

Vad vet vi egentligen om äldres konsumtion av service och vård?

Ett försök till en samlad beskrivning inom en svensk kommun

Kerstin Wernberg

Mats Thorslund

Trots den ökande omfattningen av forskning kring de äldre vet vi förvånansvärt lite om hur de begränsade resurserna för äldrevård/-omsorg används.

Inom Tierpsprojektet registreras rutinmässigt sedan flera år individbaserade uppgifter om de äldres vårdkonsumtion. Sedan 1984 samlas även in individbaserade uppgifter över kommunala hjälpinsatser som tex hemtjänst och färdtjänst samt över distriktssköterskornas verksamhet bland de äldre.

Detta material möjliggör en fördjupad analys över de äldres konsumtion av vård och service i olika former. Vilka är "storkonsumenter" av såväl vård som kommunal service? Vilka utnyttjar vare sig service eller vård? Hur ser vårdkonsumtionsmönstret ut för de servicehusboende, för de som bor på ålderdomshem och i eget boende? Hur skiljer sig denna totala konsumtionsbild mellan yngre och äldre pensionärer. Frågor av denna typ kommer inom några år att vara möjliga att besvara inom ramen för Tierpsprojektet.

En ytterligare fördjupning av projektet planeras också. Den syftar till att kartlägga även den informella hjälpens omfattning samt göra en behovsbedömning att relateras till den faktiska konsumtionen.

Kerstin Wernberg är forskningsassistent vid enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst och Mats Thorslund är docent i sociologi och forskarasistent vid institutionen för socialmedicin, Uppsala universitet.

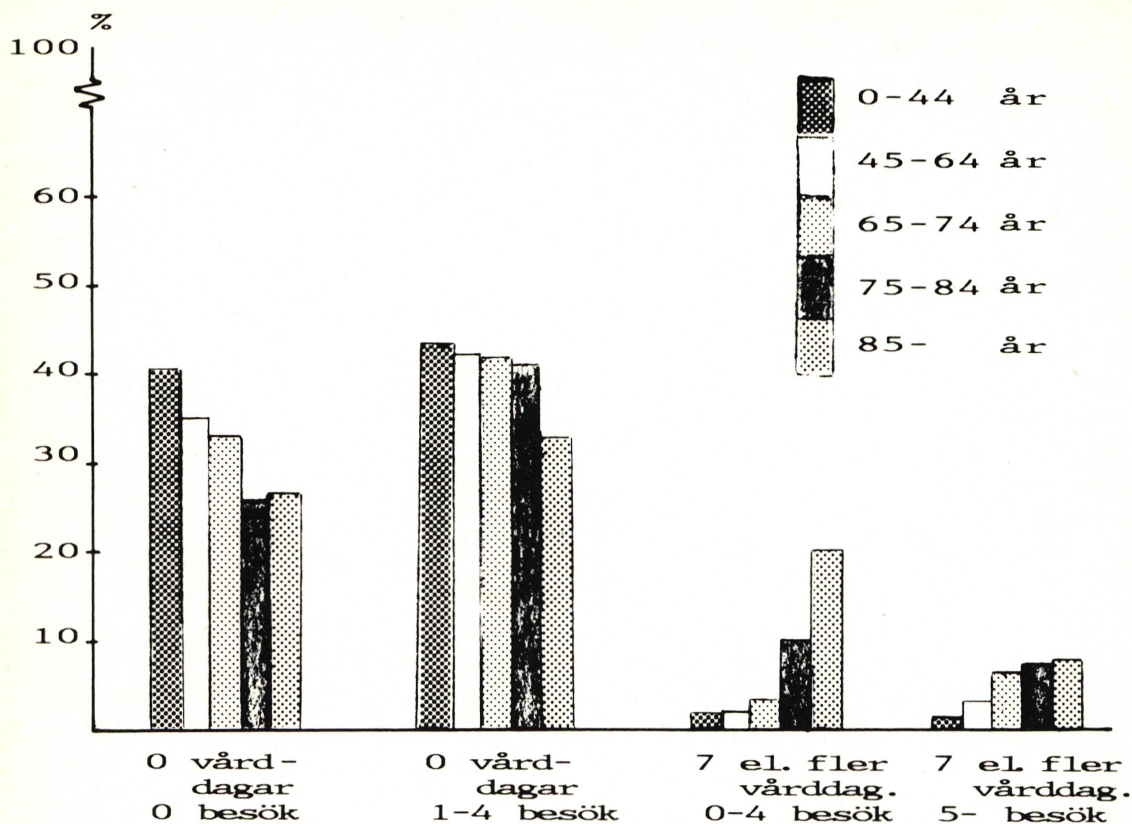
Forsknings- och utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen har ännu betydande outforskade områden trots att forskning rörande de äldres villkor i samhället fått stor omfattning. Ofta saknas ett övergripande perspektiv när det gäller att belysa hur kommunernas och landstingens samlade resurser används. Hur mycket kommer de äldre till del? Hur är det egentligen med satsningen på ett ökat kvarboende? Är det samma personer som är storkonsumenter av såväl kommunernas som landstingens insatser? Hur många äldre är det som klarar sig utan hjälp? Områdets komplexitet gör att de flesta forskningsprojekt begränsas till att belysa vissa snävt avgränsade punktinsatser som tex utnyttjande av slutna vård, servicehusboende eller färdtjänst.

