

Boende, service och vård för äldre — problem, mål och utvecklingslinjer

John Lovén

Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Spri avslutade för en tid sedan ett gemensamt utvecklingsarbete, som omfattade följande projekt:

- Boende, service och vård för äldre
- Sjukvård i hemmet – social hemtjänst
- Omhändertagande av åldersdementa patienter
- Arbetsuppgifter och kompetens i primärvården
- Primärvårdens uppbyggnad

Projektgrupper med representanter för de berörda organisationerna svarade för arbetet under en gemensam ledningsgrupp och en samordningsgrupp. En referensgrupp med företrädare för olika intressenter lämnade synpunkter under arbetets gång.

I denna artikel presenteras projektet "Boende, service och vård för äldre" (BSV). Tyngdpunkten läggs – med stöd främst av ett par undersökningar som genomfördes inom projektets ram – vid problemanalysen. Förslagen till mål och utvecklingslinjer redovisas kortfattat. Artikeln avslutas med några personliga reflektioner om utvecklingen i ett längre tidsperspektiv.

John Lovén är sektionschef i Svenska kommunförbundet och har svarat för ledningen av BSV-projektet.

Syfte och arbetsmetoder

Syftet med BSV-projektet var att inför de växande kraven på insatser under 80-talet ge de primär- och landstingskommunala huvudmännen underlag för diskussioner om fortsatt utveckling och samordnad

planering av äldreomsorgerna utifrån lokala förutsättningar och behov. För att få en realistisk, verklighetsnära grund för sitt arbete startade projektgruppen med en problemanalys utifrån ett *brukarperspektiv*. Projektgruppen har alltså eftersträvat att få en bild av hur äldre människor själva ser på och upplever sin situation och de svårigheter som leder fram till flyttningar och behov av stödinsatser av skilda slag. Analysen har i huvudsak byggts på – förutom kommunbesök, "hearings" med kunniga personer och studier av befintligt undersökningsmaterial av olika slag – två större intervjuundersökningar, som redovisas i ett särskilt appendix till projektrapporten.

Projektgruppen utgick från antagandet, att de som söker sig från en "lägre" till en "högre vårdnivå", tex från det ordinära boendet (i vanlig hyresbostad, radhus, villa), till någon av de särskilda boende- och vårdformer som finns (servicebostäder, ålderdomshem eller långtidsvård) upplever, att något saknas eller brister i den gamla miljön och att det som är nödvändigt eller attraktivt finns i den nya boende- eller vårdformen.

Den ena intervjuundersökningen tog – i linje härmed – främst sikte på att belysa *varför* äldre flyttar. Avsikten var att få vägledning för hur man på ett bättre sätt skall kunna utforma den service och vård som är möjlig i respektive boende- och vårdform.

.....
Projektgruppen har eftersträvat att få en bild av hur äldre människor själva ser på och upplever sin situation och de svårigheter som leder till flyttningar och behov av stödinsatser av skilda slag.
.....

I det närmaste 200 pensionärer och berörda handläggare i fem kommuner intervjuades genom SCB. Bearbetning och resultatsredovisning ombesörjdes av Institutet för gerontologi i Jönköping. I resultatredovisningen har flyttningsgrupperna sammanförts till tre huvudgrupper:

- I = 90 personer som flyttade från eget boende till servicelägenhet eller ålderdomshem
- II = 69 personer som flyttade från eget boende till sjukhem eller långvårdsklinik.
- III = 28 personer som flyttade från ålderdomshem eller servicelägenhet till sjukhem eller långvårdsklinik.

Medelåldern bland flyttarna var drygt 80 år. Bland flyttarna till servicelägenhet eller ålderdomshem var medelåldern 78,7 år hos männen och 82,8 år hos kvinnorna. Åldern varierade bland samtliga intervjuade mellan 63 och 98 år.

Den andra intervjuundersökningen bestod av "djupintervjuer" med 46 personer *före* och 33 personer *efter* flyttning och hade som mål "att genom direkt samtalskontakt med äldre människor få en nyanserad bild av hur man upplever sin situation (psykologiskt, socialt, funktionellt). . . .". Intervjuerna utfördes av psykologer vid Psykotekniska Institutet (PTI) vid Stockholms universitet. I 17 fall var det samma person som intervjuades såväl före som efter flyttningen. I övriga fall var det olika personer. Medelåldern var 81,2 år (79,4 år i servicelägenhet, 84,0 år i ålderdomshem, 81,3 år inom långtidssjukvård). Åldern varierade mellan 66 och 94 år.

