

Hur organisera hälso- och sjukvården för äldre?

Diskussion ledd av Mardy Lindqvist med Kristina Backlund och Mats Rönnback

I Helsingfors bor 9 procent av alla som fyllt 75 år på någon form av särskilt boende, medan hemvården tar hand om ca 13 procent. Drygt var femte Helsingforsbo som fyllt 75 år omfattas alltså av stadens äldreomsorgssystem, medan resten klarar sig hemma på egen hand eller med privata tjänster. De senaste åren har tyngdpunkten inte bara i Helsingfors utan i hela landet flyttats från institutionsboende till öppen vård och utvecklingen väntas fortsätta i den riktningen. Statsförvaltningens målsättning är att betydligt färre gamla ska bo på institution i framtiden.

”....vi är fortfarande gifta med våra gamla byggnader...”

– Den nationella målsättningen för 2012 var att det särskilda boendet då skulle vara 9 procent och vi kom ner med fart, säger Kristina Backlund. Hon är chefsläkare för Helsingfors stadssjukhus, alltså för största delen av Dals sjukhus, samt för Storkärr, Malm och Hertonäs sjukhus, sammanlagt 660 bäddplatser. Dessutom basar hon för hemsjukhusvården i Helsingfors med ca 100 platser och omkring 30 läkare.

Långvården har också ändrat karaktär. I Helsingfors bygger ungefär hälften av de äldres dygnetruntoende på köptjänster. Privata producenter konkurreras ut. Dessutom finns det möjlighet till servicesedlar, så att konsumenter själva kan välja plats, visserligen i enlighet med gällande kommunala kriterier.

Innehållsmässigt skiljer sig anstaltsvård och åldringshem inte från serviceboende annat än att åldringshemmen är gammaldags, säger Backlund, ofta med delade rum och med gammalmodig arkitektur. Klientelet och vårdfilosofierna är desamma, så boendeformen är närmast en resursfråga, med betalning via olika kanaler.

– På sätt och vis är vi fortfarande gifta med våra gamla byggnader, för i Helsingfors har vi varit mycket långvårdscentrerade och sent börjat utveckla hemvården. Nu strävar vi aktivt efter att komma bort från det gamla åldringshemboendet med delade rum.

Också de flesta andra kommuner har minskat sina institutionsplatser, konstaterar Mats Rönnback, verkställande direktör för vårdföretaget Doctagon, som samarbetar med ett tjugotal kommuner på olika håll i Finland och dessutom erbjuder äldre människor personcentrerade tjänster, främst i huvudstadsregionen.

– Men jag ställer mig kritisk till det ”dekaltrimmande” som förekommer, att man byter etikett på hus. När ett åldringshem över en natt sätter upp en ny skylt och förvandlas till servicehus drar man i regel också ner på personalen.

Samtidigt blir det medicinska arbetet betydligt krångligare, för medan ett åldringshem är en hälsovårdsenhet med eget medicinförråd, apotek etc, saknar serviceboendet husapotek och mediciner.

– Man skapar en massa onödigt pappersarbete. Läkarna får sätta sig ner och skriva recept och C-utlåtanden som behövs för olika ersättningar och någon måste hämta ut medicinerna på apotek. Kommuner och städer kommer närmare den officiella målsättningen och putsar statistiken, men i praktiken vinner man ingenting.

Kristina Backlund håller helt med Rönnback om att man borde få bukt med sådant ”fpa-trixande”.

– Dessutom uppstår praktiska problem: Hur få medicinen precis när den behövs, frågar hon.

Lagstiftningens mål är att skydda människor och garantera att processer sköts förnuftigt, men när den släpar efter blir arbetet byråkratiskt. Man borde inte

tvingas göra sådant som upplevs som onödigt.

När exempelvis en person med stadigvarande medicinering bor på ett gruppboende för dementa går alltför mycket av de knappa läkarresurserna åt till att skriva recept.

