En planlægningsmodel for ældreområdet

Jens Gunst og Niels Lauritzen

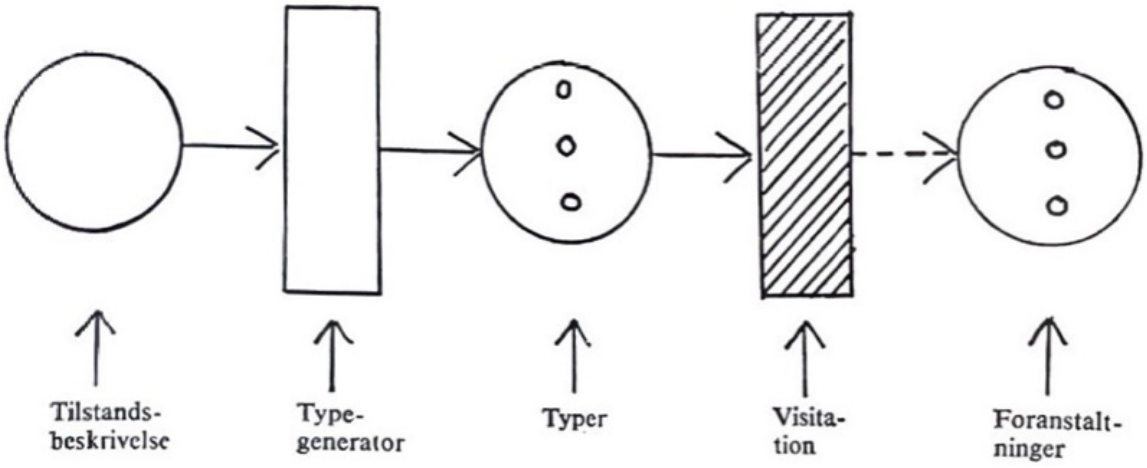
1. *Alternative omsorgsforanstaltninger for ældre*

Dette er titlen på et delprojekt under Amtskommunernes- og kommunernes Forskningsprojekt[1]). Projektet søger at opstille en planlægningsmodel, der skal kunne anvendes af kommunerne for at optimere den ressourceanvendelse, der finder sted på ældreområdet, ud fra cost-benefit analysens tankestruktur.

2. *Projektet begrebsapparat*

Projektet arbejder med begreber som *tilstandsbeskrivelse, typegenerator, typer* og *omsorgsforanstaltninger,* der tildeles ved en *visitation,* jfr. fig. 1.

Fig. 1. Modelskitse



Tilstandsbeskrivelsen er en beskrivelse af alle de fysiske, psykiske og sociale forhold, det er nødvendigt at beskrive, for at få et godt billede af den enkelte ældres situation. Der kan eksempelvis være tale om den ældres boligform- og standard, fysiske tilstand, sociale relationer osv., osv. Disse hovedpunkter må underopdeles yderligere. Tilstandsbeskrivelsen omfatter overordentlig mange punkter, da billedet af den ældre skal være virkeligt fyldigt.

1) Som medarbejdere på projektet er desuden ansat stud. polit. Poul Erik Hansen og stud. polit. Finn Tarp.

Typegeneratoren skal ud fra et udvalg af de mest centrale forhold i tilstandsbeskrivelsen dele de ældre op i grupper, hvor omsorgsbehovet er forskelligt fra gruppe til gruppe, men ensartet indenfor gruppen. Det kan eksempelvis dreje sig om alder, køn, udækket kontaktbehov, mobilitetsevne, kommunikationsevne og boligstandard, hvoraf de sidste tre f. eks. tredeles (god, middel, dårlig) og for kontaktbehovet (intet, delvist eller stort). Ses der bort fra alderen giver denne typegenerator $2 \times 3^4 = 162$ grupper, hvor medlemmerne i hver gruppe har tilnærmelsesvis samme omsorgsbehov, hvis typegeneratoren er lavet rimeligt. Der er ingen overgrænse for det antal typer, der kan generes, og ethvert tænkeligt omsorgsbehov kan komme til udtryk på denne måde.

