

www.dagensmedicin.se  
DAGENS MEDICIN NR 8/12 ONSDAG 22 FEBRUARI

## Äldrevård

# Inrätta ett geriatriskt centrum som utvecklar vården

Många rapporter från en rad offentliga organ har sedan många år redovisat omfattande kvalitetsproblem inom äldrevården. Stora ekonomiska satsningar har inte nämnvärt förbättrat situationen. Det grundläggande problemet är att dagens hälso- och sjukvård och kommunala omsorg inte är anpassad för äldre personer med komplexa hälsoproblem:

► Vården och omsorgen om äldre personer är uppdelad på två lagstiftningar; hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Detta skapar två politiska "huvudmän" och två finansiella system, vilket fragmenterar vården för alla äldre personer med biståndsbeslut.

► Kunskapsområdet geriatrik har ingen tydlig roll inom äldrevården/omsorgen, varken i verksamheten eller i styrningen, trots att äldre personer upptar en stor del av både primärvården och sjukhusvården samt hela den kommunala äldreomsorgen.

► Kompetensen inom kunskapsområdet geriatrik är mycket begränsad hos läkare och vårdpersonal och för det mesta obefintlig hos politiker och tjänstemän.

► Journalerna fungerar som retroaktiva dagböcker skrivna av olika yrkesgrupper, där det är notoriskt svårt att få överblick över komplexa hälsoproblem. De olämpligt utformade journalerna utgör en av vårdens viktigaste riskfaktorer.

► Tiden är en stor bristvara i hela vårdsystemet. Vårdtiderna på sjukhus blir allt kortare och i primärvården har läkarna ofta bara 15-20 minuter för varje patientbesök. Detta omöjliggör en samlad analys och handläggning av komplexa hälsoproblem.

Vi anser att det är nödvändigt med en genomgripande reformering av äldrevården/omsorgen och



FOTO: KRISTINERIKTERNA

### STERILISERING

Att genom sterilisering beröva en människa möjligheten att få barn, och därigenom hindra livet, är ett mycket genomgripande och allvarligt ingrepp.

Socialminister **Göran Hägglund** (KD) om varför han och hans parti i förra veckan svängde i frågan om krav på sterilisering vid könsbyte.



FOTO: STAFFAN CLAESSEN

### MASSVACCINATION

Det är lättare att uttala sig om framtiden med en backspegel än med en kristallkula. Hellre vaccin utan pandemi än pandemi utan vaccin.

**Björn Olsen**, professor i infektionssjukdomar vid Uppsala universitet, försvarar på SvD:s debattsida massvaccinationen mot svininfluensan.

**Gunnar Akner**, professor i geriatrik, Örebro universitet, överläkare, **Åke Rundgren**, tillförordnad professor i geriatrik, Göteborgs universitet, överläkare, **Yngve Gustafson**, professor i geriatrik, Umeå universitet, överläkare.

att kunskapsområdet geriatrik måste få en central roll i förbättringsarbetet. Eftersom vård på sjukhus oftast är en kortvarig undantagsbändelse är det inte möjligt att lösa äldrevårdens problem genom att fokusera på sjukhusvård. Kvaliteten i äldrevården kan inte heller förbättras genom registrering av vissa utvalda kvalitetsindikatorer, eftersom komplexa hälsoproblem hänger ihop som kommunicerande kärnl.

Det fragmenterade vård-/omsorgssystemet kan inte reformeras i sin helhet i ett steg. Vi föreslår därför inrättandet av en eller flera professionellt styrda utvecklingsverksamheter i geriatrik – ett geriatriskt centrum – där generalistorienterade läkare tillsammans med andra vårdyrkesgrupper med gedigen kompetens och intresse i geriatrik får fritt mandat att vända på många stenar och slakta många heliga kor med målet att minimera behovet av "samverkan" över olika slags konstgjorda administrativa gränser.

