

Det hade varit bättre att vara en Volvo!

Volvo känner alla som Sveriges nationalbil. Nyligen var det nationaldag som firades med flaggor och hyllningssång. På äldreboendet firades dagen med en sockerkaka till eftermiddagskaffet. Till en större fest fanns inga pengar i budgeten. Ett samtal som jag råkade höra för en tid sedan ger en bild av det som är viktigt att följa upp i alla verksamheter: värdet som organisationen skapar och värdigheten i sättet att skapa detta värde. De som samtalade var en person som arbetade inom äldreomsorgen och en äldre kvinna. Vårdbiträdet berättade vad som händer deras gemensamma vän Sven den dagen hans fru Siv inte klarar av att ta hand om honom hemma. Sven är i början av sin demenssjukdom och Siv var orolig för framtiden och hur hon ska klara värden av Sven. Vad finns det för hjälp att få?

Den långa väntan på att bli tillräckligt sjuk för vård

Vårdbiträdet förklarade: ”Det kan ta lång tid innan Sven får plats i ett kommunalt äldreboende med demensvård. Det tar tid innan Sven får flytta till ett boende som möter hans behov. Då har han blivit så dålig att Siv inte kan sköta honom, han kanske har rymt flera gånger och polisen har fått leta reda på honom eller så har han fått ett våldsamt beteende som gör honom svårhanterlig hemma. Under åren har väntetiden skapat två vårdfall: båda Sven och Siv behöver hjälp. Siv som har gjort allt för att klara Sven hemma så länge som möjligt men till slut inte orkar och själv drabbas av det som vi ser hos anhöriga: stress, utmattning och depression utöver deras egna ålderssjukdomar.”

”Men vägen dit är lång”, fortsätter vårdbiträdet, ”och många vårdgivare hinner passera hos Sven och Siv. Först kommer hemtjänsten med några timmars hjälp per vecka och med åren ökar hjälpbehovet och timtalet. Hur mycket hjälp Sven får är helt beroende av biståndshandläggarens bedömning av hjälpbehovet. Först brukar det vara några timmar per vecka, sedan några timmar per dag och sist innan Sven kommer till oss behövs hemtjänst både förmiddag, eftermiddag och kanske också på kvällen och natten. Tiden hos Sven är fastställd och i den räknas transport- och gångtiden till Svens bostad. När Sven har beviljats en eller två timmar hemtjänst per dag minskar tiden av gång- och transporttid och den faktiska tiden för hjälp blir kortare. Om hemtjänsten är underbemannad eller om hjälpen hos någon av deras andra brukare har tagit längre tid minskar också det tiden hos nästa kund. Då får Sven mindre hjälp. Personalomsättningen inom hemtjänsten är hög och det gör att Sven får möta olika personer under en vecka. Ingen kan hans vård- och hjälpbehov utantill, så för varje ny person måste Sven eller Siv förklara vad han behöver hjälp med. För minnessjuka och personer med demens kommer rörligheten och rörligheten detta orsakar riskera att Svens sjukdom förvärras.”

Skulle Volvo göra så?

Så långt om väntetiden till vården och tidsanvändningen i samtalet som jag lyssnade på. Jag kom att tänka på biltillverkarna på Volvo. Skulle de bygga en bil på detta sätt? När en bil byggs av hundratals komponenter planeras tidsåtgången så att det finns tid för produktionsplanering, uppläggning av verktyg och redskap, förberedelsetid, gångtid, väntetid, rapporteringstid och slutligen tid för det värdeskapande arbetet. När jag lyssnade på vårdbiträdets redogörelse för sitt arbete slog det mig att den värdeskapande tiden som Sven skulle få minskar kraftigt eftersom man inte alls räknar på gång- och väntetider, än mindre förberedelsetid eller tid för oplanerade händelser. Om personalen blir fördröjd på grund av andra hjälpbehövande eller transportproblem minskar det tiden hos Sven. I bilproduktionen skulle samma logik i sättet att organisera och genomföra arbetet innebära att bilen monterades med tre hjul eftersom tid saknas för det fjärde hjulets montering. En sådan logik fungerar inte i bilproduktionen men däremot tillämpas tanken fullt ut i arbetet med

människor – sjuka och omvårdnadsbehövande människor. Ingen köper en trehjulig Volvo men däremot tvingas hjälpbehövande i en svår livssituation acceptera ofullständiga tjänster när valmöjligheterna är begränsade.

Budgeten styr

Vårdbiträdet: ”Hos oss hamnar Sven i en vårdorganisation som lever med ständiga budgetkrav att spara på allt som går att minska och göras billigare eller inte göras alls. Det är vårdbehovet som styr hur vårt arbete bemannas och den bedömningen ger inte mer tid än timmarna som har fastställts i biståndsbedömningen.”

