

Servicecentra – för vem?

Några resultat från en studie i Malmö

Anders Bolin

Svea Skånstad

Leif Svanström

I det senaste årtiondets övertygelse om att ålderdomshem numera fyllt sin funktion har man i Malmö tagit fasta på servicecentras betydelse. Ingen systematisk studie har emellertid utförts om servicecentras roll inom äldre vården. I en pilotstudie utförd av socialmedicinska institutionen vid Lunds universitet behandlas dessa problem.

Resultaten visar att trots en relativt allmän kännedom om servicecentras existens bland pensionärer i Malmö, relativt få i realiteten besökt ett sådant och de som besöker detta gör det ytterligt lågfrekvent.

Författarna konstaterar att servicecentra uppenbarligen inte i första hand når samma grupp som var i behov av de gamla ålderdomshemmen.

Anders Bolin har tidigare tjänstgjort som sociolog vid Malmö socialförvaltning, Svea Skånstad tjänstgör vid socialmedicinska avdelningen Malmö allmänna sjukhus och Leif Svanström har tidigare tjänstgjort vid institutionen för socialmedicin vid Lunds universitet.

I diskussionen kring alternativ till den traditionella institutionsåldringsvården, i form av ålderdomshem eller långtidssjukvård har man i Malmö å ena sidan tagit fasta på servicecentras funktion och betydelse. När det gäller den medicinska sidan har å andra sidan hemsjukvården byggts upp som ett alternativ.

Vad är orsaken till att servicecentra kommit att utgöra ett alternativ? Argument finner man dels i en stark kritik mot ålderdomshemmens institutionskaraktär, dels i övertygelsen att man inte kan

bygga fatt behoven med de ekonomiska tillgångar som finns.

Hittills existerar emellertid ingen systematisk studie över servicecentras funktion och huruvida de kan utgöra ett alternativ till till exempel ålderdomshem. Av det skälet beslöt socialmedicinska institutionen vid Lunds universitet och socialmedicinska avdelningen vid Malmö allmänna sjukhus att göra en pilotstudie inom området. Studien bekostades av medel från Åhlénstiftelsen.

BAKGRUND

Redan i början av 60-talet bedrevs i Malmö systematisk kartläggning av pensionärernas förhållanden. Så utfördes till exempel ett par socialmedicinska undersökningar av omkring 800 Malmöbor i åldrarna 70 år och däröver av institutionen för socialmedicin vid Lunds universitet (Fredriksson 1967). Dessa undersökningar gjordes på ett slumpmässigt urval av hela Malmö stads pensionärer.

År 1968 ägnades speciellt intresse åt pensionärer på ålderdomshem. Sålunda utfördes två sociologiska undersökningar, en rörande pensionärerna själva (Joelsson 1968) och en rörande personalen på ålderdomshem (Johansson 1968). I samband med dessa båda sociologiska undersök-

Hittills existerar ingen systematisk studie över servicecentras funktion och huruvida de kan utgöra ett alternativ till till exempel ålderdomshem.

ningar utfördes också av Fioretos o a (1970) en socialmedicinsk undersökning av pensionärerna på Malmö stads ålderdomshem. Dessa studier har gett en god bild av pensionärernas förhållanden i en begränsad befolkningsenhet, Malmö stad. De socialmedicinska undersökningarna har sammanfattats av Svanström (1972). Denna sammanställning visar på de bristande möjligheterna att via ålderdomshem tillgodose merparten av de behov som existerar i befolkningen. Bolin o a (1975) har redovisat resultat från en systematiskt uppsökande verksamhet bland pensionärer i Malmö. Studien visar på stora diskrepanser mellan dokumenterade behov av både social och medicinsk art, och samhällets möjlighet att tillgodose dessa.

MÅLSÄTTNING

Mot bakgrund av bristen på kartläggning av de äldres servicebehov och sociala aktiviteter i förhållande till servicecentra har följande målsättning formulerats:

- att studera besökarna vid några av Malmö kommuns servicecentra med avseende på sociala och medicinska bakgrundsdata, sociala aktiviteter samt servicecentras betydelse,
- att studera förutsättningarna för kontakter med servicecentra samt motiven bakom att besök vid servicecentra uteblir.

UNDERSÖKNINGSPOPULATION OCH METOD

Studien baseras på två material.

1. En postenkät som tillsändes 641 slumpmässigt urvalda individer, fyllda 67 år eller äldre i Malmö kommun. Urvalet representerar 5 % av samtliga i åldersgruppen i kommunen.