De båda undersökningarna gjordes inte med anspråk på att få fram en för landet representativ bild av flyttningsorsaker och upplevelser av problem. Förhoppningen var att undersökningsresultaten tillsammans med annan kunskap och erfarenhet skulle kunna ge en relativt ingående belysning åt livsvillkoren för äldre människor som möter sådana svårigheter att flyttning aktualiseras.

Med utgångspunkt i de grundläggande värderingar och synsätt som de samverkande organisationerna enats om i förstudier som föregick projektarbetet – bla principerna om normalisering, självbestämmande och helhetssyn – stod redan från början

Äldre människor försätts ofta i trängda lägen, där de inte ges utrymme för överväganden, tex vid anhörigs bortgång eller liknande stora förluster.

klart, att förutsättningarna för det ordinära boendet skulle stå i förgrunden. BSV-projektets huvudfrågor blev i praktiken:

Hur ska äldre människor kunna ges möjligheter att leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt?

Hur skall behovet av flyttningar kunna begränsas?

Risker vid flyttningar

PTI-undersökarna – Åsa Sjöborg och Eva Törn- gren – framhåller i ett inledande avsnitt i sin rapport ("Så vill vi ha det, Äldres syn på boende, service och vård"), att människor är sårbara vid förändringar i miljön. En aktiv anpassning som innebär att människan utvecklar fungerande livsmönster förutsätter att förändringar sker i en takt som den enskilda människan kan svara mot, så att hon får rådrum och tillfälle till allsidigt övervägda beslut. Äldre människor försätts emellertid ofta i trängda lägen, där det ej ges utrymme för överväganden, tex vid anhörigs bortgång och liknande stora förluster:

"I dylika krissituationer skjuter människor åt sidan annars viktiga faktorer i sin tillvaro, och överlåter inte sällan avgörande och beslut till andra. Många gånger ser man inga lösningar på problemen. Man upplever brist på handlingsfrihet eller direkt tvång att ändra tex boendeform. Detta kan utlösa starka reaktioner med destruktiva konsekvenser för den äldre. Den vanligaste negativa reaktionen på en tvångssituation är kanske depression: man ser ingen möjlighet att förändra sin situation till det bättre, och det tjänar ingenting till att göra något. Redan beslut om flyttning kan utlösa reaktioner med samma starka effekt som själva flyttningen. Om så människor med denna reaktiva depression efter flyttningen möter faktorer i den nya miljön som samverkar med effekterna från den personliga förlusten och uppbrottet ur den tidigare boendemiljön, förstärks depressionen: man blir passiv, uppgiven eller reagerar med negativism, oberäknelig aggressivitet el-

ler liknande. Risk finns dessutom ofta att den hjälplöshet och uppgivenhet som man känner inför den akuta situationen permanentas genom beteendet i den nya omgivningen. Inom vård- eller institutionsmiljöerna gäller andra lagar än utanför anläggningens väggar: man skall inte längre "klara sig själv så gott man kan", inte delta i sysslor, inte "störa" personalen som ilar förbi, stressade och upptagna; man lär sig vidare att hjälplöshet ger utdelning i form av vänlig omtanke och kontakt med personalen, under det att försök att bestämma över sin egen situation eller handla utanför de fastlagda rutinerna möts med motstånd eller oförståelse. Reaktiv depression såväl som inlärd hjälplöshet har sina rötter i föreställningen, att väsentliga skeenden är okontrollerbara, och kommer till uttryck i reaktioner och beteenden som isoleringstendenser och "revirtänkande", förvirring, aggressivitet, uppgivenhet och apati, oförmåga att finna meningsfulla sysselsättningar – hela det syndrom som betecknas som hospitalisering när det iakttas hos patienter på våra institutioner."

Det stora flertalet ålderspensionärer – cirka 88 % – bor i vanliga bostäder. Det ordinära boendet dominerar, totalt sett. Men bl a av Pensionärsundersökningens (PU) material framgår, att andelen äldre i särskilda boende- och vårdformer ökar starkt med stigande ålder (tabell 1).

Tabell 1. Procentuella andelar i olika boende- och vårdformer av respektive åldersgrupper

Ålders- klass	"Ordinärt boende"	Särskilda boendeformer och vårdformer			Psyki- atrisk vård	Sum- ma
		Ser- vice- bo- ende	Ålder- doms- hem	Lång- tidsvård		
65-69	97,9	0,2	0,5	0,6	0,8	2,1
70-74	95,4	0,4	1,5	1,3	1,4	4,6
75-79	90,2	0,7	4,5	3,0	1,6	9,8
80-84	78,6	1,0	12,1	6,0	2,3	21,4
85-89	60,5	1,2	23,6	12,1	2,6	39,5
90-94	36,4	1,2	37,8	22,0	2,6	63,6
95-	13,8	1,2	50,4	32,0	2,6	86,2

Cirka 10% av alla i åldern 75-79 år återfinns i särskilda boende- och vårdformer. Motsvarande andel i åldern 80-84 år är drygt 21 % och nära 40 % för dem mellan 85 och 89 år osv.

