

Äldres flyttningar till service- och vårdinstitutioner — erfarenheter från Vetlanda kommun

Stig Berg

Bo Malmberg

En kritisk händelse inom äldreomsorgen är när människor inte längre kan bo kvar hemma utan måste flytta till någon institution. Genom att studera de faktorer som varit viktiga för flyttningen så kan man få en realistisk uppfattning om hur äldreomsorgen fungerar. Docent Stig Berg och forskaren Bo Malmberg vid Institutet för gerontologi i Jönköping har som första del i ett samverkansprojekt kommun—landsting undersökt äldres flyttningar till olika former av service och vårdinstitutioner i Vetlanda kommun. I artikeln redovisas synpunkter från de flyttande själva, handläggare inom äldreomsorgen, anhöriga mfl.

Föredrag, hållet vid konferens i Sundsvall — "Problem och möjligheter i forsknings- och utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen." Februari 1983.

I Vetlanda, som i många andra kommuner i Sverige, var det för några år sedan långa köer till olika typer av äldreomsorg. Det tycktes vara ett stort behov av nya platser både inom den somatiska långtidsvården och inom den sociala äldreomsorgen på servicehus med helinackordering. I samband med diskussionen kring utbyggnaden av äldreomsorgen i Vetlanda kom emellertid upp ett förslag om att pröva, om en förbättrad planering och samverkan mellan Vetlanda kommun och Jönköpings läns landsting skulle kunna minska en del av trycket mot äldreomsorgsinstitutionerna. Projektet skulle knytas till Spris studie "Planeringssamarbete — äldreomsorger" där ett första delprojekt redan hade genom-

förts i Sundsvall (Thorslund, 1981).

Vetlanda kommun hade 1981 ca 28 000 invånare, varav ca 5 500 personer var 65 år och äldre. Detta innebar att andelen personer 65 år och äldre i kommunen var drygt 19%, vilket var högre än i Sverige som helhet där andelen var drygt 16%. Vid undersökningens genomförande fanns 308 platser på servicehus med helinackordering (ålderdomshem). Antalet platser var 9% under genomsnittet för hela Sverige om man tar hänsyn till åldersfördelningen. Av servicehusen låg ett i Vetlanda tätort och övriga i större och mindre tätorter runt centralorten. Fyra av servicehusen hade storleken 50–60 platser, ett hade 25 platser och övriga fem ca 10 platser vardera. De senare var vanligen byggda på 30-talet och med relativt dålig standard.

Den sociala hemhjälpen omfattade drygt 1 000 personer och den genomsnittliga hjälpen/vecka var 3–4 timmar. Andra former av service var färdtjänst som användes av ca 700 personer, fotvård, dagcenter vid ett av servicehusen, viss måltidsservice i centralorten, viss öppen verksamhet på servicehusen, samt telefonservice för att skapa trygghet och bryta isolering. Hemsjukvård i traditionell bemärkelse hade drygt 200 personer.

I Vetlanda fanns ett lokal sjukhem (Vetlanda sjukhus) som omfattade 130 platser. Andelen långvårdsplatser var lägst i hela Jönköpings län och låg 30% under genomsnittet för Sverige. Vid sjukhuset fanns dessutom en vårdcentral med distriktsläkare och en del specialister. Övrig sjukvård får invånarna i Vetlanda vid länsdelssjukhuset i Eksjö (ca tre mil från Vetlanda centrum) samt vid länssjukhuset i Jönköping.

Undersökningens uppläggning

Som ett första led i planeringssamverkan mellan kommun och landsting genomfördes en kartläggning av flyttningar från "lägre" till "högre" omvårdnadsnivå bland personer 65 år och äldre i Vetlanda kommun första halvåret 1981. Detta innebar att följande flyttningar undersöktes:

eget boende → servicehus direkt eller via sjukhus
 eget boende → sjukhem direkt eller via sjukhus
 servicehus → sjukhem direkt eller via sjukhus

Till detta kommer en undersökning av intagnings-
 arna av personer 65 år och äldre på två medicinavdel-
 ningar vid Eksjö lasarett andra kvartalet 1981. Orsa-
 ken till denna del av undersökningen var att många
 av dem som flyttar in på servicehus eller sjukhem
 kommer via akutsjukvården. Den del av akutsjuk-
 vården där flest äldre finns är medicinkliniken och
 man kan se medicinkliniken och dess resurser som
 en viktig del av äldreomsorgen i en kommun. Beslut
 som fattas där berör ofta den sociala hemhjälpen,
 omvårdnaden på servicehus och vården på sjuk-
 hem.