**UTVECKLINGARBEDET BÖR BLAND** annat inriktas på följande:

- Primärvård/öppen vård med smidig tillgång till slutna vård inom samma organisation.
- Definierad kompetens i geriatrik hos all personal.
- Individualiserad hälsoanalys med integration av förebyggande arbete kring riskfaktorer och handläggning av de manifesterade hälsoproblemen.
- Samma problembaserade journalsystem i hela verksamheten. Journalen utformas som ett interaktivt hälsoanalysystem ("geroskop") inriktat på överblick över de enskilda äldre personernas samlade hälsosituation och hur den utvecklas över tid med regelbundet upprepade kritisk granskning av effekter

## Geriatrisk måste få en central roll i förbättringsarbetet.

av det samlade behandlingsprogrammet, till exempel läkemedel, näring, fysisk träning, hjälpmedel och omvårdnad.

► Metodutveckling för vård-/omsorgsarbete avseende bland annat sammansättning av kompetenser i personalteam, teamarbetsätt, olika typer av teknisk support med mera.

► Utveckling av ny forskningsmetodik för bland annat behandlingsstudier, som möjliggör klinisk forskning direkt i den vanliga vårdverksamheten.

**ETT SÅDANT GERIATRISKT** centrum skulle fungera som en professionellt styrd utvecklingsmotor för successiv spridning av kunskaper och erfarenheter till hela vård-/omsorgssystemet.

De stora problemen i dagens äldrevård/omsorg är bara en förning om hur det kommer att bli om 10-20 år om dagens befolkningsprognoser slår in. En genomgripande reformering måste därför inledas så snabbt som möjligt. Resurserna finns. Vi hoppas och tror att även viljan finns. ■

## Körkort

# Transportstyrelsen drar in alldeles för få körkort

Företrädare för Transportstyrelsen går allt som oftast ut med propäer om att läkare, och i synnerhet allmänläkare, mycket oftare borde ifrågasätta körkortsinnehav, exempelvis vid missbruk och vid sviktande kognitiva funktioner.

Vi har alltför sällan debatterat det etiska dilemma som uppstår då läkaren byter roll, från välvilligt inställd värdgivare till hotfull myndighetsutövare. I många fall upplever patienten detta rollbyte som så kränkande att han, det är nog oftast en han, väljer att byta läkare.

**GIVETVIS MÅSTE MAN** acceptera att det ibland blir så. Men gransdragningen när det gäller exempelvis en smygande demensutveckling är svår. Det är ofta efter stor vända och många överväganden som man till slut gör en anmälan om olämplighet att framföra motorfordon.

När en anmälan är gjord bör den givetvis handläggas så snabbt och effektivt som möjligt av Transportstyrelsen, både av omtanke om patienten och för att minska olycksriskerna.

Det framgår dessvärre i Trans-



**Staffan Nilsson**, distriktsläkare, med dr, Vårdcentralen Vikbolandet.

portstyrelsens eget nyhetsblad Trafikmedicin november 2011 att det har varit en dramatisk minskning av återkallade körkort under 2010. Delvis kanske det beror på att verksamheten flyttat till Norrköping och att flyttbestyret blivit sand i utredningsmaskineriet.

**SOM ALLMÄNLÄKARE** på gräsrotsnivå med omsorg både om patienter och trafiksäkerhet är man beroende av en effektiv medspelare på myndighetsnivå. Det vore därför av stort värde om Lars Englund, chefläkare vid Transportstyrelsens trafikmedicinska råd, kan gå ut med information om när man åter fått rätt på verksamheten. Annars är risken stor att anmälningsfrekvensen avtar betydligt till stort men för trafiksäkerheten. ■



FOTO: PHOTOS.COM

## Hjärnskador

# En koordinator behövs även i Västra Götaland

Man talar om att cirka 70 000 personer per år får en förvärdad hjärnskada. I den drabbades närhet finns i sin tur flera närliggande som påverkas.

Då livet för dessa människor blir helt förändrad är vi i vår forskning ense om att sociala stödformer är av mycket stor betydelse.

