

Social utblick

Birger Stark

Skall servicehusen få utvecklas till sjukhem?

Äldreomsorgen genomgår för närvarande en snabb förändring. Det är en förändring med många bakomliggande motiv och skiftande ingredienser. Bland motiven ligger uppenbart nya kunskaper om äldres behov och möjligheterna att möta dessa behov. Det finns också ekonomiska skäl, där det är så uppenbart ekonomiskt fördelaktigt att inte låta äldre människor bo på institution om de kan klara ett eget boende. Bakomliggande motiv kan också vara en ny människosyn som innebär att äldre människor inte är så mycket annorlunda än vi yngre, fränsett då att de är erfarna och litet äldre vi andra!

Det delade ansvaret för äldreomsorgen är lika gammalt som det funnits gamla människor. Från att från början ha varit familjens, släktens, byns ansvar har samhällsförändringarna lett fram till att samhället i olika tappningar fått del i detta ansvar. Och när samhällets specialisering utvecklats har detta ansvar fördelats mellan sociala och medicinska ansvarsbärare. Inom dessa grupper kan sedan en mångfald av underspecialiseringer iakttagas! Men fortfarande skall man veta att ca 65 % av all vård utförs av anhöriga, släktingar, grannar och vänner!

När vi talar om förändringar inom äldreområdet rör det sig alltså om en tredjedel av hela omvårdnadsarbetet för de äldre. De diskussioner som pågår inom denna del rör också i stor utsträckning samspillet mellan sociala och medicinska huvudmän. Och jag menar att detta är en viktig diskussion. Det rör sig om samarbetets förutsättningar och innehåll, om ansvaret och respekten för varandras kunskap och insatser, om konsekvenser för ansvariga myndigheter och förvaltningar.

På ett område av äldreomsorgen har under senare tid diskussionen varit särskilt aktuell. Det rör sig

om boendet, särskilt boendet för de äldre som kräver mycket omfattande omvårdnadsinsatser. Behövs någon form av institutionellt boende för dessa eller kan de bo i den egna bostaden oavsett omvårdnadsgraden? Blir en sådan bostad, med hänsyn till utrustning och personalinsatser ett eget "sjukhem" i den egna bostaden? Är det för sådana insatser som socialtjänsten är ansvarig enligt socialtjänstlagen? Finns det inte möjligheter att inom sjukvårdens äldreomsorg utforma vård och omsorg till den grupp äldre som behöver omfattande insatser men med en god och ändamålsenlig boendekvalitet?

Socialtjänsten skall svara för ett boende för äldre på samma villkor som för andra. Detta boende skall finnas med insatser som tillförsäkrar de boende den omsorg de behöver och möjliggöra upplevelsen av största möjliga trygghet. Allt detta kan ske genom att särskilda servicehus byggs eller att enskilda lägenheter tillskapas och som kan erbjuda denna omsorg, trygghet men också gemenskap med andra. Om servicehus/servicelägenheter nu börjar utformas som tänkta ersättare för goda sjukhem förlorar de prägeln av normala, goda lägenheter för de äldre. Hela boendet i sådana servicehus kommer att präglas av institutionsmiljön. Allt eftersom fler omvårdnadskrävande kommer att vårdas där kommer en sådan miljö i boendet att accepteras. Inflyttning av äldre för ett normalt boende med omsorg och trygghet kommer att försvåras och i stället kommer servicehuset att bli en kommunal institution. När vi väl har avvecklat ålderdomshemmen kommer vi att ha en ny typ av kommunala anstalter där socialtjänsten står för huset, är hyresvärd, och för socialt stöd och omsorg till hyresgästerna medan landstinget svarar för sjukvården. Hela organisationen blir en blandning mellan socialtjänst och sjukvård, där vars och ens ansvar suddas ut och där förutsättningar för planering och utveckling av verksamheten försvåras. Organisationen bryter nämligen mot den grundläggande förutsättningen för ett samarbete. Denna förutsättning är att man har klara ansvarsområden och är medveten om vilka dessa är.

Det finns en risk att det är ekonomiska överväganden från sjukvårdens sida som utgör drivkraften för denna utveckling. Sjukvården får bygga sjukhem som är bostadslånefinansierade, den sjuke be-

talkar själv sin sjukhemsplats med KBT och egen pension till den del som hyran överstiger KBT och kommunens socialtjänst betalar vårdbiträdenas arbete, vilket utgör ca 70–80 % av personalinsatserna på ett "sjukhem". Med denna utveckling kan man hamna i ett läge att få ett antal "mini-sjukhem", där varje lägenhet har en utrustning som möjliggör dygnetruntvård och där erbjuden omsorg ändå inte kan ge vad den äldre behöver!

Alla insatser som görs i hemtjänst och hemsjukvård reducerar behovet av sjukhem. Men hur mycket som än görs i det egna hemmet finns det en grupp äldre som behöver en omvårdnadsnivå av dygnet-runt-karaktär. Hur stor denna grupp är måste analyseras.

Kanske rör det sig om 2–3 % av de som är 75 år eller äldre? Dessa skall ej behöva vistas på ett sjukhem med den kvalitet som de flesta har idag. De bör kunna erbjudas sjukhem med en miljö som liknar ett hem så mycket som möjligt. Och där skall tillgång finnas till vård och tillsyn dygnet runt, rehabilitering och olika typer av medicinsk vård som kan krävas. Om denna kvalitativa goda vård och omsorg kan bjudas de äldre får de också en verklig valfrihet. Och detta komplement krävs för att hemtjänst/hemsjukvård skall kunna utvecklas ytterligare. Och ansvaret för denna nya "sjukhemsmiljö" är sjukvårdens! Alla förlorar på att spela bort denna viktiga länk i utvecklingen av en god och differentierad äldreomsorg.

Ytterligare ett omvårdnadsnummer!

Även nr 4/86 av Socialmedicinsk tidskrift kommer att handla om Forskning och omsorger om utvecklingsstörda

Ur innehållet:

S Gustavsson: Människosyn och handikapp

M Schang: Flerhandikappad och utvecklingsstörd

B Åkerström: levnadsvillkor för familjer med utvecklingsstörda barn i ålder 11–14 år

A Gustavsson: Föräldramyter

K Göransson, G Kylén: Begåvningshandikappades verklighetsuppfattning

G Hellberg, L Lindroth: Lindrigt förståndshandikappade och arbete

A Hill, T Rabe: Integration i förskolan

A-Ch Nilsson-Enbro: Fritiden – nyckeln till social och samhällelig delaktighet

utkommer omkring 10 april

Förhandsbeställ gärna nu