

Hjälpbehov hos hemmaboende mycket gamla

En totalundersökning

Gerdt Sundström

Våren 1996 undersöktes alla de äldsta hemmaboende (80+) i ett stadsområde och i glesbygd i Jönköpings kommun. Denna är i stort sett representativ för riksgenomsnittet i ålders- och hushållsstruktur samt i äldreomsorgens omfattning och inriktning. Man fann inte - ännu - några större problem för de äldre, vare sig i kommunens eller landstingets ansvarsområde. Samverkan dem emellan verkar också fungera ganska väl. Frågan är dock om det går så länge till: kommunen förbereder nedskärningar och redan nu avstår cirka en fjärdedel av de äldsta från hemhjälp därför att den är för dyr.

Gerdt Sundström arbetar som biträdande professor vid Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping.

Bakgrund

Jönköpings kommun är lämplig för undersökningar av äldreomsorgen, eftersom den råkar ha en befolkningsstruktur och äldreomsorg som ligger nära riksgenomsnittet och har utvecklats i takt med detta. Det betyder att andelen skröpliga, dementa etc äldre är ganska representativ och att de och deras anhöriga möts av samma krympande resurser här som i allmänhet i landet. De nya (1995) utgåvorna av *Jämförelsetal för socialtjänsten* och *Vad kostar verksamheten i Din kommun* visar att skillnaderna fortfarande är stora mellan kommunerna (dessutom kan variationerna vara stora inom enskilda kommuner). Trots detta är det intressant att kunna uttala sig om den "genomsnittliga" utvecklingen och situationen, även om man måste hålla de lokala skillnaderna i minnet.

Under de senaste årtiondena har andelen ensamboende gamla ökat kraftigt för att nu ha nått sitt maximum, cirka 40 procent. Resten är gifta (drygt hälften) eller vistas på institution (ett fåtal bor med syskon, barn eller andra). Allt fler gamla har familj (maka/make och barn m fl nära anhöriga) men boendeformen har polariserats. Bara Danmark har fler ensamboende. Bland de allra äldsta, i fortsättningen de som är 80 år och äldre, bor proportionellt ännu fler ensamma. Detta

är internationellt ovanligt: i de högsta åldrarna brukar andelen ensamboende vara mindre.

Parallellt med denna utveckling har äldreomsorgen först expanderat, sedan krympt. Vändpunkten låg någonstans på senare 1980-talet. Det är framför allt hemtjänsten som nu krymper påtagligt, hur man än mäter saken: ekonomiskt som andel av äldreomsorgens budget, kvantitativt som andel äldre (65+, 80+ etc) som använder sig av den, eller som de sysslor som hemtjänsten ägnar sig åt. Den utför allt mindre av hushållsarbete och tycks främst koncentrera sig på omvårdnad. För närvarande tycks ca 50 procent av arbetstiden ägnas åt det som kallas "personlig omvårdnad" (vårdning nattetid, hjälp ur/i säng, toalettbesök, bad-hygien och liknande), moment som ju också tar upp mycket av vårdtiden på institutionerna. På sikt innebär detta en omvandling från hemtjänst till hemvård, något som börjar avspeglas i olika benämningar som suddar ut gränsen mellan hjälp/omsorg och vård och där vårdfilosofin tycks "ta över". Servicehusen kallas nu i media och av allmänheten ofta för "servicehem" och Socialstyrelsens stora avslutningskonferens på ÄDEL-50 projekten hade just "Äldrevården" som rubrik.

Som illustration till utvecklingen kan några procenttal för täckningsnivåerna tjäna. I början av 1950-talet fanns cirka 5 procent av de äldre på institution och cirka 1 procent hade hemhjälp. Runt 1975 var andelarna cirka 7 respektive 17 procent; år 1995 var båda andelarna 9 procent.

För de allra äldsta, gruppen 80 och över (80+), var andelarna år 1975 cirka 30 procent respektive 38 procent, för att 1995 ha minskat till cirka 24 procent respektive 22 procent.

I tidigare artiklar har jag och andra forskare med mindre (dit jag hör) eller större grad av pessimism redovisat dessa huvuddrag i äldreomsorgens utveckling under senare år, dvs att allt färre får hemhjälp, absolut och relativt, samtidigt som institutionerna håller sin ställning bättre. Visserligen är de som flyttar in där allt skröpligare och vistas där allt kortare tid, men nytillkommande vårdtagare inom hemhjälpens är också skröpligare än förr och bedöms nu hårdare vid

Börjar det finnas äldre som lever i misär, som behöver hjälp men inte får den eller som känner sig kränkta av att tvingas lita helt till sina anhöriga?

behovsprövningen av den sociala "servicen". Detta har i longitudinella tidsjämförelser visats gälla också i Jönköpings hemtjänst (1). Bland de frågor som inställer sig är vad detta betytt för de äldre själva och deras anhöriga: börjar det finnas äldre som lever i misär, som behöver hjälp men inte får den eller som känner sig kränkta av att tvingas lita helt till sina anhöriga?

