

Det är extremt läge för geriatriska kliniken i Huddinge. Dess administration ligger längst in, längst bort, högst upp i Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. På kliniken bedrivs geriatrisk vård, litet som förr men med bred kompetens, vilket ger ett helhetsperspektiv på patienten. Här finns även spetskompetenser och den akademiska kopplingen gör att forskningsverksamheten är intensiv och ligger i frontlinjen.

Litet som förr i modern

Att arbeta på geriatriska kliniken administration vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge är ungefär så långt man kan komma – åtminstone geografiskt på Huddinge sjukhus. Från sjukhusets huvudingång går man rakt in så långt det går. Innan näsan slår i väggen styrs stegen till höger och man vandrar till vägs ände. Väl där tar man hissen allra högst upp till nionde våningen. En sista vänstervägg leder till R94 och korridoren som huserar staben för geriatriska kliniken. I änden på den korridoren syns bara molnen i ett fönster. Extremt läge, med andra ord.

Extremt ont om tid har de som arbetar här. Intervjuerna går på löpande band mellan olika möten och fotografen får köra extra snabba slutartider.

Men med glatt humör delar de olika specialisterna med sig av det som finns

att lyfta fram om verksamheten, som är spridd på olika håll i sjukhuset.

STARTADE SOM LÅNGVÅRD

Klinikens upptagningsområde är Huddinge och Botkyrka kommuner samt stadsdelarna Hägersten, Liljeholmen, Älvsjö och Skärholmen i Stockholm. Som enda geriatriska universitetsklinik inom Stockholms län har den viktiga huvuduppgifter som till exempel att ta fram nya forskningsrön och att ge behandlingsrekommendationer. Kliniken förser länet med högspecialiserad geriatrisk.

Geriatriska kliniken omfattar sex slutna patientavdelningar med totalt 116 platser och två öppna mottagningar – minnesmottagningen och trafikmedicinskt centrum. Till minnesmottagningen är också en genetisk enhet knu-





tapping





Daas Slater

ten. På minnesenheten utförs en stor mängd läkemedelsforskning i kliniska prövningar. För närvarande pågår ett tiotal studier kring Alzheimers sjukdom.

Kliniken har totalt 350 anställda, inklusive 50 forskare.

– Kliniken bildades 1987 och verksamheten kallades då långvårdsmedicin, berättar Sinikka Svensson som varit klinikchef sedan 1997.

– Redan då fanns här en strokerehabilitering.

Före ÄDEL-reformen vårdades demenspatienter inom långvården, psykiatri eller neurologin.

– Men det beslöts att från 1992 skulle dessa patienter samlas inom geriatriken, även om det i många fall ligger neurologiska sjukdomar bakom demensen.

Sinikka Svensson tycker att ÄDEL-reformen var bra men att man inte nådde ända fram.

– Målsättningen var ju att ge den äldre individen en huvudman, men det förblev två, det vill säga kommuner och landsting.

– Jag tycker det blev ett stort lyft för vården av demenssjuka. De är oftast äldre personer. Det var olämpligt att placera gamla "tanter" på samma ställe som exempelvis våldsbenägna ungdomar.

Hon beskriver hur demens tidigare var något skamligt, ordet senil användes nedsättande. Men i dag har demens blivit accepterat och respekterat för vad det är – en sjukdom som drabbar hela familjer.

Vården på geriatriska kliniken omfattar många specialiteter, bland annat neurologi. De flesta patienter är över 65 år, ofta betydligt äldre. Men även yngre personer med neurologiska sjukdomar som inkluderar demenssymtom förekommer.

Sinikka Svensson menar att svensk sjukhusvård generellt är feltänt och felorganiserad.

– Sjukhusen är byggda för patienter med sjukdom i ett organ i taget. Men det passar inte för den största patientgruppen i dag, som är de äldre och de är nästan alltid multisjuka. Sjukvården borde omorganiseras och anpassas till dem som efterfrågar mest vård och det är de gamla med många olika problem samtidigt i kroppen.

