

Äldreomsorg i Göteborg

— ett utvecklingsprogram

Karin Lendenius

I Göteborg har man börjat försöka göra verklighet av det man diskuterar i så många kommuner; att genom olika former av stöd låta gamla människor bo kvar hemma så länge de önskar. Förutom att denna utveckling är positiv för de äldre, halveras nästan den expansionskostnad som annars skulle uppstå.

En av dem som arbetat fram dessa åtgärder är Karin Lendenius, planeringssekreterare vid Göteborgs Socialförvaltning.

den hade vi långa köer, exempelvis fanns 4000 personer i kön för boende i servicehus. Våra framtidsplaner förutsatte att antalet platser i servicehus och långtidssjukvård skulle öka kraftigt under 1980-talet. Våra beräkningar visade att det skulle krävas avsevärda skattehöjningar för att bibehålla befintlig servicenivå och serviceutbud. Framtidsdiskussionerna var splittrade och man talade om pensionärs-explosion och ekonomisk kris. Både tjänstemän och politiker saknade en konsekvent uppfattning om hur den framtida verksamheten skulle inriktas. Samtidigt ökade kraven på handling genom att ekonomin blev allt kärvare.

Den ekonomiska situationen blev startskott för ett omfattande förändringsarbete i äldreomsorgen. Vi startade en utvärdering av befintliga arbetsmetoder för att få ett genomarbetat synsätt inför ställningstaganden till framtiden.

Plan för utveckling av socialtjänstens äldreomsorg

Socialnämnden kunde 1981 fastställa en plan för socialtjänstens äldreomsorg. Planens åtgärder håller på att genomföras.

Planen slår fast att självbestämmande och normalisering skall vara de övergripande målen för Göteborgs äldreomsorg. Målsättningen för insatserna i äldreomsorgen måste alltså vara att vidga möjligheterna till ordinarie boende. Innebörden av denna målsättning är att behovet av särskilda boende- och

Problem och möjligheter

Göteborg är sett ur äldreomsorgens perspektiv en kommun som alla andra. Vi får allt fler äldre och därtill en allt kärvare ekonomi. Ökade behov av service och vård skall således klaras med mindre pengar. Ett intensivt forsknings- och utvecklingsarbete i landet har givit oss bättre kunskaper om de äldres behov och önskemål. Vi har fått ett nytt synsätt, som måste omsättas i praktisk verklighet genom ändrad utformning av samhällets serviceinsatser. Den nya socialtjänstlagen har givit socialtjänsten ett lagfäst ökat ansvar för de äldres levnadsvillkor. För sjukvårdens verksamhet gäller den nya hälso- och sjukvårdslagen.

Planeringssituationen 1980

Äldreomsorgen expanderade kraftigt under 1970-talet i Göteborg. Hemtjänstens servicenivå var visserligen i stort oförändrad, men servicenivån ökade med ca 50 % för boende i servicehus och med 25 % för patienter i långtidssjukvården. Trots utbyggnad

.....

Den ekonomiska situationen blev startskottet för ett omfattande förändringsarbete i äldreomsorgen

.....

vårdformer måste ses som ett uttryck för bristande möjligheter att kunna bo kvar hemma med olika funktionsnedsättningar. Ett viktigt inslag i vårt planarbete var att identifiera de riskfaktorer som hittills äventyrat fortsatt ordinarie boende. Fakta från en studie av ett års inflyttningar till servicehus i Göteborg och resultat från SPRI:s utvecklingsarbeten i Sundsvall och Vetlanda visade på dessa riskfaktorer. De viktigaste är:

- olämplig bostad,
- otrygghet,
- ensamhet och isolering,
- otillräcklig hjälp,
- påtryckningar från anhöriga, vårdpersonal och andra.

Nya insatser i äldreomsorgen måste koncentreras på dessa områden om vi verkligen skall kunna uppfylla våra målsättningar. Äldreomsorgsplanen redovisar utifrån detta en mängd åtgärder som syftar till att öka förutsättningarna för ordinarie boende. Här kan bara lämnas några exempel:

- Samverkan med bostadsförmedlingen för att ge äldre människor ökade möjligheter till bostadsbyten. Speciella äldreomsorgsremisser, som medför förtur, börjar tillämpas under 1983. Av den ovan nämnda undersökningen av flyttningar till servicehus framgår att ca 30% av flyttarna hade "olämplig bostad" som inflyttningsorsak.
- Servicelägenheter i små enheter etableras i det ordinarie bostadsbeståndet. Servicelägenheterna är en utveckling av servicehusen och bygger på hemtjänstens resurser. Till betydligt lägre kostnader kommer vi i servicelägenheter att erbjuda i stort sett samma service som vid servicehusen.
- Förbättringar genomförs inom det kommunala bostadstillägget för pensionärer. Bostadstillägget har för inkomstsvaga pensionärer en grundläggande betydelse för möjligheten att efterfråga bra och moderna bostäder, exempelvis de servicelägenheter som etableras. Den ekonomiska situationen för kommunen gör att "tak" för bostadstillägget inte kan tagas bort för alla, men nu finns förslag om att från 1984 kunna arbeta med äldreomsorgsremisser. Detta innebär att den verkliga hyreskostnaden gäller övre hyresgräns för de personer som efter individuell prövning

