

De äldres lidande och sjukvården

En social betraktelse till diskussionen om de äldres sjukvård

Av f. byråchefen *Ali Berggren*, Bromma

Med lidande menar jag med tanke på de äldre icke blott de plågor, som är en direkt följd av sjukdom, utan även alla former av fruktan, oro, ångest och depression, som utgör det kanske svåraste lidandet för både de gamla sjuka och deras närmaste anhöriga. I geriatrisk litteratur beskrivs detta lidande ofta så, att de äldres sjukdomar i princip kompliceras av psykosomatiska och familjesociala störningar.

Av egna bittra erfarenheter vet nu i vårt land många äldre sjuka och deras anhöriga att de vanligen är omgivna av en skrämmande hjälplöshet. Andra yngre, som därför ännu en tid kan rycka på axlarna åt de äldres lidanden, har haft tillgång till informationer om sjukvårdens dystra läge i artiklar i facktidskrifter och dagstidningar under dessa senare år.

Men i den imponerande mängden från de senaste 30—40 åren av utredningar, artiklar och skrifter om vården av gamla och varaktigt sjuka människor och i den ändlösa offentliga pratningen saknas — med några undantag — något väsentligt. Där saknas skildringar av deras öden, som stängts ute från sjukhusen. Och man saknar något uttryck för medkänsla med dessa otaliga äldre människor, som icke når fram till en ofta livsviktig, alltid lindrande, oftare än man tror botande medicinsk behandling och vård. För mitt sätt att se är detta verkligen en allvarlig brist i de skenbart klara utredningarna. Och när jag frågat mig varför jag många gånger hade så svårt för att tro på utredningarna och förklaringarna, fann jag som oftast att författarna icke levat sig in i och fram till själva primärfakta — icke fyllde den empiriska metodens första krav:

att se. Den som vill utreda en socialmedicinsk fråga gör en blunder om han icke får med de personliga individualiteterna, vad individen tycker, känner och lider. Några dylika primärfakta skall jag här antyda med korta utdrag av ett par av de många förtroliga brev, som jag mottagit av bekymrade personer i skilda delar av vårt land.

Anhörigas upplevelser och reaktioner

En dotter, som från sin egen familj kallats till sin mors dödsbädd på en avlägsen ort, skriver bland annat: "Mor hade det mycket svårt. Och vilken hjälp stod att få? Plats på sjukhus med möjlighet till lindring vid den sista plågan? Nej... Från vaggan till det näst sista steget mot graven räcker samhället medborgaren sin stödjande hand. Säg mig, kan all omsorg, med vilken samhället omger sina medborgare, uppväga den trolöshet det visar genom att inte skaffa resurser för att lindra i den sista plågan? Det är ett dåligt tack för ett långt livs tjänst. Ingenting borde vara viktigare för samhället än att — före alla andra uppgifter — se till, att den gamle inte lämnas utan hjälp... Ingenting har skakat mig så i mitt innersta som när jag fick klart för mig, vilken outhärlig grymhet och likgiltighet samhället visar dem som bara har en sak kvar att önska: att få dö så lätt som möjligt..."

En annan bekymrad dotter i en större stad i Mellan-Sverige skildrar så här:

"Min mor, 81 år gammal, var sängliggande... och visade tecken till alltmer påtagliga besvär... Så fick hon ytterligare en hjärtattack, och läkaren remitterade henne till sjukhuset..."

När jag ringde avdelningssköterskan dagen därpå fick jag beskedet, att min mor var så bra att hon fick komma hem och skulle hämtas före kl. 12. Då jag var orolig med anledning av hennes andnöd om nätterna och de upprepade hjärtattackerna, som vi därhemma ju var fullständigt hjälplösa inför, förklarade sköterskan att det var lättare att få den gamla till socialvårdens hem om hon inte var inskriven på ett sjukhus. Jag åkte omedelbart till sjukhuset, och då jag kom in till min mor fann jag henne uppskärad och orolig. På min fråga om hon kände sig bättre svarade hon, nej, det är inte bra...

Tjänstemannen på socialbyrån, som jag omedelbart måste uppsöka, sade mig att gången är den att när hjärtattacken är överstånden, skickas patienten hem tills nästa attack kommer. Och då jag svarade, att jag inte kunde fara som en skottspole med en 81-åring mellan hemmet och sjukhuset, sade han: Nej, vid den tredje eller fjärde kan det ju vara slut.