Projektgruppen ställde sig frågan om fördelningen mellan de olika boende- och vårdformerna är rimlig – och nödvändig? Och om alla de flyttningar som ligger bakom tabellens siffror varit ofrånkomliga.

Flyttningsorsaker

Varför flyttar man?

I rapporten från Institutet för gerontologi ("Orsaker bakom flyttning till servicelägenhet, ålderdomshem och långtidsvård") redovisar författarna (Stig Berg och Lena Dahl) följande tabell, som visar vad flyttarna (pensionärerna) och handläggarna bedömt vara främsta orsak till flyttning (tabell 2).

Tabell 2. Främsta orsak till flyttningen. Siffrorna anger %.

	Flyttare			Handläggare		
	I	II	III	I	II	III
Hastigt försämrad hälsa	31	64	40	26	59	21
Behövde mer hjälp och tillsyn än som kunde erhållas i bostaden	24	23	40	30	20	57
Dålig hälsa	12	4	14	10	3	4
Olika sociala skäl	32	9	0	31	8	7
Vet ej/uppgift saknas	1	0	6	3	10	11

I = flyttning från eget boende till ålderdomshem eller servicelägenhet.

II = flyttning från eget boende till sjukhem eller långvårdsklinik

III = flyttning från ålderdomshem eller servicelägenhet till sjukhem eller långvårdsklinik.

Om man ser på de olika orsaksfaktorerna var för sig dominerar hälsoproblem som främsta orsak till att man flyttar. Men om man ser närmare på flyttning från eget boendet till ålderdomshem eller servicelägenhet, finner man att andra, "yttre" faktorer – behov av mer hjälp i hemmet och olika sociala skäl – sammantaget dominerar som huvudorsaker. Bland flyttarna själva anges dessa faktorer som huvudorsak i 56% av fallen, hos handläggarna i 61% av fallen. Sammantaget utgör hälsoproblem huvudorsaker i 43 respektive 36% av fallen.

Hos de flyttande från eget boende till sjukhem eller långtidsvård finner man däremot en klar dominans för hälsoproblem som flyttningsorsaker, även

om "yttre" förhållanden betecknas som främsta orsak av såväl pensionärer som handläggare i mer än en fjärdedel av fallen.

Vid flyttningar från ålderdomshem eller service-lägenhet till långtidsvård är psykiska störningar ett särskilt problem.

"Enligt handläggarna hade ca hälften sådana problem och det är här fråga om personer med åldersdemenser och där sjukdomen utvecklats så att de inte längre kan vara kvar inom serviceboende eller på ålderdomshem. I intervjuerna har framkommit att de direkta orsakerna till flyttningen bl.a. varit att de medboende upplevt de med åldersdemenser som påfrestande och störande."

När flyttare och handläggare ombads ange flera skäl till flyttning dominerade *otrygghet* i den förutvarande bostaden (34 respektive 46 % av fallen) och känslor av *ensamhet* (31 respektive 42 %) som medverkande orsaksfaktorer vid flyttning till servicelägenhet eller ålderdomshem.

"Långt från läkare" (14 respektive 3 %), "omöjlig bostad" (12 % enligt såväl flyttare som handläggare), "dåliga bussförbindelser" (12 respektive 8 %) och "långt till släkt och vänner" (8 respektive 12 %) var andra faktorer som i en hel del fall ansågs ha betydelse men inte alls i samma utsträckning.

I rapporten konstateras också att – vid jämförelse med resultaten av Svanborgs hälsoundersökningar av 70-åringar i Göteborg – "det direkta hjälp- och omvårdnadsbehovet för de som flyttade från eget boende till servicelägenhet eller ålderdomshem endast var något större än hos 70-åringarna" men att flyttarna i "klart större utsträckning" upplevde ensamhet.

Under rubriken "sammanfattande bedömning" återkommer författarna till flyttarnas sociala isolering:

"Undersökningen visar klara skillnader mellan de flyttande från eget boende till ålderdomshem eller servicelägenhet och de flyttande till sjukhem eller långvårdsklinik. I den senare gruppen tycks man i större utsträckning ha haft ett bra socialt nätverk med flera anhöriga och bekanta i närheten, varit gifta i större utsträckning, inte upplevt ensamhet etc. Faktorer som tydligen gjort att man kunnat bo kvar hemma och först vid kraftigt försämrad hälsa behövt flytta. De flyttande till ålderdomshem eller servicelägenhet tycks däremot

De flyttande till ålderdomshem eller servicelägenhet tycks däremot ha haft sämre sociala kontakter med mer ensamhet och isolering och har behövt flytta trots att man själv klarat stora delar av den dagliga livsföringen.

ha haft sämre sociala kontakter med mer ensamhet och isolering och har behövt flytta trots att man själv klarat stora delar av den dagliga livsföringen. I de här fallen borde hemsamariten kunna fungera som en socialt stödjande kontakt men de siffror som finns för hemsamarithjälp tyder på att den mest varit inriktad på städning, inköp etc."

