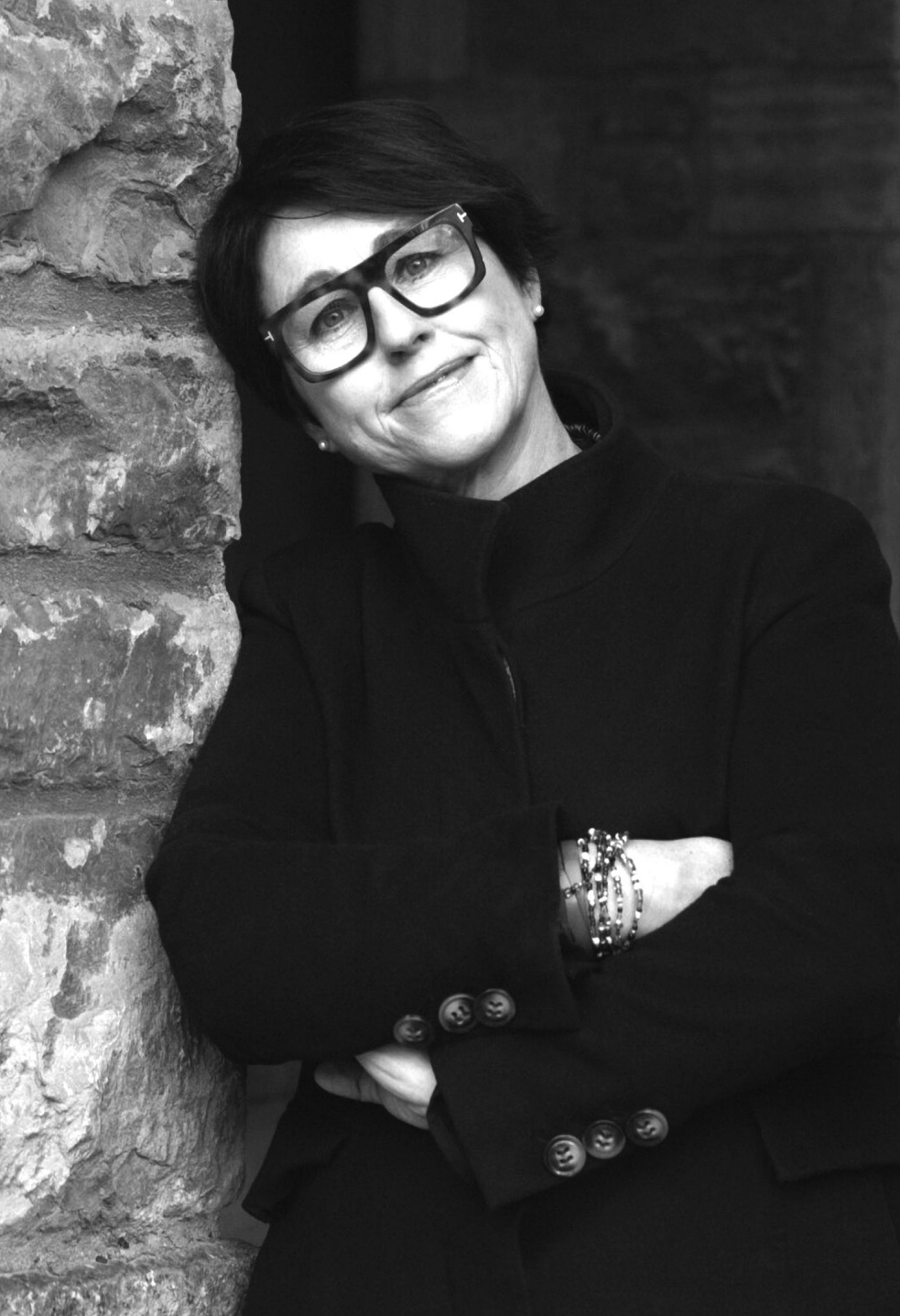


Att vårda äldre kräver uppfinnings- rikedom och inlevelseförmåga



Hanne Kjöllér

Hon är specialistsjuksköterska och fri skribent. Hon skriver regelbundet i Svenska Dagbladet och är författare till ett tiotal böcker, bland annat *Dagbok från akuten* (Fri Tanke 2022).