2. En intervjuundersökning vid tre servicecentra: Två kommunala och ett privat. Totalt har i denna del av undersökningen 501 individer intervjuats; 236 vid servicecenter på Kamrersgatan,

.....
Studien baseras dels på en postenkät tillsänd ett slumpmässigt utvalt antal individer i Malmö kommun, dels på en intervjuundersökning vid tre servicecentra.

208 på Rosengården och 57 på Röda korsets servicecenter.

BORTFALL

Postenkäten riktad till ett urval av Malmös befolkning har besvarats av 575 av de 641 individerna. Bortfallet omfattade 66 individer. Det egentliga bortfallet, de som vägrade eller av okända skäl ej besvarat enkäten var endast 31 individer, dvs ca 5 %.

RESULTAT

Under denna rubrik redovisas undersökningsresultat, först från postenkäten, riktad till ett urval av hela Malmös befolkning, därefter enkäten som utfördes på servicecentra. Slutligen redovisas en jämförelse mellan dessa bägge populationer.

Pensionärer i Malmö enligt postenkäten

Bakgrundsfaktorer

Det totala urvalet omfattade 230 män och 411 kvinnor.

Åldersfördelningen framgår av *tabell 1*.

Civilståndsfördelningen framgår av *tabell 2*.

Tabell 1. Pensionärer i "Malmöenkäten" fördelade efter ålder.

Ålder	Antal
67—70	183
71—75	201
76—80	131
81—85	83
86—	43
Totalt	641

Tabell 2. Pensionärer i "Malmöenkäten", fördelade efter civilstånd.

Civilstånd	Antal
Gifta	278
Ogifta	98
Änka/änkling	234
Skilda	31
Totalt	641

Hälsotillstånd och rörelseförmåga

Samtliga pensionärer har genom enkäten tillfrågats om sitt aktuella hälsotillstånd. Svarsfördelningen framgår av *tabell 3*.

Tabell 3. Pensionärer i "Malmöenkäten", fördelade efter uppgift om hälsotillstånd.

Hälsotillstånd	Antal
Mycket bra	94
Ganska bra	246
Varken bra eller dåligt	156
Ganska dåligt	66
Mycket dåligt	10
Totalt	572

13,3 % av pensionärerna har alltså uppgivit ett dåligt hälsotillstånd. Tidigare studier (Fioretos o a 1970) har uppvisat att den subjektiva uppfattningen om hälsotillståndet är starkt korrelerad till "objektiva" mått i form av läkar- eller sjukhuskontakter. Samtliga pensionärer har därför tillfrågats om de besökt läkare de senaste 12 månaderna och orsakerna till detta. Därvid har 78,4 % uppgivit att de under de senaste 12 månaderna besökt läkare, och dominerande är hjärt- samt blodtrycksbesvär med uppgivna besök i 26,6 % av fallen.

God rörelseförmåga är en viktig förutsättning för ett oberoende liv, i synnerhet gäller detta de äldre åldersgrupperna. Vid flera undersökningar har därför graden av rörelseförmåga använts inte bara som ett mått på den faktiska rörelseförmågan, utan också som en indikator på individens allmänna hälsoläge och hjälpbehov (Svanström 1972). Även i denna studie har pensionärerna tillfrågats beträffande sin rörelseförmåga.

Svårigheter att gå inomhus utan hjälpmedel uppvisas i 71 av 569 fall, dvs 12,5 %.

Svårigheter att gå i trappor uppvisas av 245 av totalt 572, dvs 42,8 %.

Svårigheter att gå utomhus utan hjälpmedel uppvisas i 142 av totalt 571, dvs 24,9 %.

Pensionärer och servicecentra

Kunskapen om existensen av servicecentra förefaller god, 489 av totalt 566 eller 86,4 % känner till detta, dock har emellertid endast ett fåtal någonsin besökt servicecentrum. Fördelningen på de olika servicecentra framgår av *tabell 4*.

Tabell 4. Pensionärer i "Malmöenkäten" som besökt servicecentra, fördelade efter respektive centrum.

Servicecentrum	Antal
Öresundsgården	68
Rosengården	37
Lindängen	19
Kamrergratan	35
Röda korset	1
Södertorp	7
Annebergsgården	5
Mellanheden	1
Övriga	15
Totalt	188

Utav de som besökt servicecentra visar det sig dessutom att endast 60 av 193 eller 31,1 % besökte dessa någon gång under de senaste 7 dagarna, övriga ännu mer sällan, dvs besöksfrekvensen är förhållandevis låg.