Hur problemet ska lösas är ett frågetecken.

– Om det fanns ett sätt, så hade vi nog utnyttjat det, påpekar Rönnback.

”....tjänsteutbudet är rena djungeln...”

Men visst förekommer det tendenser till nya smidiga lösningar. Ett exempel är det så kallade Laruprojektet på Drumsö, som tog sikte på personers individuella behov. Här utgick man från personliga budgetar och byggde upp ett servicebat-

FÖRFATTARNA

ML Kristina Backlund är specialist i inre medicin och geriatri. Hon är chef för sjukhusen med geriatrisk inriktning i Helsingfors (Dal, Storkärr, Malm och Hertonäs), stadens hemsjukhusverksamhet och hemvårdsläkartjänsterna.

MD Mats Rönnback är verkställande direktör vid Doctagon Ab.



teri per person. En del av kostnaderna stod klienten för personligen, resten var kommunal service.

– Det är framtidens melodi, säger Kristina Backlund. Nu får man i regel antingen kommunal service eller så sköts allt privat. Visserligen finns det människor som får service från båda sektorerna, men det är inte vanligt.

I exemplet ovan spelade en service-rådgivare en central roll.

– Privatpersoner har sällan det kunskande som behövs för att hitta rätt i tjänsteutbudet, som är rena djungeln. Det är alltså viktigt med information, konkreta uppgifter om vem i närheten som har en viss service och klara besked om vad kommunen kan erbjuda, säger hon.

I Tammerfors har en variant av den här modellen gett stora inbesparingar. Många äldre är i dag rätt välbeställda och beredda att stå för en del utgifter själva.

Problemet de då ställs inför är att vart de ska vända sig.

– Instanserna är många, konstaterar Rönneback. Ska man börja med hälso-centralen, socialen eller någon tredje part? Inte ens jag, som borde vara professionell, kan ge entydiga svar.

"....För optimal service behövs det personliga konsulter...."

Enligt den nya äldreomsorgslagen som trädde i kraft 1.7 ska varje äldre ha en ansvarig tjänsteman i kommunen som ser till att nödvändig vård och service ges.

– De som omfattas av vårt service-system får en namngiven stödperson med ansvar för hela vårdkedjan, säger Kristina Backlund. Den personen ger också råd och svarar på frågor.

– Studier med minnessjuka visar att ett sådant system minskar sannolikheten att klienter åker till närmaste jourpoliklinik när de har problem. Bollandet från en instans till en annan upphör också.

Dagens situation är inte optimal, men inte heller katastrofal, och den känne-

tecknas av turbulent förändring, säger Mats Rönneback sammanfattningsvis.

Det är bra att Helsingfors har flyttat över resurser från långvård till hemvård, påpekar Kristina Backlund.

Själv har hon länge varit anhängare av vård i hemmet och hon var med om att grunda det första hemsjukhuset i Helsingfors eftersom hon tyckte att kunnandet bör föras ut till hemmen där människor vill bo.

Hemvården producerar Helsingfors stad själv och står också för sjukhusverksamheten och rehabiliteringen.

"....äldre människor lever friska längre än tidigare generationer..."

Båda anser att resursfrågan är central när framtida vårdmodeller planeras.

– Årskullarna där blivande personal ska rekryteras är små och den åldrande befolkningen blir allt större. Någon har räknat ut att nästan varannan person borde utbildas till vårdare, säger Kristina Backlund, men tillägger: – Det är fel tänkt.

En klar tendens är att äldre människor lever friska längre än tidigare generationer. I stället för att bara se på befolkningspyramiden borde man reda ut i vilken ålder vårdbehovet faktiskt ökar.

– Fast vem vet, säger Backlund. Så som vi lever i dag kan den positiva trenden vända om trettio år.

– Vi får hur som helst räkna med ökat tryck på äldreården och i synnerhet på hemvården, säger Mats Rönneback, för Finland har inte råd att bygga hur mycket resurserat boende som helst och det finns beslut på att vi inte ska ha fler institutioner.