Typerne er altså resultater af tilstandsbeskrivelse og typegenerator, og som eksempel på en type kan nævnes: En mand på 72 år, der bor alene, og som har ringe mobilitetsevne, idet han sidder i kørestol. Boligstandarden er lav og ikke tilpasset den ældres behov. Kommunikationsevnen er god, idet han hører og ser godt, og udviser meget initiativ. Hans kontaktbehov er delvis udækket, da hans kone er død, og familien bor i stor afstand fra ham, ligesom han først for nylig er flyttet til den nuværende bolig.

Visitationen består i at koble typerne (omsorgsbehovet) med foranstaltningerne. Samme behov kan dækkes på flere måder og til forskellige omkostninger. Op gennem 60'erne har man jfr. PP II formentlig gennemgående dækket for tungt (eksempelvis visiteret for mange ældre på plejehjem, som kunne og formentlig også helst ville klare sig selv hjemme).

3. *Substitution mellem foranstaltninger*

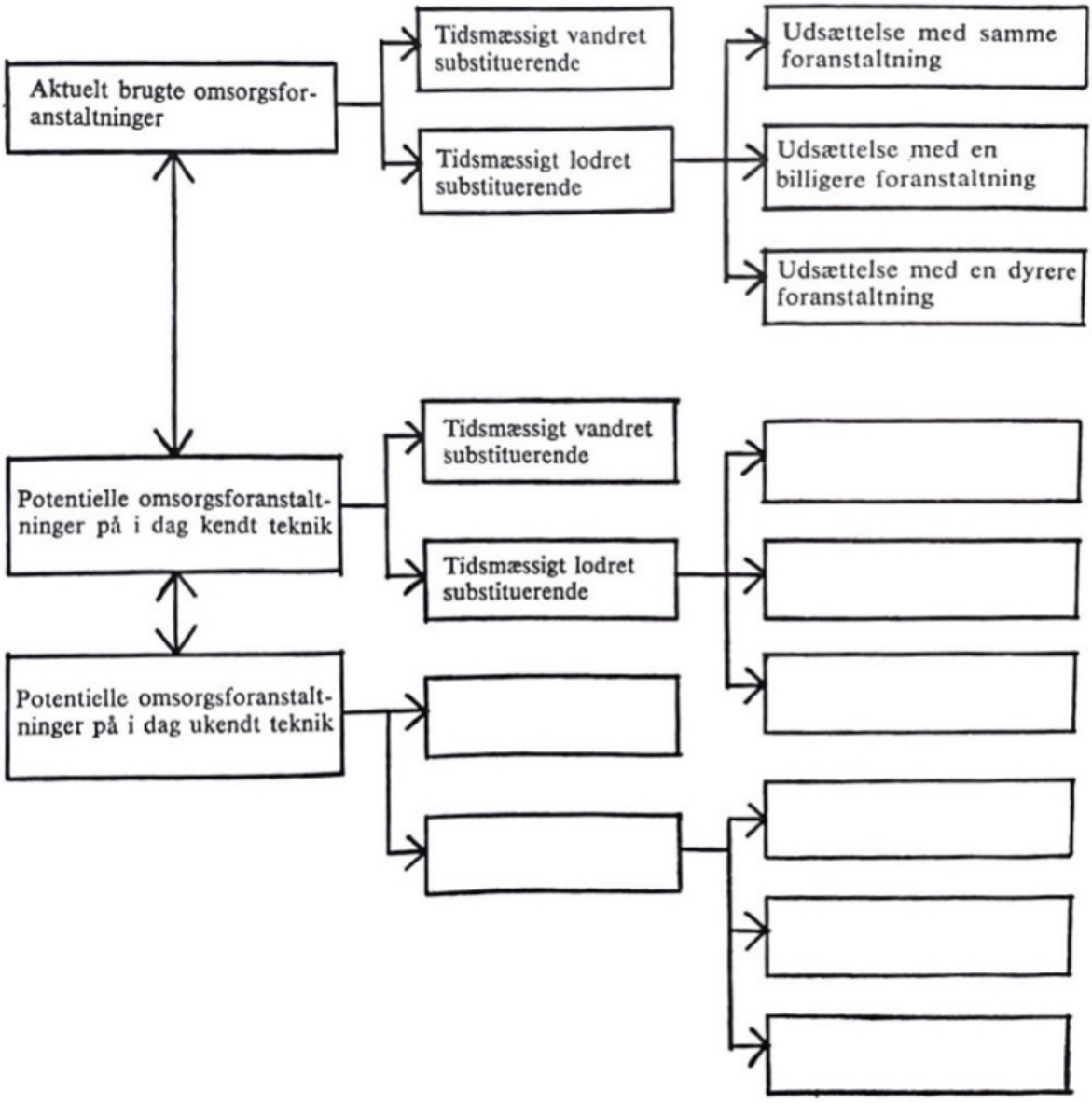
Forskellige omsorgsforanstaltninger kan som nævnt erstatte hinanden, og denne substitutionsevne har både en statisk og en dynamisk karakter. Det drejer sig nemlig ikke kun om det forhold, at en person, der er placeret på en for samfundet dyr måde, kunne få dækket sit omsorgsbehov lige så godt billigere (tidsmæssig vandret substitution). Det er yderligere således, at hvis person X kun får foranstaltning Y nu, bliver X sygehuspatient om 5 år, mens en tildeling af den dyrere foranstaltning Z nu udsætter problemet i 10 år og måske yderligere kun medfører plejehjemsanbringelse. Substitutionen har således en tidsmæssig lodret dimension, og måske således at ikke bare udsættes tidspunktet for en given foranstaltning (sygehus), men foranstaltningen bliver også samfundsøkonomisk billigere (plejehjem i stedet for sygehus), jfr. figur 2's øverste del.