Tierpsmaterialet ger oss möjligheter att ingående studera den samlade vårdkonsumtionen i tex olika åldersgrupper. Med dessa data kan vi till att börja med bekräfta resultat från andra vårdkonsumtionsstudier som att konsumtion av slutna vård är betydligt högre i de äldre åldersklasserna jämfört med de yngre. Av tierpsborna vårdades tex någon gång under år 1982 35 procent i den äldsta åldersklassen, 85 år och äldre, i slutna vård mot 7 procent i gruppen 0-44 år. Det är också i de äldsta åldersklasserna som vi finner de långa vårdtiderna.

Vidgade vårdkonsumtionsstudier

Tierpsmaterialet ger möjligheter att vidga analysen av vårdkonsumtionen ytterligare. Vi kan belysa samspelet mellan den öppna och slutna vården på

Figur 1. Tierpsbornas konsumtion av såväl öppen som sluten vård år 1982.



individnivå och besvara frågor som: Hur många i de olika åldersklasserna konsumerar mycket av såväl öppen som sluten vård? Hur många har inga kontakter alls med sjukvården? *Figur 1* visar vårdkonsumtionen under år 1982.

När vi ser till den totala vårdkonsumtionen finner vi att den grupp som vi kan beteckna som storkonsumenter av såväl öppen som sluten vård domineras av de äldsta åldersklasserna. Vi finner däremot inte de drastiska skillnader mellan yngre och äldre åldersklasser som är fallet när vi endast belyser konsumtionen av sluten vård.

Okända av vården

Det mest iögonfallande när man studerar *figur 1* är att det där framkommer att en fjärdedel i åldersklassen 75-84 år och även en fjärdedel i åldern 85 år och äldre inte verkar ha haft någon som helst kon-

takt med sjukvården under året.

Hur skall dessa siffror tolkas? Man kan tänka sig olika förklaringar. En förklaring kan vara att en del av dem bor på servicehus och ålderdomshem. En annan förklaring kan vara att den vård de behöver ges av distriktssköterskor i hemmen. Det kan ju också vara så att vi har att göra med en mycket frisk grupp äldre som inte varit i behov av någon vård.

Någon samlad bild över vårdkonsumtionen bland de boende på servicehus och ålderdomshem, för den grupp som fått hemsjukvård och i förhållande till olika kommunala hjälpinsatser har hittills inte

En fjärdedel i åldersklassen 85 år och äldre verkar inte ha haft någon som helst kontakt med sjukvården under året.

funnits. Detta understryker det nödvändiga i att försöka skapa en helhetsbild över de äldre eftersom vård, social service och omvårdnad blir allt oskiljaktigare begrepp i de högre åldersklasserna.

Kommunala hjälpinsatser

Vår avsikt är att skapa ett underlag för att kunna förverkliga en sådan helhetsbild.

För år 1984 har vi på individnivå kartlagt vad var och en av Tierps pensionärer fått i form av kommunal hjälp som tex hemtjänst, färdtjänst, fotvård, snöröjning, larm, badservice m.m. Eftersom denna datainsamling avslutades nyligen kan vi här endast ge en översikt över det inkomna materialet och hur vi avser att gå vidare framöver. Omfattningen av materialet framgår av *tabell 1*.

Tabell 1. Kommunala hjälpinsatser i Tierp till pensionärer 65 år eller äldre under 1984

Typ av hjälpinsats	Antal pensionärer med hjälp	Andel av samtliga ålderspensionärer
Hemtjänst	988	21 %
Servicehusboende	237	5 %
Färdtjänst	896	19 %
Fotvård	832	18 %
Snöröjning	374	8 %
Badservice	24	0,5 %
Telefonservice, larm	8	0,2 %

Hemtjänsten är ofta av central betydelse om en enskild pensionär skall kunna bo kvar hemma eller inte. Vår ambition har därför varit att göra en så utförlig kartläggning av den givna hemtjänsten som möjligt. Vi har ett mått på antalet timmar med erhållen hjälp per månad. Genom att notera hjälpinsatser per månad får vi tex möjlighet att se om hemtjänsten ökat månaderna innan en person flyttats till institution.

