

Mats Thorslund, professor i äldrevård, studerar bl a äldreomsorg i form av institutionsboende och hemtjänst, hur nedskärningsbeslut återverkar på vårdgivare och vårdtagare. Han menar att forskningen kring vård och omsorg fortfarande är i en beskrivande fas.

”De äldre som får sjukvård idag är i sämre skick än tidigare”

Forskare i äldrevård vill veta hur prioriteringarna i kommunerna sker

Som professor i äldrevård och som forskningsledare vid Äldrecentrum är Mats Thorslund verksam mitt i den turbulens som råder i svensk äldreomsorg. Där följer han beslut om nedskärningar och förvånas över politiker som säger sig inte ha en aning om konsekvenserna.

Och där har han lärt sig hur viktigt det är att kalla saker och ting vid rätt namn: Inlåsning är inlåsning, även om det sker med kodlås i stället för med nyckel.

Formellt är Mats Thorslund professor i socialt arbete vid Stockholms universitet med inriktning på äldre männis-

kor. Som en särskild tillgång ser han sina 13 år som forskare vid medicinsk fakultet:

– Det har gett mig kunskap om och förståelse för hur sjukvården fungerar. Jag handledde doktorander både inom äldrevård och hälso- och sjukvård, och min egen forskning omfattade förutom äldrevården också smärta och yrkesmedicin. För att inte tala om vilken insikt det gav i sjukvårdens vardag att äta lunch med medicinare i tretton år!

Hans dagsaktuella arbete har fokus på äldreomsorg i form av institutionsboende och hemtjänst, hur nedskärningsbeslut återverkar på vårdgivare och vårdtagare. Han menar att forskningen kring vård och omsorg fortfarande är i en beskrivande fas.

Regionala variationer

Så kan han också beskriva den enorma skillnaden mellan olika kommuner när det gäller äldreomsorgen. Vissa kommuner har, enligt statistik från 1996, en täckningsgrad på över 80 pro-

cent när det gäller att ta hand om dem som är 80 år eller äldre, medan andra ligger runt 20 procent.

– Behoven varierar, säger Mats Thorslund och hänvisar till socialgruppsrelaterade hälsoskillnader. Det är rimligt att Lidingö och Danderyd har lägre täckningsgrad eftersom människor där är friskare upp i åren.

– Men det är inte hela förklaringen. Det finns kommuner som historiskt sett alltid har varit generösa. Också dessa tvingas nu dra ner på grund av minskade resurser men de är fortfarande generösa fast på en lägre nivå. Man skulle kunna säga att det har skett en parallellförskjutning neråt.

Han ser det som ett angeläget forskningsprojekt att ta reda på vem i kommunen som prioriterar och utifrån vilka kriterier.

– Äldreomsorgens mål och ramar sätts av regering, riksdag och kommuner, men inom dessa ramar sköter ofta enskilda tjänstemän prioriteringen, säger han.

INTERVJU

IRÉNE
OLSSON

FOTO

MICHAEL
BRANNÅS

Ädelreformen går inte att hoppa över i ett samtal med en äldreforskare, och Mats Thorslund menar att kommuner och socialtjänst på en del håll inte var förberedda på att det var sjuka människor de tog över.

– Man hade idéer om att vården och omsorgen var alltför medikaliserad, socialtjänsten var nog på många håll direkt naiv på den punkten, säger han.

– Dessutom var det olyckligt att idéerna om avmedikaliserad sammanföll med nedskärningarna. De äldre som får sjukvård idag är i sämre skick än tidigare.

Glapp slutenvård–primärvård

När det gäller de sk informationsskedjorna i ädelreformens fotspår menar han att länkarna nu fungerar bättre mellan socialtjänsten och slutenvården men att glappet är stort mellan slutenvården och primärvården.

– Där fungerar det på många håll inte alls, säger han.

Om vårdinstitutionerna är privata el-

ler offentliga gör ingen skillnad enligt de studier som har gjorts. Men Mats Thorslund efterlyser seriösa jämförelsestudier mellan nyöppnade privata sjukhem och nyöppnade offentliga.

– Nu ser vi mest studier från nyöppnade privathem och det är klart att tonen då är entusiastisk och positiv. Men det blir inte riktigt rätt att göra jämförelsen med ett äldre offentligt hem där pionjärandan av naturliga skäl saknas.

När denna intervju gjordes rådde fullt krig mellan Socialstyrelsen och det privata Olivhemmet, något som Mats Thorslund inte vill kommentera. Men han gör en generell reflexion av intresse:

– Alla privata sjukhem följs upp relativt noga, det är ett villkor som hör ihop med starttillståndet för verksamheten. Skulle man granska de offentliga hemmen lika uppmärksam, det vill säga om man vände på alla stenar, då kan jag mycket väl tänka mig man skulle hitta Olivhem även där.

Mats Thorslund bekymrar sig myc-

ket för morgondagens äldre generation.

– Täckningsgraden för samhällshjälp till äldre var som högst på 1970-talet, säger han.

– Sedan har det gått utför. De första tio åren som vi slutade tillföra nya offentliga resurser, under 1980-talet och början av 1990-talet, hanterade vi genom rationalisering och omorganisation.

