

Att bedriva uppsökande verksamhet bland pensionärer

Några erfarenheter från Malmö

Anders Bolin

Bengt Lindström

Leif Svanström

Under 1972/73 genomfördes i ett socialvårdsdistrikt i Malmö försök med uppsökande verksamhet. Målsättningen var både att bedriva uppsökande verksamhet och tillgodose behov av medicinsk och social service.

Var 5:e pensionär har genom verksamheten kunnat erbjudas vård och service. Resultatet visar serviceinstitutionernas varierande möjligheter att kunna tillgodose de dokumenterade behoven.

Undersökningen visar också på svårigheten att entydigt definiera problemgrupper där behoven av vård och service är särskilt omfattande. Författarna pekar därför på nödvändigheten av att aktivt bedriva uppsökande verksamhet bland **alla** pensionärer.

Anders Bolin är sociolog och var vid tiden för den publicerade undersökningen anställd vid Malmö socialförvaltning. Bengt Lindström är socionom och fältassistent vid 4:e Socialbyrån, Malmö socialförvaltning. Leif Svanström är med dr och distriktsläkare vid Skaraborgs läns landsting och var vid tiden för undersökningen klinisk amanuens vid institutionen för Socialmedicin, Lunds universitet samt konsultläkare vid Malmö socialförvaltning.

Bakgrund

Genom tillägg i socialhjälpslagen (§ 1 och § 6) är kommunerna idag skyldiga att aktivt göra sig förtrogna med den enskildes behov av omvårdnad och tillgodose detta. Därför har många kommuner känt sig föranlåtna att bedriva uppsökande verk-

samhet bland grupper, som man kan anta är i särskilt behov av omvårdnad, som t ex pensionärer.

I juni 1972 beslutade Socialnämnden i Malmö att tillsammans med Socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus, bedriva uppsökande verksamhet bland personer födda den 30 juni 1905 eller tidigare inom ett socialbyrådistrikt i kommunen. Ansvarig för projektets genomförande var en arbetsgrupp bestående av en socialmedicinare, en sociolog och en socionom som arbetar som fältassistent i distriktet.

Undersökningsområdet är av tämligen heterogen karaktär. Det kan beskrivas på följande sätt:

Centrum (Limhamn) består av en äldre stadsdel som långt in på 1900-talet fungerade som ett självständigt samhälle. Bebyggelsen är i stor utsträckning gammal och lägenheterna är många gånger små och omoderna. Andelen pensionärer är jämförelsevis stor, och domineras av socialgrupp III. Runt centrum ligger ett vidsträckt villaområde, där andelen pensionärer är lägre och där människor ur socialgrupp II och I dominerar. I distriktet finns även ett mindre höghusområde (Kroksbäck), med en liten andel pensionärer. Söder om Limhamn finns ett jordbruksområde med en stor andel pensionärer som i första hand har arbetat inom jordbruk. Bostadsstandarden är låg och butiks- och annan service är synnerligen dålig, vilket också kan sägas om höghusområdet.

Här bedrevs uppsökande verksamhet under ca ett års tid. Urvalet var relativt litet och representerade ca 10 % av samtliga pensionärer i distrik-

=====

Målsättningen var dels att bedriva uppsökande verksamhet och tillgodose behov av socialmedicinsk vård och service och dels att noggrant kartlägga pensionärernas situation och effekten av vidtagna åtgärder.

=====

tet. 243 pensionärer besöktes och intervjuades. Det egentliga bortfallet var 10 %.

Målsättningen var dels att bedriva uppsökande verksamhet och tillgodose behov av socialmedicinsk vård och service och dels att noggrant kartlägga pensionärernas situation och effekten av vidtagna åtgärder, vilket ansågs vara nödvändigt då resultaten skulle ligga till grund för förslag om permanent uppsökande verksamhet.

Intervjuerna genomfördes konsekvent i intervjupersonernas hem. I god tid skickades introduktionsbrev till varje intervjuperson där syftet med verksamheten presenterades, orsaken till att personen i fråga blivit utvald och tid för besök. I brevet fanns också en informationsbroschyr om vård och service för pensionärer. Individen hade då själv möjlighet att informera sig och vid besöket ta upp de frågor som var angelägna för honom/henne. Denna rutin visade sig ha en positiv effekt. Vid de flesta tillfällena hade man frågor att ställa, som väckts genom broschyren och då gick det lättare att komma överens om lämpliga åtgärder för att tillgodose individens behov.

Metod

Vid intervjuerna användes ett frågeformulär som var indelat i två huvuddelar, en informationsdel och en intervjudel.