Anmärkningsvärt är vidare att 26 % av de flyttande från eget boende till servicelägenhet eller ålderdomshem enligt handläggarna "kanske" eller "absolut" kunnat bo kvar om de hade fått *mera hemsamarithjälp* eller *hemsjukvård*. Motsvarande siffra för dem som flyttade till långvårdsklinik eller sjukhem var 10 %.

I rapporten påpekas också, att könsrollsmönstret tycks spela en stor roll för flyttarnas omvårdnadsbehov:

"Att männen i stor utsträckning inte klarar matlagning, tvätt etc måste vara präglat av könsroller eftersom männen, när det gäller förflyttning, tvätta sig själva etc, klarar sig lika bra som kvinnorna. Männen var också yngre bland de som flyttade till ålderdomshem eller servicelägenhet. Möjligen kan det finnas liknande könsrollsbundna hjälpbehov hos kvinnorna men det framgår inte av de omvårdnadsvariabler som tagits upp i undersökningen. Kvinnornas rädsla att gå ut på kvällen är emellertid en sådan faktor. Könsrollerna är ett exempel på sociala faktorer som kan ge ett "snabbare åldrande" och onödigt vårdbehov, ett vårdbehov som kan förändras t.ex. genom att lära män laga mat och tvätta".

Orsaksanalysen i Bergs och Dahls rapport stämmer i långa stycken väl överens med vad som framkommer i "djupintervjuerna" och på annat sätt. Sjöborg-Törngren framhåller, att många äldre lever under allmänt sett svåra förhållanden till följd av avtagande krafter, sjukdom samt kontakt- eller stimulansfattig miljö. Trygghet är nära förbundet med behovet av snabb hjälp vid akut sjukdom och av tillsyn med möjligheter att kunna kalla på hjälp,

om så skulle behövas.

Sistnämnda förhållande bör ses mot bakgrund av bl a det faktum, att äldregrupperna är stora "sjukvårdskonsumenter". Gruppen 65 år och äldre, som fn utgör närmare 16 % av Sveriges totala befolkning, konsumerar cirka 40 % av totala antalet vård dagar inom den somatiska korttidsvården, 90 % inom långtidsvården och drygt 50 % inom den psykiatriska vården. Vårdbehovet ökar snabbt med stigande ålder.

En mindre studie inom BSV-projektet har dessutom visat, att behovet av kontakt med personal på grund av ångslan, ångest och andra liknande omständigheter är stort bland äldre som bor i servicebostäder. Det är rimligt anta att detta även gäller många äldre i ordinärt boende, som upplever ensamhet, oro för hälsan etc.

Förankring i den lokala miljön

PTI-undersökarnas redovisning av resultaten från "djupintervjuerna" visar, att äldre människor genomgående hyser *en stark önskan att så långt överhuvudtaget är möjligt leva vidare i den fysiska och sociala miljö där man vant sig vid att leva*. Man gör stora uppostringar, anpassar sig till ogynnsamma yttre villkor för att slippa flytta.

"De flesta hemmiljöerna är präglade av ett långt livs minnen och anpassade till de funktioner man haft under verksamma år. Man ser sålunda få förändringar i boendemiljön för att direkt underlätta hemarbetet och dagligtillvaron, trots att flertalet har betydande vitalitetssänkning och inskränkningar i sin fysiska rörlighet. Man har i de flesta fall gestaltat sin miljö i relation till sina behov i de år, då man flyttade in, vilket i många fall ligger långt tillbaka."

Olägenheterna i boendemiljön skapar konflikter som de äldre löser på olika sätt. Undersökarna för-

Den livsform man utvecklat vill man inte uppge och den är förknippad med den bostad man har. Bostaden är alltså en stabilitetszon i tillvaron, som har stort emotionellt värde och ger skydd för den personliga integriteten.

klarar att det inte så ofta är rationella överväganden av "objektiva" för- och nackdelar som påverkar beslut och handlande.

"Det är känslomässiga värderingar och behov enligt det individuella mönster varje människa utvecklar, som styr hennes beteende. Vi finner sålunda att många av de intervjuade väljer att i det längsta anpassa sig efter betingelserna i boendemiljön. De sänker sina anspråk, ändrar önskemål och värderingar så att de negativa faktorerna i boendemiljön relativt sett minskar. Man finner sig i starka begränsningar i miljön och ställer allt lägre förväntningar på vad som kan tillföras en utifrån av positiva inslag i tillvaron.

