Anna Lundström,

Verksamhetsdoktorand,

Malmö Universitet

samt

Biståndshandläggare, Malmö stad, område Väster

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen, Malmö.

Tel: 070-845 17 16, 040 34 70 87

Mail: [anna.lundstrom@malmo.se](mailto:anna.lundstrom@malmo.se)

## REFERENSER

- Aftonbladet (2021) sökning på [www.aftonbladet.se/tagg/aldrevard](http://www.aftonbladet.se/tagg/aldrevard)
- Andersson, Katarina (2012) *Paradoxes of Gender in Elderly Care: The Case of Men as Care Workers in Sweden*, NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research, 20:3, p 166–181.
- Andersson, Katarina och Johansson, Stina (2010), “Valfrihet som dilemma”, kapitel i *Omsorg och mångfald*, Johansson, Stina (red), Gleerup: Korotan.
- Andersson, Åsa och Hansebo, Görel (2009) *Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective*, Journal of Advanced Nursing 65 (10).
- Ahrne, Göran och Svensson, Peter (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*, Liber: Malmö.
- Blomberg, Staffan och Petersson, Jan (2010) “Äldreomsorgens omvandling”, kapitel i *Omsorg och mångfald*, Johansson, Stina (red), Gleerup: Korotan.
- Boréus, Kristina (2011) “Varför studera texter inom samhällsvetenskaperna?”, kapitel i *Handbok i kvalitativa metoder*, Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red) Malmö: Liber.
- Boréus, Kristina (2011) “Diskursanalys”, kapitel i *Handbok i kvalitativa metoder*, Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red) Malmö: Liber.
- Butler, Judith (1993/2011) *Bodies that matter: on the discursive limits of "sex"*, Routledge, Abingdon, Oxon.
- Bradshaw, Jonathan (1972) Taxonomy of social need, kapitel i McLachlan (red) *Problems and progress in medical care: essays on currant research*, University Press: Oxford.
- Calasanti, Toni (2005) *Ageism, Gravity, and Gender: Experiences of Aging Bodies*, Generations: Journal of the American Society on Aging, 29 (3), 8-12,

- Calasanti, Toni (2016) *Combating Ageism: How Successful Is Successful Ageing?* The Gerontologist 56 (6), 1093-1101.
- Calasanti, Toni (2019) On the intersections of age, gender and sexualities in research on ageing, kapitel i *Intersections of Ageing, Gender and Sexualities: Multidisciplinary International Perspectives*, King, Andrew, Jones, Amack Kathryn Rebecca L. (red) Policy Press Scholarship online.
- Crenshaw, Kimberle (1989) *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, University of Chicago Legal Forum 1989 (1), Article 8.
- de Beauvoir, Simone (1997, 1949) *The Second sex*, London.
- de los Reyes, Paulina och Mulinari, Diana (2005) *Intersektionalitet – Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*, Liber: Kina.
- Dagens Nyheter (2021) sökning på [www.dn.se/om/aldrsomsorg/](http://www.dn.se/om/aldrsomsorg/)
- Dorin, Lena, Krupa, Elzbieta, Metzinger, Sabine och Büscher, Andreas (2016) *Gender disparities in German home-care arrangements*, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30(1):164-174.
- Fairclough, Norman, 2003, *Analysing discourse – textual analysis for social research*, Routledge: London.
- Foss, Ingrid Christina och Sundby, Johanne (2003) *The construction of the gendered patient: hospital staff's attitudes to female and male patients*, Patient Education and Counselling 49 (1):45-52.
- Gunnarsson, Evy (2013) "Man får inte stanna upp – om äldre kvinnors och mäns vardagsliv och kroppens förändring", kapitel i *Genus i omsorgens vardag*, Szebehely, Marta och Gunnarsson, Evy (red) Gleerup: Polen.
- Harding, Sandra (1986) *The science question in feminism*, Cornell University Press: Ithaca.
- Harnett, Tove (2021) Åldersgränser, kapitel i *Perspektiv på ålderism*, Jönsson, Håkan (red) Social Work Press (pdf).
- Hartmann, Heidi (1987) "The family as the locus of gender, class and political struggle – the example of housework", kapitel i *Feminism & Methodology*, Harding, Sandra (red), Indiana University Press: Indiana.
- Hellström Muhli, Ulla (2010) *Accounts of professional and institutional tension in the context of Swedish elderly care*, Journal of Aging Studies, 24(1):47-56.
- Hertz, Marcus och Johansson, Thomas (2013) *Poststrukturalism – metodologi, teori, kritik*, Liber: Stockholm.
- Hirdman, Yvonne (1988), Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1988, nr 3: 49–63.