Informationsdelen innehöll ett antal uppgifter angående individen som insamlats före intervjun från följande förvaltningar:

Försäkringskassan, socialförvaltningens centralregister, långvårdskliniken i Malmö, hemvårdscentralen, fastighetskontoret och bostadsförmedlingen.

På detta sätt fick intervjuaren från början en grov bild av intervjupersonens situation, vilket

gjorde det lättare att uppmärksamma behov av vård och service.

Intervjudelen innehöll ett stort antal standardiserade frågor, som ställdes i en "naturlig följd" för att intervjun skulle bli så smidig som möjligt. Frågeställningarna grupperades kring följande rubriker:

Hälsa, rörlighet, den dagliga rutinen, bostaden, den yttre miljön, kommunikation, arbete, aktivitet, sociala relationer, ekonomi.

Trots det stora antalet frågor gick intervjuerna förhållandevis smidigt. Inte vid något tillfälle behövde en intervju avbrytas. Intervjutiden sträckte sig mellan 1/2 till 2 timmar.

Naturligtvis var det alltid individen själv som avgjorde ifall han eller hon önskade någon form av vård eller service. Framfördes önskemål ställde sig intervjuaren enbart så mycket till förfogande som individen själv begärde. Många ville t ex själv ordna de praktiska detaljerna och kunde då be om nödvändiga informationer eller blanketter och dylikt. Om individen bad intervjuaren om att ombesörja att åtgärder vidtogs, skedde det i största möjliga mån. Då någon form av åtgärd hade överenskommit, nedtecknades en kortfattad rapport som översändes till berörd institution eller förvaltning. Resultaten från undersökningen beträffande pensionärernas levnadsförhållanden redovisas i artikeln "Pensionärernas levnadsförhållanden" i detta nummer.

Redogörelsen av vidtagna åtgärder

För att tillmötesgå intervjupersonernas vård- och servicebehov kontaktades sammanlagt ca 20 olika organ. De åtgärder som vidtagits kan indelas i följande kategorier:

Utredning med positivt resultat

Intervjuaren granskade individens önskemål och ombesörjde att lämpliga åtgärder vidtogs. Denne skickade inte enbart in rapporter till berörda organ utan följde noga upp, informerade individen och hörde också efter ifall denne var nöjd med resultatet.

Utredning med negativt resultat

Förfarandet här var av samma typ som tidigare beskrivits med undantag av att man helt enkelt inte lyckades få de önskade åtgärderna genomförda. Ofta berodde det på resursbrister hos berörda organ.

Utredning pågår

Alla utredningar var inte avslutade den 1 juli 1973 då en sista kontroll av vidtagna åtgärder gjordes. Dessa har då registrerats under denna rubrik.

Särskild information

En del önskade själva ombesörja att lämpliga åtgärder vidtogs, men bad att intervjuaren skulle skaffa information t ex ta reda på ifall individen var berättigad till en viss form av service.

Allmän information

I regel hade intervjupersonen något att fråga om. Då detta var så allmänt förekommande sker dock ingen särskild redovisning.

Vad har man kunnat erbjuda pensionärerna?

Var femte pensionär har genom den uppsökande verksamheten kunnat erbjudas vård och service och ungefär lika många har fått särskilda informationer som har underlättat för dessa att tillvarata sina intressen. Då åtgärderna ibland omfattar samma person kan dock ingen enkel summering göras.

Att relativt många utredningar haft negativt resultat har följande orsaker:

Dels har vissa organ inte resurser att tillmötesgå behoven, dels har man utrett ärenden, där det senare visat sig att individen inte varit berättigad till den vård och service de önskat. I något enstaka fall kan man notera en åtstramning av normerna för beviljande av service.

Resursbristerna kom därför att försvåra möjligheterna till en relevant uppföljning av verksamheten. Men på detta sätt framträdde också en klar bild av de reella vård- och servicebehoven bland pensionärer och de olika serviceorganens möjligheter att tillgodose detta.

Tabell. Åtgärder och deras resultat framkomna under den uppsökande verksamheten bland pensionärer i Malmö 1972;1973.