För att få ekvationen att gå ihop betonar man därvid ofta fördelarna i den obekväma bostaden: att få rå sig själv, att kunna göra som man vill, inte vara hänvisad till andra."

Det betyder inte, betonas i diskussionsavsnittet, att äldre inte värdesätter modern bostadsstandard. Det rör sig istället om avvägningar mellan olika behov – en sorts vinst- och förlusträkning som alla människor utför.

"Vid denna räknar de äldre med sådana värden som att rå sig själv, att vara oberoende, att själv välja sina sysselsättningar, sin dygnsrytm, sina kontakter med andra, – allt det är kvaliteter av annat slag än levnadsstandarden i materiell bemärkelse. De äldre finner därvid ofta att andra kvaliteter i tillvaron är mer värda än hög materiell levnadsnivå. Den livsform man utvecklat vill man inte uppge och den är förknippad med den bostad man har. Bostaden är alltså en stabilitetszon i tillvaron, som har stort emotionellt värde och ger skydd för den personliga integriteten.

Detta är ett skäl, varför människor inte vill flytta på äldre dar och varför människor inte på grund av stigande ålder och svagare krafter bör tvingas till radikala miljöförändringar. Människor kan drabbas av sjukdom som kräver slutenvård och en behandling som endast sjukhus kan erbjuda. Men man skall inte behöva ändra boendeform enbart därför att krafterna inte räcker till för att bo.

Så många äldre som möjligt bör ges förutsättningar

Gruppen 65 år och äldre, som fn utgör närmare 16 % av Sveriges totala befolkning, konsumerar cirka 40 % av totala antalet vård dagar inom den somatiska korttidsvården, 90 % inom långtidsvården och drygt 50 % inom den psykiatriska vården.

bo i normal boendemiljö. Samhället bör sålunda i första hand ta ansvar för att äldre människors behov beaktas vid det vanliga bostadsbyggandet.”

Landstinget och kommunerna i Stockholms län har i ett gemensamt projekt, POMS, genomfört intervjuundersökningar i Hallstavik (Norrtälje kommun) som pekar i samma riktning:

”Man uppskattar att bo i området. Många har vuxit upp där och släkt, vänner och bekanta bor på orten. Det förekommer även att man flyttar tillbaka till bygden när man pensionerats, efter att ha arbetat på andra orter, för att man fortfarande känner samhörighet med den bygd i vilken man vuxit upp. Man känner en trygghet på hemorten.”

Delaktighet i flyttningsbeslut

Graden av självbestämmande och medinflytande är låg i samband med äldres flyttningar. Deltagandegraden varierar främst beroende på varifrån och vart man tänker flytta. Berg–Dahl redovisar följande tabell (tabell 3).

Tabell 3. Vem var det som var mest angelägen att ni skulle flytta? Procentuell fördelning.

Flyttningskombinationer	Pensionären själv					
	I	II	III	I	II	III
Den flyttande själv	59	27	11	56	5	0
Barn	22	17	14	26	21	11
Andra släktingar	4	3	0	3	9	0
Vårdpersonal etc	14	53	64	12	51	68
Vet ej/uppgift saknas	1	0	11	3	14	21

I = Flyttning från eget boende till ålderdomshem eller servicelägenhet

II = Flyttning från eget boende till sjukhem eller långvårdsclinic

III = Flyttning från ålderdomshem eller servicelägenhet till sjukhem eller långvårdsclinic

Från ”djupintervjuerna” redovisar Sjöborg–Törngren, att knappt hälften av de intervjuade

Tabell 4. Vem har varit mest aktiv/angelägen vid ansökan till ny boendeform?

Söker till	Den inter- vjuade	När- stående	Soc/med pers	Totalt
servicelgh	18	7	2	27
ålderdomsh	3	6	4	13
långvård	0	0	6	5
Totalt	21	13	12	46

Av djupintervjuerna framgår att äldre i flyttningssituationer ofta är dåligt informerade och har diffusa föreställningar om olika boende- och vårdalternativ.

själva tagit aktiv del i beslutet om ansökan även om endast små krav ställs på egen medverkan. Tabell 4 visar dessutom, att det nästan enbart är de som sökt till serviceboende som varit aktiva.

Resultatet stämmer väl överens med undersöknarnas redovisning av inställning till sökt boendeform. De flesta vill inte flytta till vare sig servicebostad eller ålderdomshem. En positiv inställning finns nästan bara hos dem som står i begrepp att flytta till servicelägenhet. (Tabell 5.)