Fuldstændig substitution foreligger kun i det tilfælde, hvor de to foranstaltninger vandret og lodret dækker omsorgsbehovet lige godt.

De foranstaltninger, der kan substituere hinanden, er imidlertid ikke kun de

i dag brugte foranstaltninger. Det drejer sig også om et righoldigt sæt af foranstaltninger på i dag kendt teknik, som er meget lidt brugt eller måske slet ikke brugt. Man kan i flæng nævne: Telefonkontakt (telefonringe), linnedordning, kostudbringning, kortspilsklubber, kørselsordninger, mekaniske hjælpemidler af forskellig slags, ændret boligindretning (dørtrin, alarmklokke, badeværelse osv.), opsøgende arbejde, hjælp til privat omsorg, rejser osv. Endelig kan det overvejes, hvordan en i dag ukendt teknik kan prognostiseres og dermed eventuelt fremme et udviklingsarbejde i omsorgsarbejdet. Substitutionsmulighederne og de teknologiske overvejelser er sammenfattet i figur 2.

Fig. 2. Substitutionsrelationens dimensioner



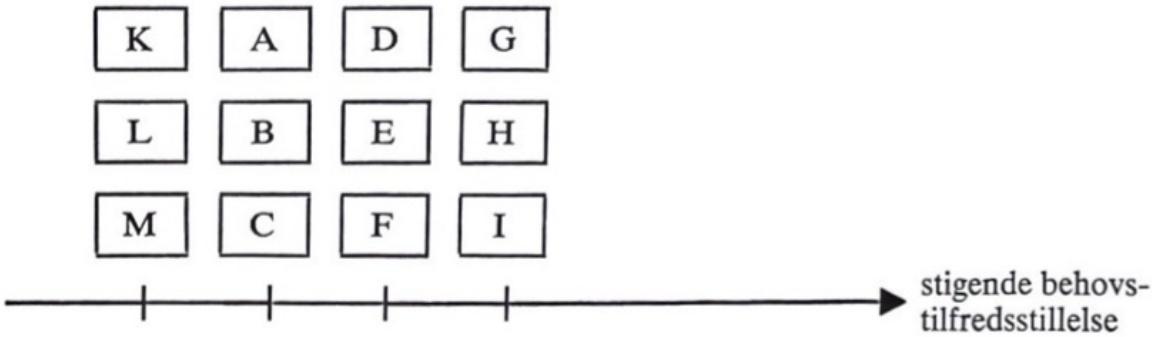
4. *Cost-benefit analysen og ældreomsorgen*