- Holbrook, Terry (1983) *Note in Policy and Practice – Case records: fact or fiction?* Social Service Review, 57(4): 648-658.
- Hydén, Lars-Christer och Rahman, Atiqur (2021) Dementism och ålderism, kapitel i *Perspektiv på ålderism*, Jönsson, Håkan (red) Social Work Press (pdf).
- Jönsson, Håkan (2021) “Introduktion till antologin”, kapitel i *Perspektiv på ålderism*, Jönsson Håkan (red), Social work press: Lund.
- Jakobsson, Niklas, Kotsadam, Andreas, Syse, Astri och Oien, Henning (2016) *Gender bias in public long-term care? A survey experiment among care managers*, Journal of Economic Behavior and Organization, 131(B): 126-138.
- Jönsson, Håkan (2021) Introduktion till antologin, kapitel i *Perspektiv på ålderism*, Jönsson, Håkan (red) Social Work Press (pdf).
- Katzin, Mirjam (2014) *Tillbaka till familjen: privat och offentligt ansvar i den svenska äldreomsorgen*. Retfærd: Nordisk juridisk tidskrift, (2), 37–53.
- Krekula, Clary och Johansson, Barbro (red), (2017) “Inledning”, kapitel i *Introduktion till kritiska åldersstudier*, Studentlitteratur: Lund.
- Krekula, Clary (2021) Ålder och ålderism, kapitel i *Perspektiv på ålderism*, Jönsson, Håkan (red) Social Work Press (pdf).
- Kullberg, Christian (2002) “Gender and social work: research on gender differences in the treatment of clients in welfare institutions”, kapitel i *Gender in Social Work*, Gruber, Christine, Stefanov, Helga, Thomson, Neil, Lyme, Regis (red) Russel House Publishing: Dorset.
- Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (2004) *Att fördela bistånd - Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*, Umeå universitet, Umeå
- Lill, Linda (2007) *Att göra etnicitet – inom äldreomsorgen*, Malmö Högskola: Malmö.
- Makboul, Sara (2013) *Jämställdhetsanalys av biståndsbeslut enligt SoL och LSS*, Malmö stad.
- Morén, Stefan (2016) *Debatt: Dokumentationens roll i socialt arbete – Perspektiv och utvecklingsmöjligheter*, Socialvetenskaplig tidskrift, 6 (4), doi:10.3384/SVT.1999.6.4.2886.
- Muller, Charlotte, Volkov, Oleg (2009) *Older Women: Work and Caregiving in Conflict? A Study of Four Countries*, Social Work in Health Care, 48 (79:665-695).
- Olaison, Anna, 2010, *Creating Images of Old People as Home Care Receivers* Categorizations of Needs in Social Work Case Files, Qualitative Social Work, 9(4): 500-518.
- Prior, Lindsey (2003) *Using documents in social research*, Sage: London

- Proposition 2008/09:82, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*.
- Sahlin, Ingrid (1999) "Diskursanalys som sociologisk metod", kapitel i *Mer än kalla fakta – kvalitativ forskning i praktiken*, Sjöberg, Katarina (red), Studentlitteratur: Lund.
- Statistiska centralbyrån, SCB, (2020) *På tal om kvinnor och män*.
- Seitl, Camilla (2021) "Studenters beskrivningar av äldre i samband med träning för biståndsutredning - Att hantera kategorisering", kapitel i *Perspektiv på ålderism*, Jönsson Håkan (red), Social work press: Lund.
- Sidenvall, Birgitta (2007) Socialstyrelsen, artikelnr 2007-123-37.
- Socialstyrelsen (2016) *Individens behov i centrum - Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*, Socialstyrelsen, ISBN 978-91-7555-390-0 Artikelnummer 2016-6-26.
- Socialstyrelsen (2014) *Anhöriga som ger omsorg till närstående - Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*.
- Socialtjänstlag, (2001: 453).
- Skeggs, Beverly (1999) *Att bli respektabel. Konstruktioner av klass och kön*, Daidalos: Uddevalla.
- Smith, E Dorothy (2005) *Institutional Ethnography: A Sociology For People*, AltaMira Press: USA.
- Stephenson, H Peter, Wolfe, K Nuala, Coughlan, Rory och Koehn, D Sharon (1999) *A methodological discourse on gender, independence and frailty applied dimensions of identity construction in old age*, Journal of ageing studies, 13 (4): 391-401.
- Sutcliffe, Caroline, Hughes, Jane, Abendstern, Michelle, Clarkson, Paul, Chester, Helen, Challis, David (2014) *An Examination of Assessment Arrangements and Service Use for Older People in Receipt of Care Management*, Care Management Journals, 1(2): 66-75.
- Sveriges radio (2021) sökning sverigesradio.se
- Szebehely, Marta (2013) Omsorgsmönster bland kvinnor och män – inte bara en fråga om kön, kapitel i *Genus i omsorgens vardag*, Szebehely, Marta och Gunnarsson, Evy (red) Gleerups: Polen.
- Takter, Martina (2017) *Vem är den enskilde i ett gemensamt hem? – en studie av hur biståndshandläggare förhåller sig till anhörigas möjligheter till frivillighet, autonomi och personlig integritet*, Holmbergs: Malmö.
- Takter, Martina, Magnusson, Finnur, Alftberg, Åsa (2022) *Den enes stödkorsett, den andre tvångströja? Anhörigas erfarenheter och upplevelser av covid-19-pandemin*, Anhörigas Riksförbund.

