

ELISABET HOLM:

Äldreomsorg på 80-talet

Det behövs inte några storslagna, monumentala ting inom äldreomsorg och långtidsvård på 80-talet, skriver hälsovårdsminister Elisabet Holm. Vad vi behöver är en ändring i attityderna. Försök aktivera pensionärerna i stället för att överbeskydda dem, vilket skapar passivitet och vantrivsel. Öka den intellektuella stimulansen. Byt ut sandpappersfilandet av halofabrikat mot schack, bridge och målning. Bygg mindre och mänskligare enheter inom långvården och öka personaltäteten. Då får vi en bättre äldreomsorg med verklig sjukvård och patientkontakt.

Gamla människor, långtidssjuka människor har det i många avseenden bra här i Sverige. Bra i materiellt hänseende. Vi satsar ganska stora summor på bra bostäder, hyggliga pensioner. Men i andra avseenden är det sämre ställt. Ensamheten känns för många pressande, känslan av att inte längre betyda något gör ofta livet svårt för många gamla.

Den allmänna debatten om den framtida åldersfördelningen bland befolkningen kan inte heller kännas särskilt stimulerande. Jag tycker själv att det ibland känns deprimerande att jag om några år räknas in i en kategori som utgör en belastning för det svenska samhället.

Sanningen är dock följande. 1985 kommer vi här i landet att ha 1 900 000 personer över 60 år dvs nästan 23 % av befolkningen. De närmaste årtiondena sjunker andelen något för att år 2025 vara 2 193 milj. och 27,8 % av befolkningen.

Nu är det väl ingen som på allvar menar att 60-åringen är i speciellt hög grad i behov av samhällets omsorger. Det är klart att det finns enstaka undantag. Men rent allmänt sett är 60-åringarna helt kapabla att sköta sig själva. Jag vill påstå att de flesta 70-åringar också är det.

Det måste vara ett klart fel att i överdriven nit och omsorg ge mer hjälp än vad som egentligen behövs. Alla mår bättre genom att ha något att göra. Det gäller alla åldersgrupper.

Ny syn på äldreomsorgen

I Göteborg har man under professor Allan Svanberg gjort en för hela riket betydelsefull

studie över 70-åringar och deras hälsotillstånd. Den studien har i väsentlig grad ändrat synen på omvårdnaden och runt om i landet börjar man nu lägga om äldreomsorgen mot en aktivering av pensionärerna i stället för ett passiviserande vårdande. Men det här är svårt. Man fastnar så lätt i invanda hjulspår.

Jag vill gärna berätta en episod från min egen hemkommun, när vi för ett par år sedan skulle utbilda vår personal till ett modernare sätt att arbeta inom åldringsvården. Även några pensionärer på vårt vårdhem deltog i kursdagen. Under samtal vid grupparbeten framkom att en av pensionärerna varje dag tog en rejäl långpromenad för att hålla sig i form. När vi sedan kom till redovisningen av grupparbetet frågade kursledaren den här mannen: Brukar du bädda din säng? Nej, det gjorde han ju inte, det gjorde flickorna. Dammsuger du Ditt rum? Nej, det gjorde flickorna.

Orkar Du gå långa promenader varje dag så orkar Du väl också bädda och köra dammsugaren var kursledarens replik. Som omedelbart fick ett av vårdbiträdena att reagera: "Det är vårt jobb det här". Men kursledaren blev inte svaret skyldig: "Nog är väl Du så klok och förståndig att Du kan ändra Dig. Du kan göra något annat i stället. Ta någon med ut på en promenad eller sitt ner en stund och prata med någon ensam människa."

Det är nog ofta så att vården i all välmening är slentrianmässig. Vanliga naturliga sysselsättningar, som alla människor ägnar sig åt, är bättre än konstlad sysselsättningsterapi, som ofta ter sig meningslös. Hjälps

men inte för mycket hjälp – när det behövs skall vara en självklarhet, men överbeskyddande omsorg skapar passivitet och vantrivsel och leder till ett allt mer ökat behov av hjälp.

Jag vet, det finns något som heter släktingar – barn – som man naturligtvis inte kan bortse från och som ofta tycker att föräldrarna skall ha hjälp till många praktiska sysslor. Det kan bli en konfliktsituation som dock inte behöver vara omöjlig att ta sig ur.

Ålderdomshem eller servicehus?

Gamla människor vill bo kvar i sitt hem så länge det är möjligt, och det vanligaste är väl att det är anhöriga som oroar sig för att något skall hända och därför söker plats på ålderdomshem eller servicehus för pensionärerna. Även med viss nedsättning av hälsa och krafter kan och vill de flesta äldre bo kvar i den egna bostaden om bara trygghets-, kontakt- och omvårdnadsbehoven blir tillgodosedda.