Frågeställningar i undersökningen var:

- Vad är det som orsakar att människor behöver flytta till en högre omvårdnadsnivå?
- Hur upplever de äldre själva flyttningen?
- Finns det personer som bor på en onödigt vårdintensiv och därmed för samhället dyr vårdnivå?
- Vad är det som gör att anhöriga inte kan klara av omvårdnaden?
- Vad är det som gör att människor ställer sig i kö till serviceboende och vilka behov har de?
- Vilka var de sociala förhållandena för de som togs in på medicinkliniken och vad försvårade utskrivning?

För att få svar på frågeställningarna har intervjuer gjorts med flyttarna själva, handläggarna av flyttningarna, de placeringsansvariga för servicehusen och sjukhemmet i Vetlanda, avdelningsföreståndare/servicehusföreståndare dit personer flyttat, anhöriga samt personer som ställt sig i kö till servicehusen. På medicinkliniken har de som tagits in samt avdelningsföreståndarna intervjuats. Antalet intervjuer med olika personer redovisas i *tabell 1*. Sammanlagt har ca 500 intervjuer av olika slag genom-

Tabell 1. Antal inflyttningar och genomförda intervjuer.

	Antal flyttare	Pen-sio-närs-inter-vjuer	Hand-läg-gar-inter-vju	Place-rings-ansva-rig-inter-vju	Avdel-nings-före-ståndar-inter-vju
Servicehus	44	38	44	44	44
Sjukhem	49*	15	38	41	40
Medicinklinik	59	48	Ej ak-tuellt	Ej ak-tuellt	59

Anhöriga	33	19	—	—	—
Kö till serviceboende	—	19	—	64**	—

* Av dessa hann 8 avlida före intervjutillfället, dvs inom två veckor

** Enkätundersökning

förts.

Samtliga intervjuer har genomförts av två servicehusföreståndare som fått speciell träning i intervjuetodik. Intervjuerna genomfördes ett par veckor efter inflyttningen till servicehus eller sjukhem och ett par dagar till en vecka efter intagningen på medicinkliniken. Detta gör naturligtvis att de handlingar man upplevt efter flyttningen kan påverka en del av de bedömningar man gjort av hur man hade det före själva flyttningen. Anpassningen till nya förhållanden går ofta snabbt för många människor.

När det gäller service- och vårdbehov kan bedömningarna ofta skilja sig mellan inflyttare och handläggare osv. På samma sätt kan anhöriga ha ytterligare en annan åsikt. Genom att olika personer har olika utgångspunkter och olika kunskaper om förhållanden så blir bedömningarna olika. Var och en beskriver en komplex situation utifrån sina förutsättningar och man kan inte enkelt använda en grupp åsikter som facit för att en annan grupp bedömningar är felaktiga. Vi tror emellertid att de olika infallsvinklarna på svaren ger en ganska bra uppfattning om flyttningarna och orsakerna till varför de kom till stånd.

Medicinkliniken

Orsaken till intagningen på medicinklinik ansåg pensionärerna själva vara deras hälsoproblem. Där-

emot ansåg inte pensionärerna att de före inskrivningen haft problem med bostaden, vård och omsorg, otrygghet, ensamhet och isolering i någon högre utsträckning. De flesta menade att de blivit mer eller mindre akut sjuka varför problemen tidigare kanske inte aktualiserats. Också avdelningsföreståndarna menade att bristande hälsa varit avgörande för majoriteten av de som skrivits in. Uppemot 20 % av intagningarna vid medicinklinik kunde undvikits om primärvården hade fungerat bättre. Endast ett fåtal hade tagits in av rent sociala skäl. Detta kan kanske förklaras av att man ofta remitterats via Vetlanda sjukhus till medicinsk vård i Eksjö. Denna remittering reducerar antalet Vetlandabor som tas in på medicinkliniken i Eksjö av rent sociala skäl.

Tre veckor efter den ursprungliga intervjun kontrollerades hos föreståndarna var patienterna då befann sig. Av de 59 patienter som ingick i undersökningen var sju (12 %) fortfarande inskrivna tre veckor efter undersökningen och en av dessa behövde fortfarande akutvård. Övriga hade pga platsbrist inte kunnat placeras i lämplig vårdform.