Vi blir alltså tvungna att tänka om, säger han. Mycket av det som en åldring behöver för att klara sig hemma är relativt okvalificerat arbete. För promenader, hjälp med städning och matlagning krävs inte nödvändigtvis fördjupad kompetens. Hemvården måste helt enkelt bredda rekryteringsbasen.

Enligt hans åsikt kunde motiverade, men i princip utbildade unga personer, göra en insats, precis som duktiga människor nu gör till exempel i barnomsorgen. Han ser också en nisch för arbetskraftsinvandring när landets egna närvårdare inte längre räcker till.

Backlund påpekar att hemvården till exempel i Storbritannien inte sköts av närvårdare utan av andra personer med vettiga, korta utbildningar, medan högre

kvalificerad arbetskraft planerar, övervakar och följer upp att allt går rätt till.

– Dit är vi också på väg, tror hon. Tredje sektorn och frivilligt arbete får antagligen en större roll. I dag påverkas mönstren i viss utsträckning också av fackföreningspolitik, men den dag det inte finns resurser, oavsett vad vi bestämmer, måste vi tänka om, säger hon.

".....au pairfunktion för åldringar..."

Rönback kan tänka sig en au pairfunktion för åldringar.

– Det kunde vara attraktivt till exempel för vårdutbildade från Asien att bo några år hos en gammal person i ett tomt rum, få mat, uppehälle och en hygglig lön, som kanske kunde sparas. För samhället skulle det bli mycket billigare än annat dygnetruntoende.

Tröskeln för att komma in på resurserade boenden höjs efter hand. Då kan det också bli aktuellt att utnyttja en del av de servicehem, som i dag inte fyller gällande krav.

– Fast på lång sikt tycker jag det är viktigt att ställa höga krav på boenden som ska vårda klienter till livets slut. Målet måste vara att ingen ska behöva flytta mer än en gång när det inte längre är möjligt att bo kvar hemma, säger Backlund.

– Vi ser många äldre som för sent flyttar till lite för lätt vård och sedan bara klarar sig några månader där, innan det bär iväg till nästa nivå, säger Rönback.

Här skulle det krävas bättre kontroll.

– Det finns inga sanktioner för de fall då vårdgivaren inte har beaktat att klienten i längden inte kan betala räkningen eller att vården inte är tillräcklig, säger Backlund.

"...chip på kroppen..."

När samtalet kommer in på hur äldreomsorgen kan se ut år 2030 svävar både Backlund och Rönback på målet.

– Vi kan faktiskt inte veta, säger Kristina Backlund. Man har kanske en helt annan alzheimersjukvård då. För 30 år sedan kunde ingen heller föreställa sig de tekniska hjälpmedel vi har i dag – allt från tänkande madrasser och golv till mobiltelefoner.

– Det är klart, säger Mats Rönback, att den tekniska utvecklingen går vidare, vilket minskar behovet av rena kontrollbesök hos patienter i hemvård.

Om en minnessjuk person klarar sig hemma, men risk finns att han eller hon



Foto: Karl Vilhjálmsson

kan förra sig ut, kan lösningen vara ett system som larmar ett vårdteam och gps så att den försvunna snabbt hittas. Åtminstone i tätbygd bör det fungera.

– Ifall jag själv en dag skulle drabbas av alzheimer vill jag ha ett chip på kroppen, som gör det enkelt att se var jag finns, säger Backlund.

Hon anser att tekniska framsteg ännu inte utnyttjas tillräckligt, delvis för att äldre är misstänksamma mot tekniska lösningar.

– I stället flyttar många gamla för säkerhets skull in på ett boende med låsta dörrar. Få inser är att funktionsförmågan då snabbt försämras.

Ensamhetskänsla är en annan vanlig orsak till att äldre flyttar hemifrån, men det löser sällan problemet.

