

Det står en hemtjänstbil parkerad på en gata i ett villaområde, men den kommer inte när den ska. För en utomstående kan den förskjutna tidsramen framstå som en administrativ bagatell — en försening i ett pressat schema. Men för den äldre som väntar innanför dörren, beroende av besöket för sin dagliga dos medicin, hjälp med insulin eller helt enkelt för att kunna ta sig upp ur sängen, är det uteblivna besöket inte ett undantag. Det är en direkt fara.

I den tidigare genomgången av elförsörjningens fundament och akutsjukvårdens sårbarhet har vi sett hur komplexa system vilar på en bräcklig grund.

Äldreomsorgen är, i jämförelse med sjukhusens centraliserade resurser, ett spritt och diffust system. Det består av tiotusentals enskilda hem, trygghetslarm och särskilda boenden. Det är här, i den vardagliga omsorgen, som samhällets yttersta sårbarhet blir synlig när de tekniska systemen slutar svara.

Hemtjänsten har under det senaste decenniet digitaliserats rakt igenom.

Ruttplanering sker via algoritmer som optimerar varje minut, dokumentation sker i realtid på läsplattor, och trygghetslarmen är i allt väsentligt digitala noder i ett nätverk. Denna effektivisering har varit rationell i fredstid, men i en orostid, där elförsörjningen sviktar och kommunikationsnäten haltar, förvandlas digitaliseringen till en systemrisk.

Trygghetslarmet är kanske den tydligaste symbolen för detta beroende. När strömmen går och batteribackupen inte längre räcker till, tystnar larmet. För den äldre, som kanske har sitt enda sociala och medicinska säkerhetsnät i den lilla enheten runt handleden, blir tystnaden total. Den akuta situationen — ett fall, en hjärtklappning, en plötslig förvirring — möts inte längre av en larmcentral, utan av en likgiltig tystnad. Det är här vi ser parallellerna till elavbrottens konsekvenser i uppvärmningssesän: när tekniken faller, återgår livskvaliteten till ren överlevnad, och i värsta fall, till en snabb nedgång i hälsa.

Samma sårbarhet finns i hemtjänstens logistik. Den digitala ruttplaneringen är i normalfallet outhärdlig för att hinna med alla besök. Men vad händer när systemstöd och GPS faller? Utan de digitala listorna vet ingen längre i vilken ordning eller vilka specifika besök som redan har gjorts. Den mänskliga kunskapen om den äldres unika behov och medicinska historik är ofta outsourcad till ett gränssnitt. När skärmen slocknar uppstår ett vakuum. Risken är inte bara att någon får vänta, utan att någon glöms bort — att en människa som är helt beroende av extern hjälp blir kvarlämnad i en lägenhet utan mat, vatten eller mediciner.

Ovanpå detta vilar en personalbrist som redan i fredstid är ansträngd. När krisen väl slår till, och samhället drabbas av bortfall av el, vatten och fungerande transporter, blir personalen dubbelt drabbad. De är inte bara omsorgsgivare; de är också privatpersoner vars egna hem har blivit ockuperade av samma kris som

de förväntas arbeta i. När kollektivtrafiken stannar och de egna barnens skolor stängs, sätts personalens lojalitet och förmåga på sitt yttersta prov. Flaskhalsen i äldreomsorgen är inte bara avsaknad av reservkraft, utan avsaknad av personal som kan ta sig fram till de äldre när infrastrukturen runt dem rasar.

Särskilda boenden hamnar i en särskilt utsatt position. De delar sjukhusens beroende av reservkraft, men i den kommunala prioriteringslistan halkar de ofta efter den akuta sjukvården. När prioriteringar måste göras, hamnar de som behöver mest hjälp — de sköraste — längst bak i kön. Dessutom är de beroende av samma globala leveranskedjor som diskuterats tidigare; mediciner som inte når landet innebär att kroniker snabbt försämrats. För äldre med autoimmuna sjukdomar eller hjärtproblem är bristen på läkemedel en dödsfälla som inte kräver ett krig eller ett större avbrott för att bli akut — det räcker med att den sista leveransen uteblir.

Resilienslogiken måste därför ställas om. Vi kan inte förlita oss på att den digitala strukturen alltid bär. Det krävs en parallell, analog beredskap. Det innebär konkretiserade back up-listor — fysiska pappersark som ligger kvar i lådorna när servern går ner — som tydligt anger vem som ska besökas och i vilken ordning. Det innebär att reservkraft måste prioriteras för särskilda boenden i samma utsträckning som för sjukhus, eftersom de fungerar som små, utspridda vårdinrättningar.

Men framför allt krävs en återupplivning av grannsamverkan. När den kommunala organisationen är överbelastad, när tekniken sviker och när personalen inte räcker till, är den mänskliga närvaron den sista redundansen. Ett samhälle som rustar för orostider måste våga återinföra den lokala, mänskliga samverkan som en integrerad del av sin beredskapsplan. Det handlar om att känna till vilka som bor i huset, vilka som är beroende av hemtjänst och vem som kan knacka på dörren när hemtjänstbilen inte kommer.

Källor

- Socialstyrelsen — socialstyrelsen.se (äldreomsorgens beredskap)
- MSB — msb.se