.....
Möjligheten att ständigt kunna nå personalkontakt och känna dygnet-runt-trygghet är för många en nödvändighet för att kunna bo kvar hemma

bedöms ha ett så omfattande servicebehov att bostad i servicehus eller servicelägenhet är aktuellt.

- Hemtjänsten organiseras i lagarbeten med ett geografiskt definierat områdesansvar. Uppbyggnaden av lagarbeten pågår och i början av 1984 kommer hela kommunen att omfattas av lagarbetsformen. Ca 230 arbetslag kommer att svara för hemtjänsten i ca 11000 hushåll. Den lokalt förankrade och organiserade verksamheten ger nya möjligheter. Det kan exempelvis gälla olika kontaktskapande åtgärder. Samtidigt skapas förutsättningar för ett informellt samarbete med primärvården och sjukhusanknuten hemsjukvård m fl.
 - Uppbyggnad av lokala jourverksamheter till vilka trygghetslarm från vanliga bostäder kan anslutas. Många äldre och handikappade har en starkt uttalad rädsla att inte kunna få hjälp när så behövs. Möjligheten att ständigt kunna nå personalkontakt och känna dygnet-runt-trygghet är för många en nödvändighet för att kunna bo kvar hemma. Uppbyggnaden av den lokala jourverksamheten pågår och kommer under 1983 att omfatta ca 350 hushåll. Verksamheten beräknas sedan växa med ca 200 hushåll per år.
 - Utbyggnad av dagcentraler över hela kommunen. Kunskaper om dagcentralernas effekter saknades i stort sett tidigare. En undersökning från Göteborg visar att de flesta besöker dagcentralen för möjligheten till kontakter med andra människor. Vår undersökning visar att inte mindre än två tredjedelar av besökarna uppgav sig ha fått nya vänner. Antalet dagcentraler ökar med ca 4 per år. Målsättningen är att ha minst 40 dagcentraler i kommunen vilket nås 1987/1988.
- Sammanfattningsvis skall åtgärderna motverka hittillsvarande orsaker till att äldre personer varit tvingade att flytta hemifrån. Ett annat sätt att be-

.....
Ett exempel på att tidigare arbetssätt inte varit tillräckligt aktivt var vår långa "kö" till servicehus med 4 000 personer
.....

skriva inriktningen är att Göteborg nu också i vanliga bostäder skall erbjuda sådana tjänster som tidigare enbart funnits i särskilda boendeformer.

Det räcker inte att bara arbeta med förbättringar av serviceutbudet. En strukturförändring inom äldreomsorgen förutsätter också nya arbetsformer. Personal och pensionärer måste tillsammans analysera hjälpbehovet. Olika delproblem måste identifieras för att man skall kunna undanröja sådana brister antingen i den fysiska eller sociala miljön eller i samhällets vård- och serviceinsatser, som äventyrar fortsatt ordinärt boende. Det innebär att innan flyttning till en mera resurskrävande omvårdnad aktualiseras måste alternativa sätt att lösa de individuella vård- och servicebehoven systematiskt prövas. Ett exempel på att tidigare arbetssätt inte varit tillräckligt aktivt var vår långa "kö" till servicehus med 4 000 personer. Efter en systematisk genomgång minskade kön till ca 200 personer. Ett väl fungerande kösystem och en beslutsdelegation på rätt nivå är förutsättningar för en rationell användning av en dyr resurs. Vi förbereder nu en överflyttning av beslutsdelegationen för boende i servicehus till våra geografiska distrikt.

Det är viktigt att det tidigare beskrivna arbetssättet "att pröva alternativ" inte blir en uppgift för varje "specialist" för sig. Medverkan behövs ofta från många intressenter, exempelvis personal från hemtjänst och sjukvård. Detta ställer i sin tur krav på en fungerande lokal samverkan mellan berörda huvudmän och handläggare. En förutsättning för en sådan samverkan mellan socialtjänst och sjukvård är ett gemensamt synsätt och kunskap om varandras verksamheter. I Göteborg bedrivs sedan 1982 en förvaltningsgemensam utbildning för att få till stånd ett bättre samarbete och resursutnyttjande. Utbildningen har framtagits och genomförs av SPRI och Svenska Kommunförbundet.