Inte samma trix igen

– När vi nu fortsätter att låta resurserna ligga kvar på i stort sett oförändrad nivå – att Göran Persson lovat några miljarder tror jag inte hjälper i längden – kan vi inte ta till trixet med omorganisation och effektivisering en gång till. Den vinsten är redan uttagen. Så vad ska vi göra då?

Han medger att svensk äldreomsorg fortfarande ligger på hög nivå internationellt sett, men påminner om att Danmark och Norge har sprungit om oss sedan 1970-talet.

– Händer inget nytt blir kanske vår ►

ANNONS

äldreomsorg som i Tyskland och USA, med större ansvar för anhöriga och med delvis olika system för rika och fattiga, för oförsäkrade och försäkrade. Det är inte vad vi tänkte oss när den svenska välfärden planerades.

Som konkret exempel på försämringar nämner Mats Thorslund geriatriken i Stockholm, där den genomsnittliga vårdtiden har halverats på tre år. På många håll ser han en primärvård som går på knäna och han ser en socialjänst som håller på att bli så medikaliserad och upptagen av de vårdtunga att tidigare vanliga tjänster som hjälp med mat och städning inte längre hinns med. (I Sundsvalls kommun måste man numera vara utbildad sjuksköterska för att bli chef i äldreomsorgen.) Och han ser sjukhem som bara har plats för demen- ta.

– Vi har knapphet på allt som vi tidigare hade gott om, säger han.

Politikernas tystnad

Han ser det som ett demokratiproblem att politikerna inte erkänner följderna av denna knapphet.

– Det ska mycket till innan ledande politiker erkänner ett problem, säger han.

– Ofta väljer de att framhålla det som fungerar, och hävdar att det som inte fungerar är undantag. Men anhöriga och vårdpersonal ser en annan verklighet: Trycksår och stående ordination av lugnande medel på grund av underbemanning. För många är detta inte undantag utan vardag.

Mats Thorslund skulle vilja att politikerna inför medborgarna bekräftar problemen och erkänner att de på kort sikt inte kan göra något åt dem. Annars grips människor av misstro mot politikernas verklighetsförankring och en »vi och dom-känsla» uppstår.

– Det är trist att man ska behöva ta hävstång mot massmedia och visa trycksår i fyrfärg för att det ska bli någon ändring, säger han och syftar på uppmärksamheten kring äldrevården i Solna.

– Där försökte personalen varsla politikerna under lång tid men inget hände förrän massmedia kom.

Han värjer sig mot det fikonspråk som kan orsaka kommunikationsproblem mellan politiker och äldrevård.

– Om man säger 0,70 bemanning hänger politikerna inte med, varnar han.

Likaså tar han avstånd från det hyck-

lande språk som säger en sak men menar något annat.

– Både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen säger att man i princip inte får låsa in en omsorgstagare. Undantag gäller om det finns fara för den enskildes liv, t ex om det finns risk att en dement person irrar ut i vinterkylan.

– I praktiken kringgår man lagen genom kodlås på hissar och ytterdörrar, vilket ger samma effekt som att vrida om nyckeln. Kodan brukar visserligen finnas synlig ovanför kodlåset men den demente kan oftast inte tyda den. Det finns kommuner som förnekar att de låser in dementa och när man pekar på kodlåset blir svaret att man har »försvårad öppning».

Kvalitet på boende

Mats Thorslund säger att han kan stapla sådana

hycklerier inom äldrevården.

– Det heter att alla ska ha eget boende men vad innebär det? Institutionerna kallas ju eget boende numera. Det betyder att även om man ligger på »fyrasal» med gallergrindar runt sängen så är det definitionsmässigt likafullt eget boende med kontrakt.

– Likaså heter det att institutionerna ska erbjuda så hemlik miljö som möjligt, säger han.

– Men är det verkligen »hemligt» att ligga med dropp och med andra patienter runtomkring?

Åldrandet innebär för Mats Thorslund mognad, visdom, insikt och erfarenhet – men också negativa faktorer:

»Jag kan stapla hycklerier inom äldrevården. Det heter att alla ska ha eget boende men vad innebär det? Institutionerna kallas ju eget boende numera. Även om man ligger på 'fyrasal' med gallergrindar runt sängen så är det definitionsmässigt likafullt eget boende», säger Mats Thorslund.

Nedsatt funktionsförmåga, lukt, smak, syn och hörsel försämras, mat och dryck blir inte lika roligt, man orkar inte motionera.

– Visst spelar livsstilen in för hur vi mår på äldre dar, men det är »finlir» jämfört med vad genetiken betyder, säger han.

Långsammare död – i princip

Han anser att vi gärna planerar för den roliga delen av ålderdomen, åren närmast efter pensionen med arbetslivets stress och bekymmer lämnade bakom oss. Det är då vi ska spela golf på Rivieran. Men den senare fasen av ålderdomen, när vi inte kan ta oss ur sängen eller gå på toaletten utan hjälp, förtränger vi.

– Fast det borde vi inte göra, varnar han, för de flesta av oss dör inte knall och fall i hjärtinfarkt längre, det har vår duktiga sjukvård sett till att förhindra. Ju effektivare sjukvård – desto långsammare död. •