

Chockhöjda hemtjänsttaxor: Hur gick det för vårdtagarna?

Britt Lundén

Gerdt Sundström

Motala kommun höjde och strukturerade om hemtjänstavgifterna dramatiskt i juni 1996: här rapporteras om hur det gick för vårdtagarna, på kort och litet längre sikt. Ganska många slutade eller skar ned på sin hemhjälp; vanligen rörde det sig om vårdtagare med små insatser. Tyngdpunkten i insatserna försköts än mer emot "omvårdnad" på bekostnad av "service". Förvånansvärt få negativa effekter rapporteras av hemtjänstens vårdbiträden. Upp till ett och ett halvt år senare är bara ett fåtal ärenden tillbaka som vårdtagare. Många tycks ha anpassat efterfrågan till taxan, dvs sänkt anspråken och/eller löst behovet på annat sätt och hittills utan större problem. För ca 5% av alla vårdtagare har dock situationen försämrats. Ökad hjälp med omvårdnad gör att kommunen inte sparat några pengar, totalt sett, och antalet jämkningar och avgiftsbefrielser ökar kraftigt, men utan omläggningen skulle kommunens kostnader troligen varit ännu högre.

Britt Lundén är handläggare vid Humanistiska myndighetskansliet, Motala kommun och Gerdt Sundström är docent och forskare vid Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping.

Bakgrund

Motalas åldersstruktur och äldreomsorg liknar riksgenomsnittet: efter en toppnotering 1990, då 30% av de äldsta (80+) fick hemhjälp, har andelen med hemhjälp och annan äldreomsorg minskat något. För hemhjälp har andelen planat ut, till 23% av de äldsta år 1996 och 1997.

Andelen äldre med institutionsplats har ökat de senaste åren, från 22% av de äldsta 1992

till 25% 1997. Detta har bidragit till att minska antalet medicinskt färdigbehandlade personer som kommunen måste betala för (26/månad 1992, 4-5/månad 1997).

Kommunen har nästan inga servicebostäder (som kan snedvrider resultaten om de oegentligt inräknas i kommunal hemhjälp). Den genomsnittliga timinsatsen var i maj 1996 18 timmar/månad och vårdtagare (alla åldrar), varav 5 timmar "hemservice" och 13 timmar

“omvårdnad”. Liksom i andra kommuner har de flesta litet hemhjälp: 58% hade mindre än tio timmar hjälp/månad 1995, 54% 1997. Genomsnittet ligger under riksnivån, vilket möjligen beror på de relativt många institutionsplatserna och på att den välkända LAH-verksamheten “avlastar” kommunens hemtjänst. Äldreomsorgen har beställar/utförarorganisation.

Med krympande budgetram ville man i Motala “styra efterfrågan” på äldreomsorg. Nya taxor baserades på (den numera vanliga) distinktionen “hemservice” - med avgifter på mellan 33-100% av den reella kostnaden - och “omvårdnad”, som är starkt subventionerad och ibland t o m billigare än före taxeändringen. Detta trädde i kraft juni 1996. Dessutom kunde, som en nyhet, den som fyllt 75 disponera upp till åtta hemtjänsttimmar/månad efter eget gottfinnande, utan biståndsbeslut (avgift 45-180 kr/tim beroende på inkomst), kallat “Allmän service”.

Undersökning

Alla 906 hemtjänststämmanden aktuella i maj 1996 (då taxeförändringen var okänd) ingår i materialet, med uppgift om ålder, ensamboende, timinsats “hemservice”/“omvårdnad”, dubbelbemanning samt avgift. Totalt 426 personer hade trygghetsservice (främst larm), varav 116 enbart detta. Dessa medräknas i följande uppgifter, däremot ej personer med hjälp enligt LSS. Alla timuppgifter beräknas enbart på dem som har hemhjälp. Timinsatserna och fördelning på “hemservice”/“omvårdnad” kartlades för alla vårdtagare i maj och augusti 1996, februari och december 1997 och fram till maj 1998. För dem som avslutat eller minskat sin insats fick den berörda vårdbiträdesgruppen hösten 1996 besvara en enkät om vårdtagarens situation efter föränd-

ringen: orsak till förändring, hur de klarar sig och deras “livskvalitet”. Även nytillkomna och återupptagna ärenden ingår i materialet (Lundén 1997).

