

Obotlig optimist vill se nytt tänk

Professor Gunnar Akner vid Örebro universitet är en av Sveriges flitigaste debattörer när det gäller behovet att reformera vården för äldre.

– Det är dags att lyfta varumärket geriatrik och göra något vackert av det. Framför oss hägrar en silver-tsunami. Samtidigt har vi ett system som inte bara försvårar utan till och med förhindrar det jag menar med god kvalitet i vården av äldre, säger han.

Gunnar Akner är Sveriges senast utnämnda professor i geriatrik och har genom åren i ett flertal vetenskapliga arbeten och debattartiklar pekat på hur vården av äldre lider av det sätt den är organiserad på.

Hans utgångspunkt är att vården ska planeras med patienten i fokus. Idag planeras den istället med vårdgivaren i fokus, menar han. Sjukhusens slutenvård och primärvårdens öppenvård är inte integrerade med varandra och kommunens äldreomsorg saknar väl fungerande systematiska kontakter med primärvården.

– Det är oerhört svårt att få överblick över vården av äldre idag. Den sker dels på sjukhus, dels i primärvården och dels i äldreomsorgen. Jag förstår inte hur det har kunnat bli så här konstigt. Alla jag träffar – makthavare, patienter, unga och gamla – vill ha en vård för äldre där överblick över vårdinsatser och all slags behandling är självklart och där vårdens resultat följs upp och granskas med

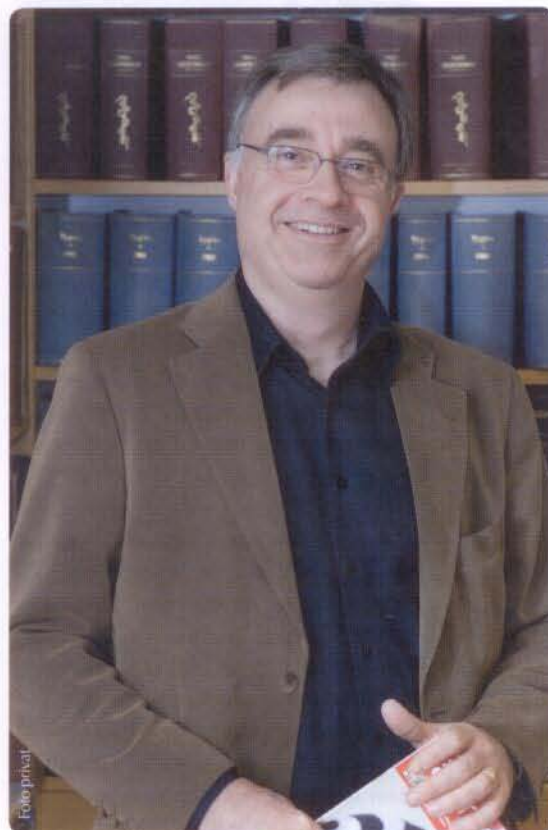
regelbundna intervall. Ändå är det inte så, säger Gunnar Akner.

Geriatriskens "showroom"

För några år sedan föreslog bland andra Gunnar Akner att det skulle upprättas särskilda äldrevårdscentraler, så kallade ÄVC, där man fokuserar på gamla människors ofta komplexa hälsoläge med många olika sjukdomstillstånd samtidigt. Några äldrevårdscentraler startade också, bland annat i Hökarängen i Stockholm och i Solna. De är nu nedlagda.

– Både att starta och lägga ned dem var politiska beslut. Det fanns för lite genuint

Den enskilt viktigaste frågan för en förbättrad vård av äldre är journalfrågan, menar professor Gunnar Akner. De många journaler en och samma patient kan ha hos olika vårdenheter gör det svårare att överblicka behandlingen.



nyttänkande i organisationen och dessa politiskt styrda försök hade egentligen inga förutsättningar att överleva, säger Gunnar Akner.

Hans vision med äldrevårdscentraler går ut på att de ska vara små utvecklingsenheter som komplement till den vanliga vårdorganisationen, där goda och lärande exempel kan tas fram.

– Som FoU-verksamhet i liten skala. Äldrevårdscentralerna ska i starten fungera som platser för metodutveckling. Där kan man till exempel träna teamarbete, undersöka hur ofta multisjuka gamla människor bör följas upp, var och hur det ska ske, av vem och varför. En central uppgift är att utforma och testa en ny typ av överblickbar och integrerad journalföring fokuserad helt på den enskilda patientens hälsoproblem och hur de utvecklas över tid.