Om en stund kom en man in och presenterade sig som läkaren och sade: 'Jag har just ringt upp till sjukhuset och fick då veta, att er mor avlidit...'

Nu frågas: har det inte varit möjligt för hälsovårdsmyndigheterna att förutse det ökade vårdbehovet för äldre, när man i så många år vetat om det alltmer ökade antalet pensionärer och visste, att med åren hälsotillståndet blir vacklande. Måste gamla lida så här?"

En man var både bedrövad och uppbragt av följande skäl:

Hans gamla hustru intogs härom veckan på ett lasarett för lärbensbrott... Efter någon vecka skickades hon till äldreomsorgen i hemkommunen, utan att hennes man hade underrättats. Den gamla hade feber sedan flera dagar och hon avled efter fjorton dagar. Omständigheterna i detta fall har kontrollerats, och det gäller för övrigt en ofta förekommande typ. Då man nu ville bringa det skedda till medicinalstyrelsens kännedom genom förmedling av länsstyrelsen, ansåg sig länsstyrelsen icke böra medverka. Socialnämnden i kommunen ville inte heller medverka till att anmälan gjordes då man icke ville störa förhållandet till överläkaren på lasarettet.

Så kan vård på sjukhem se ut

I ett län besökte artikelförfattaren i egenskap av byråchef i länsstyrelsen ett s. k. landstingssjukhem, som var anordnat i en gammal träbyggnad intill ett äldreomsorgen. Jag inhämtade bland annat, att provinsläkaren besökte sjukhemmet bara en eller annan gång i veckan. Då jag för länsstyrelsen och landstingets ledning allvarligt påtalade missförhållandet att svårt sjuka gamla människor förlagts i denna för övrigt brandfarliga byggnad blev man uppbragt och förklarade att denna enkla form av sjukvård för äldre följde humanitära linjer, medan min uppfattning att dessa svårt sjuka äldre såsom andra sjuka människor borde åtnjuta adekvat vård på lasarettet var ett utslag av byråkrati...

I ett annat landstingsområde fann jag på ett utdömdt brandfarligt äldreomsorgen ett tiotal sängliggande, sjuka gamla människor. Hemmets styrelse var socialnämnden och man kunde inte kräva att den och den för äldreomsorgen anställda personalen skulle äga kompetens för att bära ansvar för den krävande sjukvården. Läkaren, provinsläkaren i orten, kom enligt uppgift på besök någon gång i veckan och då han särskilt kallades. Då jag förklarade att äldreomsorgen av flera skäl skulle utdömas och föreslog att de sjuka skulle undersökas och behandlas på lasarett, anmälades jag av läkaren hos medicinalstyrelsen, som emellertid biträdde min mening. Avdelningen var visserligen sjukvårdsmyndighetens, landstingets, sjukhem, men den var intimt inorganiserad i äldreomsorgen...

Sådant redovisas såsom sjukvård för äldre människor av sjukvårdsmyndigheter i vårt land ännu på 1960-talet. Det är i själva verket inte mer än ett slags konservervård i stället för modern aktiv rehabilitering. Vad det betyder för patienter med hemiplegi och hjärtinfarkter torde varje läkare förstå...

Tystnad i stället för kritik

De här inblickarna i de äldres lidande och de anhörigas ängslan och oro samt i någon mån myndigheters inställning är beklämmande bland annat därför att missförhållandena, trots att de är vanliga, skärmas av och omges med tystnad i stället för kritik. Nu driver man ju inte social kritik för ro skull utan man gör det av nöd, därför att man känner smärta och nöd inför lidandet. Men om man nu driver kritik i den formen att man — såsom jag gör här och gjort många gånger — skildrar det lidande, som äldre svårt sjuka människor måste underkasta sig därför att det inte finns plats för dem på sjukhus, så möts man av politikerna med ett beklagande och vanligen med många förklaringar. Ibland möts man med den avslöjande kyliga reflexionen att "här i bygden är man inte så sentimental utan tar sjukdomen naturligt när den kommer, naturligt och karaktäristiskt; förresten skall ju de gamla dö och det är bäst för dem att få dö hemma."

