

När paradigmet blivit

Geriatriken behöver en ny strategi

Som Läkartidningens ledarkolumnist så riktigt påpekade i nr 11/99: »Det går inte att prata bort problemen.» Just nu råder en så uppenbar villrådighet kring vårddkaoset att man förstår att det hos många ansvariga saknas någon ordnad tankestruktur kring problemen. Då blir talandet försök till avledande, uppehållande verbal ping-pong i hopp om att det förlösande begreppet skall dyka upp.

Med reservation för att jag inte har kontroll över källan, så vill jag ändå citera något som Einstien skall ha sagt: »Vi kan inte lösa morgondagens problem med hjälp av samma tankar som rådde igår, när vi lade grunden för dem.»

Vi är där nu!

Den medicinska vetenskapens expellösa framgångar under seklet som gått, i förening med ekonomiskt framåtskridande, har givit oss en utomordentligt högtstående »reparationsmedicin». Denna räddar och förlänger liv genom ersättningar, eller kvalificerat stöd, till enstaka sjukliga organ eller kroppssystem, som komprometteras eller destrueras i förtid av olyckor, tumörer, förlitning eller andra orsaker. Detta har kommit kanske framför allt den övre medelålderns eller yngre pensionärsålderns medborgare till godo.

Vi gläder oss med all rätt åt detta. Men vi tycks ha trott att vi reparerat en »evighetsmaskin» som postoperativt sedan går och går, tills gravkanten en dag plötsligt öppnar sig. Och så var det inte mer med det.

»Reparationsmedicinens» mäktiga pelarmonument kastar emellertid en skugga framåt i livsloppet! 15–25 år senare kommer det in mängder av starkt åldrade »allmän-nedgågna» patienter till våra stora, hårt subspecialiserade akutsjukhus, där alla de nya blanka och skarpa verktygen inte är riktigt tillämpbara. »Vi vet inte vad vi ska göra med dem», sade två högtrycksarbetande AT-läkare framför en hopsjunken, mentalt avskärmad åldring, i ett reportage från akuten på Södersjukhuset i regional-TV. »Jaha, det här är ju inte bra, hade bara kommunerna tagit hem sina färdigbehandlade, så hade det inte varit så här», menar sjukvårspolitikern. »Men vi skall se till att köpa några fler privata platser, så får vi se sen.»

Men nu är det så att dessa patienter representerar en helt annan livsfas, med helt andra biologiska, psykologiska och sociala förutsättningar för sin framtid än vad den typiska reparationspatienten – vilken vi sjukvårdsstrukturerat för – bjuder.

Åtgärderna som dessa patienter behöver är ofta i och för sig livräddande, men inte medicinskt högteknologiska. Deras med tiden (i alla kroppssystem synergistiskt) sviktande kapaciteter, tarvar bara en vanlig urinvägsbakterie, eller någon enklare felmedicinering med något superfarmakom, för att det skall gå över styr. Alltså, ganska enkel medicin kan hjälpa, men det skall vara rätt medicin i rätt tid, och framför allt i integration med andra stödjande fakto-

rer – till exempel näringsrik mat, stimulans av sinnesorganen, och lite hopp om en framtid trots allt.

Den gamla långvården erbjöd i kombination med de tidigare mindre ettorgansfokuserade klinikerna på akutsjukhusen sådan vård. Men vägen var ofta en återvändsgata. Anhöriga och kommuner tyckte inte sällan att det var tryggast (och dessutom billigast, sett från den egna kassans synpunkt) att åldringen fick stanna i sjukhusmiljön för gott. »Det bästa är ju gott nog.»

Ädel skulle eliminera den fällan. Men man var så kraftfull i sitt dragande för att få upp vårdvagnen från ena diket, att man av bara farten och kraften omedelbart dråsade över i diket på andra si-

Divisionen för
organspecialiteter →
[tag hissen till höger]



ILLUSTRATION: MAY STRANDBERG

för kort i rocken

dan. »Hälsa kommer av glädje och autonomitet, inte av diagnoser och mediciner», var parollen nu när man slitit vårdobjekten ur den medicinska övermaktens klor.

Men åldringarna blev sjukare och sjukare i den kommunala äldrevården. Det tog slut med talet om övermedikalisering; nej nu »tar inte landstingen sitt ansvar i äldresjukvården!» Och det är klart, allt dyrare och allt fler högteknologiska reparationer tynger landstingsekonomierna. Vårddygnet blir för dyrt och parollerna blir: »Korta vårdtiderna, skär ner antalet platser!» Då blir det fler vård dagar någon annanstans. Bl a i kommunerna. Dessutom med eftervård. Som att lämna in bilen på verkstaden för att reparera något djupt inne i motorn: »Men du får hämta den genast, och själv plocka ihop den på Gör Det Själven runt hörnet».