Resultat

Efter taxehöjningarna fick 22% sin insats minskad (eller minskade den själv) och för 11% avslutades den helt; för 52% var den oförändrad och 15% fick ökad insats, med små skillnader mellan åldersgrupperna. Tre procent (33 personer) nya ärenden registrerades mellan maj och augusti 1996.

För att belysa utvecklingen ges nedan inledningsvis endast uppgifter för de äldsta (80+), som utgjorde 63% av alla ärenden. Skillnaderna är dock små mellan åldersgrupperna. Gruppen med minskad insats använde 19 insatstimmar i maj (varav 31% “service”) och 15 timmar i augusti (varav 25% “service”). Minskningen föll främst på “service”.

De 11% som avslutade sin hemtjänst hade dessförinnan också 19 insatstimmar och mycket av insatserna gick till personlig omvårdnad (22% “service”).

Vårdtagare med oförändrad insats hade 15 hjälptimmar/månad, dvs mindre än hela vårdtagargruppen (ovan) och 27% av deras insatstid var “hemservice”.

De som fick fler timmar mellan maj och augusti hade en ökning från 16 timmar till 24, men ökningen låg helt på omvårdnadstimmarna och därför minskade “service”-andelen i gruppen, från 30% till 21% av insatstiden.

Vad var orsaken till dessa förändringar?

För hälften av dem som fick minskade insatser berodde det, enligt respektive vårdbiträde på att man inte hade råd. För en dryg tiondel handlar det om att hälsan blivit bättre och

För hälften av dem som fick minskade insatser berodde det, enligt respektive vårdbiträde på att man inte hade råd

dess personerna minskade också insatserna mycket mer än de som inte hade råd. Nästan lika många tycker att tjänsten inte var värd priset efter taxehöjningen; ytterligare ett antal skäl anfördes.

För drygt hälften av dem som upphört med hjälpen var orsaken att man flyttat till "särskilt boende" eller avlidit. En fjärdedel hade inte råd eller fann det ej värt priset. Några hade blivit bättre. Dessa senare ärenden hade dock i genomsnitt få hjälptimmar, i motsats till dem som flyttade till institution eller dog, som därför dominerar totalt om man räknar på insattimmar efter orsak; de hade i genomsnitt 50 respektive 29 tim/månad och svarade därmed för 9 av 10 hjälptimmar i den grupp som upphörde helt med hjälpen.

Ökade insatser förekom också, i drygt vartionde ärende. Som nämnts betydde det vanligen mer omvårdnad; orsaken var genomgående tilltagande skröplighet.

Av nya ärenden har många i den äldsta åldersgruppen (80+) utnyttjat de nya reglerna om "allmän service" och de hade föga hjälp med personlig omvårdnad. I nya ärenden under 80 dominerar omvårdnadsinsatserna kraftigt, men de begär/får ganska få hjälptimmar.

Uppkom någon misär?

Man kan tänka sig att några ärenden skulle ha ökat sin insats, men ej gjorde så, eller borde ha tillkommit som nya ärenden, men avstod, på grund av taxehöjningarna. Dessa hypotetiska ärenden och deras situation ingår uppenbarligen inte i materialet. För dem som minskade eller upphörde med hemhjälp har vi

vissa uppgifter och har även försökt få vårdbiträdets uppfattning om deras nya situation (avser alla åldrar).

Drygt hälften av de förra uppges "hanka sig fram" och en fjärdedel får hjälpen av anhöriga i stället. För en tiondel är uppgiften "inte löst" och ett fåtal har skaffat köpt, privat hjälp. Över hälften anses ha oförändrad livskvalitet, en sjättedel försämrad ock lika många höjd livskvalitet.

