

Utvecklingstendenser inom långtidssjukvården

Jan Rydén

Eftersom de äldre behöver mer sjukvård än yngre leder förändringarna i befolkningens sammansättning till ett kraftigt ökat tryck på sjukvårdsorganisationen. Detta gäller särskilt långtidssjukvården. För att kunna möta den utveckling som väntar måste organisationen ses över och en bättre samverkan åstadkommas mellan berörda organ och enheter.

Jan Rydén är läkare och föredragande inom socialstyrelsens avdelning för långtidsvård.

Ökningen av antalet gamla människor

År 1960 fanns i Sverige ca 570 000 människor över 70 år. År 1990 förväntas antalet vara drygt 1 miljon. Detta innebär att åldersgruppen under denna 30-årsperiod ökar med mellan 65 och 70 % samtidigt som befolkningen i sin helhet bara ökar mycket litet. I åldern över 70 år förväntas vidare antalet personer över 85 år komma att fördubblas.

Dessa förändringar i befolkningens ålderssammansättning i kombination med äldre människors jämfört med yngre människors relativt sett större behov av sjukvård har redan inneburit och kommer att innebära ett kraftigt ökat tryck på sjukvården. Detta gäller både – om än i mindre grad – den slutna korttidssjukvården och den öppna hälso- och sjukvården men i synnerhet den slutna långtidssjukvården vars patienter redan idag till 80 % består av långvarigt sjuka människor i åldrarna 70 år och däröver. Detta och önskemålet om en förbättrad omsorg om äldre har fört till den nuvarande satsningen på bla långtidssjukvården. I det följande görs ett kortfattat försök att beskriva några av de tankar och riktlinjer som troligtvis kommer att ligga till grund för den fortsatta utvecklingen inom långtidssjukvården.

Organisation

Idag karaktäriseras den slutna långtidssjukvården av relativt stora vårdenheter (långvårdskliniker och centrala sjukhem) som är knutna till akutsjukhusvården (länssjukhusvården). Vid dessa enheter bedrivs visserligen i första hand rehabilitering och återanpassning av långtidssjuka människor men huvuddelen av vården omfattar omvårdnad under lång tid. Denna centraliserade vårdorganisation innebär vårdformer med långa avstånd till patienternas egna bostadsområden och därmed stora svårigheter att få i gång ett effektivt samarbete med primärkommunernas sociala organ, ett samarbete som vanligen är nödvändigt för en framgångsrik återanpassning av patienten till ett så självständigt liv som möjligt. Vidare innebär systemet stora svårigheter för den sjukvårdspersonal som skött patienten i sluten vård att även efter utskrivningen stödja patienten i öppen vård. Dessa faktorer har bla varit vägledande vid utarbetandet av de förslag om en uppdelning av långtidssjukvården i en länssjukvårdsdel och en primärvårdsdel, där primärvårdsdelen får beslutanderätt över de egna lokala resurserna och samtidigt ansvaret för långtidssjuka människor i såväl sluten som öppen vård inom ett visst geografiskt distrikt.

Långtidssjukvård inom länssjukvården

I utredningen om hälso- och sjukvård inför 80-talet och i de för SPRI, socialstyrelsen, landstingsförbundet och kommunförbundet gemensamma samarbetsprojekt som nyligen slutförts beträffande bla

Systemet innebär stora svårigheter för den personal som skött patienten i sluten vård att även efter utskrivningen stödja patienten i öppen vård.

.....

Långtidssjukvårdens primärvårdsdel

48

Sjukvård i hemmet

.....

.....

.....
Dagsjukvården är en av flera verksamheter som tillsammans gör det möjligt för sjukvården att ta ett aktivt vårdansvar för långtidssjuka patienter i öppen vård.
.....

Iertid successivt börjat söka nya former för sjukvård i hemmet och i det utvecklingsarbete som därvid startat har man såsom ny princip för bedömningarna velat ange att den vård och service den enskilde skall få skall vara patientens direkta behov och inte dess orsak t ex sjukdom eller åldersskräp- lighet. Om tillgodoseendet av detta behov nödvän- diggör sjukvårdsutbildning skall sålunda landstinget tillhandahålla medicinsk resurs men om patientens behov förutsätter socialt utbildad personal skall so- cialvårdshuvudmannen tillhandahålla sina resurser. Praktiskt bör bedömningarna av patientens aktuella behov ske i en vårdplaneringsgrupp med företräda- re för dem som känner patienten och förmedlar och planerar vården. Därefter bör själva det praktiska arbetet med den enskilda människan ske i samråd mellan en grupp av hemsamariter till vilken är an- sluten en person från sjukvården med sjukvårdsut- bildning. Sådan sjukvård i hemmet skall fortsät- tningsvis vara tillgänglig inte bara för långtidssjuka patienter utan även för människor med behov av kortvariga sjukvårdsinsatser av en typ som kan ge- nomföras i hemmen. Trots detta synes det emeller- tid troligt att under överskådlig tid framåt de flesta människor som får sjukvård i hemmet kommer att ha ett sjukvårdsbehov av långvårdskaraktär.

Dagsjukvård

I det utvecklingsarbete som för närvarande pågår har det blivit alltmera uppenbart att dagsjukvården representerar ett för den enskilda människan hu- manitärt och för sjukvårdshuvudmannen effektivt och ekonomiskt gynnsamt alternativ till sluten vård.