Relationen mellan hjälp i hemmet och institutionsvården är också intressant. Kanske kan man se båda omsorgsformernas expansion under 1950-70-talen delvis som en standardstegring, snarare än som ett utbyte av den ena omsorgsformen mot den andra? I sin renodlade form skulle hemtjänst därmed kunna ses som en "lyx" som man möjligen kan undvara i tider av knapphet? Den etablerade ideologin, som vi dock uppenbarligen inte lever efter, är att hemtjänsten möjliggör kvarboende också vid viss/stor skräplighet. Någon verklig prövning av den teorins bärkraft är svår att finna. Om det ligger något i den sortens resonemang vore väl tiden nu mogen för att satsa på "billig" hemomsorg/vård snarare än på institutioner?

Såvitt jag kan förstå sker dock knappast sådana övervägda kursomläggningar och det är tveksamt hur pass genomtänkt äldreomsorgen är över huvud taget. Tvärtom finns det tecken på att hemtjänsten får allt mindre delar av budgeten, dvs att institutionsvården försvarar sina ställningar bättre än hemomsorgen även i finansiellt avseende. Detta är djupt oroande, även om det finns undantag som Norrköping, med målsättningen 50/50 i kostnadsfördelningen mellan dessa två omsorgsformer.

Historiskt har det alltid stått en strid mellan det som i anglosaxisk fattigvårdstradition kallades "indoor" respektive "outdoor relief". Den senare innebär hjälp att klara sig där man befinner sig, dvs vanligen i hemmet. Det kan då handla om penningunderstöd som pensioner och bostadsbidrag, hemhjälp mm. Dessa har ofta fått stryka på foten under bistra tider: folk som bor hemma kan väl inte ha så stora behov eller får väl klara sig med hjälp av anhöriga etc. Dessutom finns risken att äldreomsorgens företrädare tycker sig "göra" mer när man bygger ålderdomshem etc. Hemtjänst "syns" inte och besparingar där "märks" inte lika mycket!

Institutionslösningen företräds också av starkare professioner och rimmar med gamla tankemönster, som vi gärna tror är avlagda.

Även samhällsekonomiskt tycks distinktionen mellan sluten och öppen omsorg allt mer relevant: nu talar man om högre egenavgifter eller försäkringspremier etc för att klara äldreomsorgen. Det har ibland antytts att resurser skulle föras från pensioner och bostadsstöd till den praktiska äldreomsorgen. Därmed riskerar man att försvåra ett självständigt liv för de äldre och lägga uppgifter på deras familjer. I praktiken skulle man främst stödja institutionsvården. Erfarenheten från engelsk forskning visar att efterfrågan på institutionsvård för gamla stiger under dåliga tider. För närvarande täcker de äldres avgifter i genomsnitt 11 procent av driftskostnaderna för äldreomsorgen (Jönköping 9 procent, Stockholm 14 procent) och kan nog inte höjas utan väsentliga justeringar av övriga transfereringar till de äldre.

Alla dessa synpunkter motiverade den undersökning som gjordes våren 1996 av de äldsta hemmaboende i två områden i Jönköpings kommun.

Äldres vardagsliv och hjälpbehov

Utgångspunkten för undersökningen är hela populationen, 80 år och äldre. För dem har hemhjälpens skurits ned från 36 procent av hela befolkningen år 1987 till 16 procent år 1995. Andelen som befinner sig på institution ("särskilda boendeformer") är oförändrat 25 procent. (Äldre som vistas i serviceboende räknas som institutionsboende och medtages ej bland dem som har hemhjälp, vid båda tidpunkterna.) Sådana tal får oss att tro att man borde kunna hitta äldre med eftersatta hjälpbehov ute i "samhället".

Våren 1996 besökte jag och två forskningsassistenter ett femtiotal äldre i ett stadsområde och lika många i glesbygd i kommunens utkant. Det var en särskild poäng med att bokstavligen *alla* 80 år fyllda i respektive område ingick i undersökningen. Syftet var att se hur de hade det och få svar på frågor om hjälpbehov. För att vara säkra på att eventuellt bortfall - som var lågt - inte skulle "dölja" människor som levde i misär samlade vi in andrahandsuppgifter om deras faktiska omsorgssituation, genom anhöriga eller andra. Hemtjänstens personal fick listor över alla undersökningspersoner och

För närvarande täcker de äldres avgifter i genomsnitt 11 procent av driftskostnaderna för äldreomsorgen

bads skriva kommentarer om vilka man kände (till) och hur man gjorde det. Det visade sig att i stadsmiljön var alla med nedsatta funktioner kända, även om de inte var vårdtagare, och ibland också andra äldre (totalt 6 av 10). I glesbygden var alla utan undantag kända, oavsett situation. Att de äldre var kända innebar dock inte nödvändigtvis att de också hade hemhjälp eller andra insatser. I själva verket har hemtjänsten enastående breda kontaktytor, delvis därför att detta är välfärdsstatens i särklass mest förlängda arm med lokalt anställd, "oprofessionell" personal. Men, det är också värdefullt att man har så många olika "verktyg". De som använder färdtjänst, matlådor, larm, snöröjning etc är bara ibland också vårdtagare hos hemhjälpen.

