

# Flyttningsstudierna i Sundsvall 1980-1996

En unik källa för att belysa de drastiska förändringarna i svensk äldrevard

**Mats Thorslund**

Genom att studera flyttningar och beskriva de personer som "rört sig i vårdkedjan" kan man på olika sätt få en uppfattning av hur den tidigare vården fungerat. Erfarenheter som kan ligga till grund för diskussioner rörande den fortsatta planeringen och utformningen av vården och även utgöra ett underlag för värderingar av olika delar av vårdsystemet. I artikeln redovisas de flyttningsstudier som med i stort sett identiska metoder bedrivits i Sundsvall sedan 1980. I vidare perspektiv kan denna unika serie av studier som beskriver utvecklingen i en genomsnittlig svensk kommun också ge en bild av utvecklingen i Sverige sedan 1980, dvs under den tid då svensk äldrevard genomgått en mycket dramatisk utveckling.

Mats Thorslund är professor i socialt arbete med inriktning mot äldre, Stockholms universitet och forskningsledare vid Äldrecentrum, Stockholm.

## Inledning

Vad är det egentligen som händer inom äldrevarlden? Samtidigt som antalet mycket gamla personer i befolkningen har ökat och fortsätter att öka är den offentligt finansierade vårdens resurser begränsade. Under det senaste decenniet kännetecknas också den svenska äldrevarlden av en mängd olika förändringar, omorganisationer och omprioriteringar (Thorslund och Parker, 1994, 1995; Eliasson, 1996; Szebehely, 1996; Socialstyrelsen, 1996).

Förutom alla dessa förändringar och omorganisationer har utvecklingen under det senaste decenniet också utmärkts av en relativ minskning av resurser - antalet platser inom särskilda boenden och på institution har inte ökat trots att antalet mycket gamla personer i befolkningen har gjort det, och när det gäller antalet äldre som får hjälp av hemtjänsten har det till och med skett en kraftig minskning i absoluta tal. Orsakerna till dessa

minskningar av resurserna kan sannolikt förklaras både av att omorganisationerna och omprioriteringarna har medfört ett bättre resursutnyttjande och att den allmänna ekonomiska utvecklingen inte tillåtit en fortsatt automatisk expansion av resurserna i takt med att antalet äldre ökat.

Men vart är vi på väg? Vad är det egentligen som händer? Vad innebär alla dessa förändringar för dem som berörs av vården - de äldre och deras anhöriga? För vårdpersonalen? Och hur stort är utrymmet för fortsatta reformer och förbättringar? För fortsatta neddragningar?

## Varför studera flyttningar?

Det finns inget enkelt och entydigt sätt att beskriva vare sig nuläget eller utvecklingen över tid inom ett så komplext och svåröverskådligt område som den svenska äldrevarlden numera utgör. Ett sätt att beskriva hur vården fungerar är att göra flyttningsstudier - att beskriva de äldre personer som skrivs in/flyttar till särskilt boende eller institution. En flyttning till särskilt boende eller institution utlöses av att den tidigare situationen av någon anledning blivit ohållbar. Det kan handla om att den äldres behov har ökat och att behoven inte längre kan tillgodoses inom ramen för tillgängliga hjälpresurser. I vissa fall kanske inte den enskilde personens behov har ökat, men de anhöriga orkar inte längre och/eller hemtjänsten har inte resurser att fortsätta som tidigare.

Genom att studera och beskriva de personer som "rört sig i vårdkedjan" kan man på olika sätt få en uppfattning av hur den tidigare vården fungerat. Erfarenheter som kan ligga till grund för diskussioner för den fortsatta planeringen och utformningen av vården. Även om det alltid är lättare att med "facit i hand" ha en uppfattning om hur saker och ting faktiskt fungerat borde erfarenheterna från tidigare handläggning och plane-

ring kunna användas och diskuteras - t ex när det gäller samarbetsfrågor mellan olika vårdformer och huvudmän, men också vid diskussioner av den fortsatta resursallokeringen.

