

Sundsvallsprojektet

Mats Thorslund

Situationen i Sundsvall 1979 var inte unik – fullbeläggningar och långa köer. Samtidigt visade resultaten från en studie av de äldre på institution i Sundsvall att många var felpacerade.

Nästa steg blev att försöka beskriva orsakerna till att äldre hamnar på institution. De äldre själva och personalen utanför och innanför institutionerna intervjuades i efterhand om orsakerna till respektive flyttning och om vad som behövts för att förhindra eller skjuta upp flyttningen. De flesta av flyttningarna kunde rimligen inte ha undvikits. Men för relativt många borde det ändå funnits alternativ.

Resultaten har sammanställts och ingående diskuterats tillsammans med personal över institutions- och huvudmannagränser. Samtidigt har den kommunala hemtjänsten organiserats om. Samplaneringen mellan hemtjänsten och sjukvård i hemmet har utvecklats. Primärvårdens resurser har ökats osv.

Klara förbättringar kan utläsas. Köerna har i stort sett försvunnit. Det finns lediga platser på samtliga servicehus inom kommunen. Situationen på medicinkliniken har förbättrats. Detta trots att antalet personer 80 år och äldre ökat.

1983 har en ny studie av de äldres flyttningar till institution genomförts. Resultaten är ännu ej färdiganalyserade och det är alltså för tidigt att säga om det fortfarande är så att äldre människor – trots de olika förbättringarna – i onödan hamnar på institution.

Mats Thorslund är docent i sociologi och forskarassistent vid socialmedicinska institutionen i Uppsala.

Föredraget hållet vid konferens i Sundsvall: "Problem och möjligheter i forsknings- och utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen". Februari 1983.

Jag ska här redogöra för vissa resultat och erfarenheter från ett forsknings- och utvecklingsprojekt som Spri och socialmedicinska institutionen i Upp-

sala driver i Sundsvall. Inom kommunen bor nästan 100 000 människor. Femton procent av befolkningen är över 65 år.

Inom kommunen fanns 10 ålderdomshem med totalt drygt 800 platser. Antalet långvårdsplatser inom kommunen var drygt 500. Inom kommunen finns också ett sjukhus med sammanlagt ca 70 bäddar. Detta sjukhus har dock att betjäna ett stort upptagningsområde än själva kommunen.

Sundsvallsprojektet startades 1978 med att representeranter från kommun och landsting tillsammans gjorde en bedömning av samtliga äldre personer som befann sig på institution av något slag. Vårddades man i rätt vårdform och på rätt institution? Bland resultaten kan nämnas att ca 40 procent av de som bodde på ålderdomshem bedömdes bo på fel institution. Många kunde vistas hemma, några skulle egentligen vårdas inom långvården. Även inom långvården var det många (nära 40 procent) som man ansåg vårdades på fel vårdnivå.

Men situationen var nu den att det var "fullt" på samtliga institutioner – servicehus, ålderdomshem, sjukhem, medicinklinik, m.m. Köerna var långa. Det gick inte att skriva ut en patient från en vårdform till en annan. Fullbeläggningar och köer till andra typer av vård omöjliggjorde det. Vad skulle man göra?

Angreppsrikt

Hur kan man lösa dessa problem?

- Behövs det en helt ny äldreomsorg?
- Skall man ha helt andra typer av institutioner?
- Är det helt enkelt för lite platser? Trots att man i Sundsvall låg väl till när det gäller platstillgången jämfört med övriga Sverige och att Sverige i sin tur ligger väl till jämfört med övriga länder i Väster världen?
- För lite öppen vård?

Varför måste äldre flytta från sitt egen hem för att få sina behov av service och vård tillgodosedda?

— Ineffektiva organisationer?

Och så kan man hålla på . . .

Vi tyckte inte att vi hade tillräckliga kunskaper för att besvara dessa frågor. Vi måste försöka skaffa oss "egen" kunskap. Vi valde då att försöka studera hur det kommer sig att äldre människor hamnar på för hög vårdnivå? Detta var naturligtvis en svår fråga att besvara men ett sätt att närma sig ett besvarande var att försöka beskriva orsakerna till att äldre kommer in på institution. Att tillsammans med personalen och tillsammans med de äldre själva försöka göra en bedömning av vad som behövs för att förhindra eller åtminstone skjuta upp en inflyttning eller inskrivning? Varför måste äldre flytta från sitt eget hem för att få sina behov av service och vård tillgodosedda?