De som inte besökt något servicecentrum har tillfrågats om varför. Svarsfördelningen framgår av *tabell 5*.

Tabell 5. Pensionärer i "Malmöenkäten" som ej besökt servicecentrum, fördelade efter orsak till detta.

Orsak till "icke-besök"	Antal
Ej behov	113
Ej intresserade	73
Information saknas	21
Ekonomiska skäl	2
Andra intressen etc	9
Ej tid	21
Arbetar	2
Dåliga kommunikationer och för långt	21
För mycket folk, vill vara ensam	10
Sjukdom	23
Totalt	295

Uppenbart är att här finns grupper som skulle vara i behov av service som inte kan utnyttja den p g a t ex dåliga kommunikationer eller sjukdom. I de stora grupperna "ej behov", "ej intresserade" kan naturligtvis mycket väl dölja sig reella behov och intressen, något som visar på de svårigheter som föreligger vid enkätundersökningar av denna typ.

Pensionärer på servicecentra

Denna del av studien baserar sig på en intervjuundersökning vid 3 servicecentra i Malmö, 2 kommunala och ett privat.

Bakgrundsvariabler

Totalt fanns 221 män och 269 kvinnor bland de intervjuade. Inga könsskillnader förelåg mellan respektive servicecentra. Åldersfördelningen framgår av *tabell 6*.

Tabell 6. Intervjuade pensionärer på servicecentra, fördelade efter ålder.

Ålder	Antal
—69	210
70—74	121
75—79	82
80—84	44
85—89	22
90—	5
Totalt	484

Civilståndsfördelning framgår av *tabell 7*.

Tabell 7. Intervjuade pensionärer på servicecentra, fördelade efter civilstånd.

Civilstånd	Antal
Gift	167
Ogift	94
Änka/änkling	178
Skild	45
Totalt	484

Hälsotillstånd och rörelseförmåga

Svarsfördelningen på frågan om hälsotillståndet framgår av *tabell 8*.

Tabell 8. Intervjuade pensionärer på servicecentra, fördelade efter hälsotillstånd.

Hälsotillstånd	Antal
Mycket bra	112
Ganska bra	231
Varken bra eller dåligt	97
Ganska dåligt	36
Mycket dåligt	1
Totalt	477

Av tabellen framgår att 8 % uppgivit dåligt hälsotillstånd

Svårigheter att gå inomhus utan hjälpmedel uppges hos 58 av 470, dvs 12,3 %.

Svårigheter att gå i trappor utan hjälpmedel uppges hos 194 av 470, dvs 41,2 % samt

svårigheter att gå utomhus utan hjälpmedel hos 98 av 469, dvs 21 %.

Avstånd till servicecentrum

243 av totalt 471 har promenerat till servicecentrum. Avståndet från bostad till servicecentrum framgår av *tabell 9*.

Tabell 9. Intervjuade pensionärer på servicecentra, fördelade efter avstånd till dessa.

Avstånd (km)	Antal
—0,5	118
0,5—1	104
1—2	87
2—3	50
3—4	57
4—	52
Totalt	468

Möjligheter till kontakter på servicecentra

På frågan "Tycker ni att det är lätt eller svårt att få kontakt med andra besökare här?" har svaren fördelats enligt *tabell 10*.

Tabell 10. Intervjuade pensionärer på servicecentra, fördelade efter "möjligheter till kontakt med andra besökare".

Kontaktmöjlighet	Antal
Mycket lätt	162
Ganska lätt	163
Varken lätt eller svårt	95
Ganska svårt	16
Mycket svårt	4
Totalt	440

Medbestämmande på servicecentra

I endast 35 av 421 fall tyckte pensionärerna att man borde bestämma mer över verksamheten än som nu var fallet.

Jämförelse mellan pensionärerna i "Malmö-enkäten" och gruppen av pensionärer som intervjuats på servicecentra

Under denna rubrik redovisas en jämförelse mellan enkätundersökningen utsänd till ett representativt urval av Malmös pensionärer och den intervjuundersökning som genomfördes på de pensionärer som sökt sig till 3 servicecentra.