DET VAR JULEN 1987 och jag var halvvägs in i min sjuksköterskeutbildning. Strax före juluppehållet hade jag hört talas om ett osedvanligt välbetalt extrajobb. Äldreboendet Magnoliagården, mitt i city, sökte inhoppare. Timlönen låg långt över den gängse. Jag minns inte riktigt, men kanske var den rent av dubbelt så hög. Detta, ska man minnas, skedde i en tid innan bemanningsbolagen hade gjort sitt intåg inom vården. När löneklasser och lönegrader begränsade utrymmet för att locka folk till verksamheter som hade svårt att rekrytera.

Jag ringde på en gång och tilldelades en handfull pass över telefonen. Någon intervju eller något besök diskuterades aldrig. Det var bara att börja på en gång. Jag tror mig minnas att mitt första pass förlagts till julafton. Desto tydligare är upplevelsen när jag klev över tröskeln.

”Kan någon hjälpa mig?”

Det första som slog mig var lukten. Det osade vanvård. För er som inte är bevandrade i undermålig vård kan jag berätta att vanvårdslukt är en kombination av gammal urin, avföring, illaluktande infekterade sår och eftersatt personlig hygien. Mitt andra var ljudet: ett bakgrundsjämmer som varvades med ”hallå” och ”kan någon hjälpa mig”. Det tredje en personalgrupp som delvis bestod av förvirrade inhoppare som jag – som just blivit luftlandsatta mitt i en humanitär katastrof – delvis av den lilla skaran fast personal som till synes utan att reagera på förödelsen satt i godan ro och tog emot rapport av nattpersonalen.

Hur arbetet till sist fördelades kommer jag inte ihåg. Men jag förstod att det enda som gällde för min del var att stålsätta mig och bara börja röja upp bland det mänskliga förfallet. Den första patienten låg med intorkad avföring som hade läckt upp på ryggen och ned på benen från en blöja som rimligtvis inte bytts på väldigt länge. Lakanen var våta och gula. Tånaglarna långa och fötterna skrovliga. Hon hade trycksår på hälarna, liksom på skinkor och skulderblad. Sår på stjärten var täckta av bajs.

Upp med damen i en toastol och in i duschen. Jag behövde skrubba med en scotchbrite-liknande svamp för att få bort den intorkade avföringen. Jag tvättade hennes tovigga hår och försökte sedan, när jag torkat henne, reda ut det med en landstingskam. Det gick inget vidare.

Men det var vid munvården det tog verkligt stopp. Kvinnan hade dubbelproteser och när jag tog ut den ena tandraden blev det för mycket. Jag förstod att ingen brytt sig om att rengöra protesen på väldigt, väldigt längre. Den stank. Jag vet inte om det är en efterkonstruktion, minnet är ju inte alltid pålitligt när dramatiska saker inträffat, men jag tycker mig minnas att jag anade små, vitaktiga maskar. Jag stoppade in den igen och lät den andra sitta där den satt med matrester från typ förra julen. Detta var mig övermäktigt.

På något sätt gick dagen. Väl hemma duschade jag. Länge. Sedan satte jag mig och grät.

Jag ville för allt i världen inte tillbaka, men jag har både svårt för att ljuga och bryta avtal. Den enda hållbara strategin som återstod för att jag inte skulle förgås av eländet var att avhumanisera de boende. Jag valde att inte se att det hade kunnat vara min mormor, någon annan jag kände, eller ja, helt enkelt en

människa. Så – bara så – uthärdade jag mina återstående pass. Ingen ersättning i världen kunde få mig att boka upp mig på fler.

Engagemang saknas

Vad var det som saknades på Magnoliagården? Ja, en sak är i klar: Det var i alla fall inte pengar. Verksamheten torde ha varit osedvanligt dyr med tanke på hur många relativt sett högt avlönade som slängts in i kaoset utan något annat resultat mer än att några fler patienter möjligen tillfälligt fick det lite bättre, innan de sannolikt snart skulle få det lika illa igen.

Nästan 30 år senare ges jag då och då anledning att ånyo fundera över vad det är som gör att vissa vårdinrättningar fungerar, medan andra inte gör det. Från min horisont på hjärtintensiven handlar det huvudsakligen om den geriatrika vården, mindre om permanenta vårdboenden. Men även inom den jämförelsevis smala sektorn förefaller det inom en och samma region finnas stora kvalitetsskillnader.