Viktigt var också att under en och samma tidsperiod belysa inflyttningarna till *samtliga* de institutioner äldre mer eller mindre permanent kommer att bo eller vårdas på — dvs servicehus, ålderdomshem, sjukhem och långvårdskliniker. Vissa andra studier med delvis liknande syfte finns redovisade — men då nästan undantagsvis gällande en typ av institution i taget. Genom att endast belysa en institution får man ingen bild av hur situationen vid de olika institutionerna hänger ihop — att de fungerar mer eller mindre som "kommunicerande kärl".

Därför var det viktigt att även medicinkliniken kom med i denna studie. Medicinkliniken vid Sundsvalls sjukhus togs alltså med därför att det ofta är dit som äldre patienter med odefinierade symptom och/eller ett allmänt behov av vård och omsorg hamnar. Medicinkliniken är ofta den enda institution som är öppen dygnet om och som därmed ibland får ta emot patienter även utan ett akut behov av medicinsk vård. Situationen på en medicinklinik är ofta därför en känslig indikator på hur äldre vården inom en region fungerar.

Studiens syfte skulle alltså vara att beskriva in-

skrivningar av äldre personer som sannolikt skulle kunnat undvikas med olika åtgärder. Vilka åtgärder hade det då varit fråga om? Varför hade inte den handläggande personalen prövat dessa åtgärder?

Utifrån resultaten skulle man kunna få underlag för att i fortsättningen stoppa de felaktiga eller tveksamma inskrivningarna. De tveksamma fallen borde åtminstone utredas mera. Vi skulle få underlag för att kunna utnyttja redan befintliga resurser och institutioner på ett bättre sätt än vad som sker idag. Att försöka minska *inflödet* av felaktiga beläggningar.

Redan från början förbereddes därför ett omfattande program för återföring av resultaten till berörda personalgrupper. Vi planerade också från början att följa upp den första flyttningsstudien med ytterligare en flyttningsstudie. Att försöka få en bild av om de insatser som skulle sättas in också skulle innebära att antalet tveksamma eller onödiga flyttningar minskade i framtiden. Om de som nu 1983 — 3 år senare — hamnar på institution, i genomsnittligt bättre behöver den vård och service man där ger.

Metod

Varje äldre Sundsvallsbo som under en viss tid skrevs in på institution intervjuades. I vissa fall var vi tvungna att komplettera med uppgifter från anhöriga.

Dessutom intervjuade vi den personal som på olika sätt varit "inblandad" i det tidigare boendet och den personal som nu hade hand om vården. Det innebar att vi intervjuade hemvårdsassistenter, distriktssköterskor, ålderdomshemsföreståndare, läkare, avdelningsföreståndare och kuratorer. Personalen i det tidigare boendet fick svara på frågor om situationen innan inflyttningen och den nuvarande situationen fick personalen på respektive institution svara på.

Jag ska här inte närmare gå in på alla de problem som man generellt har att hantera i undersökningar av det här slaget — problem med retrospektiva frågor, att vi ställde hypotetiska frågor om kvarboende rörande patienter som redan kommit till institution osv. Ett problem vill jag dock speciellt uppmärksamma. Att man samtidigt som man gör sin mätning — sin intervju — påverkar. Ställer man frågor till

personalen om olika typer av insatser skulle ha bidragit till att förhindra eller uppskjuta en inskrivning, så finns möjligheten att personalen börjar fundera över alternativ som bryter de invanda mönstren. När vi på allvar ställer frågor om sådant som den inskrivande personalen normalt anser som helt orealistiskt, kan det väcka funderingar. Våra intervjuer blir därmed en del av de förändringsarbete som vi vill studera. Vare sig han vill det eller inte kan forskaren därmed inte sägas stå utanför det han vill beskriva. Han blir istället en del av det.

Resultat

Hade då några flyttningar kunnat undvikas?

Våra resultat visar att i de flesta fall kunde rimligen inte flyttningarna ha undvikits. Men för relativt många borde det ändå funnits alternativ. I tabell 1 ser man att av de 41 inflyttningar som skedde till ålderdomshem under den 5-månadersperiod vi studerade, ansåg personalen att 1 persons flyttning absolut hade kunnat undvikas. Ytterligare 20 personers flyttningar till ålderdomshem kanske hade kunnat undvikas.