Torres, Sandra och Hammarström, Gunhild (2009) *Successful ageing as an oxymoron - Older people – with and without home-help care – talk about what aging well means to them*, International Journal of Ageing and Later Life, 4 (1), 23-54.

Torres, Sandra och Hammarström, Gunhild (2010) *Being, feeling and acting: A qualitative study of Swedish home-help care recipients' understandings of dependence and independence*, Journal of Aging Studies 24, 75–87.

Vårdhandboken (2021) [vardhandboken.se](http://vardhandboken.se).

Wilcox, Julie, Taber, A (1991) *Informal Helpers of Elderly Home Care Clients*, Health & Social Work, 16(4): 258-265.

Äktenskapsbalk (1987: 230).

## **Forsknings- och utvecklingsrapport (FoU-rapport) Fakulteten för hälsa och samhälle**

- 2008:1 Tikkanen, R. Person, relation och situation. Riskhandlingar, hiv-testerfarenheter och preventiva behov bland män som har sex med män.
- 2008:2 Östman, M. och Afzelius, M. Barnombud i psykiatri – i vems intresse?
- 2008:3 Andersson, F. och Mellgren, C. Processutvärdering av ”Trygga gatan”. Ett projekt för minskad brottslighet och ökad trygghet i nöjeslivsmiljö.
- 2008:4 Östman, M. red. Migration och psykisk ohälsa.
- 2008:5 Berglund, S. Competing everyday discourses and the construction of heterosexual risk-taking behaviour among adolescents in Nicaragua: Towards a strategy for sexual and reproductive health empowerment.
- 2008:6 Björngren Cuadra, C. Variationens spektrum – en studie av sensibilitet, tillit och vårdetik i hemsjukvård.
- 2008:7 Mallander, O. Nära Vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS.
- 2009:1 Hamit-Eminovski, J. Interactions of biopolymers at biological Interfaces – Examples from saliva and bacterial surfaces. (Licentiatuppsats)
- 2009:2 Andersson, O. Hållplats 8. En social intervention för unga kriminella i stadsdelen Rosengård, Malmö stad.
- 2009:3 Johnsdotter, S. Discrimination of certain ethnic groups? Ethical aspects of the implementation of FGM legislation in Sweden.
- 2009:4 Danielsson, M. Transpersona non grata. Den ogiltigförklarade livserfarenheten.
- 2009:5 Eriksson-Sjöo, T. och Ekblad, S. Stress, sömn och livskvalitet – en studie bland flyktingar i SFI-utbildning, lärare och handläggare i Fosie stadsdel, Malmö.
- 2010:1 Gregersen, P. Utopia – utopier som pedagogiskt medel, och deras användning inom akademiskt lärande och kritiskt tänkande.
- 2010:2 Scaramuzzino, R., Heule, C., Johansson, H. och Meeuwisse, A. EU och den ideella sektorn – en studie av det svenska Equalprogrammet.
- 2010:3 Björngren Cuadra, C. Kartläggning av preventiva hiv/STI-insatser i Skåne ur ett migrationsperspektiv – AAAQ och grundad tillgänglighet.
- 2010:4 Tikkanen, R. MSM-enkäten 2008 – Riskhandlingar, hiv-test och preventiva behov bland män som har sex med män.
- 2010:5 Lindell, L och Ek, A.-M. Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter – och brukares upplevelser och erfarenheter.