– Tvärtom finns det forskning som visar att personer på boenden känner sig mer ensamma än äldre som bor hemma. En förklaring kan vara att ensamhetskänslan har dikterat flyttbeslutet, men den försvinner inte för att man får fysisk möjlighet att gå till en matsal och träffa andra. Tilltagande

ensamhetskänsla kan också vara ett tecken på begynnande depression och demens, säger Backlund.

Sannolikt är det bäst för äldre att bo kvar hemma så länge som möjligt, men se till att nödvändiga hjälpfunktioner sätts in och att klienten får möjlighet att komma ut och träffa andra, säger hon. Man förlorar ofta mycket på en flyttning, ett gammalt hem är fullt av minnen.

Det kan vara svårt att garantera högkvalitativ service om den spjälks upp på många kontrahenter. Risken finns att ingen då granskar helheten.

Mats Rönback varnar också för att tekniska lösningar långtifrån alltid håller vad de lovar.

– Antingen är de för krångliga för den enskilda patienten eller så är användningsområdet för snävt. Därför är det viktigt att inte blåögt gå in för nya lösningar utan pröva sig fram, ett steg i taget.

Han tvivlar inte på bättre alternativ på sikt och är rätt säker på att de som nu lämnar arbetslivet har bättre beredskap

att använda tekniska hjälpmedel när de blir gamla, eftersom tekniken för dem är en odramatisk del av vardagen.

“...man borde lita mera på de äldre och deras anhöriga...”

Att framtidens produktionsmodeller skiljer sig från dagens är de överens om.

Kristina Backlund anser att en optimal storlek för ett särskilt boende är en helhet på ca 60 rum, till exempel fördelade på fyra gruppboenden.

– På en sådan enhet kan man ha två sköterskor på natten, vilket gör det möjligt att ta hand om de boende ända till livets slut.

Mats Rönnback tror på en decentraliserad vårdproduktion, eftersom rätt små enheter är optimala ur kvalitetssynpunkt. Försöker man plocka hem varje synergi förlorar man i kvalitet och kontinuitet.

Men han hoppas också att slutanvändarens makt att bestämma vilken service han eller hon vill ha ökar.

– I dag bestäms vårdbehovet uppifrån. Har man egna önskemål får man oftast hosta upp alla pengar själv. Man borde våga lita mer på de äldre och deras anhöriga, men erbjuda dem råd på vägen. I dag sker för mycket på organisationens villkor. Verklig valfrihet har bara de som står för alla kostnader själva.

Kristina Backlund håller med om att den kommunala sidan sitter fast i strikt och långsamt beslutsfattande.

– Men vi har försökt lösgöra oss från färdiga paket.

Hon ser också en fördel i att kommunen använder både offentliga tjänster och privata, eftersom den privata sektorn är mycket smidigare när det gäller att utveckla nya system.

Hur viktigt det är att lyssna på klienterna belyser hon med ett intressant exempel.

– Tidigare erbjöd vi närståendevårdare ett visst antal dagar då de kunde lämna en sjuk anhörig på ett boende för att få egen tid, men få utnyttjade möjligheten. När vi redde ut orsaken framgick det att de hellre önskade några timmars avlösning då och då för att kunna uträtta ärenden. De ville inte sända bort den sjuka, som inte mådde bra av det.

“...sjukhusen blir säkerhetsventiler för gamla...”

Backlund och Rönnback delar uppfattningen att vården av äldre helst bör separeras från övrig hälso- och sjukvård.

Mats Rönnback påpekar att dagens hälsovårdssystem med hälsocentralsmottagningar och akutmottagningspolikliniker inte har utformats med tanke på åldringar med nedsatt funktionsförmåga.

I Helsingfors använder gamla som är tillräckligt friska hälsostation, medan kroniskt sjuka äldre sorterar under stadens sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgsavdelning, vilket innebär mera service hem.

