

Ett 35-årsperspektiv på en vårdkris för gamla

Erik Allander

En "vårdskandal" presenterades 13 oktober 1997 i massmedia, där undersköterskan Sara Wägner framförde stark kritik mot vården på Polhemsgården. Det blev omedelbart en stark generell och lokal respons såväl i media som på den politiska nivån. I följande artikel berättas en liknande historia gällande förhållandena i äldrevården i Stockholm 1963. Den gången var dock en huvudlinje det starka skyddet för makthavarna det vill säga myndigheterna och deras tjänstemän, vederbörande sjukhemsföreståndarinnan och dåvarande Medicinalstyrelsen. Patienternas ställning var mycket svag liksom de anställdas och de anhörigas. Debatten kring äldrevården ledde den gången till en ny stadga för privata sjukhem som förbättrade situationen. Men huvudproblemet vad samhället gör för sina gamla och sjuka och lidande kommer alltid att finnas.

Professor Erik Allander var 1963 medicinskt ansvarig för intagningen till äldershem och vårdhem i dåvarande Stockholms stad.

Erik Allander avled vid tiden för pressläggningen av detta nummer. Han var professor i socialmedicin vid Karolinska Institutet 1975-1997. Socialmedicinsk tidskrift återkommer i ett senare nummer till hans insatser inom svensk socialmedicin.

Vården av gamla är en viktig och svår uppgift, som innehåller både lösbare och olösbare delar; åldrandets oundviklighet, men möjligheten till en dräglig human tillvaro genom empati, kunskap, teknik och tillräckliga inslag av sunt förnuft, samt ordning och reda, kalla det gärna administration och ekonomi. Det alltså närvarande pengaraknandet och hushållandet ger en fond mot vilken detta arbete avtecknar sig. Många kan ha och har synpunkter på denna vård och på det sättet är det ett "lätt" område - konkret med starka inslag av personliga erfarenheter som hos många resulterar i förslag och förändring.

Över tiden har tyngdpunkterna kommit att förskjutats. Perspektivet har förändrats. Med utgångspunkt i en färsk debatt om vården av gamla initierad genom massmedia i oktober 1997 (ett hem för gamla i Solna - Polhemsgården) tror jag att det kan ha ett visst intresse hur en liknande situation hanterades för 35 år sedan, också i Stockholm. Jag var då engagerad i detta som ansvarig, deltagare och intervjuad. Jag berör Polhemsgården summariskt, men tar upp i detalj affären kring Södermalms privata sjukhem från februari 1963, som ännu inte behandlats samlat, trots den omfattande uppmärksamhet den vållade. Jag har av utrymmesskäl och läsvänlighet avstått från en fullständig redovisning av källorna.

En "vårdskandal" presenterades 13 oktober 1997 i massmedia, TV2 :s Rapport, där undersköterskan Sara Wagnert, anställd på Polhemsgården i Solna, framförde stark kritik mot vården där, som drevs på entreprenad av ISS CARE. Hon nämnde vanvård av patienter, liggsår, dålig ledning och underbemanning. Det blev omedelbart stark generell och lokal respons. Snabbt gjorde kommunens företrädare avbön, entreprenören läxades upp, förbättringar vidtogs, stadsråd, riks- och lokalpolitiker uppträdde mot nedskärningar, de gamlas och sjukas intressen ställdes otvetydigt i förgrunden. Rapporteringen bidrog till att vården av gamla prioriterades av samtliga riksdagspartier. Bevakningen av entreprenörerna i vårdsektorn förstärktes. Flera förbättringar i vårdens vardag infördes.

