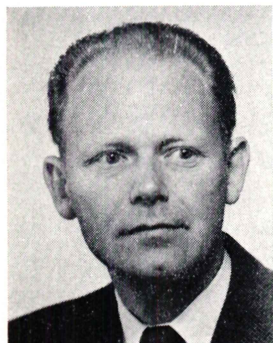


Samarbete kommuner—landsting i Malmöhus län om åldringsvård—långtidsvård



Olle Svensson

Styrelserna för Svenska kommunförbundet och Svenska landstingsförbundet anmodade för några år sedan de olika landstingen och kommunförbundets länsavdelningar att verkställa utredningar om samplanering och samordning av primärkommunernas sociala åldringsvård och landstingens öppna och slutna åldringsvård. Ett fast samarbete skulle etableras dels på länsplanet, dels på det lokala planet. På länsplanet rekommenderades ett samarbetsorgan, som i första hand skulle ha till uppgift att bereda planerings- och vårdpolitiska frågor. I Malmöhus län bildades mellan landstinget och kommunförbundets länsavdelning ett samarbetsorgan (SALL), som inte enbart skall syssla med åldrings- och långtidsvård utan avse samtliga verksamhetsgrenar inom vilka både kommuner och landsting har gemensamma intressen.

Arbetsgrupp

Frågan om samordnad åldringsvård och långtidsvård överlämnades till en arbetsgrupp med uppgift att undersöka möjligheterna att nå konkreta lösningar på samordningsfrågorna. Arbetsgruppens målsättning skall vara att redovisa förslag till

Efter ett anförande vid socialmedicinsk konferens anordnad av Malmöhus läns landsting maj 1972.

Möjligheterna att nå konkreta lösningar beträffande samordningen av kommunernas och landstingens åldringsvård och långtidsvård har behandlats av en arbetsgrupp i Malmöhus läns landsting. Arbetsgruppen har omfattat representanter från såväl landsting som Kommunförbundets länsavdelning. Den har bl a genomfört en enkät för att kartlägga åldringsvården i hela länet beträffande såväl öppen som slutenvård.

I nedanstående artikel redovisas såväl resultatet av denna enkät som de rekommendationer som arbetsgruppen aktualiserat.

Olle Svensson är avdelningschef vid socialförvaltningen i Lund.

lösningar, vilka samarbetsorganet i form av rekommendationer kan överlämna till kommunerna och landstinget. Tre representanter från landstinget och tre från länsavdelningen ingår i arbetsgruppen. För närvarande undersöks situationen för åldringsvården i länet.

Privata vårdhem

Arbetsgruppen har undersökt i vilken utsträckning privata sjuk- och inackorderingshem anlitas av kommunerna. Det finns f.n. ett femtiotal hem av denna kategori utplacerade på olika platser i Skåne. Till följd av otillräckliga resurser för vården av sjuka åldringar, och i viss mån även friska, är kommunerna i hög grad beroende av tillgången på vårdplatser på privata hem.

Vårdkostnaderna på dessa hem är ofta mycket höga.

Kommunenkäten

Redan i början av arbetsgruppens verksamhet stod det klart att det var önskvärt med en undersökning i syfte att kartlägga åldringsvården i hela länet vad det gäller såväl öppen som slutenvård. Därför genomfördes en enkät som omfattade många frågor av olika angelägenhetsgrader.