Här ser hon en styrka i den geriatriska vården.

– Vi besitter den breda kompetensen som krävs för dessa patienter.

Hon lyfter fram en stor fördel hos den egna kliniken.

– Vi är den enda geriatriska kliniken i länet på ett landstingsägt sjukhus med akutmottagning.

Ytterligare en geriatrisk klinik kopplad till en akutmottagning finns i bostadsdrivna Södertälje sjukhus.

– Visst behövs specialistvård, men när det gäller multisjuka är deras symptom ofta svaga och kräver bred erfarenhet för att upptäckas.

STROKEREHABILITERING

En av de patientavdelningar på kliniken som har direktkontakt med akutmottagningen är B81 för strokerehabilitering. Hit kommer patienterna vanligen några dagar efter strokeanfallet. Men avdelningen tar även emot patienter med Parkinsons sjukdom eller balanssvårigheter och multisjuka geriatriska patienter.

– Vi är specialiserade på strokerehabilitering och arbetar i vårdteam, berättar Daas Sater, neurolog och ansvarig för avdelningen.

Teamen träffas två gånger i veckan och består av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, dietist och ibland en kurator. Det senaste året har man infört ett system med fyra olika förbestämda behandlingsspår som väljs utifrån patientens behov. Ett rehabiliteringsspår bestäms vid första teammötet för en patient.

Produktionsuppföljning bekräftar att arbetet blir effektivare och att patienterna når behandlingsmålen snabbare.

– Vårdprocesserna går fortare och det blir klarare för personalen vilka insatser som skall göras, säger Daas Sater.



Marion Hanke

Ett av rehabspåren har som mål att patienten skall bli helt återställd. Ett annat har målet att patienten skall kunna förflytta sig själv till och från sängen.

Den genomsnittliga vårdtiden på stroke-rehab var 16 dagar 2011.

Daas Sater skulle egentligen bara jobba på geriatriska kliniken en kortare tid i väntan på en tjänst inom neurologin. Men nu har han varit här i fem år.

– Jag trivs så bra. Det är roligt med rehabilitering. Att se en människa komma hit förklarad och sedan gå på egna ben härifrån är ett oerhört tacksamt arbete.

En företeelse han möter och är starkt engagerad i är att motverka onödiga mediciner som patienter samlat på sig.

– Våra flesta patienter är äldre. Vi ser ofta hur de helt i onödan är påverkade av läkemedel som följt dem i årtal. Effekten är bland annat sämre allmäntillstånd och ökad risk för fallolyckor.

Han propagerar för nödvändigheten av en obligatorisk läkemedelsgenomgång av äldre patienter.

– Vi har gjort det rutinmässigt här på kliniken länge. De flesta har för många läkemedel ordinerade.

Han ser positivt på journalsystemet Take Care som används på fler och fler vårdcentraler i Stockholms län. Take Care syftar bland annat till att kunna få en samlad bild av patientens läkemedelsordination.

DETEKTIVARBETE KRING DEMENS

En som också arbetat en längre tid på geriatriska kliniken är Marion Hanke som är biträdande överläkare på avdelning R73 där man utreder demens och demensliknande symtom. Avdelningen samarbetar nära med minnesmottagningen.

– Vi har uppdraget att utreda även yngre patienter och är den enda kliniken i Stockholm som gör utredningar på ineliggande patienter. Många av de yngre vi utreder har problem med alkoholberoende och kommer från behandlingshem. Det skulle inte fungera att göra de här utredningarna polikliniskt för dessa patienter dyker ofta inte upp när de har inbokade tider.

En tredjedel av avdelningens patienter är under 65 år.

– Hos de yngre patienterna kan det bland annat handla om delirium eller mera sällsynta demenssjukdomar, som frontallobsdemens, så kallad Picks sjukdom, och även alkoholdemens.

