

Vem skall besluta om den gamles flyttning? Den gamle själv, de anhöriga eller vårdpersonalen?

Gösta Brydolf

Det förekommer alltför ofta att de anhörigas och vårdpersonalens synpunkter dikterar en flyttning till institution, trots att den gamle själv kan ha helt motsatta önskemål. Orsakerna till att önskemålen inte överensstämmer kan vara många. Ibland kanske man inte ens känner den gamles inställning – ingen har frågat honom.

Det är viktigt att det förs en diskussion om detta. Om relationen mellan anhörigas oro, vårdpersonalens ansvar och den gamles ofta diskret uttalade vilja.

Gösta Brydolf arbetar som distriktsöverläkare i Medelpad. Det betyder bl a att han har ansvaret för att genomföra det politiska beslutet att hemsjukvården skall rustas upp i samarbete med kommunerna.

Jag vill direkt slå fast, att det måste vara ett axiom att de äldre i vårt samhälle vid sjukdom skall ha lika rätt till adekvat vård och akut sjukhusservice som alla andra medborgare. Det kan därför vara på sin plats att varna för en reduktion av sjukhusens akutvårdplatser.

Behovet av en förändrad syn och ett nytt förhållningssätt mot de allt fler äldre får sålunda aldrig motiveras av brist på pengar utan bör enbart dikteras av hänsynen till den gamle och hans önskemål.

Om vi bortser från de akut- eller svårt kroniskt sjuka gamla människorna återstår två andra huvudgrupper:

1. Alla de som p g a ålder eller handikapp får ökade svårigheter att bo kvar i sitt eget hem.
2. Alla de som efter en akut sjukdomsperiod blir

kvarliggande i akutsängen i brist på:

- a) en anpassad hemmiljö med fungerande hemsjukvård både dag och natt,
- b) tillgång till plats på kommunens servicehus eller på ålderdomshemmet,
- c) tillgång till plats på ett perifert sjukhem.

Den första gruppen är den största och den kommer i takt med befolkningsutvecklingen att växa. Ofta sker idag förflyttningen från hemmet till en institution på lösa grunder. Tyvärr blir dessutom en flyttning varaktig. En inskrivning är lättare att göra än en utskrivning och institutionsvården innebär ofta, att patienten snabbt passiviseras och det reducerar möjligheterna att kunna flytta hem igen.

Vem bestämmer var de äldre skall bo?

När det gäller att fatta beslut om att flytta en gammal människa från det ordinarie boendet till servicehus, ålderdomshem eller sjukhem, är det tre huvudgrupper som är inkopplade:

1. Den äldre själv.
2. De anhöriga.
3. Olika kategorier av vårdpersonal.

Jag anser att det hittills rått en klar obalans mellan vilken röst man i dagsläget mest lyssnar till. Flyttningsstudien här i Sundsvall (se vidare Mats Thorslunds artikel) bekräftar detta.

.....

Behovet av en förändrad syn och ett nytt förhållningssätt får aldrig motiveras av brist på pengar utan bör enbart dikteras av hänsynen till den gamle och hans önskemål

.....

Den viktigaste beslutsfattaren borde självfallet vara den gamle själv

Den äldre själv

Den viktigaste beslutsfattaren borde självfallet vara den gamle själv. Det är ju han eller hon som skall flytta och därmed drastiskt förändra hela sin tillvaro. Men för att få veta hans inställning måste vi först noga ta reda på hans synpunkter. Vi gör det i alldeles för liten utsträckning.

Många äldre har olika typer av kroniska sjukdomar och handikapp och kontrolleras idag på olika sjukhusmottagningar och i ökad utsträckning hos distriktsläkarna vid vårdcentralerna.

Jag har lärt mig och försöker tillämpa metoden att sedan jag lärt känna den gamle varsamt och försiktigt ta upp en dialog, om hur den gamle ser på sin dagssituation. Man blir ofta överraskad, hur de flesta ofta på ett osentimentalt och realistiskt sätt är beredda att ventilera de här frågorna.

Många funderar inte alls framåt i tiden: "Jag tar en dag i sänder". "Jag tar dagen som den kommer". En del känner att livslågan börjar flämta och anar slutet på sin livsbåge utan ångest och oro. En del känner den annalkande döden som ett ångestladdat hot. Många uttrycker skräck och oro för att som ett kolli slutligen hamna på långvården eller ännu värre på mentalsjukhuset. Många vill ha garantier för att erbjudas institutionsvård, när de inte längre klarar sig hemma på egen hand. Många är ängsliga för att i framtiden komma att ligga andra till last.

Många är inte rädda för själva döden eller för sjukdom men rädda att i sin ensamhet akut insjukna och bli liggande kanske bortglömda i flera dygn. Det sista är en mycket vanlig reaktion. Svaren varierar

Många är inte rädda för själva döden eller för sjukdomen men rädda att i sin ensamhet akut insjukna och bli liggande kanske bortglömd i flera dygn

Hemsjukvården är ju ett nytt alternativ, därför är det naturligt att många gamla och anhöriga är okunniga och ovetande om dagens möjligheter

och många upplever det som en befrielse att få ventilera de här frågorna.