Om man närmare undersöker de som inte kunnat lämna medicinkliniken efter tre veckor finner man vid inskrivningstillfället inte några större skillnader jämfört med dem som lämnat kliniken. Det fanns emellertid en tendens hos föreståndarna att redan vid det första tillfället i högre grad anse att dessa patienter inte kan eller bör återvända hem. Vidare fanns det en tendens att pensionärerna själva ansåg att de skulle haft problem med bostaden om de återvänt hem tre veckor tidigare och ett samband så att patienterna i högre grad ansåg att de skulle haft problem med vård och omsorg i hemmet om de skulle vistas där vid tidpunkten för den första undersökningen. Det borde alltså finnas möjligheter att förbereda utflyttning till annan institution ganska tidigt.

De flesta äldre som tas in på medicinkliniken kan alltså återvända hem relativt snart. För en liten andel blir emellertid vistelsen på medicinkliniken ett första steg i en stadigvarande vistelse på institution. Trots att det bara är ett fåtal av medicinklinikens alla patienter som flyttar till servicehus eller sjukhem så utgör dessa ändå mer än hälften av

.....
Trots att det bara är ett fåtal av medicinklinikens alla patienter som flyttar till servicehus eller sjukhem så utgör dessa ändå mer än hälften av alla som flyttar dit
.....

alla som flyttar dit. Det kan därför vara svårt för personalen inom sjukvården att förstå att det fåtal som flyttar från dem till andra institutioner utgör majoriteten av inflyttningarna där.

Hindren för flyttning till lägre omvårdnadsnivå från medicinkliniken ger samtidigt en belysning av orsaker bakom inflyttning till institution. De som inte anser att de skulle fått hjälp med vård och omsorg uppger att de har en sämre ordnad vårdssituation. De uppger mera problem med bostaden, lägre trygghet i hemmet och större tveksamhet om huruvida de har tillfredsställande kontakter med anhöriga och vänner. Om alltså dessa "kringfaktorer" i pensionärernas ögon knappast spelar roll för inskrivningen tycks de vara desto mera betydelsefulla för möjligheten att flytta tillbaka hem och blir härigenom orsaker till att man måste flytta till institution.

Orsaker bakom flyttning till servicehus och sjukhem

Bristande hälsa angavs av både flyttare och handläggare som den dominerande orsaken till inflyttningen såväl till servicehus som till sjukhem. Särskilt de som drabbats av akut sjukdom uppgav i hög grad hälsoproblem som inflyttningsorsak. En majoritet av de som flyttade till servicehus ansåg trots detta att de vid inflyttningstillfället kände sig ganska eller helt friska.

Otillfredsställda behov av vård och omsorg angavs också av de flesta pensionärerna som en orsak till inflyttningen. Enligt handläggarna hade otillräcklig vård och omsorg i hemmet spelat roll för uppemot 90 % av inflyttningarna till såväl servicehus som till sjukhem. De allra flesta av de som flyttat till servicehus klarade själva sin personliga vård men behövde hjälp med skötseln av hemmet och liknande. Också bland de som flyttat till sjukhem klarade en hel del av den personliga vården själv. Trots det stora upplevda behovet av hjälp så

hade ca tre fjärdedelar av de som flyttat till servicehus och omkring var sjätte som flyttat till sjukhem en låg vårdtyngd vid inflyttningstillfället.

Bostaden sågs endast av få som orsak till inflyttningen. Detta kan delvis förklaras med att pensionärerna ansåg att bostaden var som den alltid varit medan de själva hade blivit sjukare. Det var tex fler som ansåg att de fått praktiska problem i bostaden genom sin sjukdom än som ansåg att bostaden spelar någon roll för flyttningen. Handläggarna kände dåligt till pensionärernas bostadsförhållanden. De visste inte ens om bostaden varit modern eller ommodern i ca en fjärdedel av fallen. Trots, eller kanske tack vare, att handläggarna kände till de äldres bostadsförhållanden dåligt, ansåg de att flyttningen bara för några få skulle kunnat undvikas om bostaden hade anpassats.

Sociala faktorer som isolering, ensamhet eller otrygghet hade för ca 20 % bidragit till såväl servicehus- som sjukhemsinflyttningen enligt pensionärerna själva. Handläggarna uppgav i klart större utsträckning än flyttarna att sociala skäl låg bakom inflyttningen. För två tredjedelar av servicehusinflyttarna och en tredjedel av sjukhemsinflyttarna hade sociala faktorer bidragit till inflyttningen enligt handläggarna.