Äldreomsorgsplanen innehåller ett antal åtgärder som avser den befintliga verksamheten. Normali-

sering och självbestämmande är målet också för verksamheten vid servicehus. Detta ställer krav på verksamhetsutveckling och miljöförbättring. Det handlar om att ifrågasätta gamla rutiner och arbetsmetoder, att eftersträva en ökad anpassning av vård och service efter de faktiska behoven samt att öka de boendes valfrihet och medverkan. Genom att olika personalgrupper hjälps åt kan ofta arbetsinnehållet utvidgas och exempelvis kan schemaförbättringar åstadkommas utan resurstillskott. I vissa fall har det tomt varit möjligt att minska personalbemanningen. Befintliga servicehus blir basresurser för den samlade äldreomsorgen i närområdet.

Det är svårt att i förväg kvantifiera vilken effekt våra åtgärder kommer att få för behovet av platser i servicehus. För att få resultat krävs ett brett genomförande av planens åtgärder. Genomförandet får ses som en "paketlösning". Vi har gjort den bedömningen att det med hittills planerade åtgärder kommer att bli möjligt att undvika var fjärde flyttning till servicehus. Detta innebär att våra nu befintliga platser i servicehus under överblickbar tid täcker behovet. Den sammanlagda effekten av våra åtgärder är att dagens servicenivå bibehålls, dock sker i enlighet med vår målsättning en reell förskjutning mot insatser i öppen vård. Den ändrade inriktningen av äldreomsorgen innebär i ekonomiska termer att det erforderliga resurstillskottet för en utbyggnad p.g.a. äldreökningen kan minskas. Våra beräkningar slutar på drygt halva kostnaden. Då har vi också räknat in de kostnader som själva förändringen av verksamhetsinriktningen medför (utbildningsinsatser m.m.). Därmed får vi en realistisk möjlighet att klara 1980-talets äldreomsorg även i en kärv ekonomi.

Denna redovisning har främst omfattat socialtjänstens utvecklingsarbete. Det är självklart att en bra äldreomsorg också förutsätter verksamhetsutveckling inom andra områden och ett aktivt samarbete mellan berörda huvudmän och förvaltningar. Olika förvaltningsgemensamma projekt pågår och vår målsättning är att 1984 ha en samordnad utvecklingsplan som omfattar äldreomsorgen inom såväl socialtjänsten som sjukvården.

Planens genomförande

Socialtjänsten har i två år arbetat med att genomföra den nya inriktningen av äldreomsorgen. För att garantera att planen också skulle bli verklighet, infördes en speciell genomförandeorganisation. Planen har så långt som möjligt brutits ner i konkreta åtgärder och för varje åtgärd har utsetts en ansvarig person. För att fullt ut kunna utnyttja socialförvaltningens starkt decentraliserade organisation och samtidigt garantera ett genomslag i hela kommunen, har principen varit att ett geografiskt distrikt också samordnar en viss åtgärd för hela kommunen.

Olika invändningar har naturligtvis rests mot våra åtgärder. Många av synpunkterna har handlat om det på kort sikt påtagligaste inslaget att inga fler servicehus planeras. Man har hävdat att planen är ett uttryck för social nedrustning, att planen innebär risktagning eftersom de alternativa åtgärderna inte finns utan håller på att byggas ut, att kostnadskalkylerna måste vara fel och att planen bygger på en övertro på gamla människors önskemål att bo kvar hemma. Fastighetsägare har varit obenägna att ta på sig det ökade ansvaret för de äldres boende. Mot trygghetslarmen har anförts att det finns risker för att mänsklig kontakt ersätts av teknik. Invändningarna har minskat med tiden och målsättningen om en äldreomsorg som bättre svarar mot de äldres behov och önskemål fortsätter att väga tungt. Planen och dess genomförande är också förankrad hos pensionärsorganisationerna.

Sammanfattningsvis är genomförandet på god väg. Det pågår ett brett upplagt arbete i socialförvaltningen, men det är fortfarande många uppgifter som ligger framför oss.

Uppföljning

All planering måste följas upp. Vi måste vara lyhörda för signaler som kan innebära behov av justeringar. Detta gäller också vår äldreomsorgsplan och

.....

All planering måste följas upp. Vi måste vara lyhörda för signaler som kan innebära behov av justeringar

.....

det är några frågor som fått ökad tyngd eller tillkommit.