Det förs en ganska livlig debatt här i landet om man skall ha ålderdomshem i fortsättningen eller enbart servicehus. Jag ser personligen många fördelar med servicehus under vissa villkor.

I serviceboendet får man bo i sin egen lägenhet och får hjälp med det man behöver. Jag är också övertygad om att man på servicehuset kan ge mycket service och även bra hemsjukvård om det skulle erfordras. Det beror ju helt och hållet på graden av service som kommunen är villig att sätta in.

Jag skulle också vilja påstå att man inte bör vara alltför gammal och skröplig när man

Aldersomsorg på 90-talet

flyttar in på ett servicehus. Man måste hinna leva in i denna sin egen bostad innan krafterna börjar avta. Det är nog här många misstag har skett. Servicehustanken är ju relativt ny och man har i kommunerna haft ett hårt tryck på sig att ta hand om många mycket gamla. I många fall har man också flyttat människor från ålderdomshem till servicehus och jag tror att det är fel väg.

Det finns en viss grad av gemenskap på ålderdomshemmet, som man inte så spontant finner i servicehuset. Det fordras litet mer initiativ för att få kontakter där. Serviceboendet är ett bra alternativ om man får de rätta hyresgästerna som är någorlunda pigga när de kommer dit. Då kan de säkert också stanna kvar i sitt hem – dvs servicelägenheten – när det behövs mer vård.

Man har från kommunalt håll haft en överdriven förhoppning om att kunna dra ner servicekostnaderna på servicehuset och detta tillsammans med att alltför dåliga patienter hamnat där har ibland gett ett mycket otillfredsställande resultat. Det har tyvärr varit vanligt att sjuka gamlingar skickats fram och tillbaka i någon sorts skytteltrafik till sjukhusens akutmottagningar. Det bör finnas ett bra samarbete mellan socialvård och sjukvård, så att man kan undvika sådant. Men samarbetet mellan kommuner och landsting måste fungera. Det är helt otillständigt när människor blir brickor i spelet mellan två huvudmän.

Vi måste få en väl fungerande hemsjukvård, just därför att så många långtidssjuka längtar efter att få vara hemma. Men att enbart lita till anhöriga vårdare tror jag är orealistiskt av flera skäl. Dels därför att vi

vant oss vid att de flesta människor har yrkesarbete. En återgång till självuppförande hemmadöttrar vill vi inte ha. Dels är det tungt att ständigt vara bunden vid en vårduppgift. Det måste finnas åtminstone avbytare. Helst vill jag se en hemsjukvård som bärs upp av vårdlag som utför sjukvårdsuppgifterna. Men även i de fallen blir man beroende av anhöriga åtminstone på natten.

En ny människosyn

Jag ser med tillförsikt fram mot den omvårdnadsforskning som sakta växer fram i och med att sjuksköterskor har fått möjlighet att avlägga doktorsexamen. Jag är övertygad om att detta kommer att leda till en bättre långtidsvård; en annan människosyn inom sjukvården. Vi skulle behöva få in moment härav i all vårdutbildning. Det är troligen endast på det sättet vi kan få en bättre långtidssjukvård och en bättre psykiatrisk vård.

Man glömmer så lätt att även gamla människor behöver akutsjukvård. Det är klart att åldern inte skall vara något hinder för akutsjukvård. Kanske kan rent av effektiv akutsjukvård många gånger förhindra långtidsvården eller skjuta den framåt i tiden.

Jag får många brev, mycket ofta från människor som inte får den vård de behöver. Det är djupt tragiska brev från sjuka eller anhöriga till sjuka. Det handlar om gamla människor som blir snästa, om gamla som fryser i sina sängar, om dåliga patienter som blir allt sämre, därför att de inte orkar äta den mat som serveras. Och ingen bryr sig om att hjälpa dem.

Allt det här vittnar om att det fortfarande finns en kall och hänsynslös inställning till gamla, ofta förvirrade människor. Jag har själv hört unga sjukvårdsbiträden ryta och svära mot "tjattiga" patienter. Men jag har också sett många exempel på omtanke och omsorg, som verkligen glatt.

Bygg mindre enheter

Vi behöver ett nytt sätt att bygga sjukhem och långvårdsavdelningar på, så att de stora monumenten över landstingspolitikernas ambitioner ersättes med mindre men trivsamma sjukhem. Man måste bygga så att patienterna både kan uppleva personlig integritet och känna att gemenskap och kontakt finns nära. Långa korridorer kan inte vara till glädje vare sig för personaleller patienter. SPRI har nyligen genomfört en arkitektävling, vars resultat kanske kan ge ny inriktning åt sjukhemsbygget.