För att samarbetet i hela vårdkedjan ska fungera är en person drabbas av en förvärdad hjärnskada krävs det en samordnare. Denna roll blir ofta axlad av anhöriga som inte är medvetna om vilka rättigheter och lagar som gäller eller till vem de ska vända sig. De blir oftast hänvisade till handläggare och myndigheter som tyvärr inte har den rätta kunskapen eller vet vilka insatser som fordras. Därför behövs det en specifik tjänst; en hjärnskadekoordinator.

**REDAN 2001 INRÄTTADE** habiliterings- och hjälpmedelsnämnden i Region Skåne hjärnskadekoordinator. Även i Stockholms län och landstingen i Västerås och Kalmar har det inrättats en sådan stödfunktion.

Koordinatorns uppgift har varit

**Jörgen Lundälv**, docent i socialt arbete, Göteborgs universitet, **Veronica Karlsson**, ombudsman, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i Västra Götaland.

att informera och ge stöd till såväl hjärnskadade som till närstående. Detta för att kunna samordna hjälpen på ett effektivare sätt när den drabbade lämnar sjukhuset och ger sig ut i djungeln av olika kontakter och myndigheter. Goda erfarenheter har visat att de som drabbats har kunnat få hjälp med sådant som de inte har fått i det befintliga stödsystemet. Dessutom ökar koordinatorns insats förutsättningarna för den drabbade att komma tillbaka till ett så självständigt liv som möjligt. Något som bidrar till att det blir mindre utlägg för samhället samt förhöjer livskvaliteten för den drabbade och dennas umgängeskrets.

**DE SOM DRABBATS** av hjärnskador och deras närstående i Västra Götaland får inte samma stöd som i andra delar av landet. Om inte Västra Götaland också inför hjärnskadekoordinatorer finns det stor risk att stödet hamnar på efterkälken.

Stödinsatser för hjärnskadade och närstående borde snarare ligga i framkant i Västra Götaland. Alla har något att vinna på att investera i ett sådant stöd. ■

## Läkemedel

# Lyft frågan om felmedicinering

I många företag och organisationer genomsyras verksamhetsutvecklingen av problemlösning – resultaten av att undvika ursaker och jobba med orsaker är genomgående positiva. Debatten kring äldres felmedicinering – att de får för låg eller hög dos av sin medicin eller kombinationer av läkemedel som är skadliga – har aktualiserats och är bra.

Vi tycker frågan är värd att lyftas ytterligare. En alltför yvrig och okontrollerad läkemedelsanvändning skapar nämligen onödigt lidande och kostar samhället många miljarder varje år.

**REGERINGEN HAR FATTAT** beslut om en nationell läkemedelsstrategi som ska göra läkemedelsanvändningen mer effektiv och patientsäker. Inom PRO-distrikt Västmanland har Sven Larsson engagerat sig i problemen. "Vi hoppas beslutsfattarna inom vården inser att moderna verktyg inom läkemedelshanteringen faktiskt kan rädda liv. Det finns en anledning att taxi lämnat manuella kartor och använder GPS för att komma fram snabbt och säkert. Webbaserat och lätt-tillgängligt läkemedelsstöd kan på motsvarande sätt fungera som läkarens GPS, FASS i all ära".



**Micael Larsson**, vd Quality Pharma.

I ett försök att minska fallolyckorna på ett äldreboende i Västerås genomfördes en studie med justerad medicinering. Resultatet var tydligt; fallolyckorna minskade radikalt och personerna upplevde minskad yrsel och kände sig tryggare i sin tillvaro. På köpet fick patienterna en lägre medicin-kostnad. Utbytet och erfarenheten kring dessa fakta är värdefullt för att nå en ökad patientsäkerhet.

**KJELL ENDERBORN**, landstingsöverläkare och chef för Vårdval Västmanland, är en av dem som stödjer en utökad läkemedelskontroll. "Vi är väl medvetna om problemen och följeffekterna av fel och onödig medicinering. Därför har vi upphandlat den modell som vi upplevt get bäst resultat, och erbjuder den till samtliga vårdcentraler. Det finns en konservativ tröskel till förändringar inom läkarkåren. Men att det offentliga hos oss gått i bräsch i kombination med påtryckningar från patienterna, vilka får en billigare och bättre medicinering, tror jag sänker den tröskeln".

