

30 debatt

Adress: NA Debatt 70192 Örebro.
 Fax: 019-15 52 90.
 E-post: debatt@na.se

Debattartiklar ska undertecknas med namn. Längden får inte överstiga 3 500 tecken inklusive blanksteg. För repliker gäller 2 400 tecken. Namn, adress och en kort personlig presentation ska medfölja. Vi förbehåller oss rätten att redigera inläggen. Vi prioriterar artiklar med ensamrätt. I övrigt gäller samma regelverk som för annat insänt material till NA.

REPLIK. Eriksson m fl (27/49)

”Vindkraft är helt fel”

Det är alltid lika tråkigt att se när beslutsfattare blir duperade av olika lobbygrupper. ”Vindkraft för bättre miljö” utropar kommunledningarna i Örebro och Kumla entusiastiskt på debattsidan i NA. Bättre miljö för vem? Ja, inte för dem i kommunerna, som drabbas av ett storskaligt vindindustriområde i alla fall.

Kommunledningarna har villigt låtit sig ledas in bland myterna kring vindkraften. Låt oss slå hål på några som kommunledningarna låtit sig luras av.

Svensk elproduktion är med sin vatten- och kärnkraft i praktiken koldioxidfri. Varken Örebro eller Kumla köper normalt elkraft från kol-, eller oljeeldade kraftverk. Den ”besparing” av 40 000 ton koldioxid som kommunledningarna gläds över är därför redan gjord. Man måste också ha klart för sig att vindkraftens utsläpp av koldioxid sett över hela livscykeln, är 3-4 gånger större än för vatten- och kärnkraft.

Vindindustrin dras i dag med stora underskott. Vindindustrin behöver minst 65 öre i intäkt per producerad kWh men med dagens elpriser på 25-30 öre/kWh och elcertifikatens (subventionens) prisläge på knappa 15 öre/kWh, får man inte ihop kalkylen. Många ägare av vindkraftverk står därför på randen till konkurs i dag.

Kommunerna använder skattebetalarnas pengar i ett ekonomiskt högriskprojekt och man tvekar inte heller inför att, via kooperativa lösningar, försöka lura in enskilda kommuninnevånare i detta pyramidspel.

Att vindindustrin skulle generera varaktiga jobb är också en myt. Enligt flera internationella undersökningar orsakar ett subventionerat ”grönt jobb” i vindindustrin ett bortfall av 2-3 riktiga jobb.

Vi uppmanar därför kommunledningarna att göra en korrekt analys innan slutligt beslut fattas.

JONNY FAGERSTRÖM

BJÖRN TÖRNvall

Föreningen Svenskt Landskapskydd

BESLUT I MORGON. Örebropolitiker missar möjligheten att agera

Stora brister i äldres vård

En lång rad utredningar har påvisat omfattande kvalitetsproblem inom äldreomsorgen och äldreomsorgen. Stora ekonomiska satsningar har inte nämnvärt förbättrat situationen. Det grundläggande problemet är att dagens hälso- och sjukvård och kommunala omsorg inte är anpassad för äldre personer med komplexa hälsoproblem.

Vården och omsorgen om äldre personer är uppdelad på två lagstiftningar; hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Detta skapar två politiska huvudmän och två finansiella system, vilket splittrar vården, till exempel för alla äldre personer med biståndsbeslut.

Kunskapsområdet geriatrik har ingen tydlig roll inom äldreomsorgen och omsorgen, varken i verksamheten eller i styrningen, trots att äldre personer upptar en stor del av både primärvården och sjukhusvården samt hela den kommunala äldreomsorgen.

Kompetensen inom kunskapsområdet geriatrik är mycket begränsad hos läkare och vårdpersonal och för det mesta obefintlig hos politiker och tjänstemän.

Journalerna fungerar som retroaktiva dagböcker skrivna av olika yrkesgrupper, där det är notoriskt svårt att få överblick över komplexa hälsoproblem och hur de behandlas.

Tiden är en stor bristvara i hela vårdsystemet. Vårdtiderna på sjukhus blir allt kortare och i primärvården har läkarna ofta bara 15-30 minuter för varje patientbesök. Detta omöjliggör en samlad analys och handläggning av komplexa hälsoproblem.

Dessa faktorer utgör var för sig stora risker. Tillsammans bildar de ett system som motverkar kvalitet och leder till en lång rad negativa hälsoeffekter för äldre personer.

Vi anser att det är nödvändigt med en genomgripande reforme-

Viktiga punkter för geriatriska centra

- Primärvård och öppen vård med smidig tillgång till slutna vård inom samma organisation.