Institutioner; åtgärder	Art av åtgärd			Särskild infor- mation
	Utred- ning med po- sitivt resultat	Utred- ning med ne- gativt resultat	Utred- ning pågår (1;7 1973)	
<i>Hemvårds- centralen</i>				
— fotvård	—	3	—	4
— storstädning	—	—	—	6
— hemvård	6	—	—	1
— tekniska hjälpmedel	2	1	—	—
— hemvårds- bidrag	—	1	—	1
<i>Bostadsför- medlingen</i>				
— ansökan	2	2	2	1
— förtur	1	1	—	—
<i>Försäkringskassan</i>				
— KBT	9	11	3	3
— hustrutillägg	1	—	—	—
<i>Fastighetskontoret</i>				
— förbättrings- lån	—	7	2	3
<i>Malmö allmänna sjukhus</i>				
— hjälpmedels- centralen	3	—	2	2
— hörcentralen	2	—	—	2
<i>Blindkonsulenten</i>				
	—	—	—	1
<i>Socialför- valtningen</i>				
— hälsovårdskort för tandvård	2	2	—	1
— övrig social- vård	3	6	—	2
— ansökan till älderdomshem	4	—	—	2
<i>Kontaktverk- samhet</i>				
— (pensionärs- föreningar, Röda korset, kyrka)	5	4	—	—
<i>Öresundsgården</i>				
— medlemsskap	2	—	—	12
— fotvård	—	1	—	1
<i>Kursverksamheten</i>				
	—	1	—	—
<i>Färdtjänst</i>				
	—	3	—	2
<i>Övrigt</i>				
	5	7	4	10
<i>Summa</i>	47	50	13	54

Hemvårdscentralen nådde väl ut till pensionärerna i undersökningsområdet. *Men möjligheterna till en tillräckligt omfattande hemvård var mer begränsad.* 14 % av samtliga som erhöll hjälp ansåg den vara mer eller mindre otillräcklig och bland pensionärer med dålig hälsa och rörelseförmåga är denna andel särskilt stor. Behovet av fotvård är också dominerande bland gruppen med dålig hälsa och rörelseförmåga. Av de som betraktade sitt hälsotillstånd som mycket dåligt önskade 50 % fotvård.

Försäkringskassan. Önskemål om kommunalt bostadstillägg var den ekonomiska fråga som flitigast diskuterades vid intervjuerna. Många kände inte till att reglerna för KBT hade ändrats sedan de sökte.

Bostadsförmedlingen. Oviljan mot att flytta från en invand miljö var tämligen kompakt i undersökningsgruppen, trots att många uppenbarligen var i behov av modernare och bättre lägenheter. Därför förmedlades få ansökningar till bostadsförmedlingen men dessa var desto mera angelägna. Trots det hade endast 2 av 6 kunnat erbjudas en acceptabel bostad.

Fastighetskontoret. Ännu svårare var det för de pensionärer som önskade få möjlighet att bygga om eller förbättra sin bostad. Det nya *bostadsanpassningsbidraget*, som fastighetskontoret ansvarar för, *tillämpades ytterst restriktivt*, varför det var få pensionärer som hade möjlighet att få nödvändiga förbättringar genomförda.

Sjukvård. De 10 läkare som var mest besökta av pensionärerna har samtliga sina mottagningar inom undersökningsområdet. Avståndets betydelse för service tillgänglighet understryks av detta faktum, men troligtvis är det inte enda orsaken till att man i första hand uppsöker privatpraktiserande läkare i närheten. Dessa läkare är visserligen välkända, men man kunde ju förmoda att 12-kronorsreformen skulle göra den kommunala sjukvården mer attraktiv för pensionärer. Så är dock uppenbarligen inte fallet. Endast 16 % hade gjort sitt senaste läkarbesök vid Malmö allmänna sjukhus eller vid annan kommunal vårdcentral. Att man undviker kommunal sjukvård beror enligt

pensionärerna på de långa väntetiderna, bristen på personlig kontakt, det höga rationella arbetstempot osv.

Pensionärernas syn på erbjuden service

Det centrala problemet i den uppsökande verksamheten har varit att få pensionärerna att acceptera vård och service, som de har varit i behov av. Det finns en klar tendens i undersökningsgruppen att känna "tacksamhet" gentemot samhället. Man vill inte gärna "besvära i onödan". Många är dessutom lite oroliga att den vård och service som erbjuds, även om den inte på något sätt är drastisk, skulle kunna rubba invanda livsmönster. En belysande jämförelse gjordes mellan vad intervjuaren ansåg individen vara i behov av och vad individen själv tyckte. 18 % av samtliga pensionärer hade då en lägre behovsvärdering än intervjuaren, särskilt markant var skillnaden i de grupper där behoven av vård och service var särskilt stora, som t ex bland dem som har den sämsta hälsan (40 %) och de över 80 år. (27 %).

Det är dock tydligt att man i viss utsträckning lyckats tillgodose vissa "problemgruppers" behov. 41 % av de som har mycket dålig hälsa har blivit föremål för utredningar som givit positivt resultat. Motsvarande andel för dem som har mycket bra är 14 %. 30 % av pensionärerna över 80 år har blivit hjälpta på samma sätt och motsvarande andel för dem mellan 67 och 69 år är 19 %.

