



socialmedicinsk tidskrift

fyrtioåttonde årgången okt. 1971 häfte 8

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83

Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60

Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Axel Gisslén, biträdande redaktör

Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Lars Bremberg, direktör, Stockholm

Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm

Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

Birger Starck, socialchef, Sundsvall

Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Långtidsvård – vision och verklighet

Detta nummer av SMT ägnas huvudsakligen åt långtidsvården. I flera artiklar markeras det nära sambandet mellan långtidsvård och åldringsvård. Tillsammans belyser artiklarna olika aspekter på den planeringsuppgift, som samhället står inför när det gäller denna vårdsektor.

Planeringsuppgiften domineras av spänningen mellan insatsbehov och resurstillgångar. Spänningen har främst sin grund i, dels den snabba ökningen av antalet personer i åldersgrupper inom vilka behovet av långtidsvård är mycket stort, dels den s k medicinska paradoxen, som leder till långt utdragna vårdbehov. Detta konstituerar resursanspråk som kan te sig övermäktiga för både primärkommunerna och landstingen. Här bryts vision mot verklighet med ovanlig skärpa.

De senaste årtiondenas välbefinningsutveckling har inneburit stora framsteg i frihet, oberoende och trygghet för de äldre i samhället. Men också välbefinningsutvecklingen är inbegripen i kulturens offerväsende. Alla förändringar kan inte bokföras på plussidan. Bland de negativa dragen skall uppmärksamheten fästas vid två. Förändringen av hushållsstrukturer, den enorma folkomflyttningen och tendenserna till kategorisering av boendet har lett till att de äldre i ökad utsträckning isoleras från sina familjer och från kontakt med andra generationer

överhuvudtaget. Den andra företeelsen är den skarpare markerade skillnaden mellan yrkesverksamhet och icke yrkesverksamhet. Yrkesrollen är av central betydelse. Den ger inte bara utkomst. Den utgör också en bas för sociala kontakter. Den upprätthåller självaktningen och en stabil livsrytm. Yrkesrollens upphörande kan därför verka destruktivt i flera avseenden.

Isoleringen från familj och arbetsliv är två starkt negativa drag i den situation det moderna samhället bereder de åldrande. Med ett av språkets modeord kan man tala om åldringarnas alienation. Att göra något åt den situationen är inte bara en terapeutisk uppgift. Det är en uppgift som också måste angripas inom samhällsplaneringens ram. Här finns många uppslag att bearbeta, en del är berörda i följande artiklar. Här finns emellertid också plats för ett konstruktivt nytänkande. En systematiskt genomförd behovs- och målanalys bör stimulera till detta.

Planeringen av resursutbyggnaden för åldringsvård och långtidsvård erbjuder en lång rad intrikata avvägningsproblem. Sviktat någon länk i vårdkedjan sker en övervåltring på andra, kanske inadekvata, vårdformer. Sist kommer hemvården, som idag på många håll får bära en orimligt tung börda. Åtgärder av det slag som redovisas av Andersson/Svensson från Skaraborg och Steen/Svanborg från Göteborg framstår därför som särskilt angelägna. Sviktat också hemvården drabbas de vårdbehövande själva och deras anhöriga.

En annan svår avvägning står samhället inför när det gäller den uppsökande verksamheten. Många tragiska fall med sjuka åldringar, som blivit isolerade och bortglömda, vittnar om behovet av uppsökande verksamhet. Men den är resurskrävande. Den tär på resurserna att tillgodose redan kända behov. Därför står de flesta kommuner ännu famlande inför denna lagstadgade uppgift.

Många hävdar att vårdtyngden och det samlade vårdbehovet skulle kunna begränsas om det fanns tillräckliga resurser för aktiv terapi. En effektiv ADL-träning t.ex. kan påtagligt sänka vårdtyngden. Återigen ett dilemma: I resursknapphetens tecken finns en benägenhet att i första hand satsa på kvantiteten.

Det finns fler exempel på målkonflikter. De understryker behovet av en systematisk planering inom vars ram myndigheterna måste ta ställning. Det bekvämdaste är att låtsas upprätthålla en maximalt hög målsättning i alla avseenden. Då låter man omständigheternas makt bestämma vårdapparatusens reella omfattning och innehåll. Det är en dålig metod. Den leder inte till en optimal användning av de begränsade resurserna. En bättre metod är att se sanningen i vitögat. Erkänna att prioriteringar måste göras och göra dem medvetet och systematiskt.

A. G.