Tabell 5. Intervjupersonernas inställning till flyttning till sökt boendeform

Söker från	Enskilt boende	Servicelgh	Ålderdomsh	Långvårds- sjukhus	Totalt
Till	Servi- celgh	Ålder- domsh	Långvårds- sjukhus		
positiv	12	1	—	—	13
neutral	9	2	1	—	12
negativ	6	9	—	—	15
Totalt	27	12*	1*		40*

* 6 personer som torde vara ovetande om planderad flyttning har utelämnats vid redovisningen. En person är aktuell för ålderdomshem och fem för långvård.

Den av Institutet för gerontologi år 1977 publicerade ”Tranåsundersökningen”, som byggde på intervjuer med pensionärer i åldrarna 60–80 år tyder också på, att äldre föredrar serviceboende framför ålderdomshem, om de har en möjlighet att välja. Pensionärernas Riksorganisation (PRO) ställde sig redan år 1975 i skrivelse till bl a Kommunförbundet i huvudsak positiv till serviceboendet men intog en kritisk hållning till ålderdomshemmen. PRO tar dock i den nämnda skrivelsen avstånd från stora servicehus som får karaktär av ”åldringsgetton”.

Av rapporten från ”djupintervjuerna” framgår, att äldre i flyttningssituationer ofta är dåligt informerade och har diffusa föreställningar om olika

boende- och vårdalternativ. Samtidigt är också känt, att beslutsunderlaget vid val av boende- och vårdform ofta är bristfälligt. Detta framgår bl a av en undersökning i Göteborg, som gick ut på att välja rätt vårdform för 30 äldre patienter. I undersökningen deltog läkare, kuratorer och medicine kandidater. Det är uppenbart, att den bristfälliga informationen och det osäkra beslutsunderlaget leder till problem ur såväl den enskildes som samhällets synpunkter.

Reaktioner efter flyttning

Sjöborg-Törngren visar genom sina intervjuer efter flyttning, att reaktionerna huvudsakligen var positiva till serviceboende och ålderdomshem, särskilt serviceboende. Samtidigt kunde märkas vissa negativa förändringar i form av passivisering och "hospitalisering" hos dem som flyttat till ålderdomshem eller långtidssjukvård. Mest påtagligt var detta inom långtidssjukvården.

Sjöborg-Törngren kommenterar utifrån sina intervjuer serviceboendet på följande sätt:

"Servicehusen torde för många innebära en god avvägning mellan trygghetsbehov och önskan att föra ett självständigt liv. Särskilt har de rullstolsbundna uttryckt stor tillfredsställelse med möjligheten till oberoende i högre grad än i tidigare enskilt boende.

Servicehusens fördelar ligger även i den ökade uppmärksamheten vid planeringen, på möjligheterna för de boende att föra ett mer innehållsrikt liv än tidigare: sysselsättning och samvaro stimuleras.

De nackdelar som påtalas gäller bl a att institutionskaraktern trots alla övriga fördelar ej helt kunnat undvikas."

I sammanhanget kan också noteras, att erfarenheter från bl a Linköpings kommun och projektet "Brolyckan" i Örebro, där man gjort jämförande studier mellan serviceboende och boende i ålderdomshem, pekar på att ett väl utvecklat serviceboende har i stort sett samma kapacitet att erbjuda personlig omvårdnad som ålderdomshem.

Slutsatser

Projektgruppens slutsatser av problemanalysen kan kort sammanfattas på följande sätt.

Även om de flesta äldre över 65 år lever ett tämligen normalt liv uppkommer för många enskilda

.....
Nuvarande utbud av boende- och vårdformer svarar dåligt mot äldres önskemål och behov. Många äldre skulle – med en annan resursanvändning – kunna leva ett mera normalt och självständigt liv än de faktiskt gör.
.....

människor med stigande ålder betydande svårigheter. Det beror på en rad omständigheter.

Till dessa omständigheter hör, att social kontakt och ömsesidigt stöd minskar som en följd av samhällsutveckling och levnadsmönster i det moderna samhället – omflyttning, ökad förvärvsfrekvens bland kvinnor osv.

"Första försvarslinjen" mot flyttningar måste bygga på – förutom förbättringar av boendemiljöer och allmän service samt vidareutveckling av social och medicinsk omsorg – insatser för att så långt möjligt bryta äldres isolering och ensamhet.

Nuvarande utbud av boende- och vårdformer svarar dåligt mot äldres önskemål och behov. Många äldre skulle – med en annan resursanvändning – kunna leva ett mera normalt och självständigt liv än de faktiskt gör.

Den ökning av andelen äldre i särskilda boendeformer (servicebostäder och ålderdomshem) som gjort sig gällande perioden mellan 1960 och 1975 måste brytas. Problemanalysen visar, att denna andel på sikt bör kunna minska.

