

Ingen forskning på äldrevårdscentral

Geriatrirkordförande Gunnar Akner kritisk

Klinisk forskning och medicinsk utvärdering av äldrevård bör styra utformningen av äldrevårdscentralerna, anser Gunnar Akner, ordförande i Svensk förening för geriatrik och gerontologi.

II I en artikel i detta nummer förordar Akner en ny typ av samlad primärvårdsbaserad vårdorganisation för äldre, äldrevårdscentraler.

Vid årsskiftet öppnas två äldrevårdscentraler i Stockholm, en i Hässelby och en i Solna. Och sedan juli 2004 finns en näringscentral för äldre i Hökarängen i Stockholm, se LT nr 4/2005, men av lite annat slag än den Akner talar om.

Bertil Steen, professor emeritus i geriatrik, är ambivalent till konceptet äldrevårdscentral och efterlyser i sin kommentar i detta nummer studier som kan klarlägga för- och nackdelar jämfört med en differentierad äldrevård.

– Jag håller livligt med Bertil Steen om att detta inledningsvis ska ses som ren försöksverksamhet, säger Akner.

Vilka patienter som har störst nytta av en äldrevårdscentral vet man inte idag. Över huvud taget finns lite evidens när det gäller behandling och handläggning inom äldrevården.

– Det går att göra mycket bättre och förmodligen också billigare. Det medi-

– Biotech-industrin har ökat exponentiellt sedan mitten av 1990-talet. Vi vet inte hur stort behov det är av att komplettera policyn. Vi ska undersöka hur mycket problem det finns.

LT: I en intervju i Läkartidningen (nr 1–2/2004) sa du apropå mutor och bjudresor inom läkarkåren: »Det är bra att Läkarförbundet aviserat hårdhandskarna på, för det här är ett jätteproblem.« Har du tagit i med hårdhandskarna nu?

– Ja, och det här är bara en del av vad jag gjort. Jag har tillsatt ett etiskt råd med kraftigt ökade befogenheter, som inte bara ska sätta policier för vad som är etiskt utan också vara synligt och prata om de här sakerna.

LT: Har man inte gjort det tidigare?

– Inte systematiskt. Vi har ju fått uppdrag från regeringen att samverka med samhället och till och med fungera som tillväxtmotor. I och med universitetets förändrade roll är det viktigt att det etiska förhållningssättet följer med.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

cinska innehållet måste styra organisationen, och då måste man forska på vad som är bra vård för äldre. Men det finns orimligt få publicerade vetenskapliga behandlingsstudier på gruppen 75+ trots att de får särskilt mycket behandling och vård. Det är oetisk åldersdiskriminering, säger Akner.

Han beklagar därför att klinisk forskning inte är planerad för den äldrevårdscentral som ska öppna i Solna. Gunnar Akner är verksam vid Äldreforskning Nordväst, en fristående forskningsenhet som drivs av Stockholms läns landsting och fem kommuner, bland andra Solna. Enheten ligger i den byggnad där äldrevårdscentralen är tänkt att placeras. Han har själv bidragit med underlaget för äldrevårdscentralen, men under beslutsprocessen har delar av förslaget fallit bort. Forskningsdelen är inte med.

– Vi är förvånade över det. Det blir en helt annan verksamhet än den vi föreslog.

Landstinget verkar tveka

Den kliniska forskningen bör vara integrerad i den reguljära äldrevården, anser han. Organisationen bör i fråga om dimensionering, journalföring, samarbetsformer, mottagning, hembesök, inläggningar m m formas så att löpande klinisk analys av de äldres hälsotillstånd underlättas. En problembaserad journalföring bör tas fram, så att parallella journaler från olika yrkesgrupper kan undvikas. Men centralen i Solna ska finansieras utan forskningsmedel.

– Här hade man chansen att bygga en modellutvecklingsverksamhet och inte-

Läs mer

Se också artiklar på sidan 729 och 758 i detta nummer.

grera klinisk äldreforskning i driften i nära samarbete med Karolinska institutet, men landstinget verkar tveka. För mig är detta en gåta.

Peter Lundqvist är chef för landstingets beställarenhet Nordväst, som tagit fram det slutliga förslaget:

– Vi har inte med äldreforskning i vårt förslag, eftersom vi bedömt att det inte är realistiskt. Vi har fått riktlinjer att hålla oss inom budgetramarna och därför prioriterat reguljär vårdverksamhet.

Signe Levin (s) som suttit med i den politiska styrgruppen kan inte förklara varför det inte blir någon forskning.

– Jag har inget bra svar på det. Jag vet att diskussioner pågått, men vi har politiskt prioriterat omvårdnad av multisjuka och multisviktande. Sedan finns alla utvecklingsmöjligheter. Nästa steg kan vara att alla över 65 får lista sig. Jag är inte negativ till att det också skulle bli forskning, säger hon.

Juan Carlos Cebrian (s), ordförande i landstingets medicinska programberedning för geriatrik och äldrevård, säger att utbyggnaden av närsjukvården kommer att öka möjligheterna att omdisponera forskningsmedel från akutsjukhusen till primärvården.

Elisabet Ohlin

Nytt kvalitetssäkrat läkemedelsregister

II Ett nytt nationellt läkemedelsregister, Nationellt produktregister för läkemedel, erbjuder hälso- och sjukvården och andra aktuell och kvalitetssäkrad information om läkemedel godkända i Sverige. Bakom registret, som finns tillgängligt från 1 mars 2004, står Läkeemedelsverket, Apoteket AB, Läkeemedelsförmånsnämnden och Läkeemedelsindustri-föreningen. Registret innehåller basfakta, såsom läkemedelsnamn, priser och de substanser som ett läkemedel innehåller.

Bakgrunden till det nya registret är de ökade kraven på att läkemedelsinformation är enhetlig och kvalitetssäkrad nu när IT-system alltmer används för att kommunicera kring enskilda läkemedel.

Det gäller inte minst då IT används för förskrivning och rekvisition av läkemedel.

Genom att samordna produktinformation skapas också förutsättningar för att uppdatera det nationella produktregistret så snart en ändring skett i respektive internt informationssystem, menar upphovsmännen till registret. Det ska säkerställa produktregistrets aktualitet. De som vill använda sig av det nya produktregistret kan kostnadsfritt ta in registrets uppgifter i sitt eget informationssystem.

Det nya registret har adressen: <https://npl.mpa.se/mpa.npl.services/home2.aspx>

LT