– Helsingforsmodellen fungerar bra, men på andra håll i landet är åldringsarbetet i regel integrerat i hälsocentralens arbete och har låg prioritet. Då blir sjukhusen säkerhetsventiler för gamla, som ingen annan tar sig an, säger han.

Att vända sig till en jourpoliklinik innebär en stor påfrestning för sådana patienter. Många drabbas av delirium och funktionsförmågan avtar drastiskt efter bara några få dagar på avdelning.

Kristina Backlund anser att det framför allt för minnessjuka är negativt med allt väntande och inläggning på avdelning.

– Därför har vi i Helsingfors byggt upp en hemvård där läkare gör hembesök. Om man ska bedöma en gammal människas hälso- och livssituation förstår jag egentligen inte hur man kan göra det på en avdelning, säger hon.

Mats Rönnback vet att det inte är ovanligt att Doctagon tar lyra på patienter som inte vet vart de ska vända sig med akuta problem.

– Ofta kan vi sköta också mycket allvarliga tillstånd utan att patienten behöver lämna hemmet.

I kommuner som har ett avtal med Doctagon poängteras tillgänglighet och kontinuitet även om man inte alltid kan göra hembesök.

– Vi har dramatiskt kunnat dra ner på avdelningsvården med relativt enkla åtgärder. Bland annat erbjuder vi våra kommunkunder telefonbakjour med tillgång till relevanta patientuppgifter, säger Mats Rönnback.

Möjligheter att på sikt garantera jämlikhet i vården och tillräcklig service ser båda som en utmaning.

– Ekvationen med växande volymer och stora förväntningar på vårdkvaliteten blir svår att lösa, säger Kristina Backlund. Hon tror att finansieringsbasen måste breddas, hur tabubelagd frågan än är. Antingen sker det organiserat, med servicesedlar i botten, eller så sker det oorganiserat, så att den som har råd köper all vård och omsorg som han eller hon vill ha.

– Här har funnits en psykologisk tröskel, instämmer Mats Rönnback, men med tanke på att allt fler har bra pension och ofta också förmögenhet är det inte orimligt att använda en del av de egna resurserna på vård.

“...landsomfattande projekt för att lära folk mera om naturligt åldrande...”

Ytterligare en kvistig fråga är de anhörigas roll. Kristina Backlund vet att påstridiga, medelålders barn, som tror sig veta hur deras förälder tänker, ibland orsakar problem.

– Det är ett dilemma. Gamla som är beroende av sina barn kanske aldrig vågar komma fram med sin åsikt. Ibland har jag skämtat om att det behövs ett landsomfattande projekt för att lära folk mer om naturligt åldrande. De gamla måste få sin röst hörd.

Just nu lever vi i en brytningstid.

– Katastrofscenarier med en uppochnedvänd befolkningspyramid målas upp, men sist och slutligen är människor anpassningsbara. Svåra beslut måste fattas, men bryter man upp vissa psykologiska barriärer, bland annat att vi måste börja använda mera egna pengar för vård och ställa in oss på senare pensionering, kommer allt att gå bra, anser Rönnback.

Kristina Backlund påminner om hur snabb utvecklingen de senaste decennierna varit. När hon för 20 år sedan första gången promenerade in på en långvårdsavdelning i Helsingfors låg det fyra kvinnor i samma rum under exakt likadana täcken.

– Men gamla är ingen enhetlig grupp utan består av personer med olika idéer och värderingar. Snart får vi sluta tala om vad som är bra ”för åldringar” och i stället ställa in oss på individer. Patienter blir aktivare subjekt.

Det är möjligt i privat vård och i den riktningen måste också den offentliga sektorn ha mod att gå, säger hon.

– Och om slutanvändaren ska få större befogenhet att fatta egna beslut måste det finnas alternativ, säger Mats Rönnback. Den privata vården kan testa nya modeller och bana väg.

**Text Mardy Lindqvist
Foto Karl Vilhjälmsen**