Tabell 1. Hade flyttningen kunnat undvikas – enligt personalen?

	Ålderdomshem	Sjukhem/långvårdsklinik	Medicinkliniken	
			kortliggare	långliggare
Ja, absolut	1	6	0	7
Ja, kanske	20	12	1	12
Nej/Vet ej	20	55	55	14
Summa personer	41	73	56	33

Typ av resursinsats: hemsamarithjälp/hemsjukvård
handikappanpassning av bostaden
handikapphjälpmedel
larm

Den typ av resursinsatser som man då hade behövt sätta in är av det slag som handläggarna redan vid undersökningstillfället borde kunnat pröva mer ingående innan man fattat beslutet. Åtgärder av detta slag bör rymmas inom de resurser man har tillgång till.

På sjukhem/långvårdskliniker var det totalt 18 pa-

tienter av de 73 som vi intervjuade under den här 5 månadersperioden, som personalen bedömde absolut eller kanske hade kunnat stanna kvar i sin bostad.

Medicinkliniken studerades under en 2-veckorsperiod. Under den tiden skrevs 56 äldre personer in och var fortfarande kvar efter 1 vecka – de skortliggarna. För endast 1 av dessa patienter skulle inskrivningen kanske ha kunnat undvikas. Med långliggare avses sådana patienter som i mars 1980 hade legat 3 veckor eller längre på medicinkliniken. Dessa utgjorde totalt 1/3 av de inskrivna patienterna. För över hälften av de långliggare vi studerat ansåg personalen på medicinkliniken att inflyttningen absolut eller kanske hade kunnat undvikas med dessa relativt enkla resursinstanser.

Vi ställde också frågor om insatser av mer omfattande slag hade hjälpt. Mer omfattande insatser skulle inte beträffande flyttningarna till ålderdomshem kunnat ge några större "vinster". Däremot på sjukhem, långvårdsklinik och i viss mån på medicinklinik skulle ytterligare ett antal flyttningar absolut eller kanske kunnat undvikas.

De här resultaten är uppbyggda utifrån svar på en mängd delfrågor. Det finns inte här chansen att på något vis gå in på de olika resultat från ens en del av alla övriga 100-tals frågor som vi har ställt. En mer fullständig redovisning finns i en särskild rapport (2). Figur 1 ger exempel på variabler som vi har försökt belysa genom att antingen fråga den äldre själv eller personalen. För en mängd frågor har vi också ställt identiska frågor till såväl den äldre som till personalen. Detta har gett oss möjlighet att jämföra svaren i olika avseenden.

Resultaten i tabell 1 är baserade på personalens värderingar av om olika insatser hade kunnat åtminstone bidragit till att förhindra en inflyttning/inskrivning. Det är viktigt att man innan man går in på sådana frågor i intervjuerna väldigt nogtar rätt på de faktiska förhållandena. Att man skaffar sig en bild av den äldres personliga bakgrund, får en uppfattning om sociala relationer, om den tidigare bostaden och hur den upplevdes, om de hjälpinsatser som eventuellt hade satts in i det tidigare boendet, m.m.

Funktionsförmåga, handikapp och tillsynsbehov

Figur 1. Exempel på variabler

Bakgrundsdata	Sociala relationer	Bostad	Erhållen hjälp
Kön	Kontaktfrekvens – förut	Standard	Hemtjänst
Ålder		Omgivning	Hemsjukvård
Civilstånd	Ensamhet	Hinder	Färdtjänst
Ensamboende		Trivsel	Matsändning
Anhöriga		Otrygghet	Anhöriga/grannar
			Sjukvårdsinsatser
			Medicinering
			Värdering av hjälpen
Funktionsförmåga m m		Flyttning/Inskrivning	Hur hade flyttningen kunnat förhindras?
Säng-/rullstolsbunden		Orsaker	Typ av insatser
ADL m m – förut		Medbestämmande	Omfattning
nu		Initiativtagare	
Handikapp		Hjälp/stöd	
Tillsynsbehov		Diagnos	
		Information	
		Förberedelse tid	

är naturligtvis väsentligt att få belyst. En hel del frågor om själva flyttningen eller inskrivningen ställdes också. Vad som orsakade flyttningen. I vilken utsträckning den äldre själv var delaktig i beslutet, hur beslutet förbereddes. Och slutligen då ett antal frågor om hur flyttningen eventuellt hade kunnat förhindras – enligt tabell 1 ovan.