Ett ytterligare skäl för att studera de personer som nyligen flyttat till särskilt boende är att få ett komplement till de uppgifter man har när det gäller den sammanlagda vårdtyngden vid olika boendeformer. Det är relativt vanligt att man gör inventeringar av de sammanlagda vårdbehoven hos de personer som bor i olika boendeformer. Som ett komplement till sådana uppgifter kan det vara värdefullt att också få en bild av de personer som nyligen flyttat till de olika boendeformerna. På så vis kan man få en uppfattning om t ex den genomsnittliga, stora vårdtyngden vid en typ av boende beror på att det är vårdtunga personer, som flyttar in till denna typ av boende, eller om förklaringen snarare kan ligga i att de boende allt eftersom tiden går blir alltmer vårdtunga, men ges möjlighet att fortfarande bo kvar.

Förutom att flyttningsstudierna alltså kan ge en allmän bild av situationen vid olika boendeformer och i vilken utsträckning vårdtyngden kan förklaras av de nyinskrivnas vårdtyngd eller inte, så kan resultaten utgöra ett underlag för värderingar av olika delar av vårdsystemet. Vad hade behövts för att undvika eller åtminstone skjuta upp vissa flyttningar till särskilt boende? Finns indikationer på att hemtjänsten och andra delar av äldreården inte fungerat tillräckligt bra?

Förutom att en flyttningsstudie kan ge underlag för diskussioner på t ex lokal nivå rörande konkreta förslag till förändringar och omDispositioner, så kan regelbundet upprepade studier användas som utvärderingsinstrument för att få en uppfattning huruvida beslutade förändringar fått avsedd effekt. Alltför vanligt är att det saknas beskrivningar av situationen "före". Socialstyrelsens regeringsuppdrag att utvärdera Ädelreformen är i detta avseende belysande. Genom att det i så liten utsträckning fanns uppgifter och studier genomförda om situationen före Ädel-reformen 1992 kan Socialstyrelsens uppdrag sägas ha varit en "mission impossible". Om det inte finns uppgifter om hur verksamheten fungerade före reformen är det i praktiken omöjligt att få en rättvisande utvärdering genomförd.

---

*Om det inte finns uppgifter om hur verksamheten fungerade före reformen är det i praktiken omöjligt att få en rättvisande utvärdering genomförd*

---

Istället får man ofta - som i Ädel-utvärderingens fall - nöja sig med att göra beskrivningar av hur äldreården fungerar efter reformen (Socialstyrelsen, 1994). Vilket självfallet inte är fy skam, men inte kan jämföras med en "riktig" utvärdering.

I Sundsvall har med i stort sett identiska metoder genomförts flyttningsstudier sedan 1980. Detta har givit administratörer och beslutsfattare i Sundsvall en unik möjlighet att få en uppfattning om huruvida fattade beslut och omorganisationer och omprioriteringar inom kommunens och landstingets äldreårdd fått avsedda effekter.

I ett vidare perspektiv kan denna unika serie av studier som beskriver utvecklingen i en genomsnittlig svensk kommun också ge en bild av utvecklingen i Sverige sedan 1980, dvs under den tid då svensk äldreårdd genomgått en mycket dramatisk utveckling (Thorslund och Parker, 1994).

### **Den första studien - Sundsvall 1980**

1979 var situationen i Sundsvall lik den på många andra håll i landet. Alla de tio ålderdomshemmen med totalt 800 platser var fullbelagda. Samma situation rådde vid långvårdskliniken och sjukhemmen med sammanlagt ca 500 platser. Över 1 000 äldre stod på väntelistor.

I samband med att landstinget och kommunerna gemensamt skulle göra en ny äldreårdsplan genomfördes en inventering vid samtliga institutioner i Sundsvall. Man bedömde att ca 40 procent av dem som bodde på ålderdomshem var "felplacerade". Många skulle kunna bo hemma med hemhjälp och några borde vårdas på långvårdsklinik eller sjukhem.

Nära 40 procent av patienterna inom långvården bedömdes också vara "felplacerade". Det var dock svårt att överföra patienter från en vårdform till en annan eftersom det var fullt överallt och samtidigt långa väntelistor. Vad skulle man göra?