- 2010:6 Perez, E. Akademisk yrkeskompetens i socialt arbete – Om socialt arbete i mångkulturella miljöer
- 2011:1 Berglund, S., Andersson, O. Kihlsten, I., Tengland, P.-A. och Wemme, M. Delaktighet och hälsa. En pilotstudie med ungdomar och beslutsfattare i Simrishamn mot hållbara strategier för ökad egenmakt, livskvalitet och jämlikhet i hälsa.
- 2011:2 Bengtsson, M. och Wann-Hansson, C. Införande av portfoliomethodik för professionell utveckling mot yrkesrollen som sjuksköterska.
- 2011:3 Finnbogadóttir, H. Domestic violence and pregnancy. Impact on outcome and mid-wives' awareness of the topic. (Licentiatuppsats)
- 2011:4 Johnson, B. Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan.
- 2011:5 Popoola, M. Lyssna, förklara och förstå. Romska migranternas möten med sjukvård i Sverige.
- 2011:6 Richert, T. Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga missbrukare. Slutrapport för ett trestadsprojekt kring erfarenhetsutbyte, kunskapsutveckling och systematisk dokumentation.
- 2012:1 Richert, T. Hiv- och hepatitprevention på institution. Utvärdering av ett peer-baserat utbildningsprojekt med syfte att öka kunskapen om blodsmittor hos klienter och personal på SiS-institutioner.
- 2012:2 Mellgren C., Svalin, K., Levander, S. och Torstensson Levander, M. Riskanalys i polisverksamhet. Utvärdering av polisens arbete med riskanalys för våld på individnivå: Skånemodellen och Check 10 (+).
- 2012:3 Eriksson-Sjöo, T. Utmaningar och bemötande i flyktningmottagandet. (Licentiatuppsats)
- 2012:4 Nigård, P. Pornografi och sexuell exponering bland unga män och kvinnor. (Licentiatuppsats)
- 2013:1 Daneback, K., Månsson S-A. Sexuality and the Internet. A collection of papers 2003–2013.
- 2013: 2 Mellgren, C., Kronkvist, K. Trygghet i lokalområdet: Resultat från Oxie områdesundersökning 2012. Om upplevelser av trygghet, brott och lokala problem.
- 2013:3 Johnson, B., Lalander, P. Med narkotikan som följeslagare. Femton texter till Bengt Svensson.
- 2014:1 Perez, E. Vad vet vi om de insatser socialtjänsten gör i hedersrelaterade konflikter inom familjen?

- 2014:2 Ivert, A.-K. och Kronkvist, K. Kartläggning av den lokala problembilden i Norra och Södra Sofielund – Ett kunskapsunderlag för ökad trygghet och minskad brottslighet.
- 2015:1 Rasmusson, E-M. ”Ingen har nämnt ordet sex.” Kvinnors och mäns erfarenheter av information om sexuell hälsa vid cancersjukdom. (Licentiatuppsats)
- 2015:2 Larsson, C., Johndotter, S. Sexuell hälsorådgivning i en mångkulturell kontext. Rösterna från unga svensksomaliska kvinnor.
- 2016:1 Andersson, M. och Mellgren C. Studenters utsatthet och upplevelser av hatbrott.
- 2016:2 Egnell, S. och Ivert, A-K. Flera nyanser av trygghet. En studie av oro för brott i Herrgården.
- 2016:3 Lindström, P. och Olsson, M. E. Färre villainbrott med märk-DNA? En utvärdering av en försöksverksamhet.
- 2016:4 Galat, M. Synthesis and characterization of molecularly imprinted polymer receptors targeting the C-terminus of amyloid-beta via epitope imprinting. (Licentiatuppsats)
- 2016:5 Kronkvist, K. och Martinez Olsson, E. Stöld och inbrott på byggarbetsplatser. Omfattning, skadeverkan och risk.
- 2016:5 Hjälms, B. Fakulteten för hälsa och samhälle – en framgångsrik historia.
- 2017:1 Kronkvist, K. och Ivert, A-K. Utvecklingen av brott och otrygghet i Norra och Södra Sofielund. En effektutvärdering av Fastighetsägare Sofielunds arbete.
- 2017: 2 Levander, S. Fem typer av psykiska störningar som poliser och andra inom rättväsendet ofta möter. Kunskapsbaserade råd om bedömning och bemötande.
- 2017:3 Wallengren, S. och Mellgren, C. Romers upplevelser av hatbrott: Upplevelser, konsekvenser och stöd.
- 2017:4 Wallengren, S. och Mellgren, C. Gatans tysta offer: En studie av socialt utsatta EU-medborgares utsatthet för brott, hatbrott och annan kränkande behandling i det offentliga rummet.
- 2017:5 Takter, M. Vem är den enskilde i ett gemensamt hem? En studie av hur biståndshandläggare förhåller sig till anhörigas möjligheter till frivillighet, autonomi och personlig integritet. (Licentiatuppsats)
- 2018:1 Andersson, L. och Johnson, B. Valfrihet och egenmakt: En utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO.