Som exempel på hur dåligt vården för äldre följs upp har Gunnar Akner i debattartiklar pekat på läkemedelsanvändning för äldre. I DN skrev han redan 2005 under rubriken "Biverkningar av läkemedel rena vanvården av våra äldre". Av artikeln framgår det att 40 procent av de äldre behandlas med läkemedel på oklara grunder och att för de som vårdas på sjukhus och är över 65 år är läkemedelsrelaterade problem en av de vanligaste intagningsorsakerna. Det framgår också att det saknas vetenskapliga studier av långtidseffekter av läkemedel för äldre. Med tanke på att äldre ofta har en komplex hälsobild med många sjukdomar samtidigt och därmed också får många läkemedel är sådan forskning förstas viktig, menar Gunnar Akner. Enligt beräkningar använder 90 procent av de personer som är över 75 år i snitt fem kontinuerliga läkemedel om dagen. De som bor i särskilda boenden använder i snitt cirka 10–11 läkemedel om dagen.

På en äldrevårdscentral i Gunnar Akners tappning skulle den typen av problem kunna landa.

– En äldrevårdscentral som utvecklingsstation ska vara som ett mellanting mellan forskning och drift, en "leading edge", ett showroom för att stimulera geriatriken. Det saknas idag.

Frågan är om inte Gunnar Akners geriatriska iver kan krocka med andra perspektiv inom vården?

– Jo, det kan den säkert. Men jag tillhör dem som anser att dagens primärvårdsdogm är svår att försvara. Att vara läkare

"Sjukvården blir ofta en arena för "tyckiatri" där det väldigt ofta saknas vetenskapliga referenser i beslutsfattandet."

till en snuvig tväring, en medelålders person med metabolt syndrom och en multisjuk 80-åring är helt olika jobb med helt olika förutsättningar i form av till exempel kompetens, utrustning och tid.

Kritiken kan vara att det blir väldigt tungt att bara arbeta med multisjuka äldre.

– Men kära nån, det finns ju gruvor och cykelaffärer och urmakare! Världen är full av verksamheter som riktar in sig på en sak eller en grupp. Det är klart att det går bra att arbeta med en särskild patientgrupp, speciellt om organisationen är god, säger Gunnar Akner.

Politik krockar med profession

Tyvärr kan han inte se att utvecklingen har gått framåt när det gäller strukturellt tänkande inom vården för äldre. Han sticker inte under stol med att han anser att den svenska sjukvården lider svårt av att vara alltför mycket styrd av politiker.

Han tror att det skulle vara vitaliserande för den organisatoriska utvecklingen om geriatriken fick verka professionellt och mer självständigt utan politiska styrgrupper.

– Äldrevård har ingenting med partipolitik att göra. Politikens uppgift är att sätta upp ramar för inriktning, prioriteringar och resursallokering samt kontrollera att verksamheten håller en definierad kvalitet. Hur vården organiseras och verksamheten läggs upp borde utformas av sjukvårdspersonal, inte av politiker och tjänstemän. Sjukvården blir ofta en arena för "tyckiatri" där det väldigt ofta saknas vetenskapliga referenser i beslutsfattandet.

Helt enkelt skulle det dock inte vara, tror Gunnar Akner. Det kan till exempel vara svårt att komma undan geschäft och yrkesrevirstrider.

– Men vi behöver verkligen mer fria händer. Jag kan garantera att vi, efter ett

år med den typ av ÄVC jag förespråkar, kommer att ha mycket bättre överblick och kunskap om alla de multisjuka äldre personer som vi handlägger vid ÄVC än vad man har i dagens splittrade äldrevård. Mycket talar för att vi också kommer att kunna visa upp bättre behandlingsresultat, men det får visa sig vid de regelbundna utvärderingarna, säger han.

Vill ändra organisationen

Gunnar Akner menar att äldrevårdsfrågan är enklare att lösa än vad man tror.

– Journalföringen är den enskilt viktigaste frågan. De journalsystem som finns är byggda för sådant som access, säkerhet och stabilitet men inte för överblick och integrerad analys.

Han menar att som det ser ut idag ska han varje gång han går rondgång veckla ut bilden av människan han möter i sitt medvetande. Detsamma gäller för varje inblandad yrkesgrupp.

– Vi har inte en gemensam journal över patienten. Läkaren har en, sjukgymnasten en, dietisten en och så vidare. Men det bör istället vara patientens hälsosituation, behandling och monitorering som styr journalföringen, inte vilken vårdform, vårdenhet eller yrkesgrupp man tillhör, säger Gunnar Akner.

Att han brinner för organisatoriska frågor är helt klart.

– Jag väntar på uppdraget att få göra något. Jag har en tydlig vision av hur vården av äldre går att göra mycket bättre med tillgängliga resurser. Fortfarande saknas ett övergripande strukturellt tänkande där patienten står i fokus. Idag utgår organisationen alltför mycket från ett vårdgivarperspektiv. Men jag är en obotlig optimist. Nu behövs en reform med stort R!

Text Lisa Thorsén