När en överflyttning till geriatriken kommer på tal händer det att patienten sätter sig käpprakt upp i sängen och säger: Aldrig. Det är individer som redan har varit en vända på någon av de tiotal vårdinrättningar som vi skickar våra patienter till. Och som haft oturen att hamna på en av dem som inte fungerar. Jag har själv inte besökt någon av verksamheterna, men vet utmärkt väl vilka som har dåligt rykte och vilka som inte har det.

Läkarstudenter som sommarjobbar som omvårdnadsassistenter (som det heter efter att undersköterska blev en skyddad yrkestitel) har ofta haft sin första vårderfarenhet

inom geriatriken innan de senare i utbildningen kommer till exempelvis oss på hjärtkliniken. Vissa av dem berättar om en verksamhet som i art, om än inte i grad, påminner om Magnoliagården. Om hur det i personalrummet fikas under långa stunder och ojas över brist på händer. Medan det som egentligen saknas är bristen på engagemang.

Fast egentligen är bristerna mer basala än så. För man måste inte brinna för att hjälpa gamla för att jobba inom vården. Inte känna empati med alla skröpliga. Visst vore det toppen om alla älskade sina arbeten. Men dit lär vi aldrig nå.

Det man däremot borde kunna kräva är att alla uppträder professionellt. Och att de faktiskt gör sitt jobb. Som undersköterskorna och omvårdnadsassistenterna hos oss. Jag blir varm i hjärtat när jag kikar in i rummet där kvinnan som är låst vid en andningsmaskin, och som därför inte kan tas ut i duschen, får sitt hår tvättat av min kollega A. Hur han fuktat håret, hållt i några droppar schampo, dragit på en duschmössa som han sedan masserar. Och hur han när allt är klart ömsint kammar hennes hår. Varför visas inte samma omsorg överallt?

Allt kokar ned till kultur. Och kritisk massa. En chef med höga ambitioner är en bra början. Men det förslår inte långt om det inom personalgruppen finns tillräckligt många eller tillräckligt starka informella ledare som vill något annat. En aldrig så entusiastisk, empatisk och ambitiös läkarstudent som kommer till sitt första vårdjobb inom äldreomsorgen kommer näppeligen att kunna förändra den ton som andra redan satt. Det mest troliga är hon till sist blir en del av den. Och att även hon kommer att sitta i personalrummet och stämma in i klagokören som ständigt bara tycks ha en sak att säga: Det behövs mer resurser.

Men det som verkligen behövs är mer uppfinningsrikedom, mer inlevelseförmåga, större respekt för sina egna arbetsuppgifter, känsla av mening, självrespekt och status.

Vikten av självrespekt

Låt oss börja bakifrån. Det talas ofta om att vårddyrket behöver uppvärderas. Men det är ju svårt om vårdutförarna själva nedvärderar sina egna insatser – vilket ju faktiskt är vad man gör när man utför sina arbetsuppgifter dåligt eller helt enkelt inte alls. Som att strunta i att utföra munvård eller att blunda för att sängen är nedkissad. Men jag håller med om grundtanken: Om något i en samhällskontext ses som ett skitjobb, kommer utövarna också att se det som ett skitjobb och utföra det sämre än vad som hade varit möjligt.

Lönen är ett sätt att värdera ett arbete. Men det finns också andra variabler i statusekvationen. Yrken med långt fler sökande än tjänster ökar attraktiviteten. Höga krav och extrem selektion för en viss utbildning eller tjänst fungerar på samma sätt. Extra tydligt blir det vid riktigt smala utbildningar som försvarets tolkskola i Uppsala, uttagningen av Jas-piloter, antagandet till Balettakademin eller Dramatiska Institutet. Är nålsögat tillräckligt snävt kommer statusen på köpet, närmast oavsett löneläge.

Det kan förefalla som ett tröstlöst konstaterande inom en bransch där utmaningen näppeligen är att välja ut de tio mest motiverade, utan snarare att samla ihop horder av unga som

kan motiveras. Men med egen erfarenhet från att verka inom ett bristyrke menar jag att det ändå finns något att lära.

När jag efter 25 år inom journalistiken krängde på mig sjuk-sköterskeuniformen igen gick jag tillbaka till min gamla arbetsplats. Södersjukhusets akutmottagning hade, precis som många verksamheter i regionen, svårt att bemanna sina vakanser. I en annons läste jag att kliniken sökte tio nya sjuksköterskor. Krav på tidigare erfarenhet: ingen.