Jag observerade och var indragen i en liknande situation för en lång tid sedan, 1963, i Stockholm. Jag hade tiden 1959-62 varit medicinskt ansvarig för intagningen både till de dåvarande ålderdomshemmen och vårdhemmen i dåvarande Stockholms stad med cirka 700 000 innevånare och därvid huvuddelen av de långvårdsboende. Min medicinska bakgrund var läkarlegitimation 1957, där-efter medicin, geriatrik, kirurgi, provinsialläkare. I mitt arbete hade jag ansvar för bedömning av 7 000 intagningar. En socialinspektör var chef på remitteringsbyrån. Ett viktigt arbete gjordes av två sjuksköterskor, som då det behövdes gjorde hembesök för bedömning av vårdbehov. Psykkonsult användes. Kontakterna med sjukhus och andra vårdinrättningar var många och omfattande. Efter att ha fått meddelanden om platstillgång hade jag dagligen diskussioner om intagningar med överläkare och kuratorer.

Flera inspektioner gjordes på olika sjukhem, och jag hade dessutom ett mycket omfattande

Det blev oro i socialförvaltningen eftersom långa köer på den tiden var ett kraftfullt argument för utbyggnad

samarbete med kuratorerna.

Ett bisarrt förhållande på den tiden var att det var betydligt lättare att bli intagen för en man än för en kvinna. "Dubbelkönad" avdelningar var ett undantag. Stora, i grunden svårförståeliga, hinder tornade upp sig när det gällde att minska antalet platser för män till förmån för kvinnor. Jag gick igenom min första vårdkö och kunde reducera den till 10-20% av sin ursprungliga längd - redan döda, de som inte ville eller behövde in, men som stod i kön av diffusa trygghetsskäl. Det blev oro i socialförvaltningen eftersom långa köer på den tiden var ett kraftfullt argument för utbyggnad.

Ansvaret för de gamla var då delat på två myndigheter, dåvarande sjukvårdsstyrelsen och socialförvaltningen i Stockholm. Detta gav mig ett fantastiskt tillfälle att delta i det man nu skulle kalla samhällsmedicinskt arbete. Erfarenheterna publicerade jag i Socialmedicinsk tidskrift (1).

Många av de grundläggande frågorna var desamma som i Polhemsgårdsfallet. Man hade då två huvudmän, dels sjukvårdssidan, nuvarande landstinget, och socialförvaltningen, nuvarande kommunen. Dåvarande socialdirektören, Dahlström, stödde att man hade ett gemensamt intagningsförfarande för att slippa två huvudmän, en problematik som känns väl igen idag efter Ädelreformen med brister i det medicinska omhändertagandet på den kommunala sidan.

Jag ställde frågan i min artikel: "Vore ej en koncentrerad samhällelig verksamhet betyd-

ligt bättre än att man satsade flera miljoner på privat sjukhemsverksamhet". På den punkten har tiden och utvecklingen nu tagit en annan väg. Man får tjäna pengar.

Jag slutade min artikel med "en fördel med en gemensam intagningscentral [för långtids-sjuka] vore, att den skulle ge en enhetlighet åt bedömandet av vårdbehovet för långtids-sjuka i Stockholm, vilket nu saknas".

Privata sjuk- och vårdhem fanns då i Stockholm på cirka 500 platser, varav sjukvårdsstyrelsen 1962 betalade för 363 patienter. Verksamheten där reglerades av en stadga för privata sjukhem från 1960, men man får gå ända till 1931 för att finna den fram till 1960 gällande stadgan för enskilda sjukhem (nr 172/1931). Senare har detta område reglerats genom en proposition 17/1970, som resulterade i en stadga för enskilda vårdhem (88/1970) och en lag (373/1977). Ytterligare senare en förordning om enskilda vårdhem (SOSFS 16/1985).

Standarden i början på 1960-talet varierade starkt. I mitt arbete 1959-62 hade jag ansvar att tillstyrka eller avstyrka vården för enskilda patienter samt också att sätta mitt signum på de totala kostnaderna.

Det var en mycket skiftande standard från mönsteranläggningar med för den tiden relativt höga priser (70kr/dag) till ruffiga, nedslitna sjukhem med undermålig vård, men med höga priser, vars tillståndsbevis dåvarande Medicinalstyrelsen med stor tvekan tillstyrkt och som flera gånger blivit anmälda för bristande skötsel.