- 2018:2 Löfgren-Mårtenson, L., Elmerstig, E. och Tornberg, J. Sex i Syd 2016. Sexuella handlingar och livsstilar i Skåne.
- 2019:1 Cuadra, C.B. Socialtjänst i ofred: resiliens, beredskap och planering. Ett kunskapsunderlag för den kommunala socialtjänsten.
- 2019:2 Kronkvist, K., Nordqvist, S., & Ivert, A-K. (2019). Kamerabevakning i ett särskilt utsatt bostadsområde. Uppfattningar, erfarenheter och effekter av polisiär kamerabevakning med syfte att minska brottsligheten och öka tryggheten.
- 2019:3 Arvidsson, P. Från policy till praktik: En studie om organisering inom LSS-området. (Licentiatuppsats)
- 2019:4 Björkhagen Turesson, A., Hjortsjö, M. & Staaf A. Hemlösa barns vardagsliv i Malmö - Utifrån ett barnrättsperspektiv.
- 2019:5 Egnell, S. och Ivert, A-K. Ungdomars upplevelser av trygghet och otrygghet i den offentliga miljön: områdeskunskap, vardagsrisker och undvikandestrategier.
- 2020:1 Nyberg, G. Liksom att jag har en fri vilja: Brukares självbestämmande i gruppbostad och personlig assistans inom LSS. (Licentiatuppsats)
- 2020:2 Holmström, C., Plantin, L., Green, E. & Stjärnhagen, O. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer som har sex mot ersättning
- 2020:3 Ivert, A-K., Mellgren, C. & Nilsson, J. Processutvärdering av Sluta skjut.
- 2020:4 Alftberg, Å. Anhörigkonsulenters uppdrag och arbete. Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov.
- 2021:1 Appलगren, M. Caring for people with intellectual and developmental disability. How can it be experienced and perceived by registered nurses? (Licentiatuppsats)
- 2021:2 Ivert, A-K. & Mellgren, C. Effektutvärdering av Sluta skjut. En strategi för att minska det grova våldet.

I denna licentiatuppsats studerar Anna Lundström biståndsutredningar och de diskurser som återfinns inom dem. Syftet är att utforska hur sociala kategorier konstrueras i den sociala dokumentationen som produceras utifrån den myndighetsutövning som äger rum inom äldreomsorgen.

Studiens material består av biståndsutredningar, vilka är skrivna utifrån Socialstyrelsens framtagna utredningsmodell Individens behov i centrum, IBIC. Modellen syftar till att utredning och dokumentation av behov standardiseras för att skapa likvärdighet i biståndsbedömningen. Analysen är gjord genom en kritisk diskursanalys med utgångspunkt i feministisk teori om performativitet och respektabilitet samt teori kring ålderism. Empirin består av en textanalys av dokumenterade biståndsutredningar.

Studien visar att biståndsutredningarna reproducerar stereotypa könsroller och positionerar kategorin ”äldre” utifrån ett särskiljande från andra vuxna genom föreställningar om egenskaper och (bristande) förmågor. Studien visar även att brukare positioneras utifrån ålder och kön samt att kategorierna interagerar med varandra i görandet av dem.

Anna Lundström är doktorand vid institutionen för socialt arbete, Malmö universitet och har även arbetat som biståndshandläggare under sin forskarutbildning. Boken kan bland annat användas som kurslitteratur på utbildningar inom socialt arbete eller som underlag i utvecklingsarbete kring jämlikhetsfrågor.

ISBN 978-91-7877-267-4 (tryckt)

ISBN 978-91-7877-268-1 (pdf)

ISSN 1650-2337