Mål och utvecklingslinjer

Projektgruppens förslag innebär i stora drag följande.

– Ansträngningarna måste främst inriktas på att göra det möjligt även för dem som har mera omfattande service- och vårdbehov att leva kvar i den fysiska och sociala miljö, där de rotat sig och känner sig höra hemma. DE GRUNDLÄGGANDE MÅLEN BÖR VARA ATT AVSEVÄRT VIDGA MÖJLIGHETERNA TILL ORDINÄRT BOENDE och att MINSKA BEHOVET AV FLYTTNINGAR FRÅN DEN EGNA KOMMUNDELEN.

Det kräver förskjutningar i resursanvändningen och förnyelse av arbetsmetoderna i omsorgerna om

de äldre. Till det viktigaste hör en fortlöpande, kraftfull satsning på upprustning av de slitna och handikappovänliga boendemiljöer, där många gamla bor. Bostadsstöd, bostadsförmedlingsverksamhet, gemensamhetslokaler, varuförsörjning, kompletteringstrafik och färdtjänst hör också till det som måste uppmärksammas. Sociala aspekter måste i högre grad in i samhällsplaneringen.

Till de helt grundläggande förutsättningarna för att vidga det ordinära boendet hör dessutom utvecklingen av *en områdesanknuten social service* och en *primärvård i människornas närmiljö*. Det behövs ett nära samarbete mellan social och medicinsk personal bla i uppsökande verksamhet och vid hjälpinsatser i hemmet. Dagcentraler och dagshjuskvård blir viktiga basresurser för gemenskap, aktivisering, personlig omsorg och rehabilitering. Utbyggd jourverksamhet kan också bli ett stöd för det vanliga boendet.

– Även om samhällsutvecklingen gör det svårt, är det ett angeläget mål att FRÄMJA SOCIAL KONTAKT OCH ÖMSESIDIGT STÖD. Samhället kan inte lösa grundläggande gemenskapsproblem genom att bygga ut vårdresurser och anställa personal. Det är i första hand anhöriga, arbetskamrater, vänner, grannar, bekanta som kan svara för den mellanmänniskliga kontakt och det personliga stöd alla människor behöver. Men samhället kan genom strukturinriktade insatser i samhällsplanering, bostadsförsörjning och serviceplanering underlätta sociala kontakter. Sociala kontakter på grannskapsnivå bör stödjas genom dagcentraler och andra gemensamhetslokaler. Möjligheterna att främja intressegemenskapen i olika organisationer bör tillvaratas. Insatser av anhöriga bör stödjas.

– Även om man satsar på att i första hand vidga möjligheterna till ordinärt boende, kommer servicebostäder, ålderdomshem och sjukhem (eller andra former av långtidssjukvård) inte att kunna undvaras. Målet bör vara att dessa SÄRSKILDA BOENDE- OCH VÅRDFORMER UTFORMAS SÅ, ATT DE SÅ LÅNGT MÖJLIGT INRYMMER KVALITETER SOM FÖRKNIPPAS MED DET ORDINÄRA BOENDET.

Servicebostäder svarar i regel bättre än ålderdomshem mot äldres önskemål och behov. Service-

boendet ger de äldre förutsättningar att leva ett relativt normalt liv med utrymme för de egna aktiviteter man orkar med, möjligheter till samvaro med anhöriga och bekanta osv., samtidigt som man får dygnet-runt-trygghet och den service och omvårdnad man behöver. Flyttning från servicebostad skall normalt ej behöva ske. Boendeformen bör utvecklas vidare för att kunna erbjuda service och omvårdnad efter den enskildes skiftande behov. Kommunerna gör rätt när de vid nyinvesteringar prioriterar servicebostäder framför ålderdomshem. Servicebostäderna bör dock byggas i *mindre enheter eller grupper* ute i kommundelarna för att inte i onödan tvinga fram flyttning från den miljö där man känner sig hemma. Ökad integrering i det vanliga bostadsbeståndet bör eftersträvas.

Detta betyder inte, att ålderdomshemmen kan undvaras. Serviceboendet är ännu så litet utbyggt att det under överskådlig tid får relativt begränsad betydelse. Många ålderdomshem behöver utvecklas vidare, förbättras fysiskt och verksamhetsmässigt för att ge större möjligheter till självständigt liv, öppnas utåt för att ge ökade möjligheter till sociala kontakter. Ålderdomshemmen har fördelen att vara spridda i kommunernas olika delar. På många håll kan det vara lämpligt, att hemmen kompletteras med servicelägenheter.

