

Nära samarbete och god kompetens ger tillfredsställande äldrevård i Avesta

Med sjukhusets geriatriska klinik som kraftkälla i systemet har äldrevården i Avesta blivit en framgång. De gamla skickas sällan till akuten utan behandlas av geriatrikerna hemma i sitt särskilda boende i nära samarbete med kompetenta kommunsköterskor. Ofta gäller det också svåra medicinska fall.

Gunnar Ekeroth heter mannen bakom verket, klinikchef och geriatriker med 50 timmars arbetsvecka och helhetssyn på de äldres liv.

Han har sin bakgrund på gamla långvårdskliniken i Avesta, där sjukhuset har genomgått en smärtsam omvandling de senaste tio åren. När Ädelreformen genomfördes fick nuvarande geriatriska kliniken ansvaret för vården av alla äldre i kommunens särskilda boende. Primärvården är bortkopplad.

– Trots att sjukhuset är litet är det viktigt att geriatriska kliniken utgör en självständig enhet. Här finns en kultur med helhetssyn och bred överblick över äldrevårdssystemet som enklast går att vidmakthålla om vi har egen ställning. Annars tar medicinkulturen med sin mer organinriktade och fragmentiserade patientsyn över.

I dag har kliniken tre läkare som har hand om 460 personer i särskilt boende i Avesta och 200 i Hedemora. De har delat upp boendeenheterna mellan sig så att patienterna ska känna att de har »sin« doktor. Förutom akuta utryckningar gör läkarna schemalagda besök på sina respektive enheter varje eller varannan vecka.

En kraftfull geriatrisk klinik och engagerade läkare utgör den ena plattformen i äldrevården. Den andra svarar Avesta kommun för, man har satsat på ett väl utbyggt äldreboende i olika nivåer och på ett 30-tal kompetenta sjuksköterskor.

– Vi har ett nära samarbete med dem, tillsammans har vi utvecklat en medicinsk praxis som känns trygg och konsekvent för alla berörda. Om många olika läkare är inblandade brukar osäkerheten sprida sig. Men vi har så god kontakt med sköterskorna på de boendeenheter vi har ansvar för att de nästan vet vad vi tänker göra innan de har ringt oss. Dessutom har de fått en manual med skrivna instruktioner för bl.a. diabeteskontroll, vaccination, utdelning av läkemedel och även för konstaterande av dödsfall.

Han tror att läkarnas tillgänglighet är värdefull och berättar skräckexempel från andra kommuner där sköterskorna tvingas jaga läkare. När de till slut får kontakt blir läkarens första fråga: Hur hittar jag dit?

– Det är ingen bra början.

Vinsten i den egna organisationen är att en mycket stor del av vården klaras av på platsen, patienterna slipper åka in och ut på akuten. Neuropsykiatrin tar man hand om själv, psykteamet frågas till råds ibland men ytterst sällan skickas patienter dit. Kommunen har utvecklat ett bra omhändertagande för senildementa med störande beteende och har egen demenssköterska.

I mån av tid håller läkarna möten med personalen på särskilt boende för att få feedback och synpunkter. Just nu är överbehandling ett hett ämne. Gunnar Ekeroths mål är att två gånger om året gå igenom samtliga äldreboendes mediciner med personalen:

– Sedan vi fick de färdigförpackade medicinerna från apoteket har överblicken blivit bättre men fortlöpande omprövningar bör ändå göras. För läkare som träffar sina patienter en gång i halvåret är det mer dramatiskt att sätta ut en medicin än att sätta in en, men vi kan ju följa upp våra patienter varje vecka.

På torsdagarna träffar läkarna kommunens behovsbedömare för att diskutera vidareslussning av färdigbehandlade patienter som ligger på sjukhus eller som redan finns på kommunens temporära korttidsboende.

– Vi besöker enheterna med utslussningspatienter varje vecka. Man skulle kunna säga att den gamla långvården finns kvar men att platserna är utspridda i kommunen. Det är vårt sätt att försöka att hitta en bra tillvaro för de äldre.

När patienter trots allt måste skickas till sjukhus, t ex vid fraktur, hamnar de i Falun men återremitteras dagen efter operationen till Avesta sjukhus som tar hand om eftervården. Sedan går remissen till kommunens genomgångsboende – korttidsboende – vars båda enheter är inriktade på rehabilitering alternativt omvårdnad. Vårdkedjan tycks fungera.

Gunnar Ekeroth budgeterar för åtminstone ett par färdigbehandlade patienter på sin klinik men de brukar försvinna till kommunen fortare än kvickt.

Han berättar det med ett skratt, medveten om att företeelsen är unik. Annars finns på Avesta sjukhus 30 platser fördelade om 10 vardera på ortopedi, stroke och äldrevård med palliativ medicin.

Hans team har också börjat ta över den avancerade hemsjukvården i kommunen. Kravet på läkartillgång dygnet runt har man löst genom att bakjouren på medicin ska agera officiell jour.

– Men det ropas inte särskilt mycket efter läkarna eftersom fallen är så noga genomgångna i förväg med sköterskorna. De har ju också instruktioner att konstatera dödsfall.

Med sitt stora engagemang är det naturligt att han bekymrar sig för återväxten inom geriatriken. Han tror att specialiteten skulle vinna på att rekrytera bland dem som arbetat utanför den, t ex i primärvården.

– Då har man ett bredare perspektiv. Det kan nog vara svårt att gå direkt från utbildning till geriatrik. Men när de unga under sin AT ändå kommer till geriatriken är det viktigt att ta väl hand om dem. I dag kommer de dit med en kanske på förhand negativ inställning och så får de göra lite grovjobb och det gör dem inte mer positiva. Vi borde ge dem en riktig inblick i vad geriatrik egentligen är: Helhetstänkande, en vilja att sätta in patientens medicinska problem i hela livssituationen, ett socialt synsätt vid sidan om det medicinska.

I slutet av vårt samtal kommer geriatrikerkollegan Göran Sundbäck in, också han skolad på Avesta sjukhus. Han får frågan om han ser några nackdelar i arbetet.

– Jo, en. Mycket hänger på Gunnar. Vad gör man när en sådan eldsjäl slutar?

– Ett svar på den frågan är att rekrytera fler läkare, säger Lars Elffors, chef för närsjukvården i södra Dalarna (primärvården samt geriatrik och medicin på Avesta lasarett), och fortsätter:

– När jag kom hit blev jag imponerad över vad man med bra personal under lång tid har byggt upp.

– Samtidigt är det viktigt att en verksamhet inte står och faller med en eller ett par personer utan har en struktur som kan leva vidare. Nu har vi gjort en nyrekrytering av en läkare till den geriatriska kliniken.

Irène Olsson
frilansjournalist