Tryggheten kunde kanske öka för vissa om man kunnat komma i kontakt med någon om man plötsligt behövde hjälp, tex genom ett larm- eller signalsystem. Handläggarna ansåg att av de som flyttat till servicehus skulle 11 % absolut och 21 % kanske kunnat bo kvar hemma om de hade haft larm i bostaden, medan motsvarande tal för sjukhemsinflyttarna är 5 % som absolut och ytterligare 5 % som kanske skulle kunnat bo kvar hemma om de haft ett larm- eller signalsystem.

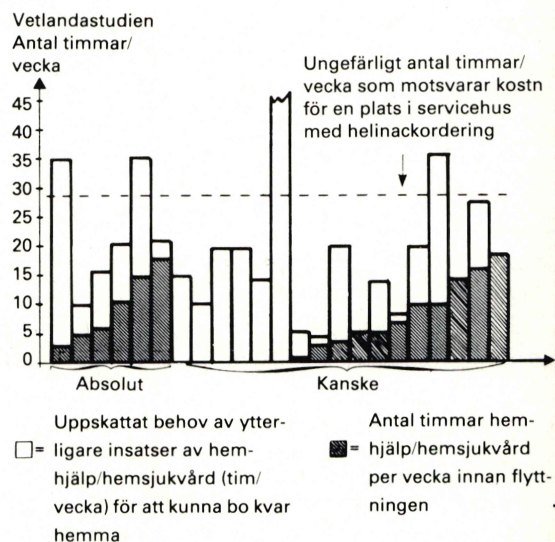
Finns det någon som vårdas på onödigt hög vårdnivå?

Ett problem är att flyttningarna särskilt till servicehus ses som så definitiva. En person med bristande hälsa kan bli friskare och rehabiliterad åtminstone i så hög utsträckning att öppet boende kunde diskuteras. Mellan raderna kan man i vissa pensionärsintervjuer se en rädsla för att om man inte flyttat nu skulle man inte kunna få komma in senare.

Mellan raderna kan man i vissa pensionärsintervjuer se en rädsla för att om man inte flyttar nu skulle man inte kunna få komma in senare

Ca hälften av de som flyttat till servicehus eller sjukhem ansågs av någon eller några av fyra olika bedömare vara felpplacerade efter flyttningen. Av de som flyttat till sjukhem ansågs 44 % vara placerade på för hög vårdnivå och bland servicehusinflyttarna var motsvarande siffra 52 %. Gemensamt för dessa var jämfört med de rättplacerade att de hade mindre problem med rörelseförmågan, klarade dagliga aktiviteter bättre och var psykiskt klarare. Som tidigare nämnts, skulle kvarboendet för en del underlättats med en bättre bostad eller ett larmsystem för att öka tryggheten. När det gällde behovet av service och omvårdnad så ansåg handläggarna att det kanske eller absolut vore möjligt för över hälften av servicehusinflyttarna att bo kvar i hemmet om ytterligare vårdinsatser hade kunnat ordnats där. Endast för fyra av dessa skulle det ha behövts mer än sammanlagt 30 timmar hemsamarit och/eller hemsjukvård för att göra detta möjligt (figur 1).

Figur 1. Personalens bedömning av möjlighet till kvarboende med ytterligare hjälp bland flyttande till servicehus (varje stapel = en person).



Det var alltså en hel del som var placerade på för hög vårdnivå att det borde funnits andra alternativ för många av dessa. Man bör emellertid vara försiktig med att okritiskt använda dessa uppgifter som underlag för platsdimensionering.

Upplevelse av flyttningen

Av de som flyttade till servicehus var det 60 % som ansåg att det varit någon annan än de själva som varit mest angelägen om flyttningen. Framför allt anser man att det är barnen som är angelägna men också i viss mån vårdpersonal (tabell 2). En hel del tyckte också att det var knappt om tid att förbereda flyttningen.

Tabell 2. Vem var mest angelägen om flyttningen. Flyttande till servicehus. N = 44.

	%	N
Den flyttande själv	42	19
Barn	27	12
Andra anhöriga	12	5
Vårdpersonal m fl	19	8

Bland de som flyttade till sjukhem och som svarade på våra frågor tyckte de flesta att de snarare blivit sjukare än friskare efter inflyttningen. Tryggheten hade ökat för knappt hälften av de som flyttade till servicehus, och ensamheten hade minskat för en tredjedel. Otrygghets- och ensamhetsproblem tycks emellertid knappast lösas enbart genom inflyttning till institution. Flera av de som sa att de varit otrygga eller ensamma före inflyttningen uppgav att de nu kände på samma sätt eller var mera otrygga och ensamma. För att lösa dessa problem krävs tydligen andra eller ytterligare åtgärder. De som angav att de efter inflyttningen kände sig tryggare och mindre ensamma var oftast de som uppgav att de tidigare inte besvärats av problem med otrygghet och ensamhet. Institutionsflyttningen

Otrygghets- och ensamhetsproblem tycks emellertid knappast lösas enbart genom inflyttning till institution

Det tycks vara så att man ställer sig i kö för att vara "säker" på att få en plats om man skulle behöva i framtiden – att få trygghet

är alltså knappast en lösning på ensamhets- eller otrygghetsproblem, på sin höjd ett steg mot en lösning.