Udgangspunktet er som omtalt, at enhver type principielt kan kobles med enhver foranstaltning. Ved hver tænkelig kobling har samfundet nogle fordele (benefits) og nogle ulemper (costs).

Visitationen ville være et rent teknisk problem, hvis det var muligt at opgøre såvel benefits som costs absolut. Koblingen skulle foretages således, at forholdet mellem benefits og costs var størst muligt over én og ens for alle typer.

Vanskelighederne med at måle effekterne af omsorgsindsatsen (f. eks. at måle nytten af plejehjemsindsats), og vanskelighederne med at opgøre disse effekter i kr. fører til brug af relative benefitbetragtninger i projektet. De ældre indenfor den enkelte type tænkes i samarbejde med læger og socialt kyndige at ordne samtlige foranstaltninger, som skitseret i figur 3.

Fig. 3. Relative benefitvurderinger



Hver kasse er et foranstaltningssæt (ex. plejehjem, dagcenter el. lign.). G, H og I tilfredsstiller en type (et behov) lige godt, og bedre end D, E og F, som tilfredsstiller behovet lige godt og bedre end A, B og C osv.

En sådan ordning af foranstaltningerne skal laves for hver type.

Hvis man vil analyse, hvilke fejltildelinger der er mulige, må de relative benefitvurderinger sammenholdes med omkostningssiden.

Antag at omkostningerne f. eks. fordeler sig på følgende måde:

$$K > L > M$$
$$A > B > C$$
$$D > E > F$$
$$G > H > I$$

samt

$$M > I$$
$$M > F$$
$$M = C$$
$$I = F$$

(hvoraf $C > I$ og $C > F$)

>: dyrere end
=: lige dyre

M, C, F og I er de økonomisk billigste foranstaltninger. M skal ikke tildeles, da behovet kan tilfredsstilles bedre med C, F og I, der samtidig er enten billigere eller ligeså billig. Ved valget mellem C, F og I skal C heller ikke tildeles

af samme grund. Det kan derimod ikke afgøres teknisk, om F eller I skal tildeles, da I tilfredsstiller behovet bedre end F, men samtidig er dyrere. Det bliver derfor en politisk vurdering, om man vil tilføre de yderligere ressourcer, som en løsning med I vil kræve.

5. *Fejlagtige ressourceanvendelser*

Der foreligger følgende muligheder for forkert ressourceanvendelse.

a. Et givet omsorgsbehov kan tilfredsstilles bedre med en billigere foranstaltning.
b. Et givet omsorgsbehov kan tilfredsstilles bedre med en lige så billig foranstaltning.
c. Et givet omsorgsbehov kan tilfredsstilles lige så godt med en billigere foranstaltning.

Det kan dreje sig om den relativt store ældregruppe, der er anbragt på sygehuse i stedet for på plejehjem. Til sygehusanbringelse svarer højere omkostninger end anbringelse på plejehjem, selv om plehjemsanbringelse dækker behovet lige så godt (c) eller bedre (a). Eller det kan dreje sig om anbringelse i kollektivbolig, i stedet for forbliven i eget hjem med hjemmehjælp af forskellig slags (b). Endelig kan der være tale om ældre, der kan klare sig med ambulant behandling i stedet for sygehusindlæggelse (c).