Jag kan inte värja mig för intrycket att det är sådana här undanflykter hos många politiker från tanken på lidandets realitet och förresten också ofta ett svagt intresse för den äldre människan hos åtskilliga läkare, som ger ett skyddat utrymme åt likgiltigheten inför tidens rop på en alltigenom åldersvänlig sjukvård. Det är rysligt att upprörande förhållanden sveps i en nästan total tystnad i vårt demokratiska land, en tystnad, som dock modigt angripits av överläkaren *Mats Pers* i en ropande artikel i nr 8 av Svenska Läkartidningen 1964. De gamla sjuka och deras utvakade anhöriga orkar eller vågar inte ropa, politikerna tycker att det är sentimentalt att tala om lidandet och läkarna i gemen har inte tid eller lust att ödsla tiden och krafterna på en lönlös kritik.

Varför tiger man? Är det då sentimentalt eller omanligt att tolka andras lidanden och den smärta man själv känner? Det är i alla fall mänskligt och för övrigt har *Gustav Fröding* i sin diktning om *Tiga och tala* gett svaret:

— dock skall ej smärtan, ej sorgen
tigas ihjäl, ty att tiga
är . . . brott.

Stoltare är det att stiga
mitt ibland vimlet på torgen
— tolk för de tysta som lida,
tiga och lida blott.

Kritiken och sjukvårdspolitiken

De äldre lidande patienterna saknar egna röstresurser. Varken bland deras anhöriga, eller bland sjukvårdspolitikerna eller hos pressen, eller hos pensionärsorganisationerna har de några hörbara talesmän. Även om det är mänskligt att tala för dem som tiga och lida, kan man fråga om det är någon praktisk mening med kritiken. Ja, det är det. I själva verket har undertryckandet av varje upprördhet över sjukvårdens inställning till de äldres lidande en förlamande verkan på den praktiska politiken. Ty saken ligger så till, att reformviljan och handlingskraften drivs av det som uppfattas såsom orättvist och orättfärdigt, och att man icke kan uppfatta ett tillstånd såsom orättvist, om man inte från begynnelsen är upprörd över det. Har en politiker en gång upplevt medlidandet inför en gammal, ensam, hjälplös, sjuk, enkel människa kommer han på grund av denna känsla — om den är äkta — att inse det djupt upprörande i att gamla sjuka människor är olikställda inför sjukvården i jämförelse med socialt och ekonomiskt bättre ställda personer. Han kan icke stå ut med orättvisan utan uppfattar den alldeles riktigt såsom en motsägelse i den sociala demokratin. Han tvingas av sitt samvete att gå ut i det praktiska, hårda politiska livet och verka för reformering.

Sjukhusens bankruttsituation för de äldre

Sedan man erkänt människovärdet även hos gamla sjuka människor och sålunda borttagit gamla tiders skäl för skillnad i behandling eller rättare för att många gamla sjuka inte får någon

adekvat behandling alls, så måste tanken laborera med en logisk oegentlighet eller rent ut sagt med intellektuell svindel varje gång den nödgas engagera sig på någon beslutsnivå i avstängning av gamla från sjukvård. Det måste ha varit någon tankegång i den vägen som, jämte ofta inträffande pinsamma avstängningar av sjukvårdsbehövande från sjukhuset, lett docenten *Bertil Hood* till hans lika modiga som skarpa och träffande karakterisering av vad det egentligen innebär att avvisa sjukvårdsbehövande människor från sjukhuset: det är, säger Hood — och jag instämmer — en bankruttförklaring från vårt demokratiska samhälles sida, detta samhälle, som icke kan uppfylla sina förpliktelser i lika mått för alla medborgare. (GHT 17.10.1964).

Bristande sjukvårdsresurser — bristande intresse för äldre sjuka?

Naturligtvis är det klart att bristen på läkare, övrig sjukvårdspersonal, platser på geriatriskt fungerande kliniker och efterbehandlingshem, laboratorieresurser, rehabiliteringsspecialister etc. måste leda till att ett urval måste göras bland mängden av hjälpsökande patienter. De som därvid måste avvisas blir enligt erfarenheten de medicinskt ointressanta, äldre och socialt enkla människorna.

