

# I Ädelreformens ljus – läkarna är den sista pusselbiten som måste falla på plats

**I Läkartidningen 22/00 skriver Lena Munkhammar, ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse, på ledarplats om effekterna av Ädelreformen, under rubriken »I Ädelreformens skugga». I 30–31/00 finns ett korrespondensinlägg från John-Erik Johansson, pensionerad överläkare, Lund, där han diskuterar »den s k Ädelreformens haveri». Delar av dessa artiklar speglar enligt vår mening en felaktig historiebeteckning som leder till fel slutsatser om vad vi skall göra framöver.**

Det har hunnit att gå åtta år sedan Ädelreformen genomfördes. Det kanske är på sin plats att påminna om hur verkligheten tedde sig före Ädel. Kommunerna hade då ansvaret för hemtjänst och äldreboenden utom sjukhem. Landstingen ansvarade för alla medicinska insatser i hemsjukvård och i äldreboenden, och hade hela ansvaret för sjukhem. Vad ledde detta delade ansvar till?

## Äldre blev liggande i månader

Många äldre människor blev liggande på sjukhus under perioder upp till och till och med över året. Många läkare och landsting påtalade att sjukhus-sängarna upptogs av patienter som inte behövde sjukhusvård.

Omflyttningar av gamla och sjuka var fler än idag, därför att det då fanns tre olika vårdformer att välja på: kommunalt äldreboende, sjukhem och sjukhus. Blev man för sjuk för kommunalt

äldreboende, skulle man flyttas till sjukhem.

Sjuksköterskorna som tog hand om de boende på kommunala inrättningar tillhörde inte äldreomsorgen. Detta ledde ofta till bristande samordning och, vill vi hävda, bristande medicinska insatser för de boende.

Läkarkåren hade större inflytande över sjukhemmen men var totalt frånvarande på övriga äldreboenden.

## Omstrukturering, prioritering

Vad har hänt sedan dess, och vad har det betytt för svensk sjukvård och äldre-vård? Tack vare de systemförändringar som Ädel ledde till frigjordes en mängd resurser på sjukhusen. Tack vare det så förkättrade betalningsansvaret för medicinskt färdigbehandlade patienter skapades ett incitament för att bygga ut äldreboendet. Kommunerna erbjuder idag andra vårdalternativ för äldre människor när de inte längre behöver sjukhusets insatser.

Hur hade situationen sett ut på sjukhusen idag om människor som inte behövde sjukhusvård fortfarande legat kvar i åratal? För de allra flesta av dessa patienter är detta en förbättring. Det är inte bra att bo på en sjukhussal. De flesta av dessa patienter erbjuds idag ett gott boende eller kvalificerad hjälp i hemmet, även om det händer att enskilda människor idag, precis som tidigare, inte får den hjälp de skulle behöva.

## Kommunernas hemsjukvård

I takt med att detta skett har kommunerna efter hand blivit betydande sjukvårdshuvudmän. Hälften av landets invånare får idag sin hemsjukvård av kommunen. Det tog några år för kommunerna att axla detta ansvar fullt ut. De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i landet har haft en betydande del i att så ändå har skett. Vi menar att det skett betydande kvalitetsförbättringar i omhändertagandet av äldre med stora omvårdnadsbehov under åren sedan Ädelreformen.

De gamla långvårdsjukhusen, som ofta hade en bedrövlig boendemiljö, är avvecklade, och de flesta sjukhem är ombyggda så att nästan alla idag har ett eget rum.

**»Läkarna behövs inom den kommunala hälso- och sjukvården.»**

Det är värt att notera att detta skett under en period när kommunerna levte under mycket knappa ekonomiska omständigheter. För att finansiera det ökade åtagandet för de äldre med störst omvårdnadsbehov har kommunerna tvingats prioritera. Den grupp som har fått avstå från insatser är de äldre som tidigare fick hjälp i form av framför allt serviceinsatser, städning m m.

Alltså, Ädelreformen har lett till att resurser frigjorts inom sjukhusvården för att möta ett ökat behov, och detta har i slutändan finansierats genom att kommunerna har prioriterat bort serviceinsatser m m inom äldreboenden. Samtidigt har den totala omvårdnaden för de äldre som har störst omvårdnadsbehov förbättrats.

## Läkarna – den felande länken

En pusselbit har dock fortfarande inte ramlat på plats, och det är läkarnas insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Läkarna och deras huvudman har hela tiden haft ansvaret för handledning av personal och för att patienterna får den läkarvård de behöver.

Den omprioritering och omstrukturering som kommunerna har genomfört för att klara det nya åtagandet tycks inte ha skett inom primärvården. Varför det ej skett kan vi inte bedöma, men primärvården har under denna tidsperiod varit utsatt för press från många håll.

Ansvariga huvudmän för läkarinsatserna behöver komma till rätta med detta, och det bör också noteras att det handlar om insatser från olika specialiteter. Självklart bör en diskussion kring hur läkarinsatserna skall organiseras ske i samförstånd med kommunerna, och vi delar Lena Munkhammars åsikt att lokala samverkansavtal är en bra väg att gå.

Läkarna behövs inom den kommunala hälso- och sjukvården, och det är på tiden att denna sista pusselbit också läggs på plats!•

## Författare

ULLA ÅHS

sektionschef, Svenska Kommunförbundet

MARIANNE OLSSON

tidigare socialchef Ale kommun, projektledare för Kommunförbundets och Landstingsförbundets gemensamma projekt Vård i livets slutskede.