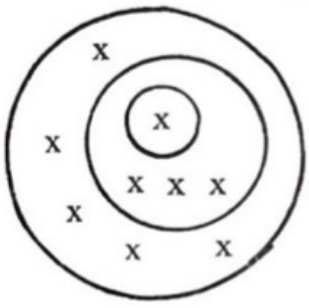
6. *Hidtidig praksis og projektet*

I den hidtidige planlægningsteori har man opstillet alle de alternative omsorgspolitikker, hvoriblandt politikerne burde vælge. Proceduren kan simplificeres til, at hvis der er to typer A og B og tre foranstaltningssæt 1, 2 og 3, så fremlægges først de ni alternative omsorgspolitikker (jfr. fig. 4), hvorefter politikerne

Fig. 4. Alternative omsorgspolitikker

A 1, B 1	A 1, B 2	A 1, B 3
A 2, B 1	A 2, B 2	A 2, B 3
A 3, B 1	A 3, B 2	A 3, B 3

Fig. 5. Valg af omsorgspolitik



vælger blandt disse. Man kan forestille sig, at man vælger den optimale politik X blandt de ni mulige, men grundlaget herfor er ofte usikkert (fig. 5). Den nuværende fremgangsmåde er imidlertid endnu mere mangelfuld, idet kun nogle af alternativerne undersøges, måske ikke engang det optimale X.

Proceduren i dette projekt er, at opstille samtlige alternativer, men som næste

led at udskille nogle klart inoptimale politikker. Tænkes f.eks. type A tilfredsstillet lige godt med foranstaltning 1 og 2, og er 1 dyrere end 2, udelukkes alle kombinationer med A 1. Herefter vælger politikerne blandt de resterende alternativer, jfr. fig. 5.

7. *Rollefordelingen*

Projektet søger at finde en anvendelig visitationsprocedure. Denne procedure klargøres bedst gennem rollefordelingen i omsorgspolitikken mellem politikere, administratorer, læger og socialt kyndige.

a. Lægen og den socialt sagkyndige foretager typificeringen af de ældre og medvirker ved opstillingen af alle alternative koblinger af type (behov) og foranstaltninger. I samarbejde med de ældre udarbejdes de relative benefitvurderinger.
b. Administratoren opgør omkostningerne og foretager på baggrund af disse og den relative benefitvurdering udskillelsen af klart forkerte koblinger af type (behov) og foranstaltninger.
c. Politikeren foretager valget mellem de resterende alternative koblingsmuligheder for den enkelte type i forhold til de øvrige typer. Det er altså politikeren, der bestemmer, hvad den enkelte type (behov) skal have. Politikeren vurderer naturligvis det samlede resultat ud fra den totale ressourcebeslaglæggelse. Selve visitationen, som har et klart politisk indhold, forestås i dette system af politikeren på baggrund af, at klart forkerte koblinger er udelukket på forhånd. Dvs. at det er politikerne, der prioriterer mellem typerne og bestemmer den samlede ressourcetilgang til omsorgsarbejde eller – sagt med andre ord – det er politikerne selv, der træffer de politiske afgørelser.

Den, der i dag visiterer, anvender formentlig også et typebegreb. Dette gøres imidlertid ikke eksplicit, dvs. typerne er et yderst subjektivt resultat af den enkelte visitators egne vurderinger.

Det turde være klart, at den enkelte ældres type må revideres jævnligt, idet målet med foranstaltningernes iværksættelse er en normalisering af den ældres tilværelse, dvs. et gennemløb af typer og dermed af foranstaltninger af lettere og lettere karakter. Herimod taler naturligvis almindelig svækkelse med alderen.

8. *Anvendelse af modellen i praksis*

De tanker, der her er skitseret om alternative omsorgsforanstaltninger for ældre, vil naturligvis ikke umiddelbart kunne anvendes i det praktiske arbejde ved visitering og planlægning i kommunerne. Det er hensigten at forsøge at anvende modellen i en konkret kommune, efter en nærmere analyse af bl.a. tilstandsbeskrivelsen, typegeneratoren, typerne og foranstaltningerne. Herunder kan der forhåbentlig indhøstes så mange praktiske erfaringer, at modellen efter en tilpasning også vil kunne anvendes i det praktiske arbejde i andre kommuner.