De resultat som jag här vill redovisa är sådana som visar på hur man med relativt enkla medel skulle kunnat förhindra eller skjuta upp vissa flyttningar. Hur personalen med resurser som man redant helt eller delvis hade tillgång till skulle kunnat ha påverkat.

Ett exempel på åtgärdbara faktorer, var anpassning av bostaden. Enligt de äldre själva så hade 12% (= 5 personer) av de som flyttat till ålderdomshem kunnat bo kvar om bostaden anpassats (tabell 2). Ytterligare 17% (= 7 personer) hade med en annan bostad kunnat bo kvar i eget boende. Andelen på sjukhem/långvårdsklinik var densamma. Framförallt var det trappor och trösklar som vållade problem.

När vi frågade de äldre om de trodde de skulle kunnat bo kvar hemma med mer hjälp svarade omkring 1/4 av dem som flyttat till ålderdomshem och 1/3 av dem som kommit till sjukhem/långvårdsklinik att de skulle ha behövt mer hemsamarithjälp. Fram-

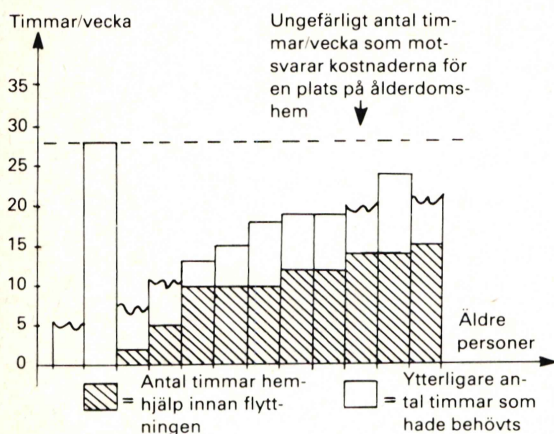
förallt var det hjälp med matlagning, städning, tvätt, på- och avklädning och att komma ut som man sade sig ha saknat.

Hur realistiska var då de äldre själva? När det gäller dem som hade flyttat till ålderdomshem sammanföll personalens och de äldres bedömningar väl – det var ca 1/4 som hade kunnat bo kvar hemma med mer hemsamarithjälp. På sjukhem/långvårdsklinik var överensstämmelsen inte lika god. Även om också personalen där ansåg att många äldre skulle kunnat bo kvar hemma med mer hjälp så verkade åtminstone några patienters bedömningar orealistiskt optimistiska.

Tabell 2. Pensionärens bedömning

Hade man kunnat bo kvar?	Flyttat till:	
	Ålderdomshem	Sjukhem/klinik
Ja, om bostaden anpassats	12	14
Nej, men med en annan bostad	17	15
hade flyttningen undvikits		
Nej, det var inte bostaden		
det var fel på	51 %	68 %
Vet ej	20 %	3 %
	100 %	100 %
(antal)	(41)	(73)

Figur 2. Flyttningar till servicehus som kunnat undvikas med mer hjälp.



Hur mycket hjälp var det då frågan om för att man skulle kunnat bo kvar? Varje stapel i figur 2 innebär en äldre person som personalen bedömde hade kunnat bo kvar med mer hjälp. De streckade staplarna anger hur mycket hjälp man hade tidigare, de ofyllda staplarna hur mycket ytterligare hjälp som man skulle behövt. För vissa personer har personalen inte kunnat ange något närmare timantal vilket syns av de taggiga staplarna.

Vi ser på figuren att åtminstone för vissa äldre personer hade det varit fråga om relativt måttliga ytterligare insatser som hade behövts. Den horisontella streckade linjen anger det antal timmar per vecka som en plats på ålderdomshem motsvarar. Även om denna uppgift kan ses som mycket ungefärlig framgår det att för många av de bedömda personerna var det gott om plats upp till detta kostnadstak.