Någon noggrannare affärsmässig granskning av sjukhemmen skedde inte. Man hade

"...otrevliga exploateringen av de långtids-sjukas nuvarande situation."

inte någon större kontroll över var det allmännas medel tog vägen. De privata sjukhemmen - platsbristen gjorde marknaden till deras - kunde bara välja och vraka mellan patienterna och alltid vara säkra på att få ut hög avgift. Jag använde i min artikel formuleringen "...otrevliga exploateringen av de långtids-sjukas nuvarande situation."

Södermalms privata sjukhem uppmärksammas 1963

De flesta klagomålen hade under flera år riktat sig mot Södermalms privata sjukhem.

Jag hade slutat mitt arbete på remitteringsbyrån 1962 för att ägna mig åt reumatologi, särskilt epidemiologi.

I februari 1963 hade en redaktör på Sveriges Radio med utgångspunkt från en, som jag uppfattar, dåligt vårdad patient kontaktat mig. I Nattradion - ett program motsvarande dagens "Kalla Fakta" eller "Reportrarna" - deltog jag med kraftig kritik mot flera missförhållanden, mot ledningen av sjukhemmet och vården där. Jag hade många exempel på vanvård av patienter. Södermalms privata sjukhems vårdproblem var välkända för mig sedan mina år på remitteringsbyrån.

Södermalms privata sjukhem på Mosebacke, som är vackert beläget på Söders höjder i Stockholm bakom Katarinahissen, var faktiskt känt sedan länge för sin dåliga vård, både hos dåvarande sjukvårdsstyrelsen och socialnämnden. Fastigheten finns kvar.

Dåvarande reportern Ragnar Hedlund gjorde reportaget. Föreståndarinnan Ruth Hansson försvarade sig, hon hänvisade också till en rad tacksamhetskrivelser från tidigare patienter. En viktig grund för hennes arbete var uppenbarligen hennes religiositet, som blev ett skydd för henne i debatter om vården på sjukhemmet. De patienter som utta-

*Hennes religiositet blev ett skydd för henne
i debatter om vården på sjukhemmet*

lade sig bortförklarades. Föreståndarinnan underströk att en viss patient inte hade någon sjukdomsinsikt. Hon medgav att patienten hade hindrats att komma i kontakt med yttervärlden.

Programmet väckte stor och allmän uppmärksamhet och ledde bl a till en större debatt samtidigt i radio och TV. Kritiken i pressen var stark mot journalisternas sätt att arbeta, så också i den debatt som sändes samtidigt både i radio och TV under dåvarande radiochefen Olof Rydbeck.

Jag kallades upp till radiochefen Olof Rydbeck, som ställde en hel del frågor om bakgrunden till kritiken mot sjukhemmet. En omfattande publicering, ett 50-tal inlägg, skedde i samtliga stora morgon- och aftontidningar - DN, SvD, Expressen, Aftonbladet, landsortspressen samt Grönköpings Vecko-
blad.

Situationen aktualiserade radions ansvarighet för sända program. Programmet togs upp i Riksdagen. Jag uppmanades efter programmet av dåvarande Medicinalstyrelsen (ärendebeteckning L 177) att redogöra för mina iakttagelser rörande Södermalms privata sjukhem, vilket jag gjorde (2).

De akuta inspektionerna, som tyckte att allt var i sin ordning, kritiserades av tidningarna.

Det var också en tid följetong på löpsedlar och resulterade i ett ekipage i studentkarnevalen samma år.

Det som gör detta ärende fortfarande principiellt intressant är ju vården och dess kvalitet, men också tyngdpunkterna på privata sjukhem och vården av gamla i synnerhet.