Varför var så många felplacerade? Hur kunde det komma sig att äldre människor så lätt hamnade på för hög vårdnivå? Varför måste äldre flytta från sitt eget hem för att få sina behov av service och vård tillgodosedda? Frågorna var många. Kommunen och landstinget var då inte överens om orsakerna till att så många äldre var felplacerade. Det man däremot var överens om var att man hade problem och att man vill göra något åt dem. Och att en första början kunde vara att försöka få svar på de olika frågorna. Detta ledde fram till den första flyttningsstudien i Sundsvall 1980.

---

*För relativt många som flyttat borde det ändå ha funnits alternativ. Vissa flyttningar skulle ha kunnat undvikas med små insatser*

---

Resultaten från 1980 års studie (som tidigare också redovisats i Socialmedicinsk tidskrift [Thorslund, 1983]) visade att i de flesta fall kunde flyttningarna rimligen inte ha undvikits. Men för relativt många som flyttat borde det ändå ha funnits alternativ. Vissa flyttningar skulle ha kunnat undvikas med små insatser – insatser som redan fanns tillgängliga i form av hemtjänst, smärre anpassningar av bostaden, handikapphjälpmiddel och/eller alarmsystem.

Varför hade då inte personalen innan de tog beslut om en flyttning till högre vårdnivå provat alternativ som borde ha kunnat ligga inom möjligheternas ram? Utifrån 1980 års resultat verkade brister av skilda slag i handläggningen av enskilda ärenden ha varit en trolig förklaring. Personalen hade inte haft tid, man hade inte haft fantasi och ork nog att ifrågasätta etablerade rutiner. Samarbete och kommunikation med annan personal som skulle ha kunnat tillföra information om respektive patient fungerade inte, etc.

I många fall hade personalen 1980 uppenbarligen inte gjort någon egentlig behovsbedömning. Oavsett problemets art hade man alltför ofta tagit till en och samma lösning – flyttning till institution. Det framkom också att de äldre själva i många fall haft ringa inflytande på beslutet att flytta till institution. När det t ex gällde flyttningar till ålderdomshem framkom barnens medverkan klart.

Resultaten från den första flyttningsstudien 1980 diskuterades ingående av personalen över institutions- och huvudmannagränser vid de utbildningsdagar och konferenser som genomfördes så fort resultaten blivit klara. Resultaten kom därmed direkt att användas i det pågående förändringsarbetet. Den kommunala hemtjänsten organiserades t ex om – en utveckling som påskyndades och genomfördes utifrån resultaten från 1980 års studie. Samplaneringen mellan hemtjänsten och hemsjukvården utvecklades, vårdplaneringsgrupper infördes i alla distrikt, primärvårdens resurser ökades, osv.

Mycket snart kunde klara förändringar i positiv riktning utläsas inom flera områden. Köerna till ålderdomshem försvann. Trycket mot långvården avtog. Även situationen på medicinkliniken förbättrades. Såväl den

genomsnittliga beläggningen som antalet dagar per år med överbeläggning minskade (Lundvall, 1988). Dessa förbättringar hade med stor sannolikhet kommit till stånd även utan resultaten från den första flyttningsstudien 1980. Att såväl arbetsledare som personal kom samman (i vissa fall tvingades samman) för att diskutera de problem som den utifrån kommande forskaren kunde redovisa kan dock ha kommit att underlätta och påskynda detta förändringsarbete.

De åtgärder och förändringar som började genomföras i Sundsvall 1980 är också numera "standard" på de flesta platser i Sverige. Förutom vårdplaneringsgrupper finns kvälls- och nattpatruller, dagcentraler, växelvård och avlastningsplatser, dagvård för dementa mm.

Däremot är det möjligt att hävda att utvecklingen av äldreården i Sundsvall har varit en sorts föregångare för utvecklingen i övriga delar av landet (Thorslund, 1997). Tillgängliga resurser i form av platser vid särskilt boende respektive hemtjänstmottagare ligger idag nära riksgenomsnittet, till skillnad från situationen i början av 1980-talet då Sundsvall intog en position med relativt sett mer resurser i relation till antal mycket gamla personer i befolkningen.

