

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 antagits 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)