I enkäten frågas, hur många ålderdomshem kommunerna har, när hemmen byggts och det totala antalet vårdplatser. Det har i det sammanhanget också varit av intresse att få reda på om det finns avdelningar för långtidssjuka och i så fall hur är beläggningen? Det görs också en inventering av antalet ålderspensionärer. Av speciellt intresse är helt naturligt kommunernas kostnader för såväl öppen som slutna åldringsvård. I övrigt redovisas i enkäten olika öppenvårdsaktiviteter, läkarbesök på ålderdomshemmen och personalens utbildning. I enkäten har deltagit 35 kommuner med ett invånarantal av 457.997 per den 1 juli 1971. Antalet pensionärer var 76.569 fördelade på 58.459 ålderspensionärer och 8.032 förtidspensionärer. Dessa kommuner disponerade 3.840 vårdplatser på ålderdomshem, därav 265 för långtidssjuka och 3.575 för friska åldringar. Den slutna åldringsvårdens bruttokostnad uppgick 1970 i runt tal till 71 miljoner kronor, året därpå hade de ökat med 10 miljoner till 81 miljoner kronor och för 1972 väntas kostnaderna stiga till 100 miljoner kronor. Nettokostnaderna för samma tid var 41 miljoner resp. 50 miljoner och beräknas för 1972 till 63 miljoner kronor. Självkostnaden per vård dag var 1970 i genomsnitt 35 kronor, 1971 38 kronor och beräknas 1972 stiga till 48 kronor. Då det gäller den öppna vården har kostnaderna för den sociala hemhjälpen också ständigt stigit. Sålunda beräknas kostnaderna för 1972 uppgå till i runt tal 15,5 miljoner kronor mot förra årets 12,8 miljoner och 1970 12,1 miljoner kronor.

Vad det gäller åldringsvård i privata vårdhem var antalet vårdtagare den 1 januari 1971 272. Av dessa erhöll 103 patienter vårdbidrag av landstinget.

Av samtliga kommuner i enkäten hade Lund och Helsingborg det största antalet vårdtagare placerade på privata vårdhem under 1970. Sålunda kom inte mindre än 61 patienter från Lund och 54 från Helsingborg. Nettokostnaden per vårdplats var 1971 16.642 resp. 17.420 kronor. Om dessa kommuners nettokostnad på de egna ålderdomshemmen användes som jämförelse kan konstateras att för Lunds del var dessa kostnader 12.045 kronor och för Helsingborg 13.680 kronor

per vårdplats. Som synes är vårdkostnaderna på privata hem dyrare än motsvarande vård på kommunernas egna ålderdomshem.

Av de 272 vårdtagarna som vistades på privata vårdhem bedömde läkarna att mer än hälften borde vara på ålderdomshem, en fjärdedel på länsjukhem och resten på mentalsjukhem eller i annan vård.

Kontinuerlig utbyggnad

Av enkäten framgår att det i stigande grad har satsats mycket på såväl den öppna åldringsvården som långtidsvården. Kommunernas öppna åldringsvård är rikt facetterad med skilda aktiviteter, där den sociala hemhjälpen intar en central plats. Den kommunala färdtjänsten är under utbyggnad och mycket återstår här att göra. Terapi, fotvård, matdistribution och fritidsverksamhet är andra områden, som kommunerna satsar allt mera på. Bruttokostnaderna för social hemhjälp beräknas i runt tal uppgå till 26,5 miljoner kronor för 1972. Färdtjänsten kommer enligt budgetförslaget för detta år att uppgå till 484.900 kronor och terapin är beräknad till 713.500 kronor.

Samarbetsfrågor

I det fortsatta arbetet finns en rad samarbetsfrågor av vital betydelse, vilka arbetsgruppen diskuterat och som kan anses lämpade för lösning i samverkan mellan landsting och primärkommuner. Här kan redovisas de elva punkter som nu är aktuella:

1. *Bildande av lokala samarbetsorgan*
2. *Samförläggning av ålderdomshem och sjukhem*
3. *Gemensamt utnyttjande av vårdpersonal*
4. *Viss administrativ samordning*
5. *Vårdservice med vårdcentralen som kärna*
6. *Uppsökande verksamhet samordnas*
7. *Samordning av vårdavgifterna*
8. *Läkartillsynen*
9. *Vårdpersonalutbildningen*
10. *Planeringsprocessen*
11. *Beslutsprocessen.*

Av dessa punkter synes det mest angeläget att börja med den första att bilda lokala samarbetsorgan, och i samband därmed är det viktigt att taga upp frågan om beslutsprocessen.