Bakgrundsfaktorer

Könsfördelningen i "Malmöenkäten" pekar på en stark dominans av kvinnor, 64 %. Kvinnorna i "servicecenterenkäten" utgör 55 %. Skillnader uppvisas också i jämförelser beträffande ålder; så är "servicecenterpopulationen" genomgående yngre än "Malmöpopulationen". Fördelningen i "Malmöpopulationen" av ensamboende, jämfört med samboende är jämn, medan i "servicecenterpopulationen" uppvisas en stark dominans av ensamboende. Några socialgruppsskillnader föreligger inte.

Hälsotillstånd

"Malmöpopulationen" uppvisar en större andel pensionärer, som uppger sig ha dåligt hälsotillstånd än "servicecenterpopulationen". Detta är desto mer anmärkningsvärt eftersom servicecentra förväntas och också planeras att fylla ett större servicebehov än vad "Malmöpopulationen" kan få.

"Servicecenterpopulationen" uppvisar yngre medelålder och bättre hälsotillstånd än "Malmöpopulationen".

Resultatet framgår närmare av tabell 11.

Tabell 11. Hälsotillståndet hos ett representativt urval av pensionärer i Malmö kommun, jämfört med pensionärer vid servicecenter i Malmö (%).

Hälsotillstånd	Malmö	Service-center
Mycket bra	16,4	23,5
Ganska bra	43,0	48,4
Varken/eller	27,3	20,3
Ganska dåligt	11,5	7,6
Mycket dåligt	1,7	0,2
Totalt	100	100
Bastal	572	477

$$\chi^2 = 23,57^{***}$$

Anmärkningsvärt är också att beträffande rörelseförmågan, inga skillnader föreligger mellan Malmöpopulationen och servicecenterpopulationen.

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

I det senaste årtiondets övertygelse om att ålderdomshem och liknande institutioner numera uppfyllt sin funktion har man i Malmö tagit fasta på servicecentras funktion och betydelse. På den medicinska sidan har hemsjukvården byggts ut som ett alternativ till institutionsvård. En av orsakerna till att servicecentra förefallit vara ett alternativ är säkerligen kritiken mot de gamla institutionerna, en annan är de ekonomiska motiven.

Under 1960- och 70-talen har ett antal studier beträffande pensionärernas hälsotillstånd och levnadsförhållanden utförts av socialmedicinska institutionen vid Lunds universitet. Som ytterligare ett led i detta har också företagits en pilotstudie om servicecentras betydelse, vars resultat redovisas

Resultaten pekar på att man inte via sin serviceverksamhet når de som är i ännu högre behov av servicen, jämfört med de som kommer.

här. Studien hade som målsättning att studera besökarna vid servicecentra med avseende på sociala och medicinska bakgrundsdata, sociala aktiviteter, men även deras betydelse för de besökande. Studien baseras på två material, det ena en postenkät till ett slumpmässigt utvalt antal individer i Malmö kommun, det andra en intervjuundersökning vid tre servicecentra, två kommunala och ett privat. I artikeln redovisas dels resultaten separat för bägge dessa undersökningsgrupper, dels görs en jämförelse dem emellan. Vid denna finner man att könsfördelningen i "Malmöpopulationen" pekar på en starkare dominans för kvinnor, jämfört med "servicecenterpopulationen", 64 % mot 55 %. Även åldersfördelningen uppvisar skillnader så till vida att "servicecenterpopulationen" genomgående är yngre. Denna uppvisar också en starkare dominans av ensamboende än "Malmöpopulationen". De intressantaste skillnaderna uppvisas emellertid beträffande hälsotillstånd. Så uppger sig en större andel pensionärer i "Malmöpopulationen" ha dåligt hälsotillstånd än i "servicecenterpopulationen" och skillnaderna är högst signifikanta. Det är desto mer anmärkningsvärt eftersom servicecentra förväntas och också planeras att fylla större medicinskt såväl som socialt servicebehov. Skillnaderna beträffande rörelseförmåga är också anmärkningsvärda. Inga skillnader föreligger nämligen mellan populationerna trots att målsättningen med servicecentra borde vara att uppfylla behoven för en större andel med dålig rörelseförmåga. Detta har ju också visat sig vara fallet med de gamla ålderdomshemmen (Svanström 1972).

Resultaten pekar på förhållandet att servicecentra inte fyller någon uppsökande funktion och inte sköter transportfrågan på ett tillfredsställande sätt. Avstånden kan trots att resultaten här rör sig från Malmö kommun ibland uppgå till

flera km. Detta kan ses mot bakgrund att man numera inte i någon utsträckning bygger ålderdomshem av traditionell typ, där just närheten till servicen är en viktig och påtaglig faktor. Resultaten pekar också på att man inte via sina servicecentra når de som är i ännu högre behov av servicen, jämfört med de som kommer.