Idag existerar ett drygt 1000-tal platser för dag- sjukvård vilka utnyttjas av sammanlagt drygt 2000 patienter. Detta antal platser och människor kom- mer att kraftigt ökas om man fullföljer den nuvaran- de tendensen att de lokala sjukhemmen skall inne- hålla även lokaler för dagsjukvård. I det samver-

kansprojekt beträffande dagsjukvård inom primär- vården som nyligen slutförts föreslås en samman- lagd utbyggnad i storleksordningen 10 à 15% av antalet slutenvårdsplatser. Dessa beräkningar har gjorts efter diskussioner med läkare och annan sjuk- vårdspersonal som idag sysslar med dagsjukvård. Dagsjukvården är en av flera delverksamheter som tillsammans gör det möjligt för sjukvården att ta ett aktivt vårdansvar för långtidssjuka patienter i öp- pen vård. Dagsjukvård används idag till att dels tidigarelägga en utskrivning från sluten vård dels ge patienter i öppen vård en allmän aktivering och rehabilitering för att uppskjuta ett behov av sluten vård. Dagsjukvården kan också användas för om- vårdnad och tillsyn av personer med åldersdement beteende och för avlastning av långvårdssjuka pati- enters anhöriga.

Utvecklingstendenser inom avdelningsarbetet

Samtidigt med den ovan beskrivna förändringen av långtidssjukvårdens organisation och resurser sker även en utveckling av vårdinnehåll och metoder för vårdarbetet inom långtidssjukvården. Detta arbete har för närvarande en inriktning mot s k gruppsjuk- vård dvs organisation av vårdarbetet där små grup- per av personal har ett helhetsansvar för grupper av patienter. I denna gruppsjukvårdsteknik inlemmas sjukgymnasts och arbetsterapeuts arbete med pati- enterna på ett sådant sätt att denna speciella be- handlingspersonal får mera handledande funktioner gentemot vårdpersonalen än vad som hittills varit möjligt.

Omhändertagande i öppen vård

Befolkningens ålderssammansättning och föränd- ringarna i denna men även vissa praktiska erfaren- heter från uppsökande verksamhet bland långtids- sjuka i öppen vård visar att den nödvändiga sats- ningen på sluten långtidssjukvård och även på halv- öppna vårdformer såsom hemsjukvård och dagsjuk- vård måste kompletteras med en väsentlig förbätt- ring av en uppsökande verksamhet i öppen vård.

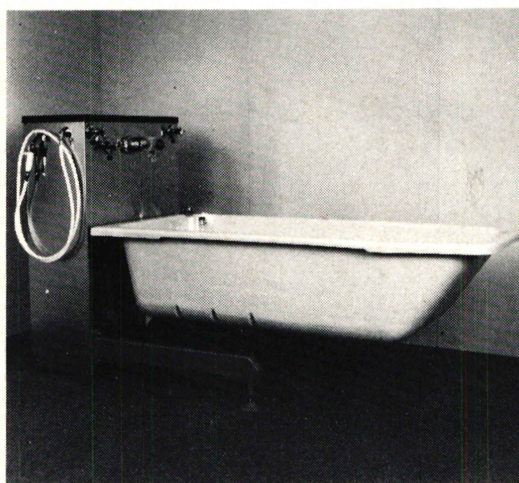
Idag händer t ex alltför ofta att ett i tidigt stadium behandlingsbart sjukdomstillstånd hos en gammal människa inte kommer till behandling därför att den gamle eller hans anhöriga inte inser att patientens

De primärkommunala hemsamariterna måste inriktas på att till distriktssköterskorna i det gemensamma området föra tillbaka information om människor med funktionsnedsättningar av skilda slag.

försämrade sätt att fungera kan effektivt behandlas långt innan en slutenvårdsvistelse blir nödvändig. Människor med sådana sjukdomstillstånd kan man finna genom en uppsökande verksamhet.

Den samhälleliga organisation som i allmänhet först kommer i kontakt med hjälpbehövande människor torde vara den kommunala socialhjälpn. De primärkommunala hemsamariterna måste inriktas på att till distriktssköterskor i det gemensamma området föra tillbaka information om människor med

funktionsnedsättningar av skilda slag. Distriktssköterskorna måste därefter ta kontakt med de aktuella patienterna för att ordna tid för hembesök eller besök på primärvårdsläkarmottagning. Vid en sådan läkarundersökning görs en bedömning av både patientens sociala situation och hans mentala och allmänmedicinska status. Resultatet av bedömningen blir sedan vägledande för den fortsatta vårdgivningen till patienten beträffande sociala stödåtgärder, fortsatt kontroll på läkarmottagning, insättande av hemsjukvård, besök på dagsjukvårdsavdelning etc. Detta innebär sålunda att de medicinska och sociala organen i ett gemensamt distrikt samarbetar i ett program som går ut på tidigt igenkännande och bedömning av människor med sjukdomar av långvårdskaraktär. Detta är ett arbete som idag redan är i gång på många håll i landet bl a inom ramen för de sk Tierps- och Ljusdalsprojekten.



SAMARITE 950

HÖJ- O. SÄNKBART BADKAR.

För åldringsvård, sjukvård
och andra institutioner.

Badkaret är med sin genuina
upphäng fri från klämrisk.

Samarite

SAMARITE AB

Box 2026, 871 02 Härnösand

Tel. 0611/220 50

Telegramadress: Samarite, Härnösand