Anhöriga

Anhörigas sjukdom eller död bidrog i enstaka fall till inflyttningen. Anhöriga hade enligt handläggarna ofta givit stöd och hjälp före inflyttningen. Hade anhöriga haft möjlighet att ge ytterligare hjälp hade 43 % av servicehusinflyttningarna och 14 % av sjukhemsinflyttningarna absolut eller kanske kunnat förhindrats, enligt handläggarna. Av de pensionärer som svarade nämnde 44% av servicehusinflyttarna och 22% av de som flyttade till sjukhem, som ett av de huvudsakliga skälen för flyttningen, att det blivit för stora krav på de anhöriga i samband med nedsatt hälsa eller att de anhöriga varit för flyttningen.

Det var ca en fjärdedel av de anhöriga som fått hjälp eller stöd från släkt eller vänner eller hjälp och avlastning från kommun och landsting. Ca en femtedel trodde kanske att flyttningen, skulle kunnat förhindras med mer sjukvårdshjälp. Förändringar i bostaden och mer hemsamarithjälp skulle hjälpt i bara några fall. Larm tycks inte upplevas som något alternativ till flyttningen av de anhöriga.

Köproblem

Kön till servicehus har undersökts dels genom en enkät som berör alla som ställer sig i kö, dels genom en intervju av vissa av dessa. Resultaten visar att trots att nästan alla har hälsoproblem så är behovet av service och omsorg, som det framkommer, inte så särskilt stort förutom för en liten grupp som snabbt fått plats på servicehus och i vissa fall sjukhem. Bostaden, isolering och ensamhet är inte heller så stora problem för de flesta. Det tycks i stället vara så att man ställer sig i kö för att vara "säker" på att få en plats om man skulle behöva i framtiden – att få trygghet.

Hur har det gått sedan?

Två år efter inflyttningen tog vi reda på vad som hänt med de som flyttat till servicehusen (*tabell 3*). Av de 44 som flyttade dit var knappt hälften eller 20 personer kvar. Till långvård hade sex flyttat och fyra hade flyttat hem. Återstående 14 hade avlidit. Det har alltså skett stora förändringar i gruppen. Intressantast är emellertid att fyra personer kunnat flytta hem. Detta visar att det reellt finns alternativ på en lägre omvårdnadsnivå bland de som flyttar till servicehus.

Tabell 3. Två år efter inflyttningen till servicehus.

	%	N
Bor kvar	45	20
Flyttat hem	9	4
Flyttat till långvård	14	6
Avlidna	32	14

I Vetlanda har samverkan kommun-landsting ökat efter undersökningens genomförande. Den handläggande personalen, som har betydelse för äldreomsorgerna inom länssjukvården, primärvården och kommunens äldreomsorg har fått organiserad samverkan i vårdplaneringsgrupper i kommunens olika möjligheter till bra lösningar. Primärvården och kommunens äldreomsorg har fått organiserad

samverkan i vårdplaneringsgruppen i kommunens samtliga sex distrikt. Undersökningen i sig har säkerligen också bidragit till att öka medvetenheten om viktiga aspekter i det dagliga äldreomsorgsarbete. Beslutet om inflyttningarna till servicehus sker inte längre centralt utan sker decentraliserat i varje distrikt. I distrikten har en omorganisation skett så att det inte längre finns en uppdelning på servicehus och öppen social service utan både hemsamaritverksamhet och service och vård på servicehus ses som en gemensam resurs i distriktet. Köerna till olika former av äldreomsorg har minskat kraftigt, troligen som en följd av förbättrad handläggning, ökad samverkan och ökat förtroende mellan de olika delarna av äldreomsorgerna.

REFERENSER

- Malmberg, B & Berg, S: Äldres flyttningar till service och vård - Vetlanda 1981. Spri-rapport 135 appendix, Stockholm, 1983.
- Thorslund, M: Äldres flyttningar till service och vård - Sundsvall 1980. Spri-rapport 66 appendix, Stockholm, 1981.