Bland alla nyutexaminerade och oerfarna fanns ett gäng rutinerade sköterskor. De utgjorde ryggraden i verksamheten så att den ändå kom att fungera någorlunda. Men skillnaden var stor när jag efter mindre än ett år växlade över till Sankt Görans akutmottagning. Där ställdes då (nu vet jag inte) krav på minst två års yrkeserfarenhet. Lönen var högre, men skillnaden marginell i förhållande till de bemanningsbolag som vid den tidpunkten etablerat sig och som lockade med – ur ett sköterskeperspektiv – ett rejält löneyft.

Den lilla löneskillnaden för oss anställda, kravet på yrkeserfarenhet och den – inom vårdsvängen – relativa statushöjning som följde av det, räckte för att jag (som då hade nästan tio års yrkeserfarenhet – om än huvudsakligen långt tillbaka i tiden) skulle känna mig lite, ska jag säga, utvald.

Jag var på en plats där inte vem som helst släpptes in. Det gjorde något med mig. Och, tror jag, med oss alla som var där. Vi tog oss själva på allvar. Det kan kanske låta pompöst, men jag tror att det gjorde de flesta av oss till en lite bättre version av oss själva.

När man tar sig själv på allvar och tycker att arbetet man utför är meningsfullt, ringer man inte och sjukskriver sig för att man är trött, sur på chefen, inte fått det schema eller den semesterperiod man önskat. Om man hade tittat på sjukdagar och jämfört de två akutmottagningarna är jag övertygad om att Sankt Göran fallit betydligt bättre ut. Och att det alltså inte hade förklarats av något slags högre moral. Utan av självrespekt.

Uppfinningsrikedom och inlevelseförmåga är egentligen också sprungna ur självrespekt, känsla av mening och status. Det är ett slags växelverkan. Ett kretslopp där det ena ger det andra. Utan självrespekt lär jag inte ta några initiativ för att på ibland oortodox väg försöka de reella problem som uppstår i alla människovårdande yrken och som det inte finns några mallar för. Låt mig ge ett exempel.

Jag skulle jobba eftermiddag/kväll en lördag. Vid rapporten fick jag veta att en av mina patienter var döende, att hon hade slutat kissa (ett dåligt tecken) och att vården övergått i ett palliativt skede. Dottern fanns på plats vilket hon även gjort under de dagar när mina kollegor försökt behandla patienten aktivt. Patienten var medvetandesänkt, men hade små stunder då det gick att få kontakt med henne. Både patienten (så gott det gick) och dottern var införstådda med att vi nått vägs ände med den aktiva behandlingen.

Vårdens floskelfraser

När jag möter dottern förvissas jag mig om att hon förstått allvaret i situationen. Jag frågar om det finns andra anhöriga

som bör ringas in. Hon berättar att hennes son och sonhustru är på väg och att det därutöver finns en make i hemmet. Men att han inte vet hur illa ställt det är med hustrun. Dottern berättar att hon förvisso haft telefonkontakt med honom under sjukhustiden, men inte sagt hur skarpt läget blivit, eftersom han bor tre trappor upp i en lägenhet där hissen är avstängd för reparation under fyra veckor. Hans gång är stapplig och balansen dålig – själv tordes hon inte försöka ledsaga honom ned för den smala spiraltrappan. Och hon tyckte – med viss rätta – att det skulle vara hjärtlöst att berätta att hustrun höll på att dö utan en möjlighet att ta sig till henne. Det är klart att han ska vara här, sa jag, det måste vi bara lösa.

Jag ringde SOS Alarm som inte ville skicka en sjuktransport. Jag pratade både med operatören och den beslutande chefen. ”Tänk om det varit din fru som låg och dog och du som satt inlåst i en lägenhet”, sa jag och vädjade om en vidare tolkning av sjukreseuppdraget. Jag argumenterade för att vårt uppdrag var att hjälpa människor i nöd och att få saker torde vara så angelägna som att låta en make få säga adjö till sin maka. Det uppdraget finns inte med i vårt avtal med regionen, svarade chefen.

Därefter ringde jag polisen. Efter att ha klargjort läget svarade mannen vid ledningscentralen: Det är klart att vi måste lösa detta. Och det låter bråttom. Jag skickar en patrull på en gång.