Sjukhusärendet kom upp i Riksdagen den 8 mars 1963, då Ståhl från folkpartiet kritiserade den behandlig i Nattradion som sjukhemmet på Söder fått av journalisterna och radion. Debatten gällde ansvaret för radions sändningar som en viktig principiell fråga, men också om man fick ställa tuffa frågor i media - skjutjärnsjournalistik.

Fredagen den 22 mars 1963 var ärendet åter uppe i Riksdagen. För kontrollen över privata sjukhem hänvisades till 1960 års stadga, som dåvarande ansvariga stadsrådet ansåg vara tillräcklig.

Tre enskilda personer hade 1958-59 och 1960 framfört anmärkningar mot sjukhemmet till Medicinalstyrelsen. Medicinalstyrelsen medgav också att flera andra personer hade ringt, men man ansåg sig inte då kunna ta upp anmälningar som inte var skriftliga. Generaldirektör Engel och dåvarande 1:e stadsläkaren Elis Bjurström medgav dock så småningom att det hade tillställts tidigare klagomål och att tillståndet på hemmet inte var helt tillfredsställande.

Sjukhemmet var faktiskt det enda sjukhem där socialnämnden inte beviljade bidrag för vården, vilket däremot sjukvårdsstyrelsen gjorde. Anmärkningarna mot vården var alltså både informellt och formellt kända, men trots detta ansåg man att det på grund av platsbristen för långtidssjuka var bäst att i viss utsträckning anlita även det här sjukhemmet. Det hade totalt 12 platser, varav 8 var belagda vid stadsläkarens inspektion efter radioprogrammet. Fyra av patienterna var placerade där av Radiumhemmet.

*Anmärkningarna mot vården var kända
men trots dessa ansåg man det vara bäst
att anlita även det här sjukhemmet*

Det aktuella sjukhemmet hade den högsta avgiften, med undantag av Röda Korsets sjukhus, Sofiahemmet och Betaniastiftelsen, vars verksamhet var av en helt annan art och standard.

Antalet platser på Södermalms privata sjukhem var för få för att ha någon reell betydelse i vårdutbudet. Prusbildningen var alltså inte kontrollerad.

Såväl socialnämnd som sjukvårdsstyrelse betalade avsevärda bidrag. Bokföringskontroll av bidragens disponering förekom inte. Det aktuella sjukhemmet skilde sig från de flesta privata sjukhem i Stockholmsregionen genom att ha den högsta avgiften, med undantag av Röda Korsets sjukhus, Sofiahemmet och Betaniastiftelsen, vars verksamhet sedan länge var av en helt annan art och standard.

I november 1961 gjorde en sjuksköterska i samråd med inspektören på Medicinalstyrelsen upp en lista på privata sjukhem och andra vårdinrättningar för gamla i Stockholmsområdet, men det ansågs då inte lämpligt att Södermalms privata sjukhem togs med enär flera anmärkningar riktats mot hemmet, bl a av Medicinalstyrelsen och 1:e stadsläkaren. Förståndarinnan hade redan från sjukhemmets start 1941 ålagts att ha sjuksköterska anställd, men praktiskt taget hela perioden fram till 1959 har ingen sådan funnits. Förståndarinnan saknade legitimation och utbildning, men föregav sig vara sjuksköterska. Inspektioner av sjukhemmet hade också företagits av hälsovårdsnämnden efter klagomål av hyresgästerna i huset där sjukhemmet låg. Hälsovårdsnämnden konstaterade att klagomålen var berättigade. Anstaltsläkare hade

saknats från 15 juni 1962 till februari 1963, dvs i mer än ett halvår. Som läkare fungerade en doktor som bl a behandlade cancerpatienter genom att skicka patienternas hårstrån till England för bestrålning - "fjärrbehandling". Denne anstaltsläkare angavs besöka sjukhemmet var 3:e vecka. Hustrun till denne läkare var då tillfälligt knuten som sjuksköterska till sjukhemmet. Hon var emellertid vid ett tillfälle borta i tre veckor utan att någon ersättare anskaffades.