Patienterna lider inte sällan av vanföreställningar eller hallucinationer.

Marion Hanke har arbetat här i sju år. Hon trivs med jobbet.

– Här finns många spetskompetenser vilket verkligen behövs. Men här finns också helhetssynen och den breda kunskapen som är nödvändig i vården av äldre.

Hon berättar om det detektivarbete som krävs för att försöka hitta fram till vilken demenssjukdom patienten har eller vad de psykiatriska symtomen beror på. Det finns ett flertal olika sjukdomar att söka efter, som exempelvis Alzheimers, parkinsonistiska sjukdomar, frontallobsdemens, ren vaskulär demens eller Creutzfeldt-Jakobs sjukdom.

– Det är viktigt att sätta sig in i de komplicerade tillstånd det rör sig om. Det kan ta lång tid att förstå patientens problem eftersom de många gånger inte kan beskriva sina symtom. Därför är det viktigt att få noggrann information från närstående.



Mirek Surowiak

Inte så sällan börjar en demens med depression.

– Hittar man snabbt rätt demensform går det att sätta in adekvat behandling tidigt vilket kan innebära att hemmaboende kan förlängas och livskvaliteten öka.

– Men det handlar inte om att bara ta ett enda prov och sedan veta svaret. Det är ett stort pusslande med olika undersökningar.

Marion Hanke berättar att enda sättet att till hundra procent säkert veta vilken demensform det handlar om är att undersöka hjärnan. Alltså kan detta bara göras vid obduktion.

– Det är först då vi får veta om vi haft rätt. I de obduktioner vi har utfört har vi kanske haft 80-90 procent rätt.

Hon förklarar att man på avdelningen lägger stor vikt vid atmosfär och trivsam miljö i arbetet med patienterna.

– Vi kan förebygga många akuta problem genom vårt sätt att vara. Exempelvis kan vi undvika att paranoidea vanföreställningar uppstår genom att minska risken för feltolkningar från patientens sida. Det är en svår balans mellan att hjälpa i rätt läge, men att inte hjälpa för mycket och låta patienten göra så mycket det går själv – även om man är stressad. Vi måste agera så att vårt beteende inte utlöser besvär. Det är av stor vikt hur vi pratar med patienten och bemöter denne.

FÖRVIRRING

Ett närliggande område till demenssymtom, som vanföreställningar och hallucinationer, är konfusion, eller förvirring. Detta behandlas på geriatriska kliniken avdelning R71 som har 20 vårdplatser. Avdelningen är inriktad på att utreda och behandla akuta förvirringstillstånd hos patienter med akut kroppslig sjukdom i botten. Patienterna är ofta multisjuka. Intagning till avdelningen sker från sjukhusets vårdavdelningar och från akutmottagningen.

Mirek Surowiak är biträdande överläkare där. Han berättar oförlösligt om ett dilemma man har.

– Lagen säger att dörrarna inte får vara låsta om patienterna, men moralen säger att vi inte kan medverka till att förvirrade människor som inte kan ta vara på sig själva tar sig ut och kommer till skada.

Lösningen är nära samarbete med psykiatri vid behov, och kodlös. Koderna är angivna och synliga så alla har möjlighet att ta sig ut.

Förvirring drabbar skoningslöst. Patienter i hög ålder kan sätta på sig hatt och rock och med bestämdhet vara på väg till jobbet på banken. En annan kan vara på väg hem för att laga mat till barnen som skall komma hem från skolan. Exempelen är många och gripande.

– Vi måste följa lagen men försöker förhindra att någon kommer till skada.

En skillnad mot demensutredningar är att vid förvirringstillstånd söker man den bakomliggande kroppsliga orsaken.

– De vanligaste orsakerna är infektion, hjärtsvikt, läkemedelsbiverkningar eller utebliven mediciner.

Även Mirek Surowiak betonar vikten av att se helheten.

