

Något har gått snett efter Ädelreformen

Med coronapandemin har det blivit tydligt att den professionella medicinska vården har blivit eftersatt för dem som bor på kommunens äldreboenden, skriver tidigare sjukhusdirektören Marianne Melkersson.

I Sverige pågår en livlig debatt kring det stora antalet avlidna på våra äldreboenden. IVO har genomfört en granskning som bland annat lyfter fram frågor om palliativ vård inlett utan läkarbedömning och om syrgasbehandling har getts. Många debattörer hänvisar till att Ädelreformen 1992 bidragit till dagens situation.

Under 1970-, 1980- och några år in på 1990-talet var jag ansvarig geriatrisk läkare på många sjukhem i Göteborgsområdet. Där arbetade flera sjuksköterskor på varje avdelning. Medicinska komplikationer var vanliga. Vi behandlade alla på plats och skickade bara in de äldre till akutsjukhus vid misstänkta benbrott eller vid tillstånd där operation krävdes. Syrgasbehandling och näringsdropp vid uttorkning var självklara behandlingar på sjukhemmet. När läge uppstod för palliativ vård diskuterade man detta ingående med de anhöriga.

Ädelreformen innebar att alla sjukhem överfördes till kommunerna. Detta innebar att ansvaret för omsorgen av de allra sköraste flyttades från landstingen som arbetade under Hälso- och sjukvårdslagen till kommunerna som har sitt uppdrag under Socialtjänstlagen. Bakgrunden var bland annat att sjukhemmen ofta hade stora salar vilket kändes överdigt.

I kommunens regi byggdes alla sjukhem successivt om så att var och en fick en egen

bostad med egna möbler. En viktig satsning var mindre enheter för demenssjuka.

Personalmässigt har kommunerna strävat efter bemanning med utbildade undersköterskor. Men vart tog sjuksköterskorna vägen? Idag kan en sjuksköterska ansvara för flera olika boenden. Då fungerar det inte med ansvar för medicinskt komplicerade tillsynsuppgifter som syrgas och dropp. Många enhetschefer inom särskilda boenden är utbildade sjuksköterskor, vilket kan vara en stor tillgång, men de har fullt upp med sitt ledarskap och gör inga direkta medicinska insatser.

Läkarna blev istället kvar inom den regionala vården och geriatrikerna blev kvar på akutsjukhusens rehabiliterande geriatriska kliniker. Läkartillsynen på äldreboendena sker oftast i form av allmänläkarkonsulter, som kommer till äldreboendet från närmaste vårdcentral en gång i veckan. Fokus har med rätta skiftat från betoning av medicinska behov till omvårdnad och bra personcentrerad vård.

Men om de boende drabbas av allvarlig akut sjukdom skickas de ofta in till sjukhusens akutmottagningar där väntan kan bli mycket lång. Alla är överens om detta inte är bra för de äldre. Det bidrar också till att akutsjukhusen blir överlastade och detta har varit problematiskt långt före coronapandemin. I Stockholm finns en specifik möjlighet att



Ädelreformen innebar att alla sjukhem överfördes till kommunerna, skriver artikelförfattaren.

Foto: Pontus Lundahl/TT

”
Idag kan en sjuksköterska ansvara för flera olika boenden. Då fungerar det inte med ansvar för medicinskt komplicerade tillsynsuppgifter som syrgas och dropp.



komma till geriatrisk klinik från särskilt boende, vilket har skett för covid-19 sjuka patienter med 80 procents överlevnad.

Vad hände då när coronapandemin kom? Direktiv gick ut i olika regioner att läkare skulle undvika besök för att minska smittspridning och helst sköta vården på distans. Enligt många rapporter och vittnesmål är det väldigt få från de särskilda boendena som fått chansen till en mycket enkel behandling i form av syrgas och dropp, som hade kunnat rädda liv. Istället verkar de flesta ha fått bedömningen att palliativ vård skulle ges. På vilka grunder?

Många demenssjuka lever minst fem år efter att de kommit till ett särskilt boende. Idag kan svårt sjuka personer oftast få avancerad vård i sitt eget hem med tillsyn av sköterskor och läkare från regionens organisation. Dessa kan bland annat ge blodtransfusioner och avancerad syrgasbehandling och erbjuda jour.

Varför kan inte äldre som har sitt hem innanför väggarna på ett särskilt boende i kommunens regi få rätt till samma vård?

Allt annat är i alla högsta grad ojämnt och oetiskt!

Marianne Melkersson
geriatriker, före detta överläkare, före detta sjukhusdirektör
Kungälv sjukhus, ordförande i föreningen
”Gott Ledarskap i demensvården”