### **Flyttningsstudierna 1983-1993**

Den första flyttningsstudien 1980 visade alltså tydligt att flera flyttningar/inskrivningar av äldre personer till institution skulle ha kunnat undvikas eller åtminstone skjutas upp. Detta blev en av utgångspunkterna för en mängd av åtgärder inom såväl socialtjänsten som sjukvården som ganska snart kom att leda fram till positiva resultat. Frågan inför den andra flyttningsstudien 1983 var om det fortfarande i Sundsvall förekom tveksamma eller t o m felaktiga flyttningar till institution – trots alla förändringar och förbättringar som hade påbörjats.

1983 års resultat visade att mycket hade blivit bättre men att det fortfarande förekom fall där handläggningen måste kategoriseras som tveksam. Flera av besluten om flyttning till institution verkade ha skett på "lösa boliner". Alla äldre människor fick inte den form av hjälp och omvårdnad som de borde ha fått. En hel del återstod att förbättra.

Resultaten från den tredje flyttningsstudien 1986 visade att det fortfarande förekom en del tveksam handläggning. Flera av flyttningarna kategoriserades av oss som tveksamma. Situationen hade emellertid blivit mer komplicerad. De äldre som ändå till slut hamnade på institution var i genomsnitt mer vårdbehövande än tidigare. Vårdtyngden hade ökat och därmed hade arbe-

---

*1989 års resultat visade att de som kom till institution och särskilt boende var både äldre och mer vårdtunga jämfört med resultaten från de tidigare studierna*

---

tet blivit tyngre för personalen på institutionerna. Situationen på medicinkliniken hade försämrats. Den genomsnittliga beläggningen hade stigit och överbeläggningar var återigen vanliga. Detta trots att antalet klinikfärdiga patienter som väntade på att bli transfererade till andra institutioner var avsevärt lägre än 1980.

1989 års resultat visade att de som kom till institution och särskilt boende var både äldre och mer vårdtunga jämfört med resultaten från de tidigare studierna. Ett inte oväntat resultat med tanke på den relativa minskningen av antalet platser på institution och i särskilt boende. De allra flesta som till slut hamnade på institution var i klart behov av sådant boende/vård. De var så vårdtunga att varken hemtjänst eller hemsjukvård kunde utgöra ett varaktigt alternativ. Endast ett fåtal av flyttningarna kunde därmed ifrågasättas

Vårdtyngden bland dem som flyttade till särskilt boende och institution hade alltså ökat. Med ett undantag – de som flyttade till servicehus. Tidigare hade det varit kommunens socialtjänst som fattat beslut om flyttning till servicehus. 1989 var det i stället bostadsförmedlingen i Sundsvall som förmedlade platserna, vilket i praktiken innebar att någon egentlig behovsbedömning och prioritering av många av de sökande aldrig gjordes. Många av de nyinflyttade till servicehus hade inte vare sig före eller efter flyttningen några hjälpbehov. Det var i efterhand svårt att försöka förstå vilka kommunala principer som legat bakom ett beslut om en flyttning till servicehus.

1993 års flyttningsstudie – ett år efter ÄDEL – visade att vårdtyngden bland flyttarna fortsatt att öka. Speciellt gällde det för de som flyttat till sjukhem. Däremot var tendensen inte lika klar för de som flyttat till ålderdomshem. Den genomsnittliga vårdtyngden var där i stort sett oförändrad.

1993 års resultat bekräftade resultaten från 1989 som indikerade servicehusens oklara roll i äldrevårdskedjan. Någon enhetlig princip för vilka som skulle beredas plats på servicehus verkade inte tillämpas. Däremot när det gällde att flytta till gruppboende för dementa verkade det finnas ett klart kommunalt ställningsta-

gande, nämligen att till gruppboende accepterades 1993 personer med nedsatt kognitiv förmåga, men utan några egentliga nedsättningar när det gällde den fysiska rörelseförmågan. Detta innebar att personer med nedsatt kognitiv funktionsförmåga och som samtidigt hade ett rörelsehinder fick flytta till det lokala sjukhemmet.