För dem som upphört med hjälpen är det svårare att få besked av vårdbiträdena. Frågan är inaktuell i en del fall: av dessa 104 ärenden avled 20 och 27 flyttade till institution. Okunskapen säger ändå något om behovet av uppföljning. Ätminstone om den tredjedel som tyckte hjälpen blev för dyr eller inte värd sitt pris borde hemtjänstens organisation ha bättre kunskap. Nu vet man inte vem, om någon, som utför uppgifterna eller hur de i vårdtagarnas situation gestaltar sig.

Räknat på alla vårdtagare ansågs 2% ha fått sin situation försämrad efter taxemöjligheten. Om okänd situation, de som ansåg tjänsten ej värd kostnaden, bortfall mm tolkas pessimistiskt höjs andelen till 11%. En skattning är att ca 5% av alla ärenden fått det sämre. (Om man räknar enbart på dem som minskat sin hjälp eller upphört helt och var kvar i hemmet stiger motsvarande tal till mellan 9% och 37%).

Vad hände sedan?

Det totala antalet ärenden, oavsett ålder, minskade påtagligt efter taxehöjningarna, från 906

Drygt hälften av de förra uppges "hanka sig fram" och en fjärdedel får hjälpen av anhöriga i stället

till 835 i augusti. Sedan tillkom dock fortlöpande nya ärenden, så att man i februari 1997 hade 870 och i december 1997 895 ärenden. I maj 1998 hade antalet stigit till 902. (Ökningen kvarstår även om s k trygghetsservice exkluderas.)

Bakom en viss nivå på omsorgen finns en omsättning bland ärendena; detta är "normalt" inom äldreomsorgen. I ett område i Norrköping följdes alla 80+ under två år; 4 av 10 hade hjälp vid varje tidpunkt, men två tredjedelar hade "passerat genom" hemhjälp under perioden (Sundström & Samuelsson 1987). På samma sätt tyder jämförelser mellan hur många som fått hjälp under ett år med hur många som har hjälp vid en viss tidpunkt - möjligt i den tidigare statistikföringen - på en årlig "omsättning" på ca 25%. Däremot var det tidigare i svensk hemtjänst ovanligt att insatserna minskade eller helt upphörde om vårdtagaren bodde kvar i det egna hemmet (Sundström & Cronholm 1991).

Dessa mönster kan belysas med uppgifter för Motala under perioden maj 1996 - december 1997, avseende alla åldrar.

I de avslutade ärendena har få återkommit efter augusti 1996. Av de 57 ärenden som då var kvar hemma utan insats (dvs ej avlidna eller institutionsflyttare) var 9 tillbaka som ärenden i december 1997, varav tre hade enbart larm eller hemservice. Sex fick hjälp med omvårdnad (genomsnitt 21 timmar/månad). Ingen flyttade till institution eller annan kommun efter augusti 1996, men två har avlidit och två beviljats LSS.

I ärenden med minskad insats (199) hade fram till december 1997 69 oförändrad insats och 20 hade minskat den ytterligare, 57 ökat den och 53 avslutat alla insatser (4 hade blivit bättre, 21 avlidit, 23 flyttat till särskilt boende, 5 hade andra skäl). Trots att en fjär-

dedel "försvunnit" förbrukade gruppen som helhet lika många hjälptimmar i december 1997, beroende på att den genomsnittliga omvårdnadsinsatsen ökat (hemservice oförändrad).

Att 89 ärenden hade oförändrad eller minskad insats tyder möjligen på att vårdbiträdenas tolkning av deras situation var riktig, dvs att de klarar sig i stort sett bra. Man skulle dock också vilja ha de berördas egen syn på den saken.

Det viktigaste resultatet av reformen var de avsedda effekterna på "hemservice" och "omvårdnad", med det centrala men möjligen underförstådda budskapet att kommunen inte längre har råd med den tidigare servicenivån.

Antalet ärenden med "hemservice" minskade en tid och det "producerades" allt färre servicetimmar: ärenden med sådan hjälp har nu (maj -98) i genomsnitt 4,4 sådana hjälptimmar, mot 5,3 i maj -96. Ärenden med "omvårdnad" är oförändrat till antalet, men "omvårdnaden" dominerar ännu mer idag i insatspanoramats. I maj 1996 var 72% av alla hemhjälpstimmar "omvårdnad", vilket redan det var högt, två år senare 78%. Den genomsnittliga insatsen "omvårdnad" i ärenden med sådan insats steg från 24 till 27 hjälptimmar per ärende.

