

Unika möjligheter för äldre vården i Örebro

Reformering av äldre vården är betydligt mindre komplicerad än vad många tror

En rad instanser har sedan en följd av år framfört tilltagande kritik mot bristande kvalitet i geriatrisk och äldre vård, bland annat Socialstyrelsen, landstingsrevisorer, länsstyrelser, universitet, konsultföretag. Till detta kommer en strid ström av kritiska artiklar i massmedia. Kritiken avser såväl landstingens äldre sjukvård som kommunernas äldreomsorg. Man har särskilt framhållit följande brister:

Det finns alltför sällan någon genomtänkt plan för bedömning, behandling och uppföljning av enskilda äldre personers hälsoproblem över tid. Vetenskapliga behandlingsstudier saknas nästan helt för åldersgruppen 75 år och äldre (trots att dessa patienter ordinerar särskilt mycket behandling av olika slag!).

Undervisningen och träningen av läkarstuderande och övriga vårdyrkesgrupper i kunskapsområdet geriatrisk (läran om sjukdomar som har samband med åldrandet) är kraftigt underdimensionerad.

Dokumentationsmetoderna är inte inriktade på att understödja överblick och hälsoanalys över tid. Vårdsorganisationen är inte anpassad för handläggning av äldre personer med sammansatta hälsoproblem – det saknas såväl integration mellan primärvård och vård på sjukhus som mellan landstingens sjukvård och kommunernas omsorg.

Dagens system för äldre vård inte bara försvårar ett från början svårt analys- och handläggningsarbete. Det direkt förhindrar och motverkar kvalitet över tid. Socialstyrelsen har sammanfattat sin bedömning i en lägesrapport om primärvården 2006 där man skriver att läkemedelsbehandling av äldre personer varken är ändamålsenlig, evidensbaserad, effektiv eller säker.

Jag diskuterar dessa frågor



Vi har nu unika möjligheter här i Örebro att börja lösa problemen i grunden och utforma en modern, kvalificerad och genuint integrerad äldre vård, skriver Gunnar Akner, professor i geriatrisk i Örebro.

ARKIVBILD: NINA VARUMO/SCANPIX

närmare i boken "Multisjuklighet hos äldre" och på min hemsida, www.gunnar-akner.se.

Det är viktigt att betona att dagens osammanhängande vårdssystem och väl kända kvalitetsproblem uppkommit trots en omfattande välvilja – alla berörda aktörer menar väl och säger sig värnar om äldre vården. En viktig orsak till detta är att man aldrig tagit ett strategiskt grepp om äldre vården, baserat på kunskaper i geriatrisk.

Vi behöver ta oss an följande grundläggande – och till stor del olösta – frågor inom hälso- och sjukvårdens tre fundament: praktisk vård, forskning och undervisning inom geriatrisk/äldre vård

- Praktisk vård: Vilken medicinsk kompetens krävs för handläggning av för äldre personer med komplexa hälsoproblem? Hur lång tid tar det att under-

söka, bedöma och lägga upp behandlingsprogram för dessa patienter? Hur ofta bör regelbundna återbesök i lugnt skede utföras? Hur lång tid tar det att utföra omvårdnad? Hur bör antalet läkare och vårdpersonal dimensioneras för att klara dessa uppgifter med rimlig arbetsbelastning? Vilka yrkesgrupper bör ingå i olika vårdteam och hur kan de samtränas? Forskning: Hur kan vi stimulera kliniskt relevanta vetenskapliga behandlingsstudier hos äldre personer, 75 år och äldre? Hur kan vi stimulera läkare och vårdpersonal att engagera sig i klinisk forskning?

- Utbildning: Hur kan vi förbättra grundutbildningen och träningen i geriatrisk för läkare och övriga vårdyrkesgrupper? Hur kan vi förbättra rekryteringen av läkare till geriatrisk och äldre vård?

- Frågor som berör alla tre delarna: Hur kan ett ändamålsenligt, analysinriktat och pedagogiskt dokumentationssystem utformas? Hur kan en ändamålsenlig vårdorganisation för äldre personer utformas? Hur kan vi ta tillvara på resultat inom forskning och utvecklingsprojekt och löpande omsätta dem i praktisk äldre vård? Hur kan vi inrätta delade tjänster mellan forskning och praktisk vård så att personer som disputerar eller forskar på annat sätt kan fortsätta arbeta inom äldre vården och ändå känna att de utvecklas?

I stället har vi sedan många år sett äldre vården utvecklas som ett lapptäcke, där det med tiden blivit allt svårare att ändra på invanda strukturer och arbetsätt.