Möjligen kan denna renodling av flyttare till gruppboende, samt det faktum att allt mer vårdtunga personer 1993 fick flytta till sjukhem tolkas som en effekt av ÄDEL-reformen. Tidigare hade de kommunala beslutsfattarna inte "tillgång till" sjukhemmen. Något som kunde leda till att en vårdtunga person som inte längre klarade sig i hemmet fick flytta till ålderdomshem trots att ålderdomshemmen i många avseenden – bl a lokalmässigt – inte var speciellt lämpliga för att ta emot mycket vårdtunga flyttare. Efter ÄDEL kunde den kommunala handläggaren också överväga sjukhemsalternativet.

Ett genomgående resultat 1993 var att flyttarna i större utsträckning än tidigare hade nedsatt kognitiv förmåga. Många var desorienterade och hade också under vistelsen i det nya boendet i större utsträckning än vid tidigare studier uppvisat aggressivitet, varit passiva, varit oroliga eller deprimerade, uppgivna mm.

## **1996 års studie**

### **Metod**

1996 års studie har genomförts på samma sätt som de tidigare undersökningarna. Särskilt utvald personal – tjänstlediga från sina ordinarie befattningar – har sökt upp och intervjuat samtliga äldre personer som flyttat till särskilt boende under en femmånadersperiod. Förutom att intervjua de äldre själva (eller anhöriga om de äldre haft svårt att besvara frågor) har även den reguljära personalen i såväl det tidigare som det nuvarande boendet intervjuats.

Vid utformningen av frågeformulären – som varit i stort sett oförändrade över åren både när det gäller frågorna till personalen och till flyttarna själva – har det varit en strävan att frågorna skulle vara så jordnära och begripliga som möjligt. Med detta menas att frågorna skulle röra faktiska händelser, funktionsförmåga, tidigare bostadsstandard, faktiskt vidtagna åtgärder etc. Frågor av en typ där svaren så lite som möjligt skulle kunna påverkas av t ex intervjuarens uttryckssätt eller hur intervjuaren skulle uppfatta intervjupersonernas svar, dvs frågor som inte i någon större utsträckning är känsliga för värderingar.

Vissa uppgifter i formulären bygger dock på värde-

ringar. Framförallt gäller det värderingar om flyttningen/inskrivningen med olika insatta medel hade kunnat undvikas eller åtminstone skjutas upp. Vilka typer av åtgärder hade krävts för att flyttningen skulle ha kunnat undvikas? Värderingar som vi brett både de äldre själva, de anhöriga, den reguljära personalen och våra intervjuare att göra.

För en mer utförlig redovisning av datainsamlingen hänvisas till Thorslund, 1997.

## Resultat

1996 års studie visade att under en femmånadersperiod sker många inflyttningar och inskrivningar till institutioner och särskilt boende. Men långt ifrån alla blir kvar. Av totalt 778 äldre personer som flyttade/skrevs in fanns 157 kvar att intervjuas.

På ålderdomshem fanns text vid intervjustarten i början av maj 1996 ca en tredjedel av de som flyttat in under femmånadersperioden 15 november 1995 - 15 april 1996 kvar. På gruppboende för dementa och på sjukhem mindre än en fjärdedel. När det gäller gruppboende för dementa förklaras den höga omsättningen av att det finns ett särskilt boende i Sundsvall - "Mellangården" - som just är avsett att vara ett "tillfälligt särskilt boende" för personer med demenssjukdom eller demensliknande tillstånd i avvaktan på utredning och beslut om slutlig flyttning.

När det gäller sjukhem fanns endast 79 av totalt 455 inflyttade personer kvar. En del hade avlidit, men merparten hade kunnat "flytta hem igen". I stort sett alla som kommer till sjukhem i Sundsvall kommer nämligen in tillfälligt. Merparten kommer in för avlastning och växelvård. Dvs det är få som flyttar till sjukhem "på riktigt". Merparten av de som kommer till sjukhem kommer alltså för en tidsbegränsad period, men några blir kvar.

