

# Ambulerande akuttläkare i glesbygden

**Ä**ldre personer på servicehusen i glesbygdskommunen Ljusdal i norra Hälsingland får trygghet och läkarvård av geriatreren Georg Langrath.

– Jag skulle kunna kalla mig ambulerande akuttläkare. Det går alltid att nå mig på mobiltelefonen och jag är ständigt beredd att rycka ut, säger Georg Langrath.

Georg Langrath är överläkare i geriatrik. 1985 kom han till Ljusdal, som då hade tre geriatriska avdelningar som formellt hörde till Hudiksvalls sjukhus. Parallellt med arbetet som geriatrker hade han också en anställning i primärvården som akuttläkare på Ljusdals sjukhus. Det är en häloscentral med dygnet-runt-jour.

– Egentligen arbetade vi redan från början med det vi i dag kallar närvård, säger Georg Langrath. Vi hade nära samarbete mellan avdelningarna, kommunen och primärvården. Patienter lades även in direkt från akuten till avdelningen.

**Hälso- och sjukvården på Ljusdals sjukhus** har genomgått stora förändringar sedan 1985. Avdelning efter avdelning har lagts ner, och till slut var Georg Langrath ensam geriatrker. När den sista av de geriatriska avdelningarna lades ner 2001 (den öppnades dock åter ett halvår senare) fick Georg Langrath erbjudande av chefläkaren i Ljusdal, Olof Svender, att arbeta inom primärvården som geriatrker för servicehusen.

– Jag fick lägga upp arbetet efter eget huvud och det passade mig bra. Jag hade länge funderat på om det inte fanns ett bättre sätt att betjäna de äldre som bor på servicehusen.

Han nämner som exempel en 90-åring med hög feber och lunginflammation. För en sådan patient är redan en ambulansfärd en stor påfrestning.

– Min idé var att jag skulle komma till patienterna i stället för att ta patienterna till oss. Redan tidigare hade distriktsläkarna ronder på servicehusen. Den största skillnaden är att jag är mer tillgänglig och kan lättare göra akutbesök på plats, säger Georg Langrath.



*Georg Langrath, överläkare i geriatrik, har ansvar för elva servicehus i kommunen som han besöker var fjortonde dag. Han finns alltid tillgänglig på sin mobiltelefon, som tillsammans med bilen utgör viktiga arbetsredskap. »Jag tycker arbetet känns meningsfullt. Idén att jag kommer till de sjuka i stället för att de ska transporteras långa sträckor känns riktig«, säger han.*

Han fick ansvar för elva servicehus i kommunens särskilda boenden med för närvarande 334 boende. Servicehusen finns i Ljusdal, som är huvudort i kommunen, samt i Los, Färila och i Järvsö. Dessutom är han tillgänglig att vid behov göra hembesök och ge telefonkonsultationer vid vård i livets slutskede inom hemsjukvården.

**Georg Langrath har upprättat** ett rondsystem och besöker varje servicehus var fjortonde dag. Han är alltid tillgänglig på

sin mobiltelefon och kan göra hembesök när det behövs.

– Avstånden är inte större än att jag i allmänhet hinner göra ett besök samma dag som jag fått en påringning. Det händer ofta att jag får göra akututryckningar. Mycket kan också klaras per telefon, säger Georg Langrath.

– För att arbetet ska fungera väl är bilen och mobiltelefonen viktiga redskap. På mobilen nås jag direkt utan någon mellanhand.

Det finns två anledningar till att han

har inriktat sitt arbete mot servicehusen. Den ena är att de som bor på servicehusen tillhör den sjukaste delen av befolkningen. Den andra anledningen är att det finns resurser på servicehusen som möjliggör arbetet.

**På alla servicehus finns** sjuksköterskor som han kan arbeta tillsammans med. Dessutom finns det utrustning så att han kan göra några basala prov, som till exempel snabbtest för CRP och stickor för urinprov. Övriga prov kan skickas till sjukhuset. Behövs det kan han också sätta in dropp tillfälligtvis.

– Jag klarar mig långt med de resurser som finns. Och det är naturligtvis skönt för en gammal människa att kunna bli undersökt och behandlad i sin hemmiljö.

– Samarbetet med kommunens sjuksköterskor är mycket viktigt. De är i allmänhet mycket duktiga på att bedöma sjukdomstillstånd och ringer när det behövs.

Förr var det vanligare när livets slut närmade sig att äldre personer från servicehusen fick tillbringa de sista dagarna på sjukhus. I dag kan Georg Langrath prata med familjen och förbereda dem på att de har ett dödsfall att vänta och tillsammans med dem bestämma att den gamla ska få somna in stilla i den välbekanta omgivningen på servicehuset.