Jag tror att det är viktigt att diskret i journalen notera vad som framkommer vid dessa samtal. Om den gamle sedan drabbas av en akut medicinsk katastrof, vilket ofta är fallet, utgör de här samtalen ett psykologiskt ryggstöd att luta sig mot både i den fortsatta handläggningen och kanske främst i den fortsatta dialogen med de anhöriga.

Hemsjukvården är ju ett nytt alternativ. Därför är det naturligt att många gamla och anhöriga är okunniga och ovetande om dagens möjligheter. De här samtalen ger därför också möjligheten att på ett naturligt sätt presentera den nya hemsjukvården.

De anhörigas inflytande

De anhöriga tillhör en yngre generation, som till skillnad från de äldre inte vant sig att acceptera det som andra bestämt och inte heller tålmodigt accepterar automatiska telefonsvarares upprepade besked. Genom samhällsutvecklingen har många tvingats lämna sina föräldrar ensamma eller till samhällets olika vårdalternativ. När hemsituationen genom ålder eller sjukdom sviktar, mobiliseras de anhörigas aktiviteter. Motiven kan variera högst avsevärt. Jag vill peka på några exempel.

1. Ibland kan det vara en känsla av dåligt samvete och tidigare försumligheter, som styr. Den gamles hemsituation kan plötsligt bedömas helt oacceptabel och krav på institutionsplats framförs inte sällan med aggression som förtecken. En snabb akut förflyttning är det enda som kan accepteras.
2. Om en närstående pga ålder börjar tackla av mobiliseras ofta den egna dödsångesten. Man vägrar och vill inte acceptera att mor eller far är gammal och att det försämrade tillståndet kan vara ett tecken på att man kan löpa risken att snart förlora sin mor eller far. Med alla till buds

stående medel kopplas sjukvårdens alla resurser in och tyvärr har vi ju en mycket stark övertro på sjukvårdens möjligheter i de här situationerna.

3. Den egna sociala strukturen kan kännas hotad. Dagens inrutade och stressade vardagstillvaro ger nämligen inte plats för ökade insatser till den äldre generationen. Genom inbetald skatt kan man ju dessutom ställa krav på samhället att klara dessa uppgifter.
4. Inte sällan stöter man på exempel, där relationerna till föräldrarna kan ha varit dåliga eller ibland till och med obefintliga. Av ren bekvämlighet vill man i de här fallen se till, att den gamles sviktande funktioner inte skall komma att sätta käppar i hjulet på en planerad semester eller andra inrutade aktiviteter. Det finns flera exempel på där den gamle lämnats ensam på en bårvagn på akutintaget i anslutning till en stundande semester. Den här typen anhöriga vill också ofta försöka mota Olle i grind och få in den gamle i tid för att på så sätt undvika framtida problem. En modern typ av "prevention".
5. I en del fall utgör den gamle en ekonomisk resurs för de anhöriga. En gratis sjukhemsplats innebär stora överskott på pensionspengar, besparingar och eftertraktade lägenheter friställs. Vi har sett tragiska exempel, där det vid försök till utskrivning visat sig att den gamles hela möblemang hade sålts och i något fall var den gamles lägenhet redan ute på den fria marknaden.
6. Trots vetskap om den gamles önskemål finns ibland hos de anhöriga en oro och en obenägenhet att följa hans önskningar. Man är nämligen rädd för de samvetsqual, som man kanske kommer att uppleva, om den sjuke skulle försämras i sin hemmiljö eller till och med hastigt skulle dö hemma. "Tänk, om det är mitt fel, om det beror på att jag inte i tid sett till, att han lagts in på sjukhuset", är båda vanliga reaktioner.
7. Det sociala trycket och påtryckningar från gran-

Det finns exempel på där den gamle lämnats ensam på en bårvagn på akutintaget i anslutning till en stundande semester

Alltför ofta och alltför lättvindigt medför oro på servicehuset remiss till långvården eller vårdintyg till mentalsjukhuset

nar och avlägsna släktingar dikterar ibland de anhörigas agerande. Antydningar av typen "Hur kan Du lämna honom ensam utan hjälp? Skulle Du inte i stället försöka få in honom på sjukhemmet?", styr inte sällan de anhörigas agerande.

Personalens ansvar

1. Generellt vågar man nog påstå att vårdpersonalen på många institutioner har små toleranser vad gäller att acceptera äldre människor med reducerade mentala funktioner, som periodvis kan bete sig avvikande och störande. Alltför ofta och alltför lättvindigt medför oro på servicehuset remiss till långvården eller vårdintyg till mentalsjukhuset.
2. Inom sjukvården har vi att följa medicinska sannolikhetsbedömningar. Våra ställningstaganden måste självfallet grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet, men vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet, när det gäller att ta ställning till och fatta beslut om handläggning av svårt sjuka gamla människor går inte att slå upp i en enkel, entydig allmängiltig tabell.