Detta innebär därmed att andelen "medvetna flyttningar" är relativt låg på sjukhemmen i Sundsvall, vilket också förklarar att vi har träffat på flera äldre personer som inte riktigt själva förstått varför de "flyttat". Flera av dessa ville också flytta hem igen.

Den genomsnittliga vårdtyngden var hög. Många av de nyinflyttade var dubbelinkontinenta och sängbundna och behövde hjälp med det mesta. Den sammanlagda

vårdtyngden var högre 1996 än vid 1993 års undersökning. Det som framförallt blivit vanligare var att de nyinflyttade uppvisat symptom på oro och depression, desorientering, sömnrubbnings, passivitet och uppgivenhet.

Trots att vårdtyngden bland flyttarna var oförändrad hög och i vissa avseenden ännu högre än vid de tidigare studierna - ansåg såväl den involverade personalen som våra intervjuare att vissa flyttningar skulle ha kunnat förhindrats eller åtminstone skjuts upp om de äldre och/eller deras anhöriga velat.

Speciellt vid de första studierna i början av 1980-talet kunde en del av de tveksamma eller till och med onödiga flyttningarna förklaras av dåligt eller till och med obefintligt samarbete mellan beslutsfattare i olika positioner inom kommunens respektive sjukvårdens organisationer. 1996 var det för ytterst få - om ens några - flyttningar där sådana samarbetsproblem verkade ha legat bakom personalens eller våra intervjuares tveksamhet. Inte heller verkade särskilt många flyttningar ha uppkommit pga att personal i olika funktioner inte har uppmärksammat den äldres behov och problem.

Den bild som istället alltmer kommit att framträda i de senare flyttstudierna och framförallt 1996 är att de äldre som nu kommit till särskilt boende och deras anhöriga inte längre vill fortsätta med en hemmabaserad vård. Många har erfarenhet av att åka ut och in på framförallt sjukhem, men även ålderdomshem. Man flyttar in på begränsad tid för att maken/makan - och ibland även personalen - skall kunna återhämta sig, få sova ut, få chans att komma ut och träffa andra människor. Att över huvud taget hinna med något annat.

Denna avlastnings- eller växelvård fungerar en tid då man får prova sig fram. Resultaten från 1996 års studie redovisar situationen och erfarenheterna för en selekterad grupp - de som inte längre kunnat återvända hem igen. Där framförallt de anhöriga - vilket oftast innebär make/maka - inte längre säger sig orka med.

Endast i ett fåtal fall ansåg den inblandade personalen att flyttningen skulle kunnat förhindras eller skjutas upp med mer stöd till de anhöriga. Enligt våra intervjuare skulle nio av de totalt 157 flyttningarna "kanske" kunnat skjuts upp/förhindrats med ökat anhörigstöd. En minskning jämfört med tidigare års studier. Och en klar indikation på att det börjar bli svårt att mobilisera ytterligare "resurser" från dagens anhöriga. Att den tidsperiod då en make/make orkar svara för dygnet-runt tillsynen av en desorienterad och vårdtug make/maka i många fall är begränsad. Att kommunen

---

*Den genomsnittliga vårdtyngden på sjukhemmen är hög*

---

och sjukvården kan göra mycket - och faktiskt har gjort mycket - för att hjälpa och stötta och att på olika sätt avlasta. Men någonstans går det en gräns för vad den huvudsakliga vårdaren - oftast en åldrig maka - orkar med.

## Slutsatser

Få flyttningar till särskilt boende i Sundsvall 1996 skulle ha kunnat förhindrats eller skjutits upp genom idag tillgängliga insatser från kommunens socialtjänst och sjukvården. I stort sett samtliga av de äldre som flyttat till särskilda boenden hade behov av denna typ av boende och den service och vård som där ges. I vilken utsträckning det härutöver funnits ytterligare (dvs icke tillgodosedda) behov av särskilt boende inom kommunen går inte att uttala sig om utifrån denna studie.