– **De allra flesta tycker det** är väldigt skönt att en äldre anhörig kan få stanna kvar och inte behöver flytta de sista dagarna i livet. Och jag kan i lugn och ro

## Fakta

- Invånarantal i Ljusdals kommun: nästan 20 000.
- Andel av befolkningen över 80 år: 7,3 procent (31/12 2001).
- Särskilt boende: 11 servicehus med 334 boende.
- Minskning av akutinskrivningar på sjukhus från servicehus: 30 procent sedan verksamhetens start.
- Närsjukhuset i Ljusdal: primärvårdens verksamhet, specialistmottagningar, akutmottagning och närsjukvårdsplatser samt ambulansverksamhet.
- Yta Ljusdals kommun: 56 kvadratmil, länets största kommun, till ytan större än Gästrikland.
- Avstånd: 6 mil från centralorten Ljusdal till Hudiksvall som har akutsjukhus, från ytterkanterna tillkommer 7 mil.

förklara att jag gjort alla rimliga åtgärder, säger Georg Langrath.

Georg Langrath betonar att han inte ersätter en familjeläkare. För undersökningar där det behövs deras kunskap och utrustning, till exempel en ögonundersökning, får de boende på servicehusen vända sig till sin vanliga familjeläkare. Han ser sig närmast som familjeläkarens förlängda arm för akuta eller halvakuta sjukdomstillstånd på servicehusen.

**Hans arbete har – naturligtvis** – fått effekter inom andra delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen i Ljusdals kommun. Antalet akuta inläggningar på sjukhus har minskat kraftigt (se fakta). Ambulanspersonalen har kunnat notera att antalet körningar från servicehusen har minskat påtagligt.

Georg Langrath arbetar heltid, dagtid måndag till fredag, men har alltså ingen mottagning på sjukhuset för sina patienter. Han ser tillgängligheten på telefon som avgörande och försöker undvika fasta engagemang för att kunna vara nåbar hela tiden.

– Utöver bilen och mobilen har jag ytterligare ett redskap som är viktigt för att mitt arbete ska fungera smidigt, säger Georg Langrath – och plockar fram en handdator ur fickan. Den är ett mycket bra hjälpmedel.

I handdatorn har han lagt in DocTool, ett program som innehåller det mest väsentliga för en läkare: Fass, Läkemedelsverkets rekommendationer och Praktisk medicin. Dessutom har han fyllt på handdatorn med programmet Internetmedicin.

– En annan fördel med handdatorn är att jag kan använda den som diktafon eller skrivredskap för noteringar jag behöver komma ihåg, säger Georg Langrath.

**Det råder som bekant brist på** geriatriker i landet, och Georg Langrath vet inte om han får någon efterföljare när han går i pension om några år. I sitt arbete får han förlita sig till sig själv och sitt kunnande, eftersom han arbetar ensam. Han konstaterar att han har fördel av att ha arbetat ett antal år inom sjukhuset och skaffat sig erfarenhet.

– Jag tycker arbetet känns meningsfullt. Idén att jag kommer till de sjuka i stället för att de ska transporteras långa sträckor känns riktig. Även kommun-sjuksköterskorna har tagit emot min hjälp synnerligen positivt, säger Georg Langrath.

Text: **Kristina Johnson**  
frilansjournalist

Foto: **Stig Andersson**

## Handlingsplan för bisysslor

■ Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse har tagit fram en handlingsplan rörande bisysslor.

Sjukhusets styrelse fick förra veckan rapport från sjukhusledningen om hur vissa frågetecken rörande bisysslor följts upp, se LT nr 50/2003.

Av de 14 verksamhetschefer som haft någon form av bisyssla har en person ansetts ha haft ett alltför omfattande extraknäck. Detta ska nu trappas ned. De övriga 13 har bisysslor som bedömts inte inkräkta på arbetet.

Av olika skäl finns idag inget att anmärka på de 27 läkare, vars bisysslor särskilt studerats på grund av att de omfattade mer än tio timmar i veckan. En del har nu slutat sin anställning, andra har i själva verket varit tjänstlediga för att ägna sig åt annat, har det visat sig.

Jan Bergqvist (s) ordförande i SUs styrelse, kan inte ge några detaljer om exakt hur många bisysslor som inte godkänts efter översynen.

– Nu har vi tagit hand om de här frågorna på ett bra sätt och jag känner mig trygg med det, säger han.

Styrelsen har antagit en handlingsplan för hur bisysslor ska hanteras i fortsättningen. Den innebär följande:

Sjukhusdirektören ska inrätta ett särskilt råd för hantering av bisysslefrågor, till vilket chefer och andra ska kunna vända sig. Rådet ska bestå av representanter för sjukhusdirektörens stab och sjukhusets ledningsgrupp.

Vidare ska nyanställda alltid få veta vilka regler som gäller för bisysslor. Vid utvecklingssamtal ska bisysslor alltid diskuteras. Om en läkare får sina bisysslor accepterade ska detta omprövas kontinuerligt med högst två års mellanrum. Och SUs styrelse ska få återkommande rapporter om hur läget är i fråga om bisysslor.

Elisabet Ohlin

## Stockholm satsar på tillgänglighet

■ År 2006 ska alla patienter i Stockholm kunna få tid på vårdcentralen inom en vecka. Det är målet för landstingets i Stockholm tillgänglighetsprojekt. Projektet omfattar cirka 150 husläkar- och specialistmottagningar och landstinget satsar tio miljoner kronor på detta i år. Vårdcentralerna får hjälp med metoder, nätverk och lokalt stöd men ska själva komma på lösningar för att förbättra tillgängligheten, enligt ett pressmeddelande från landstinget. (LT)