Jag anser att vi i större utsträckning måste lära oss att i vår totalbedömning mer väga in patientens egen syn och mer eller mindre klart uttalade önskemål. Vi får inte ensidigt handla och ha som riktmärke ambitionen att till varje pris ha vår egen rygg fri. Jag tror att vi alltför ofta underlåter att noga pejla patientens uppfattning om sin situation och patientens egen syn på sin framtid. Vi frågar sällan och är för lite lyhörda för hur patienten själv upplever slutet på sin livsbåge. Vi kanske ibland gör oss skyldiga till att mer utreda för diagnosens än för patientens skull. Vi remitterar inte sällan för att avlasta oss ansvar, trots att vi ofta innerst inne vet att nästa instans inte har något ytterligare att erbjuda.

Jag anser, att vi alltför ofta har en benägenhet att av bla följande skäl alltför länge klamra oss fast vid

en ensidig utredande felsökarattityd:

a) Vi är som personal ganska dåligt rustade att efter en noggrann medicinsk totalbedömning övergå från en mobilisering av alla till buds stående medicinska resurser till en medveten nedläggning av de aktiva terapeutiska vapnen. Vi är skolade och uppfostrade att uppleva slutet på varje individs livsbåge som ett medicinskt terapeutiskt nederlag. Vi har inte i tillräcklig utsträckning lärt oss och tränats i att den kanske svåraste men ofta mest givande insatsen i sjukvården är att kunna hjälpa en döende att med bibehållen mänsklig värdighet och utan smärtor och ångest kunna få sluta sina dagar efter de önskemål, som vi vet är hans.

Självfallet skall vi alla som medicinare erbjuda våra patienter adekvat medicinsk hjälp helt oberoende av ålder. Enligt min uppfattning är det dock lika självklart att alla doktorer borde ha skyldigheten att ta det fulla medicinska ansvaret för att tona ner medicinska aktiva insatser till förmån för ett helt annat förhållningssätt i form av omvårdnad, smärtfri behandling, medkänsla mot patient och anhörig, när doktorn väl känner patientens inställning och när han kan konstatera att den obevekliga biologiska klockan håller på att stanna.

b) Sannolikt har en del av ansvarsnämndens tidigare utslag bidragit till att aktiva insatser sätts in, även om patientens tillstånd innebär, att han har passerat det stadium, där aktiva insatser inte förhindrar utan möjligen förlänger det pågående biologiska utslocknandet.

Sammanfattning – Varför blir det fel?

Det finns alltså tre olika intressegrupper, som påverkar förflyttningen av de äldre.

1. Den *gamles* ofta diskret, ibland mellan raderna uttalade vilja väger lätt och alldeles för ofta alltför lätt. Ibland känner vi överhuvudtaget inte hans inställning, ingen har nämligen frågat honom.

2. De *anhörigas* agerande medför, att många gamla alltför lättvindigt förflyttas från sin hemmiljö. Ofta sker det mot den *gamles* vilja. Inte sällan förbereds och planeras en flyttning helt utan den *gamles* vetskap.

Ännu har vi långt kvar till den dag då den *gamles* egna synpunkter dikterar besluten om erforderliga insatser och valet av vårdnivå

3. *Vårdpersonalen*, utbildade, uppfostrade att vid alla typer av insufficienstag tillstånd vårda i stället för att mobilisera det som fungerar, bidrager till onödigt snabba förflyttningar.

Det förekommer alltför ofta att de *anhörigas* och *vårdpersonalens* synpunkter blir de som dikterar en flyttning, trots att den gamle kan ha helt motsatta önskemål.

Hur skall vi då handla? Jag har ingen patentlösning. Det väsentligaste måste emellertid vara att vi ventilerar de här frågorna. De här problemen har att göra med en förändring av rådande attityder och en attitydförändring tar tid och kan bara ske i en viss takt, annars uppstår bumerangeffekter.

En omsvängning är på gång, men ännu har vi långt kvar till den dag då den *gamles* egna synpunkter dikterar besluten om erforderliga insatser och valet av vårdnivå.

Till sist vill jag ännu en gång slå fast, att den akut eller svårt kroniskt sjuke gamle individen skall som alla andra medborgare erbjudas adekvat vård. En kärv ekonomi får aldrig vara drivfjädern till att den gamle inte får adekvat hjälp. En strävan och ambition att med hjälp- och stödinsatser i hemmet få stanna kvar i det ordinarie boendet skall understödjas, inte av ekonomiska utan av humanitära skäl.

Vi är alla skyldiga att mer lyssna till vår välfärds byggmästare, dvs de alltför äldre och lyhört ta till oss deras synpunkter och med alla till buds stående medel försöka tillgodose deras önskemål. Jag uppfattar hemsjukvården förstärkt med nattpatruller och kommunens serviceinsatser som ett uttryck för att man nu också från samhällets sida är beredd att skapa förutsättningar för att de gamla trots handikapp och sjukdom skall kunna erbjudas *möjligheten* att få stanna kvar i sitt ordinarie boende, om de så önskar.