Sammantaget har man därför i denna kommun - och det är troligen likadant i andra - kontakt med många fler äldre än som framgår av hemhjälpstatistiken. Tyvärr är de officiella statistikuppgifterna inte alltid korrekta, även om de är det i denna kommun, som har en utmärkt välskött, datoriserad ärendehantering, utan administrativa nymodigheter i övrigt. Man kan lätt ta fram uppgifter om hur olika hjälpinsatser överlappar etc, vilket gjorts för denna studie.

Med samma ADL-mått som i tidigare, jämförbara undersökningar av hemtjänsten i kommunen (1987, 1990, 1993) mätte vi intervjupersonernas funktionsförmåga och fann att majoriteten har små eller inga hjälpbehov. Detta har man funnit också i andra undersökningar av motsvarande åldersgrupp, t ex i ÄDEL-ULF 1994 (2, 3). De som behövde hjälp fick det också, nästan utan undantag, av anhöriga och/eller av hemtjänsten. Vi försökte grovt fastställa eventuell "kognitiv nedsättning" (demenser mm) och fann någon som kanske skulle ha haft det bättre i en annan omsorgsform.

Undersökningspersonerna tycktes, liksom i andra undersökningar, ofta ha ett omfattande socialt liv och god kontakt med sina anhöriga. Bostäderna var nästan undantagslöst av god standard, rena, välhållna och prydliga, oavsett om man hade hemtjänst eller ej. Materialet är litet, men anhöriga tycks oftare än i tidigare undersökningar ge hjälp med olika göromål, i mån av behov. Detta rimmar med tendenser andra forskare har iakttagit. Men, även i denna höga ålder är pensionärerna inte bara mottagare av hjälp: en del rycker in som barnvakt, hjälper grannar och vänner etc! Hjälputbytet med grannar är något mer omfattande på landsbygden, men främst med göromål som man i stadsmiljön inte behöver hjälp med. Det kan nämnas att ganska många fortfarande har bil. De flesta tycks föredra att ha en

blandning av hjälp från anhöriga och från hemtjänsten, så länge de överhuvud taget klarar sig hemma.

Relativt många äldre ansåg att hemtjänsten var för dyr. Av kostnadsskäl avstod några från den eller han- kar sig fram med mindre än man egentligen skulle be- höva, både enligt egen utsago och enligt hemtjänsten. Kanske en fjärdedel skulle ha hemhjälp (eller mer hjälp) om den vore billigare. Flera uppgav att de haft besök av hemtjänsten som sökt "truga på dem" hemhjälp. Ingen tycks ha fått avslag på begäran om hjälp; det be- hövs ju inte heller om den är tillräckligt dyr... Det van- liga missnöjet med att hemhjälpen inte putsar fönster eller dylikt lever kvar och ungefär 6 - 7 procent ansåg sig få för litet hjälp med vardagsgöromål. Detta är samma andel som i andra, tidigare undersökningar. Detsamma gäller det faktum att man ändå är allmänt ganska nöjd med hemtjänsten, liksom med sjukvården. Visserligen har de flesta bl a genom media hört talas om att äldre far illa inom vården eller "kastas ut" för tidigt, men bara någon enstaka känner personligen till sådana fall, eller har själva råkat ut för dylikt. Försörj- ningen med hjälpmedel verkar också godtagbar.

De som varit intagna för sjukvård har i allmänhet skri- vits ut vid "rätt tid" (ej för tidigt) och tycker sig i all- mänhet ej ha behövt mer eftervård/rehabilitering. En professionell bedömning skulle kanske ha varit sträng- are, men de flesta kom hem utan bekymmer och fick den hjälp de behövde av anhöriga, snarare än av hem- tjänsten.

Slutligen skall den utsocknes läsaren upplysas om att ryktet om religiositeten i Jönköping nog talar sant: de allra flesta av våra undersökningspersoner är varmt reli- giösa och jag blev imponerad av att se en postilla fort- farande i bruk. Många har kontakt med församlings- företrädare och ibland praktisk hjälp av kyrkans/för- samlingarnas sociala personal (diakonissor m fl), som arbetar i det tysta och inte bara med dem som är tro- ende och kyrkobesökare.

Undersökningen har stötts ekonomiskt av Socialsty- relsen, som nyligen publicerat en rapport om den: So- cialstyrelsen, Ädel50, De äldsta i stad och på lands- bygd i Jönköping 1996 (Stockholm 1996).

REFERENSER

1. Sundström G, Larsson B, Sjöstrand P: Hemtjänst före och efter Ädel. Socialstyrelsen, Ädelutvärderingen 1994:7.
2. Sundström G: Hemma på äldre da'r. Socialstyrelsen, Ädel- utvärderingen 1994:17.
3. Äldres hälsa, behov och bruk av service och vård. Socialstyl- sen, Ädelutvärderingen 1996:6.