Angående *boende på servicehus och alderdomshem* studerar vi också förändringar varje månad för att kunna återskapa ett exakt mönster över in- och utflyttningarna under året. Vi ser också på de köande och särskilt då på den grupp som tjänstemännen på socialförvaltningen angett vara i akut behov av plats.

Vad gäller *färdtjänst* har vi uppgifter om alla som var beviljade färdtjänst. Då vi också har uppgifter på hur många resor man gjort under året kan man tex få en bild av vilka det är som inte utnyttjar färdtjänsten. Av alla som beviljats färdtjänst var det tex ca en fjärdedel som inte gjorde någon resa under året. För åldersgruppen 80–84 år var det 25 procent av dem som var beviljade färdtjänst som inte utnyttjade detta. I åldersklassen 85–89 år var denna andel 33 procent.

Fotvård ombesörjs av tre fotvårdare i kommunen. Deras patientregister ligger till grund för våra uppgifter. De har även angivit med vilka tidsintervall som besöken skett.

Alla som var beviljade *snöröjning, larm, telefonservice* och *badservice* har vi också uppgifter över.

Distriktssköterskornas arbete

Under 1984 har vi också låtit kartlägga distriktssköterskornas verksamhet bland Tierps ålderspensionärer, dels på mottagningarna, dels vid hembesök.

Det gjordes betydligt fler hembesök än besök på mottagningarna. Bland patienter som fick hembesök var det också vanligt med ett stort antal besök under tidsperioden. Angående hembesöken kan vi även notera en intressant skillnad mellan män och kvinnor. Sextiofem procent av patienterna var kvinnor mot 37 procent av männen. Någon sådan skillnad mellan könen fanns inte vad gäller besök på mottagning.

Tabell 2. Åtgärder till distriktssköterskornas patienter 65 år och äldre, april–december 1984

Åtgärder	Mottagning	Hembesök
Omläggning	36 %	50 %
Blodtryckskontroll	33 %	12 %
Tillsyn	–	20 %
Provtagning	16 %	7 %
Medicinering	4 %	14 %
Rådgivning	13 %	5 %
Samtal	10 %	11 %
Bedömning	–	6 %
Injektion	5 %	2 %
Skötsel/byte av kateter	1 %	2 %
Summa	118 %	129 %

Bland åtgärderna (*Tabell 2*) dominerar omläggning. "Tillsyn" var vanligt vid hembesöken. "Bedömning", anges för 6 procent vid hembesöken, innebär att distriktssköterskan gör en bedömning om patienten bör flyttas till institution.

Arbetet framöver

Vid analysen av detta material kommer vi bli att besvara frågor om det finns "storkonsumenter" av kommunala hjälpinsatser och hur många som överhuvud taget inte är föremål för några sådana insatser. Ser de unga och gamla pensionärernas konsumtionsmönster olika ut? Finns det skillnader mellan kvinnor och män?

Den huvudsakliga avsikten med projektet är dock att på individnivå ansluta materialet till de övergripande Tierpsprojektets basregistrering över sjukvårdskonsumtionen. Det material som vi då kommer att förfoga över för oss betydligt längre än vad som hittills varit möjligt i analysen av de äldres vårdkonsumtion och hur den är avhängig andra typer av insatser som görs för de äldre.

- Hur många personer i olika åldrar konsumerar vare sig sjukvård i någon form eller kommunala hjälpinsatser?
- Vilka är dessa "0-konsumenter"?
- De som är "storkonsumenter" när det gäller en viss typ av service eller vård - hur mycket konsumerar de även av andra former av vård?
- Vilka är de totala samhällsliga kostnaderna för olika typer av patienter som kan få bo kvar hemma?

När vi väl har fått dessa samlade bilder av de äldres konsumtion av den service och vård som landsting och kommuner kan ge blir nästa steg att försöka relatera dessa till den "informella" omsorgens insatser.

Uppskattningar från olika håll har visat att den informella vården - dvs insatser från anhöriga, grannar, vänner - överstiger den "formella" insatsen med 2-12 gånger (1, 2). Kan en förklaring till att vissa även mycket gamla är "0-konsumenter" vara att de får hjälp av tex anhöriga? I vilken utsträckning förekommer det att det "formella" och det "informella" systemet samarbetar?

För närvarande förbereder vi en sådan utökning av projektet. Vår avsikt är också att denna totala kartläggning av såväl "formella" som "informella" insatser skall kompletteras med någon form av behovsbedömningar. Är det personer med stora behov som också får mycket hjälp? Finns icke tillgodosedda behov? Används resurserna rätt?

REFERENSER

1. *Brevik I*: Mangel på privat omsorg koster Oslo miljoner. Husholdstypen som storbyfaktor. Plan och Arbeid, Nr 2-3. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
2. *Orkan M*: Vår framtid som äldre. Sekretariatet för framtidsstudier. Stockholm: Liber förlag, 1981.