Undersökningen, med dess begränsningar, pekar också klart på nödvändigheten av att närmare studera de äldres situation och förhållanden vid planering av samhällets vård och service. Detta har tidigare framgått och påpekats i samband med den systematiska uppsökande verksamhet som bedrivs i Limhamnsområdet (Bolin o a 1972/1973).

Studien visar att servicecentra fyller en väsentlig funktion för de som kommer dit. För att nå flera, och framför allt de grupper som är i störst behov av servicen förutsätts bland annat en systematisk och kontinuerlig uppsökande verksamhet inom varje servicecentrums upptagningsområde, kompletterad med bland annat möjligheter till "effektivare" transport. I de fall då inte pensionärer med dokumenterade behov systematiskt kan få sin service från servicecentra måste hemsjukvård etc komplettera detta. Även möjligheten till lättare vårdformer inom sjukvårdens "domäner" bör övervägas.

Vid planeringen av serviceverksamhet av denna och annan typ måste en av de genomgående styrande funktionerna vara närheten till servicen. Återigen måste sägas, fast det sagts många gånger tidigare, att servicecentra bör placeras där pensionärerna bor. Kanske kunde hemvården/hemsjukvården intimare samplaneras med utbyggnaden av servicecentra inom upptagningsområdet. Det skilda huvudmannaskapet får här ej vara något problem, i all synnerhet inte inom en kommun där det geografiska området är det samma för bägge huvudmännen. Den modell som användes utanför tätortsregionerna med vårdcentraler, kombinerade med sjukhem som bas för all social och medicinsk verksamhet bör i detta avseende väl kunna appliceras till storstadsförhållanden. I väntan på en sådan "total integrering", skulle säkert försöksverksamhet med medverkan av sjukvårdshuvudmannen till hälsokontroll och uppsökande

Slutligen kan konstateras att servicecentra uppenbarligen inte i första hand når samma grupp som var i behov av de gamla "ålderdomshemmen".

verksamhet kunna förläggas till socialvårdens servicecentra.

På så sätt integreras på ett naturligt sätt hälsokontrollen och den uppsökande verksamheten och ger pensionären möjligheten att på platsen se vilket serviceutbud som existerar. Detta är speciellt viktigt med tanke på att trots kännedom om servicecentra så få i realiteten besökt ett sådant och att de som besöker detta gör det ytterligt lågfrekvent. Slutligen kan konstateras att servicecentra uppenbarligen inte i första hand når samma grupp som var i behov av det "gamla" ålderdomshemmet. Detta kan om man fortsätter i övertygelsen om de nuvarande förhållandenas förträfflighet leda till att man döljer verkliga och allvarligare behov av service och vård. Klart är även att ytterligare åtgärder behövs för att § 1 i socialhjälpslagen skall tillgodoses: "Varje kommun skall tillse att den som vistas i kommunen erhåller den

omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande ..."

LITTERATUR

- Bolin, A.; Lindström, B.; Svanström, L.:* Pensionärer i Malmö 1972/73. Malmö socialförvaltning, socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus. del 1 och 2 1973, del 3 1974.
- Bolin, A.; Lindström, B.; Svanström, L.:* Samordna hälsokontroller av pensionärer med socialvårdens uppsökande verksamhet! Läkartidningen 1973: 833—836, 1975.
- Bolin, A.; Frick, J.-O.; Svanström, L.:* Hälsokontroll 61 år, projektplan. Skaraborgs läns landsting, Sjukvårdsstyrelsen, Landstingets Hälsovård. 1975.
- Fioretos, M.; Lindgren, G.; Svanström, L.:* Ålderdomshemmet — en institution för friska? I socialvård och samhällsförändring. Stockholm. Almqvist och Wiksell 1970.
- Fredriksson, S.:* De äldre som bostadskonsumenter. Stockholm. Svenska Riksbyggen 1967.
- Joelsson, L.:* Pensionär på ålderdomshem. Malmö socialförvaltning. 1968.
- Johansson E.:* Personal på ålderdomshem. Malmö socialförvaltning. 1968.
- Svanström, L.:* En försummad majoritet/pensionärerna. Läkartidningen. 1969: 743—746. 1972.