

Ekonomi viktig fråga för förbundet

■ Den egna ekonomin är en av de stora frågorna för Läkarförbundet kommande år. Driftunderskottet måste minska och ekonomin komma i bättre balans. Därför kommer en av huvudfrågorna på Läkarförbundets centralstyrelses nästa sammanträde i november att handla om förbundets ekonomi, på kort och lång sikt. Det berättade förbundets ordförande Bernhard Grewin på lokalförbundarnas representantskap i slutet av september. (LT)

Myndigheter gör kvinnofridsportal

■ I veckan öppnade en Kvinnofridsportal på Internet. Femton myndigheter, däribland Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Rättsmedicinalverket, står bakom portalen som presenteras som ett faktacentrum för alla de yrkesgrupper som möter utsatta kvinnor.

Via portalen kan man söka rapporter, statistik, verksamheter, projekt, aktuella konferenser, utbildningar och litteratur kring mäns våld mot kvinnor. Där finns också uppgifter om aktuell lagstiftning samt länkar till organisationer och nätverk samt portaler i andra länder.

Kvinnofridsportalerna är ett led i den samverkan mellan myndigheter som Socialstyrelsen tagit initiativ till inom ramen för Kvinnofridsuppdraget. Adressen är www.kvinnofrid.se (LT)

Svensk professor får 22 miljoner från USA

■ Fannie Gaston Johansson, professor i vårdvetenskap vid Sahlgrenska akademien, har fått det hittills största forskningsanslaget inom sitt område i Sverige. Anslaget på 22 miljoner kronor kommer från amerikanska National Institute of Health (NIH) och ska användas för att utveckla komplement till läkemedel och traditionell medicinsk behandling.

Fannie Gaston Johansson menar bland annat att vissa patienter skulle kunna reducera sina symtom genom individuellt anpassade aktivitetsprogram i stället för vila.

– I andra fall behöver man utveckla metoder för att få patienter att inse att de faktiskt kan använda till exempel armar eller ben på ett normalt sätt trots att det är övertygade om att det inte går, säger hon. (LT)

Husläkares hembesök håller

Med läkarbemannade äldreteam som roterar och överlappar varandra, gör hembesök och samarbetar med kommunomsorgen lyckas primärvården i Vaxholm förhindra att kommunens gamla åker in och ut i onödan på sjukhusens akutintag.

– Jag tror att de flesta allmänspecialister kan hantera åkommorna hos de multisjuka äldre, säger husläkaren Helena Schildt-Tossman.

Hon är själv specialist i allmänmedicin och fick sin specialistutbildning på Danderyds sjukhus där hon även gjorde sin allmäntjänstgöring. I dag är hon dessutom studierektor 60 procent av sin arbetstid.

– Men jag var husläkare på heltid under åren 2000 och 2001 när projektet pågick, påminner hon.

Projektet hon syftar på är hur Vaxholms primärvård för två år sedan fick pengar från Hälso- och sjukvårdsnämnden för att visa vad man kan åstadkomma om varje team har 1 500 patienter på sina lista. I Vaxholm valde man att satsa på de äldre, som man uppfattade som en illa åtgången patientgrupp efter Äldreformens införande.

Projektet, som fått beröm av Stockholms läns landstings forskningsstiftelse Äldrecentrum, är formellt avslutat men arbetsmetoderna tillämpas fortfarande. I dag är Vaxholm förutom Norrtälje enda kommunen norr om Stockholm där husläkarna själva sköter sina äldre patienter. Receptet består av tillgänglighet, hembesök och samarbete. Alla invånare över 75 år har – liksom hemtjänstpersonalen

som ofta saknar vårdutbildning – fått ett mobilnummer där de alltid kan nå läkaren i något av äldreteamen.

Teamens läkare och kommunens biståndshandläggare träffas en gång i veckan. På Borgmästargårdens sjukhem finns vårdcentralens patientjournaler tillgängliga för läkarna från husläkarmottagningen.