Ytterligare allvarlig och omfattande kritik framfördes till mig efter radioprogrammet. Många, såväl de dåvarande och de tidigare anställda på sjukhemmet hörde av sig. Dessa vittnesmål av enskilda, som finns i originalhandlingarna, innehöll både med dåtidens och än mera med nutidens bedömningar uppseendeväckande uppgifter.

1. Förståndarinnan var mestadels sängliggande och tog obetydlig del i arbetet.
2. Sjukhemmet var tidvis kraftigt underbemannat.
3. Underårig personal hade anställts, som hade fått vaka upp till 14 dagar i sträck.
4. Personalomsättningen hade varit stor.
5. Förståndarinnan annonserade efter sjukvårdselever trots att hon saknade kompetens för undervisning. Någon undervisning hade emellertid inte meddelats.
6. Förståndarinnan påpekade enligt egen uppgift, att hon helst anställde utbildad personal.
7. Förståndarinnan meddelade inte de anställda att hon saknade sjuksköterskelegitimation, och hade en uniform som starkt påminde om sjuksköterskeuniform.
8. Utbildad biträdespersonal hade natttid tillgång till medicin och nycklar och injektionsflaskor med narkotika. Injektioner hade givits av biträden utan skriftlig redovisning.

9. Kokerskan hade vid flera tillfällen givit patienter injektioner.

10. Föreståndarinnan hade flera gånger, trots att sjuksköterska funnits anställd på hemmet, avlägsnat sig med medicinskåpsnycklar.

11. Cancersjuka patienter som varit ordinerade narkotika hade på föreståndarinnans ordination givits vitaminer istället.

12. Nattmedicin delades inte ut.

13. I det enda badkaret på sjukhemmet sköljdes lakan nedsmutsade med urin och avföring, och användes även för badning av patienter. Sjukhemmet annonserade samtidigt i Stockholms sjukhusförteckning att de hade medicinska bad.

14. Föreståndarinnan angav under årens lopp som motiv för sitt återkommande sängläge en mängd diagnoser. Hon hade emellertid inte varit intagen på sjukhus eller varit sjukskriven.

15. Kommunikationen med yttervärlden var otillfredsställande. Alla telefonsamtal beträffande patienternas tillstånd mottogs av föreståndarinnan ensam, utan att annan personal tillfrågades. Direkttelefon till sjukhemmet saknades.

16. Avlöningsförhållandena var synnerligen oordnade. Ibland gavs förskott, ibland innehölls hela lönen eller del därav vid normal utbetalningsdag under motivering att de saknade pengar. Facklig verksamhet saknades.

Trots allt detta mottog hon svårt sjuka patienter, bl a från Radiumhemmet. Radiumhemmet ryckte ut till hennes försvar, trots att stadsläkare tidigare konstaterat upprepade försummelse på flera punkter angående gällande föreskrifter och författningar. Myndigheterna konstaterade att på sjukhemmet vårdats svåra somatiska sjukdomsfall, samt att "klientelet" är mycket svårskött. Dementa patienter hade tagits in.

Vid personalens uppgifter fäste man föga avseende, än mindre patienternas och deras anhörigas

Emellertid hade det dussin vittnesmål från tidigare anställda i inledningen föga genomslag på myndigheternas hantering av detta ärende.

Reaktioner och debattens fokus

Vad togs då upp av myndigheter och massmedia i denna historia? Stadsläkare och medicinalstyrelse skyndade till och fann det mesta vara i sin ordning, men senare modifierade man sitt uttalande och medgav att kritik hade framförts tidigare. Vid personalens uppgifter fäste man föga avseende, än mindre patienternas och deras anhörigas.

Radiumhemmet ansåg Södermalms privata sjukhem vara en tillgång för deras patienter. 1:e stadsläkaren, Elis Bjurström, ansåg då att en inspektion av sjukhemmen skulle kunna ske, men den skulle vara efter överenskommelse och på frivillig basis. Han kritiserade mig för att inte ha gått tjänstevägen, men jag hade utgått från att missförhållandena var väl kända av honom genom tidigare anmälningar.