Det är dock sällan som man har lyckats åstadkomma några attitydförändringar till behovet av vård och service. De önskemål som pensionärerna framförde hade man i regel länge funderat på. Vill man åstadkomma attitydförändringar bland pensionärer i ovan nämnda avseende, måste man därför arbeta på längre sikt. Undersökningen visade att stabiliteten, när det gäller normer och värderingar inom gruppen är stor. Livsmönstren är stabila. Broschyren om befintlig vård och ser-

~~~~~  
*Det är dock sällan som man har lyckats åstadkomma några attitydförändringar till behovet av vård och service.*  
~~~~~

Det är omöjligt att entydigt definiera "problemgrupper", där behoven av vård och service skulle vara särskilt omfattande.

vice, som skickades ut ett par dagar före varje intervju väckte troligtvis fler önskemål än de upplysningar som man kunde ge i samband med besöken. Det är dock uppenbart att den personliga kontakten framför allt medförde att dessa önskemål realiserades. Svårigheten att själva tillvarata sina intressen var så stora för många pensionärer att information i allmänhet inte räckte för att åstadkomma förändringar. Det är därför man genom en uppsökande verksamhet framför allt kan hjälpa äldre.

Skall uppsökande verksamhet riktas till alla pensionärer?

Det är omöjligt att entydigt definiera "problemgrupper" där behoven av vård och service skulle vara särskilt omfattande. Orsakerna till de problem som uppträder under pensioneringen är högst olikartade. Vi kan finna dessa behov bland alla kategorier pensionärer. Det är därför mer angeläget att utveckla en bra metod att spåra pensionärer som har dessa problem än att med konstlade metoder försöka avgränsa problemgrupper. Därför har ett av resultaten av den uppsökande verksamheten i Malmö blivit ett förslag till *permanent* sådan som är uppbyggd i tre steg. *Först spåras behov av vård och service*, detta sker bland samtliga pensionärer i kommunen med hjälp av utskickade enkäter. *Sedan kartlägger man behoven* bland de, vars formulärsvar har indikerat problem och *slutligen åtgärdar* man dem på ett för individen acceptabelt sätt.

Vi skall dock här beskriva de grupper där behoven av vård och service är särskilt omfattande.

Dålig hälsa och rörelseförmåga är faktorer som i särskilt stor utsträckning försvårar individens situation. Andelen som t ex klarar sin dagliga rutin utan hjälp är i gruppen med den bästa hälsan 74 % och i gruppen med den sämsta 7 %. I gruppen med god rörelseförmåga är motsvarande an-

del 65 % och i gruppen med dålig 0 %. Även individens sociala relationer, aktivitetsmöjligheter och ekonomi berörs i hög grad av dålig hälsa och rörelseförmåga. Dessutom finns det ett klart samband mellan dålig hälsa och dålig bostadsstandard.

Socialgrupp III är klart överrepresenterad bland de som har dålig hälsa och rörelseförmåga. Det är naturligt då denna grupp i större utsträckning varit verksam inom fysiskt men även psykiskt tunga arbeten. Då medelinkomsten netto i undersökningsgruppen var 5 gånger större i socialgrupp I än socialgrupp III har man i sistnämnda grupp inte samma möjligheter att ägna sig åt meningsfulla aktiviteter. Bostadsstandarden är också här betydligt lägre.

Bland de *ensamstående*, som i stor utsträckning utgörs av kvinnor är tendensen till isolering markant. Har individen dessutom rörelsesvårigheter eller dålig hälsa har denna ytterst begränsade möjligheter till aktiviteter och kontakter.

De *äldre pensionärerna*, de över 80 år, kan också betraktas som en "problemgrupp" då de i större utsträckning än de yngre åldersgrupperna besväras av dålig hälsa och rörelseförmåga, är ensamboende och har sämre bostadsstandard.

Dessutom tycks olika problem vara koncentrerade till *olika geografiska områden*. I ett gammalt område som distriktets centrum är trivseln relativt god, men behoven av bostadsförbättringar och höjd standard påtagliga. I ett nybyggt höghusområde är däremot bostadsstandarden hög men här har man svårt att trivas och att utveckla kontakter med andra människor. Det pekar på att flyttning till moderna bostadsområden generellt sett inte är en lösning på pensionärers bostadsproblem.

Exemplen här visar hur heterogena de problemgrupper är som man i den uppsökande verksamheten framför allt försöker spåra. Förutom omfattande behov av socialvård och service är de enda gemensamma dragen hos dessa grupper, att de i större utsträckning än andra både tenderar att undervärdera sina behov och att inte tillvarata sina intressen. Nödvändigheten av att bedriva aktiv uppsökande verksamhet bland alla pensionärer är därför uppenbar.