– Vi har tredubblat, ja, rentav fyrdubblat hembesöksfrekvensen sedan projektet påbörjades, säger Helena Schildt-Tossman och tillägger att detta inte är svårt att genomföra förutsatt att man har resurser och den rätta entusiasmen.

– Varenda doktor vet att patienter gillar hembesök. I gengäld får vi specialkännedom, jag har själv löst två svåra knäckfall genom att upprätta god kontakt med hemtjänstpersonalen vid sådana besök. De får förtroende för mig och vet att de alltid kan ringa och säga att »nu har patienten tagit den där tabletten igen och hon har blivit så konstig«.

Äldrecentrums utvärdering av de två projektåren visar att äldre, multisjuka Vaxholmsbor har avsevärt mindre slutenvårdskonsumtion än liknande grupper i andra områden.

– En typisk patient som tidigare på ren rutin skickades till akuten men som vi i dag klarar av själva kan vara en demenssjuk som får ytterligare en sjukdom, till exempel lunginflammation eller urinvägsinfektion, säger Helena Schildt-Tossman.

– Tack vare vårt samarbete med kommunen kan vi nu i stället lägga in patienten på en avlastningsplats på sjukhemmet.

– Det sparar lidande för den gamla som annars kanske måste vänta åtta timmar på akuten, snurra runt på en massa undersökningar och sedan kanske ändå skickas hem. Det sparar arbetstid åt våra kolleger på sjukhuset och förmodligen också tid åt hemtjänsten som slipper extra akututryckningar.

Vårdcentralen har inget avtal med kommunen, allt bygger på upparbetade samarbetsrutiner i en liten, om än snabbt växande, kommun med bara några få biståndshandläggare att kommunicera med. I glesbygd med stora åkavstånd eller större kommuner med många handläggare är det inte säkert att Vaxholmsmodellen går att kopiera rakt av.

Patienter som stukat foten och inte längre klarar sig hemma eller som fått hjärtsvikt och måste övervakas är andra



Helena Schildt-Tossman tar hand om en av sina patienter, Birgitta Olivenbaum, på Vaxholms vårdcentral.

FOTO: JAN HÅKANSSON

multisjuka äldre borta från akuten



FOTO: JAN HÅKANSSON

»Jag tror att de flesta allmänspecialister kan hantera åkommorna hos de multisjuka äldre«, säger Helena Schildt-Tossman, specialist i allmänmedicin och husläkare i Vaxholm, där husläkarna själva sköter sina äldre patienter.

exempel där vårdcentralens äldreteam nu tar över. Vid några tillfällen har husläkarna också gett blodtransfusioner på sjukhemmet.

– Under projekttiden har fyra patienter avlidit av tumörsjukdom här i Vaxholm, vi hade daglig kontakt med dem ända till slutet och det fungerade mycket bra. I förlängningen tror jag primärvården kan ta hand om den avancerade hemsjukvården förutsatt att samarbetet med kommunen fungerar.

Som exempel på fall man inte klarar av nämner Helena Schildt-Tossman att hon vid enstaka tillfällen måste begära hjälp från psykiatri och geriatriken i samband med psykisk och fysisk aggressivitet vid hastigt framskriden demens.

– Annars tycker jag att jag kan hantera de åkommor våra äldre patienter har.

En annan sak hon måste kunna hantera är tidbokningen som hon själv sköter. En husläkare som gör hembesök måste ha luft i schemat, det går inte att vara så inbokad »att man inte kan vända sig om«.

Hög läkarkontinuitet är också en förutsättning och den är inget bekymmer i det populära nordöstra sjukvårdsområdet där man inte ens behöver annonsera efter folk och där andelen privata vårdcentraler är större än på annat håll i Stockholmsregionen.

– Men Vaxholms vårdcentral drivs av landstinget och är den enda som tagit på sig ett äldreuppsdrag av det här slaget. Det är mycket beroende på att vår chef, som varit här i 20 år, är öppen för nya idéer och stöttar mig.