Men det finns skäl att fråga om de verkliga orsakerna till denna avvisning av äldre i grund och botten härrör från bristen i sjukvårdsresurser. Man kan gå djupare och ta i betraktande de predestinerande och styrande orsaker, som består i de gamla asociala fördomarna mot gamla människor. Dessa betraktas som både onyttiga och besvärliga, i synnerhet om de är sjuka. Folk i allmänhet vet ännu så förbluffande litet om vad en 70-åring egentligen är för en människa. Och vi saknar ännu ett gerontologiskt forskningsinstitut i vårt land, något som professor *Folke Henschen* upprepade gånger efterlyst. När man nu inte är naturligt inställd på att räkna med gamla sjuka människor såsom sjukhuspatienter, så bygger man inte ut aktiva sjukvårdsresurser med den målmedvetenhet och i den takt, som den

växande efterfrågan egentligen kräver. I sjukvårdspolitiken tar man det lugnt på många håll i denna sektor och fortsätter med att hänvisa äldre sjuka till traditionell förvaringsvård — en gammal utväg.

Sjukvård för äldre såsom gammal fattigvårdsuppgift

Att gamla människor avvisas från sjukhusen är som sagt inget nytt, som framtingats av dagens komplicerade bristsituation. År 1920, då den nya fattigvårdslagen av 1918 just trätt i kraft, förekom en konferens i Stockholm med läkare och politiker angående bland annat frågan om vad man då kallade kronikervården, d. v. s. sjukvård av varaktigt svårt sjuka gamla, fattiga. Man kom då till den slutsatsen, att gamla, fattiga sjuka naturligtvis inte skulle vårdas på de vanliga lasaretten utan borde placeras på särskilt för olika kategorier av dem anordnade avdelningar vid de dåvarande kommunala fattigvårdsanstalterna. Ett inlägg vid konferensen förtjänar att bringas i erinran på grund av dess sociala framsynthet: den för de äldre ömmande överläkaren i Norrköping *Nils Hellström* betonade att den s. k. kroniska sjukvården borde anknytas direkt till den bestående egentliga allmänna sjukvården och icke avskiljas till de kommunala fattigvårdsanstalterna. Det får icke, framhöll *Hellström*, bli en särskild slags sjukvård för en grupp av samhällsmedlemmar, de fattiga och gamla. Men det blev tyvärr så. På 1920- och 1930-talen anordnades vid de kommunala ålderdomshemmen en mängd sjukavdelningar för kroniskt kroppssjuka, tuberkulossjuka och sinnessjuka. Under 1940- och 1950-talen avvecklades emellertid praktiskt taget alla dessa otroligt beklämmande sjukavdelningar i fattigvårdsstyrelsens regi.

Sjukvårdstraditionen för äldre är seglivad

Det märkvärdiga har nu på den allra sista tiden inträffat, att några landsting och kommuner, glömska eller okunniga i historien, sanno-

likt i närsynt ekonomisk beräkning och av likgiltighet för de gamla sjuka, enats om att på kommunernas bekostnad bygga nya hus för långtidssjukvård för gamla i traditionell anslutning till moderna ålderdomshem. "Det är ont om platser på lasaretten och förresten vill de gamla dö hemma".

Äldre medborgare, som är intresserade av utvecklingen, och de vilkas uppgift det är att företräda deras intressen, bör se upp med denna utveckling. Den förefaller att gå ut på att avvägbringa lindring i sjukhusens besvär med gamla patienter genom att förmå den kommunala socialvården att engagera sig i sjukvården för de äldre. Har de, som tycker att denna hopblandning av äldre människor på ålderdomshemmen är en bra lösning av sjukhusens bristtillstånd, tänkt på vad det betyder för *de* äldre, som är i behov av det moderna ålderdomshemmets profylaktiska, pensionatsmässiga service och trivselstimulans men som icke behöver vård på sjukvårdsanstalt? Vart skall de ensamstående hjälplösa gästerna på ålderdomshemmen ta vägen, då byggnaderna tas i bruk som sjukvårdsanstalter? I högsta grad oroande är ryktena att de som har makten umgås med planer på att överföra de kommunala ålderdomshemmen till sjukvårdsmyndigheterna, d. v. s. medicinalstyrelsen, landstingen och sjukvårdsstyrelserna i de större städerna. Då får vi äldre uppleva den bistra sanningen i *Snoilskys* ord:

De mäktige de styra och ställa
men sist få vi stackare allt umgälla.

