

Ädelreformen:

Dags att åter höja ambitionsnivån!

Den 5 november hölls i riksdagen en särskild debatt om åldringsvården med anledning av massmediernas uppmärksamhet på fall av uppenbar vanvård av gamla vid några sjukhem. Många engagerade anföranden hölls om hur vi bättre skall kunna garantera alla en god ålderdom i det system som byggts upp för äldreården.

Kommunernas dåliga ekonomi och besparingarna inom denna sektor stod givetvis högt på dagordningen. Kloka ord sades om behovet av resursförstärkningar både ekonomiskt och personellt. Flera talare poängterade vikten av en förbättrad tillsyn från Socialstyrelsen och huvudmännen över verksamheten.

Människosyn och värdighet var centrala begrepp. Personalens kunskap och kompetens betonades också, både vad gäller omvårdnad och medicinsk vård.

»De som bor i särskilda boendeformer måste ha bättre tillgång till lä-

kare», sade socialminister Margot Wallström.

»Vi anser att sjukhem och vårdinstitutioner skall ha en egen läkare med kontinuerligt ansvar för de äldre», poängterade Gullan Lindblad (m).

»... stora problem kvarstår naturligtvis. Ett sådant är att det inte finns någon ansvarig läkare för respektive sjukhem», anförde Roland Larsson (c).

Men i övrigt var det ganska tyst om den markanta försvagning av kvalitetskraven i äldreomsorgen som Ädelreformen innebar i och med att primärvårdsläkarnas traditionella och naturliga anknytning till sjukhemmen avskaffades. Reformen ledde samtidigt till att vårdbehoven och vårdtyngden i det särskilda boendet ökade kraftigt när patienter skrevs ut snabbare från den slutna vården.

Därmed lade man också en mycket tung börda på de medicinskt

ansvariga sjuksköterskor (MAS) som skulle överta ledningen och ansvaret för den medicinska kvaliteten. Även om – det måste betonas – vården på de flesta håll fungerar tillfredsställande, har uppenbarligen detta ansvar på sina håll blivit för tungt.

I riksdagsdebatten refererades till uppgifterna om trycksador, liggsår, kallbrand, undernäring m m. Det är en typ av komplikationer som bekräftar att sjukhemmens patienter är svårt sjuka människor. De behöver aktiva medicinska insatser som kan förbättra deras psykiska och fysiska allmäntillstånd.

Den fråga man kan ställa sig är hur de gamlas behov av mindre spektakulär vardagssjukvård tillgodoses idag.

Statsrådet Wallström framhöll vid debatten att medicinsk omvårdnad och säkerhet behöver utvecklas i särskilt boende och hemtjänsten. Äldreomsorgen inkluderar idag även avancerad sjukvård. Hon underströk att personalen behöver en omfattande fortbildning och kompetensutveckling.

Det socialministern egentligen antyder med detta är att det är hög tid att rätta till de brister hos Ädelreformen som vi på ledarplats varnade för redan 1989 – »att ambitionsnivån för de medicinska insatserna faktiskt sänks».

Låt oss hoppas att den nationella handlingsplan hon utlovat för äldrepolitiken återställer och helst höjer denna nivå!

Ange inte patienten!

Frågan om läkares skyldighet att anmäla när en patient är olämplig som bilförare har nyligen blivit föremål för livlig debatt. Läkaren förväntas här – i första hand av Vägverket – fungera som myndighetens förlängda arm, givetvis med det goda syftet att upprätthålla trafiksäkerheten.

I Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort finns en detaljerad uppräknad av sjukdomstillstånd som bör utgöra hinder att inneha körkort. Det rör sig om fel på syn-, hörsel- och balanssinne, rörelseorganens funktioner och hjärt- och kärlsjukdomar.

I listan nämns vidare diabetes, neurologiska sjukdomar, epilepsi, njursjukdomar, demens, missbruk, psykiska störningar m m. Rapporteringsskyldigheten skulle alltså gäl-

la ett mycket brett medicinskt område.

Dessbättre ger körkortslagen (ännu) den behandlande läkaren rätt att avgöra när patienten skall anses uppenbart medicinskt olämplig som bilförare. Han kan då uppmana patienten att avstå från att köra. Någon oivillkorlig anmälningskyldighet föreligger *inte*, vilket man kunde få intryck av i debatten.

En läkares bedömning torde bli avsevärt mera nyanserad än ett myndighetsbeslut i enlighet med en sjukdomskatalog. Det får inte bli så att människor som befarar anmälan till länsstyrelsen i det längsta drar sig för att söka läkare och därmed inte får adekvat vård. Utebliven behandling kan då i själva verket bli till men för trafiksäkerheten.



Uno Käärrik
ansvarig för opinion och debatt