Den minskade hemservicenivån och höjda omvårdnadsnivån rimmar med kommunens syfte med reformen, nämligen att mer ägna sig åt dem som man ansåg var i störst behov av hjälp. Avgiften för larm höjdes också, vilket först medförde färre "abonnenter", men de var i maj 1998 fler än två år tidigare.

Taxereformen och kommunens ekonomi. Framtiden

Man hade i kommunen beräknat det ekonomiska utfallet av taxehöjningarna och förut-

För vårdtagarna ökade avgifterna med i genomsnitt 42%

såg att kommunens kostnader för hemhjälp skulle sjunka genom högre avgiftsfinansieringsgrad med den nya ärendesammansättningen. Nettoeffekten för kommunen på "plus" 1,1 miljon i ökade avgiftsintäkter uppnåddes också, men för vårdtagarna ökade avgifterna med i genomsnitt 42%.

Den krympta "hemservicen" gav en kostnadsminskning på 1,4 miljoner för kommunen. Men samtidigt ökade omvårdnadsinsatserna oförutsett med 2,4 miljoner, vilket svarar mot att genomsnittsinsatsen ökat med två månadstimmar à 180 kr/timme för kommunen och att dessa vårdtagare blivit några fler. Små förändringar i hjälptilldelning och bedömning kan ge stora effekter över året. Totalt medförde taxemöjligheten således oförändrade kostnader för hemtjänsten för kommunen, på bekostnad av "serviceinsatser" för de äldre.

Det går tyvärr inte i Motala att beräkna hur mycket hemtjänsten utgjorde av äldreomsorgens totalbudget, som även den är svår att exakt avgränsa. Därför vet vi inte om Motala, som många andra kommuner, tenderar att ge proportionsvis allt mindre stöd till eget boende, främst hemtjänst. Att de ekonomiska posterna är så oklara inger dock viss oro för möjligheten att styra verksamheten.

Helt oförutsett var att antalet jämningsfall ökat kraftigt. Redan i maj 1997 berördes 152 ärenden av kommunens högkostnadsskydd, varav 40 var helt avgiftsbefriade. I augusti 1998 har 41% av vårdtagarna (368 ärenden) ansökt om jämkning, varav de flesta (37%) beviljats och 14% (109 ärenden) blivit helt avgiftsbefriade.

Diskussion

Resultaten rimmar med resultat i andra undersökningar som också konstaterat att taxehöjningar och nedskärningar, tills vidare, inte tycks ha dramatiskt negativa effekter. De flesta äldre "hankar sig fram" och några har ju redan blivit bättre eller bra. Det är för övrigt förbryllande att Sverige, i motsats till Danmark och Finland, haft så få äldre med tillfällig hemhjälp. Inte alla hjälpbehov är permanenta eller progredierande.

En riksundersökning fann att ca 30% av äldre med olika hjälpbehov uppgav att de "om det knep" nog skulle kunnat klara sig själv, även om vi inte vet vad det konkret innebär (Socialstyrelsen 1994a). I den och andra undersökningar har man inte heller hittat många äldre som får illa, t ex i en lokal "totalundersökning" (Socialstyrelsen 1996) av alla äldre i ett par områden i Jönköping (stad och landsbygd), en studie av områden med högst varierande nivåer på omsorgen (Socialstyrelsen 1997a) eller en studie i Blekinge av äldre som inte använde hemhjälp (Engström 1996), liksom i en studie av äldre som upphört med sin hemhjälp (Socialstyrelsen 1997b).

Kanske vågar man nu dra generella slutsatser av dessa material och den befintliga riksstatistiken. Allt tyder på att "tröskeln" för att komma i åtnjutande av hjälp blivit högre och att insatserna också krympt i förhållande till behoven. Tydligast är detta för "service", men troligen också för omvårdnadsbehoven (Socialstyrelsen 1994b). Jämförelser med danska och norska hemhjälpssystemen tyder på samma sak (Daatland red 1997).