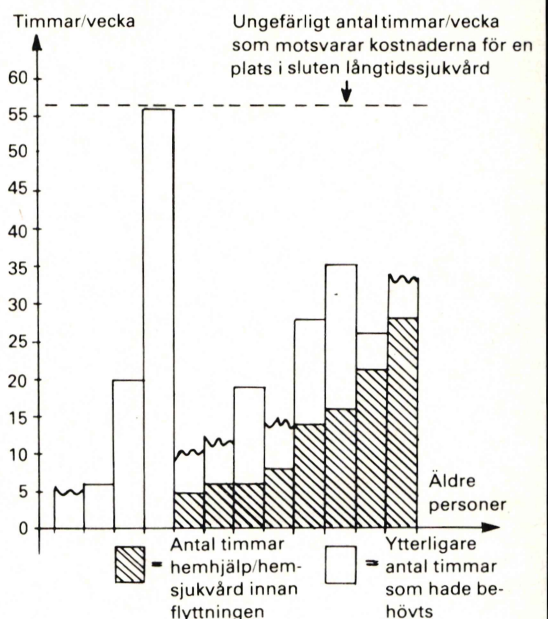
Figur 3 ger motsvarande figur för personer som har skrivits in till sjukhem/långvårdsklinik. Även här ser vi att det för många patienter har funnits ett ordentligt kostnadsutrymme för en ökad hjälp i

.....

Varför har inte personalen – innan beslut om inskrivning – prövat alternativ som rimligtvis borde ha kunnat ligga inom möjligheternas ramar?

.....

Figur 3. Flyttningar till sjukhem/långvårdsklinik som kunnat undvikas med mer hjälp.



hemmet innan man kommit upp i den kostnad som den nuvarande vården uppgår till.

Varför har inte personalen – innan beslut om inskrivning – prövat alternativ som rimligtvis borde ha kunnat ligga inom möjligheternas ramar? Utifrån våra resultat så verkar brister av skilda slag i handläggningen av de enskilda ärendena vara en trolig förklaring till de erhållna resultaten. Personalen har inte haft tid, man har inte haft fantasi och ork nog att ifrågasätta etablerade normer och rutiner, samarbetet med annan personal som skulle ha kunnat tillfört information om respektive patient har inte funnits, etc.

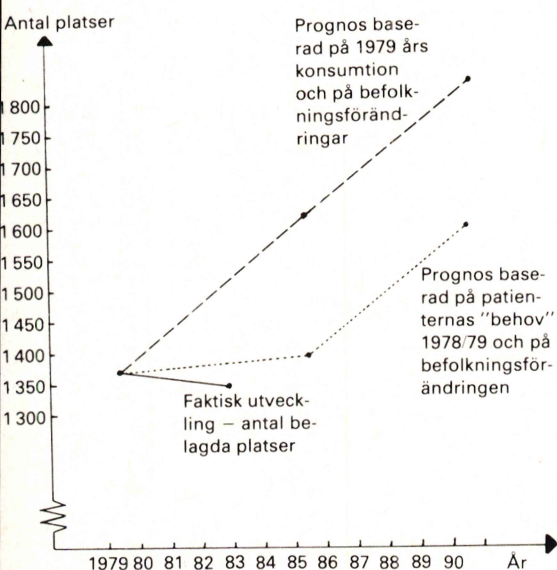
Det framkom vidare att de äldre själva i många fall haft ringa inflytande i beslutet att flytta till institution. När det gäller tex flyttningar till ålderdomshem framkommer barnens medverkan klart.

Hur har resultaten utnyttjats?

Redan vid planeringen av detta forskningsprojekt gjordes upp planer för hur resultaten skulle kunna återföras till personal och politiker lokalt – och på riksplplanet.

- En arbetsgrupp bildades där resultaten av de olika forskningsprojekten kontinuerligt har kun-
nat föras ut till representanter för de olika huvud-
männen och olika institutioner.
- Lokala kurser och konferenser på olika nivåer
har genomförts.
- Fortlöpande organisationstveckling av verk-
samheterna. Detta var inte något som vi initiera-
de. Resultaten från intervjuerna har dock åtmins-
tone delvis kommit att påverka utformningen av
omorganisationen. Man har tex anslagit mer tid
för fördelningen av ålderdomshemsplatser och
att bedöma behov hos dem som söker plats.
- Olika delstudier har genomförts för att kontinuer-
ligt följa upp hur verksamheten eventuellt för-
ändras. Jag ska här inte redovisa resulatnen från
dessa delstudier men vill dock ändå göra den
kommentaren att sådana här delstudier är viktiga
i ett förändringsarbete. Det är sannolikt så att
man i vissa fall kan stärka motivationen hos in-
blandad personal att genomföra förändringar om
man i form av ett fortlopande forskningsprojekt
kan påvisa effekten av olika förändringar.