Patientrum skall naturligtvis få vara personliga med några egna tillhörigheter. Men – och det är en svår balansgång – de får inte bli så hemlika, att hoppet att få komma hem helt försvinner.

Det lilla sjukhuset har en annan fördel också, nämligen att maten skulle kunna präglas av omtanke. Bara en sådan sak som hur smörgåsarna till kvällskaffet ser ut vittnar ofta om att kökspersonalen aldrig ägnat en tanke åt hur en stackars darrig människa, som kanske är helt förlamad i ena sidan, skall kunna få i sig smörgåsen utan att hälften ramlar på kläderna. En sladdrig smaklös formbrödsskiva med pålägg plus en klick remuladsås är en vanlig syn i sammanhanget.

Jag kan inte förstå att man serverar så dåligt bröd på långvårdsavdelningarna, när patienterna så väl skulle behöva kraftigare fiberrikt bröd.

När man serverar en oskalad apelsin till en förlamad människa vittnar det också om tanklöshet, likaså när pärenon är som rovor. Patienten kan helt enkelt inte klara av sådana saker. Eller när man serverar kött och potatis att ätas med sked när patienten kan äta med gaffel. Det är visserligen köket och inte vårdpersonalen som oftast dukat brickan, men det är sårande för patienten att bli behandlad på ett nedlåtande sätt. Det här är småsaker, som dock betyder så mycket för en sjuk människa. Det kostar inget att göra vården bättre i det här avseendet. Det är heller ingenting, som ger stora imponerande rubriker i pressen, men det är ett signum på god omvårdnad.

Intellektuell stimulans

De flesta av patienterna inom långvården är mycket skröpliga och saknar kanske helt möjlighet att sysselsätta sig med någon verksamhet. Men även om många är dåliga, så finns det alltid någon som skulle kunna stimuleras med en annan inriktning av den sk arbetsterapin. Det som är verklig arbetsterapi är någonting mycket bra, men det är inte så ofta den tillämpas inom långvården. Det hör mer till rehabiliteringsavdelningarna.

Man glömmer alltför lätt bort att det behövs en intellektuell stimulans också även om armar och ben förlorat sin funktionsförmåga. Mycket av sandpappersfilandet av

halvfabrikat skulle kunna ersättas med systerstättning såsom schackspel eller bridge. Varför använder man sig inte av konstnärer att lära ut hur man hanterar staffli, färg och pensel? Det finns många, många patienter på långvårdsavdelningarna som drabbats av hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan och är förlamade i ena sidan. Med en hand kan man hantera en pensel, även om man sitter i rullstol, och livet på ett sjukhus kan ge motiv, i varje fall kan utsikten genom fönstret ge fin inspiration.

Så några ord om tredje parten, nämligen de anhöriga. Det är svårt att vara anhörig till en långtidssjuk. Kanske är det därför det blir allt längre mellan besöken i många fall. Om de anhöriga får hjälpa till med några arbetsuppgifter vid besöken blir dessa meningsfullare. Det borde vara personalens skyldighet att resonera igenom detta med de anhöriga. Det finns mycket som kan göras, självklart helt beroende på patientens tillstånd. Man kan ta patienten med ut på en promenad, man kan hjälpa till med hårtvätt och nagelvård, man kan mata om det behövs.

Ändra attityderna

Det är inte några storslagna, monumentala ting vi behöver inom äldreomsorg och långtidsvård under 80-talet. Vad vi behöver är en

ändring i attityderna. Det är djupt beklämmande att ta del av rapporter om våld mot patienter inom mentalvården och långtidsvården. Det är företeelser som aldrig kan accepteras.

Jag ser fram mot en mänskligare insikt på den sk terminala vården. Att vi skall dö är ju faktiskt det enda vi med säkerhet vet. Då måste vi acceptera döden som en del av livet. Det måste finnas mänsklighet och värdighet över våra sista dagar.

Jag tror på gruppsjukvård, men den måste förbättras och utvecklas. Det finns ibland litet för mycket av "det är inte mitt bord", när man fått sig tilldelad ett visst antal patienter.

Det är bra om den något äldre personalen som kommer utbildad in i vården får chansen att vidareutbilda sig till sjukvårdsbiträden och undersköterskor. Det är ju så, att ju äldre vi blir, dess mindre självsäkra blir vi och det är minst av allt "stöddighet" som behövs i förhållandet till långtidssjuka. Dessa patienter befinner sig i en mycket utsatt situation och är alltid i underläge gentemot personalen.

Jag skulle önska att läkare och sjuksköterskor skulle inse att långtidsvården verkligen är sjukvård och patientkontakt. Det behövs många fler i vården. Personalbristen är det största hindret för en bra äldreomsorg.