– På sätt och vis har vi återgått till den gamla hederliga medicinkliniken och försöker se hur saker och ting hänger ihop i patientens hela situation. Man kan säga att vi är en medicinavdelning för pensionärer, säger han roat.

– Geriatrik är ju en bred specialitet. Vi måste vara bra på allt.

Patienterna stannar i genomsnitt två veckor på avdelningen. Antingen får de flytta till ett äldreboende eller kan bo hemma med hemtjänst.

– Det beslutet ligger ju inte hos oss. Visst skall man vara kostnadsmedveten, men jag tror att man på kommunerna ibland är överoptimistisk. Det händer inte sällan att de som fått åka hem kommer tillbaka till oss. Man måste tänka på hur situationen blir för patienten efter utskrivningen, i hemmiljön.

Totalt sett har kliniken mycket låg andel återintagna patienter inom 10 dagar.

Mirek Surowiak slår dock fast att merparten av patienterna som lämnar avdelningen går vidare till ett innehållsrikt liv.

– Flertalet äldre människor är mentalt pigga och kan ha ett roligt liv.

Han ser dock ett problem i att äldre ibland slarvar med sina läkemedel. Det leder inte sällan till problem i onödan. Han har även en käpphäst vilken han ibland håller uppskattade föreläsningar om. I all sin enkelhet lyder stridsropet: Äta, dricka, tömma tarmen.

– De flesta kroppsproblem kan förbättras på det självklara sättet. Men

många dementa far illa för att detta inte fungerar. Det förekommer exempelvis att dementa dör av svält för att de glömer hur man äter.

Mirek Surowiak framhåller liksom Marion Hanke bemötandet som en viktig del av vården.

– Om exempelvis patienten i ena stunden vägrar ta sina mediciner så är det bättre att gå en runda och komma tillbaka senare, än att prompt följa ett tidsschema. Samma sak gäller måltider. Både patient och personal vinner så mycket på att vi tar det med lämpor och är flexibla.

FORSKNING I FRAMKANT

Det bedrivs en hel del avancerad forskning på geriatriska kliniken, liksom på de flesta andra kliniker vid Karolinska universitetssjukhuset. Det finns en nära samverkan med institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle på Karolinska institutet, då ett flertal överläkare och professorer i geriatrik har så kallade kombinationstjänster.

En av professorerna är läkarchefen Johan Löck. Han menar att institutionen både nationellt och internationellt är en av de ledande enheterna när det gäller demensforskning, allt från grund- och experimentell forskning, till epidemiologisk forskning och klinisk forskning med internationella samarbetspartner.

– Institutionen har tack vare sitt goda rykte och många goda krafter både lyckats erhålla stora anslag och rekrytera och behålla många duktiga forskare, vilket medfört att man kan räkna sig som en av de främsta inom sitt område. Från kliniken rekryteras patienter till både akademiska och industriinitierade studier. På kliniken finns en mycket omfattande och välrenommerad verksamhet med kliniska prövningar framför allt inom det kognitiva området.

– Dessutom bedrivs forskning och utvecklingsarbete inom Parkinsons sjukdom, stroke, nutrition samt med samarbetspartner inom ortopedi och kirurgi som en naturlig del då ju alla dessa områden ofta är åldersrelaterade.

Fokusområden för forskningen, och därmed områden där man ligger extra långt fram, är epidemiologisk forskning inom kognitiv svikt och demens, samt olika typer av diagnos- och utbildnings-



Johan Lökk

tekniker. Andra viktiga områden är olika former av behandlingsstudier vid demens, som vaccinationer, tillväxtfaktorer och stamceller.

Johan Lökk är själv involverad i forskning kring Parkinsons sjukdom.

– Vi har flera intressanta projekt som pågår.

Han nämner bland annat studier på hypotalamus-hypofys-binjurefunktionen vid Parkinson och forskning kring dopplerteknik för att särskilja Parkinson från atypisk Parkinson.