En dystert framtidsvision

När man tänker efter hotar här en stor fara för de äldre sjukvårdsbehövande i planeringen av en ny klass-sjukvård för dem. Perspektivet är dystert att döma av professor *Gunnar Biörcks* vision i hans lysande orientering i en artikel om de närmaste tio årens utveckling i medicinen (första numret av den nya *Läkartidningen*). På tal om sjukhusens roll befarar *Biörck* — läsaren får intrycket att det är allvar och icke ironi —

att "vi löper en ständigt ökad risk att få två privilegierade grupper och en eftersatt bland våra patienter... Eftersatta kommer att förbli: de gamla, de utslitna, de nergångna och kanske också de psykologiskt illa anpassade, med andra ord — de värdelösa, de ointressanta och de besvärliga." Man frågar, vart tog geriatriken vägen?

Det blir inte heller så mycket av geriatrisk sakkunskap och åldringsvänlighet i den framtida sjukhusvården, om docenten *Åke Lindgren* får som han vill. I nyssnämnda nummer av *Läkartidningen* efterlyser Lindgren en konstruktiv debatt om vad han kallar "koncernen svensk sjukvård". Han förstår inte dem, som avböjer eller tvekar att jämföra sjukvård och industridrift. Rationalisering i fråga om kommunikations- och skrivteknik, t.ex. i de osystematiska och svårlästa sjukjournalerna, vidare utspisning, administration m. m., det må vara. Men i fråga om själva *vården!* Svaret ges i en ungefär samtidig ledande artikel i *Socialmedicinsk tidskrift* (nr 10 december 1964). Efter en kort och utmärkt överblick över det väsentliga i sjukvårdsdiskussionen, säger dr *Erik Husmark*, att man efter alla debatter om rationaliseringar till sist inte kan nog ofta påminna om de sjuka och hjälpbehövande, och tillägger, att "vad de behöver är inte sjukvårdsfabriker, medicine ingenjörer och verkmästare av olika kön utan läkare och sjuksköterskor, som patienterna kan få tala med och som har tid att lyssna, svara och hjälpa."

Sjukvården för äldre måste vara personlig

Just det! Läkare och sjuksköterskor som har tid att lyssna på äldre patienter och deras anhöriga, tid att svara, förklara, samråda, trösta och hjälpa. Detta är synnerligen väsentligt just för de äldre, som med varje år som går fyller allt större del av våra sjukvårdsinrättningar av nästan alla slag — om platserna räcker och de tas emot — dessa äldre som hör dåligt, är till sinnet oroligare och i reaktionerna långsammare än yngre patienter. I avvaktan på resultat av de mycket debatterade stora, kanske decennier tidskrävande reformerna för anordnande av geria-

triska kliniker, långtids- och efterbehandlings-sjukhus, ökning av antalet läkare och sjuksköterskor — i avvaktan på dessa resultat krävs lindring av situationen i morgon dag. En kvalitativ förstärkning och en allmän uppvärmning av de personliga kontakterna skulle snabbt och utan nämnvärda kostnader göra hela sjukvårdsläget friktionsfriare och vänligare både inom vår etiskt högtstående sjukvårdspersonal och i den förhållande till patienterna och deras anhöriga. I synnerhet för de äldre patienterna skulle effekten bli mera mänsklig och individuell än med den operonliga maskintakt och den löpande-band-mentalitet, som är utmärkande för vad vi menar med industridrift.

Hur klimatförbättringen skall gå till? Jo, alla vederbörande bör följa överläkaren *Gustaf Myhrmans* råd att på olika vägar om- och uppvärdera alla vårdyrken, socialt och ekonomiskt. Och så bör man över hela sjukvårdsfältet sprida ett litet häfte med en kompletteringskurs om vad en äldre människa är fysiologiskt, biologiskt, psykologiskt, sociologiskt, ekonomiskt och medicinskt, redovisat i korta fakta. Dylika kunskaper skulle bli en god vägledning i läkarnas, sjuksköterskornas och sjukvårdsbiträdenas dagliga kontakter med äldre sjuka och deras anhöriga.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Parrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75