Figur 4. Olika utvecklingsalternativ för serviceboende
och långvård i Sundsvall.



Vad har hänt sedan 1980?

I en rapport från Spri har man försökt beskriva utvecklingen i Sundsvall och också sätta den i relation till de tidigare prognoser och planer som funnits (1). Enligt den prognos som enbart baserade sig på dåvarande konsumtion av särskilda vård- och boen-
deformer och på befolkningsprognoser skulle det 1990 behövas 1850 platser – en ökning med ca 35 % (figur 4.). I landstingets äldrevårdsplan som togs fram i samarbete med kommunerna har man också tagit hänsyn till att många bor eller vårdas i onödan på institution enligt den bedömning man gjorde 1978/79. Fram till 1990 skulle det då behövas 1592 platser – en ökning med ca 15 %.

I figur 4 finns också den faktiska utvecklingen markerad. Antalet belagda platser har minskat något. Det har alltså gått att öka möjligheterna att bo kvar i ett vanligt boende.

Effekterna enligt figur 4 bör åtminstone delvis vara en följd av en strategisk satsning på ökade resurser inom primärvården och inom öppen primärkommunal äldreomsorg. Bl a har den kommunala hemtjänsten organiserats om, man har startat kvälls- och nattpatruller, man har utvecklat den praktiska samplaneringen mellan hemtjänsten och sjukvård i hemmet, m m.

Köerna har i stort sett försvunnit. 1980 var tex ca 1 000 personer antecknade för att de ville ha en plats på servicehus och ålderdomshem. Ca 150 av dessa utgjorde en sk "akutkö" – den del av den totala kön som av kommunens tjänstemän bedömdes ha ett omedelbart behov av plats. Idag finns ingen "akutkö". Det finns nämligen lediga platser. Totalt över 40 lediga platser fördelade över samtliga servicehus inom kommunen.

Planerna på en utbyggnad av servicehusen inom kommunen har därmed lagts på is. När idag en äldre person ansöker om plats på ålderdomshem – eller när en anhörig söker om en plats för sin äldre släkting – så kan man från kommunens sida oftast omedelbart erbjuda plats på vilket servicehus eller ålderdomshem som helst. Detta verkar ha en återhållande effekt på inflyttningarna. Den äldre kan stanna kvar i sin bostad tills det verkligen behövs. Man behöver inte längre flytta in i tid för att vara på institution den dagen man oundgängligen behöver

det.

Ny flyttningsstudie 1983

möjligheterna att bo kvar i sin egen bostad?

Den avslutande frågan vi vill ställa är: hur långt kan man då driva denna utveckling, denna avinstitutionalisering av äldreården? Hur nära ligger vi den brytpunkt, när utvecklingen inte längre är till gagn för de äldre? Hotar social nedrustning bakom hörnet?

En sak verkar säker. Den framtida samhällsekonomin utvecklingen kommer att ge ringa utrymme för expansion, samtidigt som vi har att tillgodosä- öka kvalitativa och kvantitativa behov av service och vård hos de äldre.

De resultat man nått i Sundsvall är sannolikt frukterna av tämligen enkla "rationaliseringsinsatser". Det har funnits mycket "luft" i organisationerna och verksamheterna, något som idag håller på att försvinna. I framtiden blir situationen tuffare och kommer att kräva än mer av alla inbegripna i utvecklingsarbetet.

I Sundsvall känner man dock optimism inför framtiden. Utvecklingsarbetet har fött fram en större kreativitet och handlingsförmåga hos personalen. Med detta som utgångskapital kommer vi med spänning att följa den fortsatta utvecklingen de närmsta åren i Sundsvall.

1. Att pröva möjligheterna. Om förändringsarbete inom äldreomsorgerna. Arbetsmaterial från SPRI 1983. Dnr 34 P/79.
2. *Thorslund, M:* Äldres flyttningar till service och vård – Sundsvall 1980. Spri-rapport 66 appendix. Stockholm 1981.