

stort antal odontologiska termer har tillkommit. Men man har tydligen haft bråttom, för här finns det korrekturfel i stor mängd. Många kan man ha overseende med, men lite pinsamt blir det under uppslagsordet »karver«, där det står »instrument för att forma amalgamfyllningar«. Det sista ordet är förutom felstavat också kursiverat, vilket i »MT« betyder att det är den rekommenderade formen och att det finns som separat uppslagsord. Men det finns det inte.

Strax nedanför står det vidare »jfr amalgamblandare«, men inte heller detta ord finns som uppslagsord.

### Obligatoriska för varje expedition

Detaljmärkningarna till trots är »MO« och »MT« två mycket välgjorda och användbara medicinska ordböcker på svenska. Vilken man väljer får bli en smaksak, eftersom de inte sällan kompletterar varandra. Kanske kunde de slås ihop? Tills vidare borde båda tillsammans vara obligatoriska på varje expedition där det skrivs journaler och andra medicinska dokument.



## Äldrevårdscentral för multisjuka äldre?

Gunnar Akner. **Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om äldrevårdscentral.** 120 sidor. Stockholm: Liber AB; 2004. ISBN 47-05255-4.

*Recensent: Ove Dehlin, professor emeritus i geriatrik, institutionen för hälsa, vård och samhälle, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.*

|| Gunnar Akner är docent i geriatrik, överläkare vid Äldreforskning nordväst och styrelseordförande i Svensk förening för geriatrik och gerontologi sedan 1999. Boken grundar sig till en del på de fakta och problem som kom fram i SBU-rapporten »Evidensbaserad äldrevård« (2003) och i den statliga utred-

ningen »SENIOR 2005«, i vilka bägge publikationer Akner medverkade.

### Bristande överblick inom sjukvården

Bokens fokus är den multisjuka äldre patienten och hur denne bäst bör tas om hand. Det finns enligt Akner inom sjukvården bristande överblick över patientens samlade hälso- och vårdproblem; dålig samverkan mellan akuta (sjukhus) och kroniska (primärvården) vårdgivare; bristande uppföljning av insatta åtgärder och behandlingar; bristande kvalitetssäkring av utförda insatser; bristande överblick av den samlade vårdkonsumtionen hos äldre multisjuka och en fragmenterad journaldokumentation. Till detta kommer uppdelningen på två huvudmän med medicinskt (landstingen) och socialt (primärkommunerna) finansiellt ansvar; det faktum att kommunerna inte får anställa läkare, vilket innebär att läkarna betraktas som konsulter och inte har något ansvar för organisation, dokumentation eller personalutbildning; bristande vetenskapligt underlag för behandling av de allra äldsta (visat i SBU-rapporten) liksom bristande utbildning i geriatrik hos de flesta personalkategorier.

### Integrerad äldrevårdsorganisation

Boken belyser grundligt multisjukligheten hos äldre, och ett par patientbeskrivningar illustrerar problemen liksom ett flertal tabeller. Ett system för problembaserad integrerad bedömning av den multisjuka äldre patienten presenteras, nämligen DBU-metoden: diagnos, behandling och uppföljning. Ett patientfall används för att utförligt illustrera metodens fördelar. Akner har ett organisatoriskt perspektiv i boken (framgår av ett citat på försättsbladet: »Every system is perfectly designed to produce the results it does. If you do not like the results then you must change the system«) men har ändå förmågan att utförligt knyta framställningen till den enskilde äldre patientens situation. Boken slutar med ett förslag om en integrerad äldrevårdsorganisation i form av äldrevårdscentral med geriatrisk utbildad personal (ÄVC), och denna central skulle även kunna erbjuda olika typer av slutenvård.

### Tankeväckande läsning

Boken är tankeväckande och visar Akners erfarenhet och beläsenhet. En styrka är den detaljerade genomgången av den multisjuka patienten från organperspektiv till samhällsperspektiv. Recensentens uppfattning är att ett fåtal äldrevårdscentraler i landet, med adekvata FoU-resurser, skulle kunna testa nya vård- och omsorgsformer för multi-

sjuka äldre. Resultaten skulle sedan kunna erbjudas primärvården, som måste ha det totala ansvaret för de multisjuka äldre. Att lista om patienter som sedan många år är välkända på sin vårdcentral till en ny äldrevårdscentral ter sig tvivelaktigt. Bättre då att satsa på geriatrisk utbildning för alla personalkategorier.

### För alla med intresse för äldresjukvård

Boken riktar sig till alla som vill följa diskussionen om den framtida äldresjukvården, och en styrka är dess betoning på kvalitetssäkring, samverkan primärvård/sjukhusvård och uppföljning av behandlingsinsatser och vårdkonsumtion. Se även Läkartidningen nr 10 2005, där metoden presenteras mer utförligt. •