En del av debatten är skildrad i Nils-Olof Franzéns bok "Radiominnen" (3). Eftersom programmet anmäldes för Radionämnden nämner Nils-Olof Franzén de klagomål som framkom, bl a att namnet på sjukhemmet hade nämnts och att den åldersstigna föreståndarinnan hade utsatts för en närmast kränkande intervju. Radionämnden tog emellertid programmet i försvar och påpekade att inslaget var ett socialreportage av det slag som Sveriges Radio bör utföra.

I Svenska Dagbladet (4) underströk Per

Det var alltså en tidig skjutjärnsjournalistik, som med dagens mått verkar skäligen harmlös

Eckerberg, som då var ordförande i Sveriges Radios styrelse, att fråna frågor i radions intervjuer är förkastlig som generell metod. Han ville bevara en sober stil. Termen "gangsterjournalistik" anfördes.

Det var alltså en tidig skjutjärnsjournalistik, som med dagens mått verkar skäligen harmlös. Även andra program togs upp, men det var knappast någon tvekan om att programmet kring sjukhemmet på Mosebacke var en viktig del i argumenteringen. I boken "Skjutjärn", författare Lars Lönnroth (5), togs programmet upp på sidan 47 och sidan 50. I tidningarna var man upprörd över att sjuka intervjuades.

Vad har hänt på 35 år?

Den avgörande skillnaden mot den debatt som hörts i anledning av Polhemsgården var att man starkt ifrågasatte att man fick ställa direkta, tuffa frågor till föreståndarinnan för sjukhemmet, men myndighetspersoner fick i huvuddrag sina redogörelser accepterade.

En huvudlinje var det starka skyddet för makthavarna, dvs myndigheterna och deras tjänstemän, sjukhemsföreståndarinnan och dåvarande Medicinalstyrelsen. Patienternas ställning var mycket svag liksom de anställas och anhörigas.

Så småningom ledde det hela till en ny

stadga för privata sjukhem, som förbättrade situationen. Utgångspunkten var Södermalms privata sjukhem. Utvecklingen har onekligen gått i rätt riktning. Förstärkning av patientens ställning, tuff granskning av myndigheter och ansvariga är regel, liksom ekonomisk granskning samt kvalitetsuppföljning. Ansvarighetsfrågorna är utredda. Vårdpersonalen åläggs att anmäla missförhållanden. Politikernas vakenthetsgrad är större, administratörers ansvarstagande är närvarande på ett helt annat sätt.

Vad kommer att ske i framtiden med utgångspunkt från fallet Polhemsgården? Tillsynen kan förbättras ytterligare. Anmälningskyldighet hos anställda för misskötsel har tillkommit. Massmedias roll som väckarklocka har kraftigt förstärkts. Reaktionerna är mycket snabbare än tidigare. Men huvudproblemet, vad samhället gör för sina gamla sjuka och lidande kommer alltid att finnas.

Sjukhemmet utbjöds till försäljning den 26/4 1965. Föreståndarinnan, Ruth Hansson, avled 5/9 1966.

REFERENSER

1. *Allander E*: Åldringsvården i Stockholm. Några erfarenheter från socialnämndens remitteringsbyrå. Socialmedicinsk tidskrift 59(9) :359, 1962.
2. *Allander E*: medicinalstyrelsen ärende L 177, 1963.
3. *Franzén N O*: Radiominnen. Natur och Kultur, Stockholm, 1991.
4. *Eckerberg P*: Svenska Dagbladet, 1963
5. *Lönnroth L*: Skjutjärn. Verdandi debatt, 1964.

För den intresserade kan det finnas förutsättning att få dokumentation rörande Mosebacke sjukhem genom hänvändelse till redaktionen.