Johan Lökk ser flera fördelar med att forskning bedrivs på geriatriska kliniken.

– Det är en stor klinik med över hundra vårdplatser och ett fyrtiotal lä-

kare, och med en stor patientgenomströmning. Både inom slutenvården och öppenvården vinnlägger sig kliniken om att stimulera till att forska på patienterna med olika fokus. Samlokaliseringen till det stora akutsjukhuset och det goda samarbetet mellan klinikerna och olika yrkeskategorier, och med institutionen utgör en god grogrund för forskning.

Även verksamhetschefen gläder sig över forskningsverksamheten.

– Naturligtvis är det roligt att vi kan ligga så långt fram inom forskning och utveckling, säger Sinikka Svensson. Bland Karolinska universitetssjukhusets alla kliniker ligger geriatriska kliniken bland de fem främsta forskningsmässigt.

SPARBETING OCH LJUSPUNKTER

Till minnesmottagningen på geriatriska kliniken är en genetisk enhet kopplad.

Enheten arbetar i huvudsak med kartläggning av ärftliga former av demenssjukdom och då framför allt vid Alzheimers sjukdom där ett nationellt register för ärftliga former är uppbyggt. Enheten utvecklar också den biokemiska och genetiska metodiken för diagnostik vid demenssjukdomar.

– Demenssjukdomar är kostsamma för samhället och plågsamma för patient och anhöriga. Genom så tidiga diagnoser som möjligt kan man både spara lidande och resurser, säger Sinikka Svensson.

Det är den enda geriatriska genetiska enheten i Stockholms län.

– Den gör stor nytta, slår Sinikka Svensson fast. För unga människor som vet att det funnits demens i släkten är det mycket plågsamt att leva med oron för att själv drabbas av tidig demens i livet.

Det finns i dagsläget inget enkelt test för att ta reda på om en person längre fram i livet kommer att utveckla en demenssjukdom eller inte. De kända gener som finns för ärftlig demens är mycket ovanliga och det finns endast ett fåtal familjer med ärftlig demenssjukdom i Sverige.

Det genetiska enheten kan erbjuda är en så kallad ärftlighetsutredning utifrån vilken man kan informera om sjukdomarna i släkten och vad som är känt när det gäller ärftligheten.

På enheten bedrivs också forskning för att hitta orsakerna till demenssjukdom. Personer som är intresserade av att medverka till forskningen kan utan remiss kontakta enheten. Inom ramen för forskningen erbjuds också obduktion när en demenssjuk medlem i släkten avlidit.

– Generellt har möjligheten att ställa tidig diagnos på demens blivit bättre, säger Sinikka Svensson. Dessutom finns en politisk vilja att låta göra demensutredningar redan i primärvården.

Men än så länge har viljan mest kommit till uttryck genom ökade beställningar på utredningar på geriatriska kliniken, vilket verksamhetschefen inte har något att invända emot.

– Vi har ju i andra änden ett ständigt sparbetning över oss. Ekonomiskt har vi legat stilla här mycket länge.

Men hon ser ljuspunkter.

– Sjukhusledningen har som mål att snabba på flödet så att patienterna hamnar rätt så fort som möjligt. Detta möjliggörs bland annat genom att vi har direkt koppling till en akutmottagning.

Hon nämner också de många kanske små men ändå viktiga förbättringar som gjorts de senaste fem åren.

– Det kan vara så enkla saker som mätning av trycksår, att motverka falloolyckor och till och med att arrangera ljussättningen på ett sätt som man vet har gynnsam påverkan på demenssjuka.

Tack vara ny programvara kan dessa små förändringar nu tydliggöras grafiskt.

– Även om det handlar om småsaker så är det psykologiskt upplyftande att se tydliga effekter.

Trots det extrema läget för geriatriska kliniken strävar man alltså ständigt längre och högre.



JAN-OLOF SMEDBERG,
Smedbergs Skrifveri
Foto: JEANETTE HÄGGLUND