- Regelbunden fortbildning i geriatrik hos all personal.

- Integration av förebyggande arbete med handläggning av sjukdomar och skador med förebyggande arbete.

- Överblick över de enskilda äldre personernas samlade hälsosituation med regelbundet upprepad granskning av det samlade behandlingsprogrammet (läkemedel, mat, fysisk träning, hjälpmedel, omvårdnad och socialt stöd).
- Samma problembaserade journalsystem i hela verksamheten.



Sammanhang. Sjukvården missar i dag att ta hand om de äldre och sjuka, skriver sex professorer med anledningen av ett beslut i Örebrolandstinget i morgon.

ARKIVBILD: STIG NYSTRÖM

ring av äldreomsorgen och omsorgen med fokus på systemtänkande.

Eftersom vård på sjukhus oftast är en kortvarig undantagshändelse är det inte möjligt att lösa äldreomsorgens problem genom att fokusera på sjukhusvård. Kvaliteten i äldreomsorgen kan inte heller förbättras genom vissa utvalda kvalitetsindikatorer i kvalitetsregister, eftersom komplexa hälsoproblem hänger ihop och inte kan hanteras var för sig.

Det fragmenterade vård- och omsorgssystemet kan inte reformeras i sin helhet i ett steg. Vi föreslår därför inrättandet av en eller flera professionellt styrda utvecklingsverksamheter i geriatrik – geriatriska centra. Här får generalistenterade läkare tillsammans med andra vårdyrkesgrupper med gedigen kompetens och intresse i geriatrik möjlighet att omsätta nytänkande i praktiken och minimera behovet av ”samverkan” över olika

slags konstgjorda administrativa gränser.

Med hänsyn till den aktuella, och inte minst framtida, situationen i vården och omsorgen vore det rimligt att bygga upp geriatriska centra i alla regioner i Sverige. Just nu finns möjligheten att Örebro kan ta en ledande roll i en angelägen nationell utveckling. På torsdag 3 maj beslutar landstingsfullmäktige i Örebro om en motion från Allianspartierna om att inrätta ett ”Nationellt geriatriskt centrum i Örebro”. Tyvärr har den styrande politiska majoriteten yrkat avslag på motionen.

Vi anser att frågan om utveckling och förbättring av äldreomsorgen och omsorgen i första hand är en medmänsklig fråga, som berör de flesta människor, oavsett partipolitiska sympatier. Det borde vara möjligt att besluta om ett geriatriskt centrum i Örebro i bred politik enighet. För att ge centret nödvändiga förutsättningar för långsiktigt forsknings- och utvecklingsarbete föreslår vi att det inrättas som ett institut eller stiftelse.

Om etablering och basfinansiering ordnas inom länet tror vi att det finns goda förutsättningar att få externa anslag för utveckling av verksamheten.

Ett geriatriskt centrum kommer att fungera som en professionellt styrd utvecklingsmotor för såväl successiv spridning av befintliga kunskaper och erfarenheter till hela vård- och omsorgssystemet, som framtagande av nya kunskaper och erfarenheter genom tvärvetenskapliga forsknings- och utvecklingsprojekt. Detta blir till stort värde för patienterna och deras närstående, men även för

vårdpersonal och studerande på olika vårdutbildningar.

Problemen i dagens äldreomsorg och omsorg är bara en föraning av hur det kommer att bli om 10-20 år om dagens befolkningsprognoser slår in. En genomgripande reformering av äldreomsorgen och omsorgen måste därför inledas så snabbt som möjligt.

GUNNAR AKNER

Professor, överläkare i geriatrik

YNGVE GUSTAFSON

Professor, överläkare i geriatrik
 Umeå universitet

LENNART LEVI

Professor em. i psykosocial miljömedicin
 Karolinska institutet, Stockholm

ÅKE RUNDGREN

Tillförordnad professor i geriatrik
 Göteborgs universitet

BARBRO WESTERHOLM

Professor em. i läkemedelsepidemiologi
 Stockholm

BARBRO BECK-FRIIS

Professor em. i geriatrik
 Borensberg

Fotnot: Vi som skriver denna artikel är alla professorer och läkare med lång erfarenhet av sjukvård, undervisning och forskning. Artikeln är dock i första hand skriven av oss som medmänniskor. Vi har alla sett såväl många äldre patienter som egna närstående och vänner som varit och far illa i det nuvarande vård- och omsorgssystemet.

Örebro universitet