»Vi satsar på primärvården!» Ett mantra som länge ingått i spelet »Prata upp sjukvården». Men efter tre decenniers försäkringar om att man satsar just på primärvården, har personalen inom primärvården tappat förtroendet för politikernas vilja eller förmåga att åstadkomma vad de säger att de vill. »Sax vinner över papper» är en regel i sten, sax och pappersspelet. Så har det, trots allt, förblivit i sjukvården också! Specialisten är sitt instrument. Blänker man ordentligt med det kan man få resurser, åtminstone om det är imponerande och spännande. Ve den vårdare som ej har något instrument!

Dessutom har man hunsat runt primärvården i fråga om tillhörighet och driftformer, så att de medelålders, av alla älskade och utnyttjade husläkarna, eller vad de lokalt kallas för stunden, inte törs öppna sig för en ny bild i vårdlandskapet. I stället för politikerramsan »vård, skola, omsorg» håller de sig gärna med en egen – »barnavård, mödravård, mottagning». Möjligen kan avancerad vård i hemmet stimulera till utryckningar, men knappast »skräpighetsmedicinen».

Geriatrisk blev beteckningen på »Ädelresterna». Postoperativ vård av de äldsta. En stickling i vård-örtagården, överlämnad till ödet, efter maximen »leva och låta dö».

Dock med undantag i några centra i landet, stora städer, städer där geriatriken hunnit etablera sig akademiskt.

Men inte många landsting, utöver Stockholms, tycks ha räknat med geriatriken som en bärande bjälke i sjukvårdsbygget. I Utvecklingsplanen i Stockholm ingick den. Men den planen blev inte tillräckligt effektiv i att uppnå sina sparmål.

Nu trumpetas det i omorganisationshornen igen, samtidigt som massmedierna har cirka ett indignationsreportage i veckan från de överbelamrade akuterna på storsjukhusen. Receptet känns i luften: »More of the same! Större akuter. Fler reparationsmedicinska vårdplatser. Så att vi kan lösa våra uppgifter.»

Geriatrisk skälver inför avgörandet. Den har ju inget emblemiskt instrument att imponera med. Var finns »geriskopet», eller »gerihållhakaren»? Geriatrisk samarbetar med för många, ingen satsar till 100 procent på föresatsen »geriatrisk den är vår, den slåss vi för». Nej, den kan gå till sjukhusen eller till kommunen, eller till primärvården. Dock är det just öppenheten åt många olika håll, som tillsammans med en god flexibilitet är dess styrka. Låses den in i stenhuset för gott torkar den snart ut av den sterila luft som måste finnas i så högteknologiska aggregat. Fast som »utblåsningsrör» för reparationsmedicinen är den förstås lockande för akutsjukhusen att införliva.

Vi måste inse att vi har en ny situation, som kräver nya lösningsmodeller. Vi har att ta hänsyn till omfattande skräpighetsmedicinska vårdbehov, som måste få chansen att mötas av vårdprocesser lämpade för just denna typ av sjukvård, och som inte består i att kopiera de reparationsmedicinska arbetsätten.

Sammanfattningsnamnet »Integrerat stöd» skulle man kanske kunna ge åt det vittomfattande stödsystem från samhället, där också skräpighetsmedicinen är ett inslag. Här är många aktörer inblandade i »vårdflätor» snarare än vårdkedjor. Åldringen befinner sig hela tiden i »vårdlandskapet», och måste kontinuerligt bäras upp av varierande komplex av stödfunktioner. De olika elementen i dessa vårdflätor måste också hela tiden dynamiskt utformas och omformas efter vad helheten för den enskilde brukaren av stöd kräver. Här krävs ett dundrande gränsöverskridande av huvudmänna- och organisations-

KRÖNIKÖREN

GÖRAN SELANDER

geriatriker, Upplands Väsby.

”Men efter tre decenniers försäkringar om att man satsar just på primärvården, har personalen inom primärvården tappat förtroendet för politikernas vilja eller förmåga att åstadkomma vad de säger att de vill.”

gränser, och vårdideologier! Här går heliga kor osäkra!

Nya allianser och lojaliteter. Nya strukturer. Nya kunskaper, både professionella och systemrelaterade. Nya kompetenssammansättningar, ny status, ny arbetsglädje, ja det är en del av allt som skall till. •