”Timmarna räcker inte till att ge Sven mera vård än vad det finns personal till. Råkar det vara en dag då Sven är mycket orolig, vägrar äta eller behöver extra omsorg är risken stor att Sven inte får all den vård som han är berättigad att få. Råkar det vara en dag då just de vårdbiträden och undersköterskor är på plats som har valt arbetet i äldreomsorgen för att de vill arbeta med äldre och deras omvårdnad kan Svens dag bli bättre. Då kommer den som har tagit till sig Sven som hennes egen brukare och får honom trygg så att han vill äta. Och kanske tar hon tid att tillsammans med Sven minnas att just i dag är det Sveriges nationaldag och det är därför det flaggas på gården. Råkar det vara en dag då bemanningen är för låg och består av personal som varken känner Sven och hans behov eller talar svenska ligger Sven ensam i rummet med sin oro. Inte ens på nationaldagen har vi tid eller bemanning som gör det möjligt att ta ut våra boende och låta dem känna doften av hägg och syren. Ibland känns det att vår största arbetsuppgift inom äldreomsorgen och demensvården är att få budgeten att gå ihop. Vi vårdar ömt vår budget och vartenda öre som vi kan spara sparas för att nå målet ”budgeten i balans”.

Rapportskrivning från början

Efter ett antal uppmärksammade fall som synliggjort grova kvalitetsbrister i äldreården har alla vårdorganisationer fått högre krav på att dokumentera och rapportera avvikelserna i vården. Ingen har frågat om det finns tid för det och om all personal har erforderlig kompetens för skriftlig rapportering. Frågan om personalen som ska skriva avvikelserapporter och dokumentera vården kan svenska och om de kan skriva har inte heller någon ställt. Vad är problemet? De som anställs är ofta de som går att rekrytera med minimilönen 19 000 kr/månad, det vill säga unga kvinnor utan vårdutbildning från länder och kulturer utanför Europa. De kan inte svenska och språksvårigheterna skapar problem av olika slag.

Vårdbiträdet förklarar: ”Det är svenska språket som gäller för oss i arbetet eftersom våra brukare bara talar svenska, om ens det. De nyanställda ska dokumentera vården, skriva avvikelserapporter och de ska också kunna kommunicera med brukare och deras anhöriga. Hur kan man lägga dessa viktiga arbetsuppgifter på dem utan att först kontrollera att det finns kompetens för rapportering? Jag och mina kollegor har valt vårdröket men tvingas nu arbeta en stor del av vår arbetstid som svensklärare. Det är tid som tas från våra brukare. Ge oss resurser för rekrytering av yrkesutbildad personal eller ordna obligatorisk svenskundervisning för alla som arbetar i vårdröken med människor! I vårt arbete inom äldreomsorgen och i vården av dementa är språkfrågan mycket viktig och inget som kan avfärdas som enskilda personers negativa attityder till invandrare. Vikten av möjligheten att välja äldreboenden med språkkunnig personal för minoritetsspråktalande äldre får inte glömmas bort. Jag kommer själv från en invandrarfamilj och är inte främlingsfientlig utan mån om vårt yrke och arbetsglädjen värdigt bemötande av våra äldre ger. Ett av de viktigaste verktygen vi har för att kunna omhänderta människor som är helt beroende av vår förmåga att kommunicera

med dem och göra deras dagar värdiga är just språket. Om inte personalen som arbetar med äldre och dementa kan tala och förstå de äldres språk, saknas förutsättningar för god och värdig vård.”

”Det är inte människornas fel som har otillräckliga kunskaper i svenska att de är i arbeten de inte klarar av och blir en belastning för sina arbetskamrater”, fortsätter vårdbiträdet. ”Felet är att lönepengarna i budgeten inte räcker till annat än rekrytering av personal utan vårdkompetens. Både tid och pengar saknas för att ge dem en adekvat svenskundervisning till arbeten som kräver välkvalificerad arbetskraft. Att inte se problemet är ett större problem än språkbristen i sig. Det visar att vår budget är helt fel satt och inte täcker verksamhetens verkliga kostnader. Om problemet förblir olöst riskerar det att försämra vårdens kvalitet och drabba våra svagaste och mest hjälpbehövande i demensvården.”

På Volvo löste man språkproblemet!