Äntligen någon som fattade varför vi finns. Äntligen någon som tog sitt uppdrag på allvar. Äntligen någon som tänkte själv. Polisen kom någon halvtimme senare med maken. Fem timmar senare var kvinnan död. Hon hade bara slutat att andas, allt medan mannen höll hennes ena hand och smekte henne över håret med den andra. Det blev ett mycket fint och värdigt slut.

Ett av polisens nya värdeord är effektivitet. Jag som följt den fallande brottsupplärningen har tyckt att det väl hade varit bättre om polisen *blivit* mer effektiv än att myndigheten ägnade sig åt att producera värdeord. Samma sak med vårdens alla florskelfraser, som "patienten i centrum" (var skulle hon annars vara? I periferin?) eller att alla som jobbar inom vården är hjältar (vilket verkligen inte alla är).

Uppskattning eller uppvärdering är något man visar, inget som uppstår av ordkaskader. Till exempel kan man visa förtroende för anställdas förmåga att lösa alla de möjliga och omöjliga situationer vi som arbetar med människor hamnar i, i stället för att sitta som robotarna på SOS Alarm och leta i manualer och regelverk för att hitta skäl att inte hjälpa till.

Vårdpersonal tvingas bryta mot lagen

Det man också borde kunna kräva är att riksdagen tar ansvar för att många äldre sjuka inte kan fatta autonoma beslut. Dagligen tvingas vi som arbetar inom vården bryta mot lagen genom att till exempel isolera en dement patient med smittsam sjukdom, för att skydda andra patienter. Lagstiftaren har valt den enkla vägen genom att upprätta regelverk där den enskilda åldringen ges fullt självbestämmande, även när hon är oförmögen till det. Vi inom vården får gå den svåra vägen och bryta mot en omöjlig lagstiftning. Nog hade man känt mer självrespekt om riksdagen hade visat oss respekt genom att stifta lagar som vi också kan följa utan att människor dör.

Slutligen bara, en liten sak av stort värde. Eftersom personalgrupperna är så stora och finansieringen offentlig så lär lönerna aldrig nå de högre sfärerna. Men, som sagt, det finns andra sätt att visa uppskattning. Och som jämförelsevis kostar fjutt och intet. Som att ge alla anställda en hyfsat fin present till jul eller som tack för att man gått underbemannade en sommar. Inte en massinköpt plastkalender med regionens logga som vi fick i julklapp förut, utan snarare ett exklusivt påslakansätt, några frottéhanddukar av flott märke eller en riktigt fin chokladask.

Erfarenheterna från mina många år inom vården är snarast de motsatta: det har varit indragna plastkalendrar, lussebullar och jultallrikar för dem som arbetar julafton. Det är bokstavligt talat kaffepengar i en vårbudget. Och det är, för alla som talar oroligt om framtida rekryteringsbehov och om att uppvärdera vårdyrket, snarast ett självskadebeteende.

Policyförslag:

- Lagstiftaren måste ta sitt ansvar och sluta skyffla över etiska målkonflikter på vårdpersonalen. Det är orimligt att vi tvingas bryta mot lagen för att kunna göra vårt jobb.
- Om vårdyrket ska uppvärderas på riktigt måste personalen både avkrävas och ges större egenansvar, förtroende och respekt. Sluta snåla in på kaffe, julklappar och sådant som gör att anställda känner sig sedda och uppskattade.

I dagens äldreomsorg är kroppen svag och byråkratin stark. Regler och rutiner har tagit platsen för ansvar och förtroende.

Denna antologi är en handbok för alla som vill förändra svensk äldreomsorg på riktigt. Författarna visar hur vi kan gå från förmyndarskap till frihet, från styrning till tillit. De presenterar reformer som gör omsorgen rättighetsbaserad, mer effektiv och värdig – där individen, inte systemet, står i centrum.

Vem bestämmer när jag ska gå och lägga mig? är en bok om hur frihet, värdighet och effektivitet behöver väga tyngre än idag.

En antologi med **Hanne Kjöllér**, sjuksköterska och författare, **Magnus Jegermalm**, professor, **Anna Tenje**, äldre- och socialförsäkringsminister med flera.



Synaps är en partipolitiskt oberoende, marknadsliberal tankesmedja om sjukvård och omsorg, grundad 2023.