Långtidsvården är viktig för patienter med stora fysiska eller psykiska svårigheter. Lokala sjukhem bör så vitt möjligt finnas i varje kommun. Dessutom är det viktig, att man arbetar för att skapa en mer hemliknande miljö som inte bara tillgodoser medicinska behov samt att man får flera enpatientrum. Varje möjlighet att stärka förmågan att klara sig själv bör tillvaratas.

– För att höja kvaliteten i omsorgerna om de äldre och förverkliga helhetssynen är det viktigt att *renodla huvudmännens uppgifter* och utveckla en praktiskt utformad *samverkan mellan socialvård och hälso- och sjukvård*.

Därigenom kan också ersättningar mellan huvudmännen elimineras eller begränsas.

– Ett förverkligande av de utvecklingslinjer som skisseras ställer stora krav på resurser och personalutbildning. Projektgruppen belyser med räkneexempel nödvändigheten av att insatserna för de

äldre prioriteras av huvudmännen. Det är viktigt, att kommuner och landsting satsar på samarbete i såväl planering som löpande verksamhet.

Varje kommun bör med några års intervaller, tex varje mandatperiod, utarbeta en "utvecklingsplan" – ett handlingsprogram om man så vill – som grund för den egentliga planeringen i flerårsplaner och budget, fysisk planering m.m.

En sådan utvecklingsplan bör inte bara handla om den sociala omsorgen, även om denna spelar en mycket viktig roll. Den måste också ta upp bostadsförsörjning, saneringsfrågor, trafik, kultur, fritid, föreningsstöd, fortbildning osv.

I de delar kommun och landsting har gemensamma intressen – samordning av befolkningsprognoser, distrikt, investeringar, utbildningsinsatser, arbetsformer – är det naturligt att man gör gemensamma utredningar. Det är dessutom önskvärt, att man tidsmässigt samordnar sitt planeringsarbete och har gemensamma diskussioner när man på ömse håll driver sitt planeringsarbete.

En utopisk (?) kommentar

BSV-projektet utmynnar i ett starkt förord för det ordinära boendet. Ändå kalkyleras – på grund av äldregruppernas ökning och förskjutningen mot högre åldrar – med ett betydande antal servicelägenheter (i mindre servicehus eller integrerade i vanlig bebyggelse) och platser i ålderdomshem – även om andelen äldre i dessa boendeformer på sikt antas kunna minska.

Men är det i ett längre perspektiv – bortom 80-talet – helt utopiskt att tänka sig ett samhälle i stort sett utan särskilda boendeformer för äldre?

I BSV-rapporten sägs, att det f.n. knappast är svårt att urskilja vad som är att hänföra till ordinärt boende respektive serviceboende, men att det kan bli annorlunda om man konsekvent satsar på ordinärt boende och tex får upprustade "service-

kvarter" i det befintliga bostadsbeståndet.

Det antyder en väg att gå. Om man satsade på att kontinuerligt förbättra och underhålla boendemiljöerna genom att utveckla förmågan att flexibelt anpassa dem till individers och gruppers olika behov – och samtidigt verkligen lyckades "lyfta ut" bla social och medicinsk omsorg i kommundelarna – är det då helt utopiskt att tänka sig, att man ute i bostadsområdena skulle kunna möta äldres behov med *enbart ordinärt boende och "kollektivhus" för alla åldrar kompletterat med relativt små enheter – sjukhem av god kvalitet – för omvårdnad, rehabilitering och vård?*

Säkert finns många hinder i resurser, livsmönster och attityder. Om inte annat lägger hinder i vägen, kan en sådan "utopi" stupa på bristen på sociala kontakter och ömsesidigt stöd mellan människor. För om man inte kan råda bot på den övergivenhet som så ofta drabbar gamla människor – fast inte bara dem – lär det inte gå.

REFERENSER

- Boende, service och vård för äldre, Stockholm 1978. (Kan beställas från Spri – S 102 – eller Kommunsamköp – 22101 109)
- Två rapporter publicerades i anslutning till ovanstående projekt: "Orsaker bakom flyttning till servicelägenhet, ålderdomshem och långtidsvård" (Institutet för gerontologi i Jönköping) och "Så vill jag ha det – äldres syn på boende, service och vård (Psykotekniska Institutet, Stockholms universitet) (Kan beställas från Spri – S 107 – eller Kommunsamköp – 22118 103)
- Pensionär 75, SOU 1977:98, bilaga A SOU 1977:99, bilaga B SOU 1977:100
- Pensionärsomsorg i samverkan, POMS, Stockholms länsavdelning av svenska kommunförbundet, stencil 1976–78
- Levnadsförhållanden bland 60–80-åringar i Tranås kommun, Institutet för gerontologi, Jönköping 1977
- Brolyckan, Örebro kommun, stencil 1978