Det finns således ett stort behov av reformering av äldre

vården och mycket talar för att jordmånen för detta är särskilt bra i Örebro. Örebro universitetets vision betonar att man är ett ungt lärosäte som vill förnya det akademiska landskapet och man framhåller nytänkande, experimentlusta, akademisk frihet och kritiskt tänkande. För närvarande pågår en omdaning av den medicinska fakulteten till den nya Hälsoakademien.

Det finns en unik enighet i hela länet om en läkarutbildning i Örebro. I universitetssjukhusets (landstinget) verksamhetsplan för åren 2008-2010 anges målet att redan år 2010 vara ett "kvalitetsledande universitetssjukhus".

För mig som nytillträdd professor i geriatrisk vid Örebro Universitet känns dessa ambitioner både hedervärda och imponerande. Jag kommer till Örebro med en känsla av att det här i Närke finns genuina förutsättningar och vilja att verkligen ta itu med de stora problem som föreligger inom geriatrisk och äldre vård.

Min uppfattning är att reformeringen av äldre vården är betydligt mindre komplicerad än många tror.

Med gedigna kunskaper i geriatrisk och en patientcenterad, ekumenisk ambition borde det vara lätt att enas om de grundläggande principerna för en nydanande försöksverksamhet med stor frihet för de ansvariga att organisera och driva äldre vården på ett helt nytt sätt till samma totala offentliga kostnader som i dag. Vi har nu unika möjligheter här i Örebro att börja lösa problemen i grunden och utforma en modern, kvalificerad och genuint integrerad äldre vård utgående från universitetets och landstingets visioner!

GUNNAR AKNER

Professor i geriatrisk och överläkare vid geriatriska kliniken, Örebro universitetssjukhus

EU:s regeringar är livrädda för att folkomrösta om fördraget

Vi riskerar att få en allt djupare och farligare klyfta mellan beslutsfattare och väljare

Den 19 oktober enades regeringscheferna i EU:s 27 medlemsländer om Lissabonfördraget – EU:s nya grundlag.

Det nya fördraget skiljer sig inte mycket från den EU – konstitution som Frankrike och Holland med stora majoriteter i folkomröstningar sa nej till 2005.

Lissabonfördraget innebär bland annat att de stora ländernas inflytande ökar drastiskt på de små ländernas bekostnad, i praktiken får tre av de stora EU-länderna i förbund med bara ett mindre land vetorätt över alla andra länder. EU ska utveckla ett militärt försvar och nya steg tas i

riktning mot en federal polismakt och åklagarmyndighet. Däremot sker inga förändringar av den marknadsliberala europeiska valutaunionen – och precis som tidigare saknar Sverige undantag från att införa euron som valuta.

Lissabonfördraget innebär vidare en så stor maktöverlåtelse från Sveriges riksdag till EU:s överstatliga institutioner att det strider mot vår nuvarande grundlag och lägger grunden för en helt annorlunda framtid än den folkomröstningen om EU 1994 handlade om. Därför måste svenska folket få avgöra frågan

om Sverige ska godkänna Lissabonfördraget i en ny folkomröstning.

Regeringarna i EU-länderna är livrädda för att låta folket godkänna Lissabonfördraget i folkomröstningar – av förklarliga skäl.

En undersökning som publicerades i Financial Times visar att mellan 63 och 73 procent av befolkningarna i Tyskland, Frankrike, Spanien, Storbritannien och Italien vill att det nya förslaget ska ut på folkomröstning. I Sverige vill 56 procent av folket ha en folkomröstning,

medan 35 procent säger nej, enligt en nyligen genomförd opinionsundersökning.

Folkomröstningen om EMU 2003 innebar inte bara ett nej till euron utan också ett besked från de svenska väljarna att de inte önskar mer centralisering, överstatlighet och maktkoncentration i det europeiska samarbetet.

Om den politiska eliten i socialdemokraterna och i de borgerliga regeringspartierna låtsas som det regnar och fortsätter att visa sin oförmåga att lyssna till folket riskerar vi att få en allt djupare, och farligare, klyfta mellan beslutsfat-

tare och väljare.

Vänsterpartiet kräver därför att riksdagens eventuella godkännande föregås av en rådgivande folkomröstning.

MARGARETA CARLSSON

Distriktsordförande Vänsterpartiet i Örebro län

PETER, PEDERSEN

Riksdagsledamot, v

MIA SYDOW MÖLLEBY

Landstingsråd, v

ROLAND HALVARSSON

Oppositionsråd i Degerfors, v