Här kan jag inte låta bli att kommentera samtalet jag lyssnade på eftersom jag minns hur språkfrågan hanterades på 1960-talet. Då, när Volvos bilbyggare hämtades från Grekland, Jugoslavien, Spanien och Finland var det självklart att alla på bandet skulle kunna tala svenska. För det fick bilbyggarna gå på en svenskundervisning på betald arbetstid. Ingen ifrågasatte PG Gyllenhammars och produktionschefernas krav på att alla skulle tala svenska. Att inte kunna språket i ett kontaktarbete är som att montera en bil utan motor. Språkbristen blir en stor kvalitetsrisk och konsekvenserna kommer vi alla att känna av framöver om inte den nyrekryterade utländska vårdpersonalen ges ordentlig språkutbildning.

Projekt på projekt löser inte resursbristen

Vårdbiträdet fortsatte berätta: ”Det finns mycket att göra för att få de äldres dagar mer innehållsrika och värdiga. Det är just därför vi inte har tid för alla möjliga projekt och pålagor som ställs på oss utan att de ger oss våra brukare något. Projekten ger oss inte den svensktalande och skrivande personalen som vi behöver, projekten ger inte heller oss mera pengar så att vi kan satsa på sådant som gläder våra äldre. Till exempel att ha tid att komma ut på gården med de boende som året om är bundna till sina sängar och små rum. Projekten ger oss inte mera tid hos brukaren utan tvärtom stjälar de den knappa tiden vi har. Vi undrar om projekten har kommit till bara för att visa att något görs fast inget åstadkoms. Det som görs, tomt prat lett av dyra konsulter, kommer inte vården och vårdtagarna till nytta. Projekten sysslar med sådant som inte berör oss och våra brukare. Kanske är det några som har nytta av alla dessa projekt för att kunna få meriter som räcker till att betala en månadslön som är tio gånger högre än den som vi som arbetar med vårdtagare har. Projekten ser på oss från sin upphöjdhet och ser aldrig den verkliga verkligheten. Vi behöver inga projekt utan mera tid för mötet med den hjälpbehövande människan och nyrekryteringar som ger oss vård- och språkkunniga medarbetare. Jobbet klarar vi själva med yrkeskompetensen, engagemanget och människokärleken vi redan har.”

Om Sven varit en Volvo

Det var allt jag fick höra. Jag tänkte på Sven och Siv och frågade mig själv om inte det hade varit bättre om Sven hade varit en Volvo. Då hade han blivit omhändertagen på samma kloka sätt som bilen byggs, med hög kvalitet under hela arbetsprocessen och med strävan att ha god produktionsmiljö för bilbyggarna. Men Sven är ingen Volvo och berättelsen från vårdens vardag visar något annat som är mycket viktigt att arbeta med. Den här korta betraktelsen visar på att det finns verksamheter som byggs upp och hålls verkningskraftiga av sin yrkeskunniga och engagerade personal. Frågan är bara hur länge.

Samtalet jag lyssnade på visar att styrningen och uppföljningen av verksamheten måste förbättras. Det som i ekonomilitteraturen kallas verksamhetsuppföljning har inte landat där kunskapen behövs och ska omsättas. I stället avslöjar samtalet en gammaldags budgetstyrning. Bemanningen av arbetet fungerar inte eftersom bristen på pengar tvingar organisationen att rekrytera utbildad personal vilket i sin tur belastar befintlig personal och slutligen minskar vårdtiden hos brukaren. Informationen om resursbrist förnekas vilket leder till att de som kan flyr äldreomsorgen och byter yrke och personalomsättningen som följer skapar en ond spiral av tidsbrist, för många korta vikariat och låg vårdkompetens.

Det behövs tydligare anvisningar för och konkreta råd om hur offentliga verksamheter ska arbeta med sin styrning och verksamhetsuppföljning. Experimentet *Ny offentlig verksamhetsledning* (NPM) som avsåg styrnings- och ledningsmetoder som skulle effektivisera den offentliga sektorn var inte en i alla delar lyckad satsning. Nu behövs något som byggs upp av kommunala verksamheters eget redovisningsbehov och viljan att påverka besluten om hur värde för brukaren skapas på ett värdigt sätt. Frågan handlar om mera än ett enkelt effektiviseringsprojekt. Över 60 procent av kommunens totala kostnader avser arbetskraftskostnader. En gammal regel inom internredovisningen är att verksamhetens största kostnader måste vara bäst redovisade och noggrant analyserade samt att deras uppföljningsrutiner ska fungera väl. Det är därför viktigt att uppföljning av äldreomsorgens/demensvårdens kvalitet och värde för brukaren/anhöriga prioriteras och att det också tydligt framgår med vilken kompetens, personal, bemanning och tidsanvändning vård- och omsorgsarbetet görs. Det är frågan om hur personalens och organisationens samlade kompetens och engagemang tillvaratas så att det verkar för ökning av brukares, patienters, kunders och andra intressenters nytta av verksamheten.

Paula Liukkonen
8.6.2015