Tidigare åstadkom man detta genom striktare behovsbedömning för nytillkommande ärenden, med fortsatt "mildhet" i redan etablerade ärenden (Socialstyrelsen 1994b). Nu åstadkommer de höjda taxorna minskad ef-

Var den kritiska nivån för detta ligger är svårt att säga, men vi vågar tro att den redan underskridits på sina håll

terfrågan bland alla vårdtagarna. Visserligen tyder undersökningar på att vårdbiträden i hemtjänsten har god kännedom om äldre med hjälpbehov i sitt distrikt, vare sig de är vårdtagare eller ej, men detta förutsätter nog en relativt vittförgrenad, "gles", organisation som inte är snävt inriktad på de allra skröpligaste (Socialstyrelsen 1996). Var den kritiska nivån för detta ligger är svårt att säga, men vi vågar tro att den redan underskridits på sina håll. Det är billigt att ge en liten insats till äldre med (inledningsvis) små behov, dvs ofta just det som kallas "service". Danmark uppger ha stor framgång med uppsökande verksamhet, vilket förvånar. Dubbelt så många mycket gamla (80+) får därmed hemhjälp (40% mot Sveriges 20%), vilket borde tyda på att de resterande rimligen inte har så stora behov eller några alls? (Daatland 1997).

Problemet är, menar vi, kontaktytan mellan omsorgsapparaten och (de potentiella) vårdtagarna. Det handlar om legitimitet och demokrati: en "exklusiv" hjälp till ett fåtal underminerar stödet för den egna verksamheten. Det handlar om god omsorgsekonomi: att komma med hjälp på ett sent stadium kan vara för sent. Då hjälps det inte att hemtjänsten är aldrig så bra - för dem som får ta del av den. En hjälp som når också personer med små hjälpbehov skapar något värdefullt: förtroende. Uppsökande verksamheter, med i värsta fall en speciell organisation, kan enligt vår mening inte ersätta vardagskontakten i en tillgänglig och "gles" hemtjänst. Det är en svår

uppgift att balansera detta emot nödvändiga insatser för "tunga" ärenden inom givna ramar, som detta exempel visat. En förutsättning är nog att man har ett gott grepp om utvecklingen, med tillförlitlig statistik och effektiv ärendeadministration.

I Motala motverkas utglesningen av hjälpen i viss mån av lättillgänglig trygghetsservice och "allmän service" (ovan). Reaktionen på det senare är mycket positiva, från äldre och deras anhöriga, liksom från personer i andra kommuner som inte har denna tjänst eller har kvar biståndsprövningen. Samtidigt noterar vi att taxehöjningar delvis kan motverka sitt eget syfte, då vi sett att ganska många fått avgiftsbefrielse och ännu fler en jämkad avgift.

REFERENSER

- Daatland, S-O (red) (1997): De siste årene. NOVA, Oslo.
- Engström B: (1996): Sparstrategier i äldre- och handikappomsorgen. Blekinge FoU-enhet, Rapport 1996:9.
- Lundén B (1997): Förändring av taxan och reglerna för bistånd med hemtjänst och larm. Eget arbete 10 poäng, Gerontologi 41-60 poäng, Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping, våren 1997.
- Socialstyrelsen 1994a: Hemma på äldre da'r. Ädelutvärderingen 1994:7.
- Socialstyrelsen 1994b: Hemtjänsten före och efter Ädel. Ädelutvärderingen 1994:17.
- Socialstyrelsen 1996: Gamla i stad och på landsbygd i Jönköping 1996. Socialstyrelsen: Ädel50.
- Socialstyrelsen 1997a: Äldreomsorg under omprövning. SoS-rapport 1996:23.
- Socialstyrelsen 1997b: Äldre som tidigare haft hemtjänst. Äldreuppgift 97:3.
- Sundström G, Cronholm I (1991): Hemtjänsten i tiden. En treårsuppföljning av mycket gamla vårdtagare i hemtjänsten. Rapport 73, Institutet för gerontologi, Jönköping.