Nu är målsättningen att äldreläkartjänsten ska rotera mellan teamen på vårdcentralen och att det ska finnas två äldreteam, vart och ett bestående av en husläkare och en sjuksköterska på heltid samt en sekreterare på halvtid. När teamen avlöser varandra sker överrapportering.

Ännu inte lösta problem är sjuksköterskebristen på sjukhemmet och den bristande informationen från slutenvården när någon av de egna patienterna varit intagen och ska skrivas ut.

– Det är ett bekymmer, sjukhuset, i det här fallet Danderyd, har blivit duktigt på att kontakta kommunen men inte lika duktigt på att ta kontakt med oss på vårdcentralen. Framför allt när det gäller patienter som varit medicinskt komplicerade att vårda vill vi ha kontakt så att vi kan tala om att vi kan ta hand om den patienten men inte den, eftersom han har morfingump och våra sköterskor är inte utbildade på det. Vi skulle önska ett kvitt-

ningsförfarande mellan öppen- och slutenvården.

Helena Schildt-Tossman påminner om att denna brist i vårdkedjan är nationell och att försök pågår både på riksnivå och regionalt att åtgärda den.

– Men det är som om det sitter i vägarna.

Irène Olsson
frilansjournalist

»Kontinuerlig kontakt det bästa«

II – Vi har aldrig haft problem med patienterna från sjukhemmet i Vaxholm, säger Berit Selander, överläkare på medicinkliniken på Danderyds sjukhus – det sjukhus där de äldre Vaxholmspatienterna normalt hamnar om de skickas till akuten.

– Det händer att vi har problem med patienter från sjukhem i andra kommuner. Det kan naturligtvis bero på det enskilda fallet, men det kan också ha sin orsak i att dessa sjukhem endast har tillgång till läkare som arbetar på konsultbasis.

– Det är alltid bäst om sjukhemmet har tillgång till läkare som har patienterna under kontinuerlig uppsikt. (LT)

Läkaren behövs som bollplank

Efter Ädelreformen 1992 blev det väldigt mycket boendeinriktning på äldreomsorgen samtidigt som medicininflytandet minskade, säger distriktsläkaren Carl-Eric Thors, Läkarförbundets representant i föreningen Bravå som arbetar med äldrefrågor.

Bravå startade 2001 på initiativ av Vårdförbundet och syftar till att definiera och vidareutveckla god vård och rehabilitering för äldre i normalt och särskilt boende. Läkarförbundet och andra fackliga vårdorganisationer, pensionärsförbunden och Kommunförbundet finns i dag representerade i Bravå.

– Vi strävar efter att göra de äldre delaktiga i utvecklingen av sina boenden, vårdplanering, läkemedelshantering, smärthantering, mun och tandvård och val av mat och dryck. Mun och tandvården kan vara besvärlig för de multisjuka äldre och valet av rätt mat och dryck prioriteras högt i dag.

Carl-Eric Thors ser det senaste decenniets avmedikalisering inom äldre-

vården som särskilt olycklig eftersom det finns många svårt sjuka och dementa bland landets stadigt ökande äldrebefolkning.

– Först och främst behövs patientläkare. Men varje särskilt boende behöver också en speciell läkarinsats för att vara bollplank åt övrig personal liksom för att diskutera medicinska rutiner som till exempel läkemedelshantering. Detta kan man lösa genom avtal mellan kommuner och landsting.

– Vaxholm ser jag som exempel på vad man kan åstadkomma med bra basjukvård, men förutsättningarna varierar i landet. På många håll brottas ju primärvården med vakanser.

I Östergötland har man valt att låta hemsjukvården vara lasaretsanknuten.

Carl-Eric Thors tror inte att enbart fler geriatriker skulle lösa problemet:

– Deras roll i dag är bland annat att vara en expertresurs, till exempel vid rehabiliteringen av de svårast sjuka.

Irène Olsson