

Vill vi tillbaka till långvårdens tidevarv?

Sedan den kommunala äldreomsorgens brister blottlagts i kölvattnet av covid-19 pandemin har kritiken mot äldreomsorgen, och i synnerhet landets särskilda boenden, blivit allt mer intensiv. Nu senast en [debattartikel i Läkartidningen](#) där fyra skribenter kritiserar hur äldreomsorgen organiseras. De anför hur brist på medicinskt kunnig personal är en av orsakerna till den nationella tragedi som ses i det höga antalet covid-19 relaterade dödsfall på landets särskilda boenden för äldre.

Vidare manar de till en starkare medikalisering av omsorgen. I sak har de med stor sannolikhet rätt, att brist på kompetens, tillgång till specialiserad vård och bristande personalkontinuitet är några av orsakerna till de höga dödstalen. Men, i deras kritik blir det samtidigt slående hur synen på äldre är, i synnerhet de som idag bor på särskilda boenden. De beskrivs närmast som passiva mottagare av vård, det finns en avsaknad av de äldres eget perspektiv, en beskrivning som närmare ger sken av äldreomsorgen som en institutionaliserad vårdinrättning.

Att särskilda boenden kommit att bli närmast synonymt med 1900-talets långvårdsavdelningar är inte förvånande. Den enkla förklaringen är att vi idag på särskilda boenden har drygt 80 000 platser men det finns över en halv miljon personer över 80 år. På boenden finns idag de som är i störst behov av vård och stöd, helt enkelt de som är allra skörast

Men, att vara äldre i behov av stöd och omsorg är i sig inte en sjukdom, och äldreboenden är inte geriatrika långvårdsavdelningar. Det är en boendeform där äldre ska ha möjlighet att få stöd med sin allmänna dagliga livsföring och åldras i en hemlik miljö, när behovet av omsorg blivit så

stort att det inte längre är möjligt att bo kvar i det egna hemmet.

Omsorg som ges inom den kommunala äldreomsorgen ska ha utgångspunkt i den äldres vilja, önskemål, resurser och behov, inte i att de är kroniskt sjuka patienter. Om den äldre, utöver stöd i livsföringen, behöver vård ska det ske antingen på vårdavdelning eller via hemsjukvård, oavsett om hemmet är en lägenhet på särskilt boende eller i form av ordinärt boende. I inget av fallen ska det innebära att omsorgspersonal på boende, hemtjänst eller anhöriga ska ta på sig kvalificerade sjukvårdsuppgifter, för det är uppgifter som de varken har, eller ska ha kompetens för.

Självklart ska äldre få den medicinska vård de behöver, men vi ska inte driva en medikalisering av äldreomsorgen där den äldre blir patient i stället för person. Istället ska vi arbeta för att göra äldreomsorgen mer personcentrerad. En personcentrerad vård bygger på varje äldre som en unik person med egen vilja och kapacitet för det egna livet. Det är inte organisationerna som fallerat, det är ett systemfel som inte enbart kan lösas av professionerna. Det är upp till politiken att ta tag i att bygga upp vad som raserats så att äldre får en omsorg baserad på deras medicinska behov såväl som individuella livsvärderingar och en strävan efter det goda livet för envar, oavsett ålder eller boendeform.

Låt oss inte acceptera detta systemfel då det riskerar att innebära en återgång till långvårdens tidevarv där äldre objektifieras till sjukdomar. Det är väl inte dit vi vill tillbaka? Att bli sedd för vem vi är har en essentiell betydelse för oss alla, inte minst för de som är allra skörast. Därav finns en motsättning till att enbart lägga fokus på medikalisering inom äldreomsorgen.

Vi bör istället arbeta mot Socialstyrelsens målsättning som innebär att äldreomsorgen i framtiden ska bygga på evidens genom ett personcentrerat förhållningssätt.

Marcus Falk Johansson, socionom och doktorand i vårdvetenskap, Högskolan Dalarna och Nationella Forskarskolan om Åldrande och Hälsa (SWEAH).

Amanda Jacobsen, leg. sjuksköterska och doktorand i vårdvetenskap, Högskolan Dalarna.

Helena Fridberg, leg. sjukgymnast och doktorand i Vårdvetenskap, Högskolan Dalarna