

Värderade medlemmar i Svensk Förening för Geriatrik och Gerontologi (SFGG)

Under de senaste tio åren har offentliga organ och organisationer publicerat en lång rad utredningar och rapporter om olika aktuella förhållanden inom svensk äldreomsorg. Bara under det senaste året har två digra offentliga utredningar lämnat slutbetänkanden; SENIOR 2005 (1) och Äldrevårdsutredningen (2). Länkar till ett antal andra publikationer finns på SFGGs hemsida, www.sfgg.se, länken "Litteratur".

Det är påfallande hur mycket av allt utredande om äldreomsorg och äldreomsorg som utgår från politiker, tjänstemän och politiskt tillsatta (utnämnda) "sakkunniga" och hur lite som utgår från geriatriker och andra vårdyrkesgrupper med specialutbildning i geriatrik och som dagligen arbetar med äldre, ofta multisjuka, personer. Man kan frestas att tro att denna publikationsflod motsvarar ett nyvaknat intresse för geriatrik och gerontologi i ljuset av till exempel den prognosticerade demografiska utvecklingen respektive utvärderingar av ÄDEL-reformen 1992. Det kan därför vara intressant att ta del av ett citat ur en artikel skriven av professorn i patologi vid Karolinska Institutet, Folke Henschen, i Läkartidningen 1949 (3):

"Vi svenska läkare äro med rätta stolta över pediatrikens mer än hundraåriga traditioner i vårt land. När kunna vi påräkna, att den i våra dagar lika viktiga specialiteten geriatrik får den officiella ställning som den förtjänar? När får vi rådfrågningsbyråer för gamla av den typ som redan rätt länge existerar i Förenta Staterna och geriatrika polikliniker, dit åldrade och gamla kunna vända sig för råd och vård?"

Henschen var 20 år före sin tid: Långvårdsmedicin blev en medicinsk specialitet i Sverige först 1969 med namnändring till geriatrik 1992.

Vårdorganisation anpassad till äldre

Det myckna utredandet och rapportskrivandet verkar ha medfört en tilltagande enighet om att dagens äldreomsorg har stora problem, men det råder stor villrådighet inför vilka åtgärder som bör ingå i den nödvändiga reformeringen av äldreomsorgen. I min nyligen publicerade bok "Multisjuklighet hos äldre" (4) diskuterar jag den långa raden av systemfel som föreligger i dagens svenska äldreomsorg och som tillsammans direkt motverkar en kvalificerad vård för äldre över tid. Boken utmynnar i ett förslag om en ny vårdorganisation som är anpassad till handläggning av äldre personers hälsoproblem betecknad Äldrevårdscentral (ÄVC), som bland annat karakteriseras av:

- Fokus för äldreomsorgen flyttas från slutenvård på sjukhus till öppenvård med regelbundet återkommande hälsokontroller i elektivt (icke-akut) skede med flexibel tillgång till slutenvård av olika slag (dagvård, veckovård, korttidsvård, växelvård etcetera) i ÄVC:s regi.
- All personal har utbildning i geriatrik inkluderande strukturerad fortbildning i geriatrik på arbetstid som del av tjänstgöringsprogrammen.
- Verksamheten är inriktad på strukturerad handläggning av den stora mängden fakta som i regel ackumuleras kring äldre personer med multipla hälsoproblem. Detta sker genom DBU-metoden (4):

- *Diagnostik*: Sammanställning av den aktuella subjektiva respektive objektiva problemlistan.
 - *Behandling*: Sammanställning av hela det aktuella behandlingsprogrammet (läkemedel, nutrition, fysisk träning, hjälpmedel, sårvård, psykoterapi, social aktivering etcetera) kopplat till den samlade diagnostiken (= indikationerna).

- *Uppföljning*: Särskild tonvikt på kritisk analys av effekten av olika behandlingsåtgärder över tid.

DBU-metoden är väl ägnad att ligga till grund för en helt ny typ av problembaserad journal-föring som utgår från utvecklingen (förloppet) av vårdtagarnas hälsoproblem över tid, där man grafiskt kan illustrera utvecklingen av såväl enskilda mätvärden (till exempel kroppsvikt, PEF, S-Kreatinin) som art och grad av olika kriteriebaserade diagnoser (till exempel kronisk hjärtinsufficiens, KOL, parkinsonism).

Genom denna uppläggning blir hela verksamheten vid ÄVC forskningsbar on-line, vilket bör leda till en kraftig ökning av klinisk forskning inom geriatriken. Särskilt angeläget är att stimulera till kontrollerad behandlingsforskning hos 65+ -gruppen (5).

Rekryteringsbefrämjande

ÄVC är i första hand inriktad på handläggning av äldre personer (65+) med multipla hälsoproblem och multipla behandlingar, men är även lämplig för regelbundna hälsokontroller hos äldre personer med mindre omfattande sjuklighet genom strukturerad analys och rådgivning/ behandling av riskfaktorprofiler med ambitionen att förebygga sjukdomar och skador och även till exempel förebygga etablerandet av idag vanligt förekommande, ofta svårbedömbare polyfarmaci.

Den föreslagna ÄVC-organisationen löser enligt min mening flertalet av de problem som

föreligger inom äldreården och innebär dessutom en utmärkt miljö för undervisning i geriatrik samt för klinisk forskning. Denna stimulerande och kreativa arbetsmiljö kommer troligen även att få en starkt rekryteringsbefrämjande effekt för både läkare och en rad andra vårdyrkesgrupper, vilket ju är mycket viktigt med hänsyn till de demografiska prognoserna. Förhoppningsvis kan en pilot-ÄVC med denna uppläggnig komma igång inom en snar framtid.

Referenser

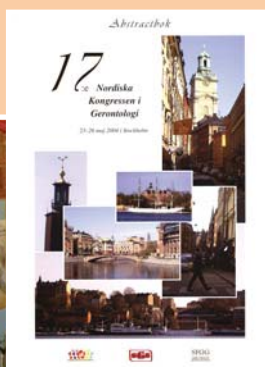
1. SOU 2003:91. Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning. Slutbetänkande från den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005, ordförande biskop Claes-Bertil Ytterberg (1830 sidor)
2. SOU 2004:68. Sammanhållen äldreården. Betänkande från Äldrevårdsutredningen, ordförande landshövding Bengt Holgersson (489 sidor)
3. Henschen F. Gerontologi och geriatrik. Läkartidningen 1949; 46: 1133-5
4. Akner G. Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om Äldrevårdscentral. Liber förlag 2004 (120 sidor)
5. Evidensbaserad äldreården. En inventering av det vetenskapliga underlaget. SBU-rapport 2003 (www.sbu.se) (331 sidor)



*Gunnar Akner
docent, överläkare,
styrelseordförande i Svensk Förening för
Geriatrik och Gerontologi (SFGG)
e-post: gunnar.akner@chello.se
Hemsida: www.sfgg.se*

SFGG

svensk förening för
geriatrik & gerontologi



*Bilder från 17:e Nordiska kongressen
i Gerontologi den 23–26 maj 2004*