För att klara ambitionen att minska andelen personer i särskilda boende- och vårdformer har boendefrågorna en central betydelse. Exempel på åtgärder som redan är aktuella är att öka de äldres möjligheter att få bra bostäder, att förbättra bostadsstödet och att etablera servicelägenheter i små enheter runt om i kommunen. Speciella svårigheter uppstår dock i diskussionerna om servicelägenheternas tillgänglighet. Hissar är nödvändiga för att servicelägenheterna skall bli en effektiv resurs i äldreomsorgen. Vid nybyggnad gäller speciella hisskrav men för ombyggnader finns dispensmöjligheter. Göteborgs bostadsplanering omfattar till övervägande delen ombyggnad av gamla hus, vilket medför att servicelägenheterna skall inrymmas i fastigheter som kan renoveras utan hiss. Den stora svårigheten ligger i finansieringen av hissarna. Fastighetsägarna är obenägna att ta på sig den ökade kostnaden och hyresgästföreningen vill inte att medlemmarna skall belastas med högre kostnader pga ökad tillgänglighet. Det finns to m anspråk på att socialförvaltningen skall bekosta hissinstallationerna. Hissfinansiering är en fråga som måste få hög prioritet i samhällets omfattande stöd till byggande och boende. Detta är en fråga som förmodligen inte kan lösas på den kommunala nivån.

En omprövning av ett inslag i äldreomsorgsplanen utgörs av våra pågående diskussioner om användningen av några av de äldsta fd ålderdomshemmen. I äldreomsorgsplanen förutsatte vi att dessa anläggningar skulle utgöra en resurs under ytterligare en tid inom socialtjänstens arbetsområde. Vi förutser nu ökade svårigheter att utnyttja anläggningarna. Bostadsstandarden motsvarar inte socialtjänstens krav på normalisering och jämlikhet i boendet. En ombyggnad av dessa ålderdomshem så att de närmar sig servicehusens kvalitet skulle leda till höga kostnader. Samtidigt kan vi konstatera att dagens långtidssjukvård i hög utsträckning är präglad av akutsjukvårdens miljö med stor andel flerpersonsrum i stora anläggningar. Det är angeläget att socialtjänstens värderingssystem också påverkar långtidssjukvården, där normalisering och självbestämmande måste vara bärande principer.

Det är angeläget att socialtjänstens värderingssystem också påverkar långtidssjukvården, där normalisering och självbestämmande måste vara bärande principer

Sjukvårdsförvaltningen arbetar för närvarande med olika åtgärder för att öka platsantalet i långtidssjukvården. Tillsammans med sjukvården överväger vi en alternativ användning av de gamla ålderdomshemmen. Detta skulle vara ett sätt att dels förbättra platssituationen dels ge ökade möjligheter till privat livsrum också inom långtidssjukvården. En sådan inriktning förutsätter naturligtvis vissa kompletteringar i form av bemanning och utrustning.

Vår äldreomsorgsplanering har hittills varit inriktad mot att beskriva vad som skall göras. Det är angeläget att vi också ägnar stor uppmärksamhet åt hur vi skall arbeta. Vår verksamhet måste uppfyllas av en serviceanda som bättre tillgodoser de enskilda pensionärernas behov och önskemål. Vi måste arbeta med nya metoder för att fånga in förändringar i

Vi måste arbeta med nya metoder för att fånga in förändringar i efterfrågan. Här har den kommunala verksamheten säkert en del att lära av näringslivet

efterfrågan. Här har den kommunala verksamheten säkert en del att lära av näringslivet. Vi måste också vara uppmärksamma på de privata initiativ som är aktuella inom äldreomsorgen. Vi vet exempelvis att ett principprogram för ett kooperativt alternativ inom äldreboendet har utarbetats på central nivå mellan HSB och PRO. Det är viktigt att tidigt börja samarbeta så att dessa insatser kan komplettera samhällets äldreomsorg. Den enskildes valfrihet får sedan avgöra i vilken form servicebehoven skall tillgodoses.

Sammanfattningsvis är vi som arbetar med äldreomsorgen i Göteborg optimistiska inför framtiden. Det går att erbjuda en bättre äldreomsorg även i en ekonomisk kris!

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Frivilliga insatser inom vård- och omsorgsarbete i ett framtids- perspektiv, nr 9/82

Det kan ställas många frågor: Är frivilligt arbete att betrakta som ett tillskott till den offentliga sektorns arbete eller något som görs därför att den offentliga sektorn/vårdapparaten ännu ej uppmärksammat arbetsområdet? Vad betyder det att delta i frivilligt arbete? Vad kommer att hända i framtiden? Hur går det med den fulla sysselsättningen?

Numret kan rekvideras från
Socialmedicinsk tidskrift
17283 Sundbyberg
Tel 08/87 34 91