

Behoven styr inte äldre vården

Vården och omsorgen fungerar dåligt för äldre. Men den politiska diskussionen saknas och de allt svårare prioriteringsbesluten tas i praktiken av biståndshandläggare och vårdbiträden, menar Mats Thorslund, professor i socialgerontologi vid Karolinska institutet.

En söndagkväll i valrörelsen blev Mats Thorslund uppringd av en kvällstidning. Reportern berättade att en äldre dam i södra Sverige som nekats plats på ett äldreboende hade tagit sin rullator och gått 4 kilometer till en sjö och dränkt sig. »Vad tycker du om det?« frågade reportern. Mats Thorslund svarade:

– Ingen biståndsbedömare skulle ge en dam som kan gå fyra kilometer en plats i särskilt boende.

Han har under många år forskat i äldreomsorgsfrågor. Sedan länge vet han att målen i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen som formulerades på 1970-talet inte uppfylls. Sedan 1980 ökar gapet mellan resurser och behov, utan att något politiskt beslut tagits om det.

Han jämför med systemen för a-kassa, sjukförsäkring och pensioner. Där ökar resurserna automatiskt när behovet gör det och sänkta ersättningsnivåer föregås av en livlig debatt. Men när behovet i sjukvården och äldreomsorgen ökar följer resurserna inte automatiskt med. Dessutom uteblir debatten, även när förändringarna är långt större. De svåra prioriteringsbesluten överlämnas i praktiken till biståndshandläggare och enskilda vårdbiträden, enligt Mats Thorslund.

– Vi har fått mer än dubbelt så många 80+ som 1980, samtidigt som det är färre idag

som får äldreomsorg än 1980. Ett bekymmer är att dagens äldre inte vet vad de kan förvänta sig. I början på 80-talet fick man äldreomsorg om man ville ha det. Men det kan man glömma idag.

De särskilda boendena upptas idag till största delen av dementa. Övriga får inte rum.

Deras plats blir i det egna hemmet, även om de är sjuka. För sedan Ädelreformen 1992 ska den som är sjuk, men inte »botbar«, inte heller finnas i sjukvården, enligt samma uppdelning i botbara och icke botbara som på 1700-talet.

– I den mån äldre får komma in på sjukhusen åker de ut fortare än kvickt. Då vill det till att primärvården kuggar i. Det gör den inte. Många hamnar i svarta hål.

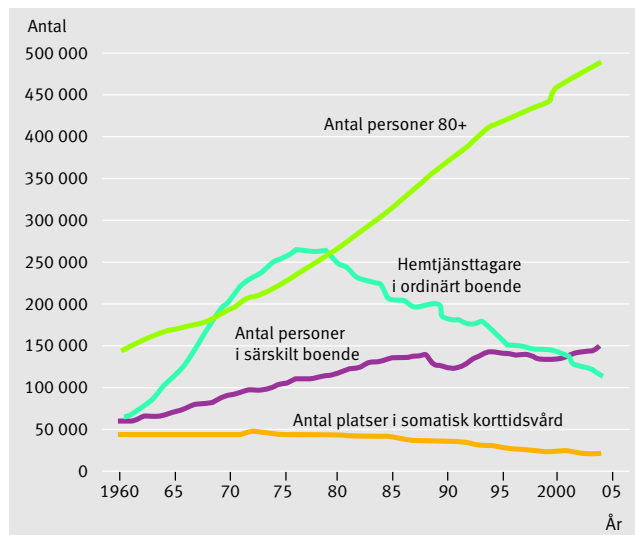
Samordningen mellan akutsjukvård, hemsjukvård



»De sjuka och skröpliga äldre vill att någon ser dem, att någon ser både lärbän, hjärta och ångest.«

Mats Thorslund

och primärvård fungerar inte. Dessutom har läkarmedverkan i kommunerna minskat, trots att vårdtyngden ökat. Före Ädelreformen rondade läkare regelbundet på äldreomsorgen, men det ansågs vara onödig medikalisering.



Neddragningarna efter 1980 kan inte förklaras med minskade behov. Inte heller den tidigare uppgången var behovsrelaterad utan snarare en effekt av »efterkrigstidens standardökning och generella välfärdspolitik«, enligt Mats Thorslund.

Källa: Thorslund M. Det nygamla gränssnittet: äldreomsorgen och dess omorganiseringar, ur Blomqvist P. (red) Vem styr vården? 2007.

– Och vem tog beslutet att läkarna skulle sluta göra hembesök?

Det som återstår är hemtjänsten. Och de enda som idag får hemtjänst är de sjuka. Och hemtjänstpersonalen har »specialiserats«. En äldre person som tidigare kunde ha en omsorgskontakt kan idag träffa uppåt 20–30 olika personer. Så ser bilden ut enligt Mats Thorslund.

Från att tidigare ha mötts av bortförklaringar från höga tjänstemän och politiker får han numera gehör för sin verklighetsbeskrivning. Han upplever både nuvarande socialminister Maria Larsson och företrädaren Ylva Johansson som »väldigt lyssnande«, till skillnad från deras företrädare.

För några veckor sedan presenterade SNS förlag boken »Vem styr vården?«, som han medverkar i. När han vid presentationen beskrev äldreomsorgen de senaste decennierna verkade många »haja till«.

– Jo, märkligt nog. Men sjukvården bryr sig ju inte om äldreomsorgen, och de som var där hörde nog till sjukvården. För dem var detta en nyhet. I min värld och på kommunnivå, vårdcentralsnivå

och bland sjukhuspersonal ser ingen detta som nytt.

Vad kan man göra?

– Minimum är att vi utgår från samma beskrivning. Vi har realistiska ambitioner med sjukvården och äldreomsorgen. Antingen ökar vi resurserna eller minskar ambitionerna. Jag personligen gillar ambitionerna. Penningmässigt borde det gå att öka resurserna.

Sjukvårdssystemet måste anpassas till att det finns patienter som inte går att bota och som har fler än en diagnos. Geriatriskt intresserade allmänläkare gör stor nytta, menar han. Och försök med äldreomsorgscentraler ser han som en positiv utveckling.

Borde äldreomsorgen få anställa läkare?

– Ja, tveklöst, ur de äldres perspektiv.

– De sjuka och skröpliga äldre vill att någon ser dem, att någon ser både lärbän, hjärta och ångest. Den specialistinriktade sjukvården fungerar för endiagnos-patienter. Det gäller att hitta sårslösningar för multisjuka, men inte särskilt många är intresserade av det. Och specialistläkarkåren är konservativ.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se