Servicehusens genom åren oklara roll i äldrevårdskedjan har inte varit unik för Sundsvall. Vid 1996 års studie syns dock tydligt hur den genomsnittliga vårdtyngden hos de nyinflyttade till servicehus ökat och för de allra flesta hade man också provat med att ge hemhjälp.

I flera fall har anhöriga haft ett mycket stort ansvar och tillsammans med hemtjänsten svarat för stora vårdinsatser för många av de som till slut kommit att flytta till särskilt boende. Ytterligare insatser från kommunens sida hade knappast kunnat skjuta upp någon flyttning. Däremot förekom flera flyttningar där hemtjänsten inte alls varit involverad i det tidigare boendet. De anhöriga har burit hela ansvaret själva och det verkar också ha velat haft det så. I vilken utsträckning andra insatser från socialtjänstens sida än de idag etablerade skulle ha kunnat påverkat situationen kan diskuteras.

Ovanstående resultat talar för att ytterligare minskningar av antalet platser i särskilda boenden och institutioner i relation till antalet mycket gamla i befolkningen inte kan genomföras utan negativa konsekvenser för de äldre, deras anhöriga och/eller för belastningen på personal. 1996 års flyttare har i högre grad än tidigare varit kända för "systemet" och en mängd olika alternativ till flyttningen hade diskuterats och ofta även provats.

Min bestämda slutsats är alltså att det är svårt att se att det finns så mycket mer att "ta" av äldrevården inom ramen för vad svensk lagstiftning (framförallt socialtjänstlagen) föreskriver. När i stort sett samtliga

---

*Det är svårt att se att det finns så mycket mer att 'ta' av äldrevården inom ramen för vad svensk lagstiftning föreskriver*

---

inflyttningar till särskilt boende görs av äldre personer som inte längre klarar sig hemma - trots stora insatser av hemtjänst, hemsjukvård och/eller anhöriga - är det svårt att argumentera för att vi skulle kunna avvara platser. Och att när vårdtyngden hos de boende ökar argumentera för att vi skulle kunna fortsätta att minska personalbemanningen är också problematiskt.

Detta innebär dock inte att utrymmet för reformer och förbättringar är slut. Även om vi sannolikt inte i någon nämnvärd utsträckning kan spara resurser eller tjäna pengar genom nya "smarta" omorganisationer och omprioriteringar visar 1996 års studie i Sundsvall på vissa kvalitetsbrister. Även om besluten om en flyttning i de allra flesta fall verkar ha varit "rätt" verkar det samtidigt ha förekommit brister i informationen inför en flyttning, otillräcklig tid för anhöriga och flyttare att förbereda sig osv. Något som talar för att det finns utrymme för kvalitetsförbättringar i olika avseenden.

## REFERENSER

- Eliasson, R. (Ed.). (1996): Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen. Lund: Studentlitteratur.
- Lundvall, O (1988): Sjukvårdskonsumtion och sjukdomspanorama vid en medicinklinik 1953-1986. Läkartidningen 85, 4280-4287.
- Socialstyrelsen (1994). Ädelreformen. Årsrapport 1993. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1993:8.
- Socialstyrelsen (1996). Social service, vård och omsorg i Sverige 1996. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebeheley, M. (1996): Äldreomsorgens förändringar och kvinnors vardag. Kvinnorna och välfärden, FRN: Rapport 96:8.
- Thorslund, M (1997): Kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen. Äldres flyttningar till service och vård. Sundsvall 1996. Stockholm: Spri.
- Thorslund, M (1983): Sundsvallsprojektet. Socialmedicinsk tidskrift 60, 524-530.
- Thorslund, M, Parker, M G (1994): Care of the elderly in the changing Swedish welfare state. In: Challis D, Davies B, Community care: New agendas and challenges from the UK and overseas. Algershot: Ashgate.
- Thorslund, M, Parker, M G (1995): Strategies for an ageing population: Expanding the priorities discussion. Ageing and Society, 15, 199-217.