

Läkarnas roll alltför perifer

Brister i samarbetet kommun-landsting

Läkarna har en alltför perifer roll i äldre vården, vilket innebär en försämrad medicinsk kvalitet. Läkarnas marginalisering förstärks på en del håll av bristande samarbete mellan landsting och kommuner. Det skriver Socialstyrelsen i sin slutrapport om Ädelreformen.

I sin slutrapport konstaterar Socialstyrelsen att en central fråga inom vården och omsorgen av de äldre är läkares roll, ansvar och befogenheter. Det har hävdats att det har skett en försämring av läkarservicen, men kritiken har kommit att fokuseras på bristande kvalitet och kontinuitet i läkarinsatsen.

Husläkarreformen medförde att det uppstod en osäkerhet kring vården av sjuka inom det särskilda boendet. Men det som i än högre grad påverkade utvecklingen var att distriktsläkarens samarbete med distriktsköterskan bröts eller försvagades väsentligt. Därmed kom läkaren successivt att få en alltmer begränsad bild av hälsotillståndet bland äldre människor.

Inga befogenheter

Socialstyrelsen påpekar att det finns tydliga gränser för läkares agerande. Om läkaren i omsorgen om en enskild patient anser att kommunens sätt att or-

Allt färre färdigbehandlade patienter behöver stanna länge på sjukhusen efter Ädelreformen. Arkivbild.

ganisera och bemanna vården är otillfredsställande, har läkaren inga formella möjligheter att påverka förhållandena. Man påpekar också att möjligheten att agera via den medicinskt ansvariga sjuksköterskan sällan tycks ha prövats.

Läkarrollen efter Ädel ska belysas i två studier med bl a intervjuer som ska publiceras under året. Av slutrapporten, som refererar dessa studier, framgår att läkarrollen förändrats. Intentionen att integrera ett medicinskt och ett socialt perspektiv i vården och omsorgen om de äldre tycks inte ha förverkligats.

I intervjuerna betonas allvarliga gränsdragningsproblem och oklarheter i ansvars- och delegeringsfrågor. Medicinska kvalitetsbrister i särskilda boendeformer orsakade av den marginaliserade läkarrollen framhålls generellt som ett stort problem.

Socialstyrelsen framhåller att det är av central betydelse att kunna garantera de äldre – oberoende av boendeform – en god och säker sjukvård. Socialstyrelsen anser att detta kräver ett områdesanknutet hälso- och sjukvårdsansvar inom primärvården.

Behövs det medicinsk kompetens ska den finnas hos den sjuke oavsett var denne vistas. Socialstyrelsen framhåller att landstingen är skyldiga att ställa erforderliga läkarresurser till förfogande.

Socialstyrelsen framhåller också att läkares åtagande inte enbart innebär en konsultativ uppgift utan ett fortlöpande ansvar för den enskildes vård. I detta ansvar anser Socialstyrelsen bl a

att vårdplanering, handledning och utbildning av vårdpersonal ingår.

Men för att det ska fungera krävs tydliga samarbetsöverenskommelser mellan kommuner och landsting. Socialstyrelsen påpekar att det idag många gånger saknas företåelse i kommunerna för behovet av sådana läkarinsatser för en trygghet och säker vård.

Samtidigt framhåller Socialstyrelsen att inrättandet av MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, har medfört att kommunerna blivit mer medvetna om medicinska kvalitetskrav. Det är den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppgift att svara för att det finns sådana rutiner att kontakta tas med läkare när en patients tillstånd fordrar det. Men MAS:en behöver mer utbildning anser Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har uppmärksammat att kommunikationen mellan sjukhus, äldreomsorg i särskilt boende och primärvård ofta är undermålig. Man har därför börjat utarbeta en föreskrift för att reglera skyldigheten att överföra relevant patientinformation.

Svårt sjuka patienter i särskilt boende behöver inte bara hjälp av primärvårdens läkare. Socialstyrelsen uppmanar landstingen att uppmärksamma behovet av andra specialister.

Utred kommunalisering

Hälften av landets kommuner har delad hemsjukvård medan den tagits över helt av övriga kommuner. Socialstyrelsens granskning av Ädelreformens effekter visar att det finns tydliga nackdelar med tudelad hemsjukvård. Man föreslår därför att konsekvenserna av en kommunalisering av hemsjukvården bör utredas.

Ädelreformen har inneburit att antalet färdigbehandlade patienter på sjukhusen minskat kraftigt. 1990 var medianväntetiden 13 dagar och 1996 två dagar inom somatisk vård.

Den stora överföringen av patienter har dock medfört att andelen mycket gamla och svårt sjuka patienter ökat kraftigt i kommunerna. Målsättningen att göra sjukhemmens miljö mer hemlik har inte kunnat infrias.

Sammantaget anser dock Socialstyrelsen att Ädelreformen skapat möjligheter att lösa många av de problem som tidigare kännetecknat vården av och omsorgen om de äldre och skapat förutsättningar för en fortsatt bra utveckling.

Kristina Johnson