Antalet läkemedel ökar kontinuerligt. Tusentals människor förbrukar för mycket medicin i Sverige. Många mediciner är onödiga och vissa lämpar sig inte alls att

**VÄXANDE PROBLEM.** Många äldre åter flera olika läkemedel.

FOTO: PHOTOS.COM



kombinera. Att varannan 80-åring har tio läkemedel eller fler är ett faktum som borgar för en ökad debatt och kraftfulla åtgärder. Kopplar vi på befolkningspyramiden – med en allt ökande andel vårdkrävande äldre – blir teknikargumenten för säker och kostnadseffektiv läkemedelsförbrukning än större.

**VI HOPPAS ATT** frågan om felmedicinering och dess orsaker inom främst äldrevård, ligger högt på dagordningen hos Sveriges landsting. Det är ett fastställt och oerhört kostsam problem som i dag skapar onödiga plågor för många patienter. Ett hållbart samhälle har inte råd med ineffektiv och osäker läkemedelshantering. ■

## Saxat från sajten

**1** En chef med fokus på ekonomin. Det är vad de anställda på Skånes universitetssjukhus har att vänta sig när Jan Eriksson nu tillsätts som direktör. Tillsättandet debatteras på dagensmedicin.se.

► Vill gratulera er i Skåne, Jan är en stark och resultat-inriktad ledare med empati och med lång erfarenhet av svensk hälso- och sjukvård på riks- och regionnivå. *Enheim*

► Ekonomer är knappast kapabla att styra ett sjukhus. De förstår ej vad ansvaret för människoliv innebär, det gör däremot en läkare. *Anders*

► Horribelt och ett hån mot patienter och personalen att välja en sådan chef. En civilekonom fokuserar alltid på siffror. *Anna*

Inte en siffernisse igen. Låt honom åtminstone prya på en vårdcentral innan han börjar härja med sjukvården. Ska politikerna aldrig lära sig? *Emilia*

**2** I sommar ska alla anställda på Kronans Droghandels huvudkontor arbeta på apotek. Detta debatteras på dagensapotek.se.

► Toppen, så skulle ALLA kedjor göra främst för att öka servicen men också för att öka förståelsen för oss på golvet. Efterlängtat initiativ. *Ankie*

► Tänk om fler kunde resonera på samma sätt i stället för att sitta i sin skyddade verkstad och köra över sina anställda. *Också konkurrent*

► Har dom kompetens till att ge råd? För alla är väl inte farmaceuter? *Bolle*

► Det var sannerligen på tiden! *Emelie Apotekare*

**3** Fyra personer har insjuknat i mässling i Järna, där andelen vaccinerade är ovanligt låg. Nu oroar sig Stockholms läns landsting för ett stort utbrott.

► Kan inte låta bli att undra om detta nu räcker för antivaxarna som indikation på att vaccinering faktiskt fungerar för mässling ... *Exilapotekare*

► Vaccinationsmotstånd behöver inte grunda sig på åsikten att vaccination inte fungerar. Tvärtom finns det en utbredd uppfattning att det är positivt för barnets utveckling att gå igenom den naturliga sjukdomen. *Johannes*

► Vi visste att svininfluensan var relativt lindrig och i Tyskland vaccinerades 6-8 procent det vill säga riskgrupperna. I Sverige genomfördes en massvaccination om 60 procent med känt resultat, där slutnotan säkerligen blir större än vad nu själva vaccinationen kostade. *Inga*

**Kommentarerna är hämtade från våra sajter. De är**

### OM DAGENS MEDICIN DEBATT

- Skriv kort. Då kommer fler till tals.
- Skriv titel och skicka med ett foto. Det är en viktig upplysning för våra läsare att veta exakt var och med vad debattören arbetar.
- Vi vill kunna nå dig snabbt. Lämna tydliga upplysningar om hur vi kan nå dig för eventuella frågor eller ändringar.
- E-post: debatt@dagensmedicin.se