



Lars Gelander är verksamhetschef för barn- och ungdomsspecialistcentrum och chefsläkare för Angereds närsjukhus.

Foto: Lena Garmold

VÅRD PÅ (O)LIKA VILLKOR

östra stadsdelarna i Göteborg har varit känt länge. Grundproblemet menar Håkan Linnarsson (S), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnd 12 i Västra Götalandsregionen, är att vården inte har funnits där behoven finns.

– Närhet skapar efterfrågan medan avstånd skapar underutnyttjande, särskilt om man inte kan systemet.

Under många år försökte man få bukt med problemen genom att på olika sätt stärka primärvården. Men det har visat sig vara väldigt svårt att rekrytera personal och entreprenörer till området. År 2005 beslutade därför politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnd 12 enhälligt att pröva ett helt nytt spår: ett hälsofrämjande närsjukhus med uppdrag att vara en motor i det lokala folkhälsoarbetet.

– Det som är unikt är att verksamheten byggs organiskt i samverkan med alla möjliga parter, och att den byggs upp helt med utgångspunkt i människors behov, inte utifrån organisation, vilka läkare som finns eller vilken utrustning man har, menar Håkan Linnarsson.

Banderoller vid parkeringsplatsen utanför Angereds centrum förkunnar stolt att den nya sjukhusbyggnaden ska stå klar här 2011. Det visar sig i efterhand ha varit något optimistiskt. Detaljplane-processen har dragit ut på tiden, och nu är förhoppningen att det nya sjukhuset ska kunna slå upp dörrarna 2012 eller 2013.

När så sker ska de mottagningar som i dag är utspridda på flera olika adresser runt centrum samlas under ett tak. Nya verksamheter ska komplettera utbudet, som geriatrik, ortopedi och kirurgi.

En viktig del i projektet har varit att låta utföra en grundlig behovsanalys. Den visade bland annat att dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar, KOL, lungcancer och alkoholrelaterade sjukdomar är avsevärt högre i stadsdelarna Bergsjön, Gunnared, Lärjedalen

Nytt närsjukhus ska vända ojämlik hälsotrend i Angered

I Göteborg lever män i stadsdelen Bergsjön nio år kortare än män i stadsdelen Älvsborg. Nu ska ett nytt närsjukhus i Angered vända den dåliga trenden i Göteborgs nordöstra förorter. Patienterna får bland annat skriva sina egna remisser.

Det har gått en månad sedan barn- och ungdomsspecialistcentrum vid Angereds närsjukhus i mitten av september flyttade in i nya lokaler vid Angereds centrum. Hälften av rummen, som en

slimmad stadsdelsförvaltning lämnat efter sig, står fortfarande tomma. Där ska den blivande gynmottagningen inrymmas.

På barn- och ungdomsmottagningen har besöksrummen fått namn som Ljuset, Bondgården, Skogen och Djungeln. Tanken är att inredningen så småningom ska följa samma teman.

– Det är för att syskon som följer med ska hitta rätt, förklarar Lars Gelander, verksamhetschef för barn- och ungdomsspecialistcentrum

och chefsläkare för Angereds närsjukhus.

Ett skäl till flytten är just att besöksrummen i de gamla lokalerna var för små för besök som omfattar hela familjer.

– Det är inte ovanligt med två föräldrar och två eller tre barn och ibland tolk. Vi behöver dessutom ofta möta barnen i team. Det blev för trångt i de gamla rummen.

Att det finns en påtaglig underkonsumtion av vård i förhållande till behoven i de fattiga och invandrartäta nord-



VÅRD PÅ (O)LIKA VILLKOR

och Kortedala än i regionen som helhet.

– Bara genom att samla och analysera befintlig kunskap tonade en tydlig bild fram, och den är att vi låter folk dö i sjukdomar som vi vet hur man botar, säger Håkan Linnarsson.

Uppgiften för Angereds närsjukhus är att i samverkan med andra vårdgivare utveckla den lokala vårdstrukturen så att fler i ett så tidigt skede som möjligt ska få den vård de behöver. Kärnfrågan, oavsett vilken vårdnivå det rör sig om, är enligt Lars Gelerand tillgängligheten.

– Vi försöker plocka undan alla de hinder som vi i vården ställer upp för att folk inte ska komma till just oss, just nu med just de besvären. På barn- och ungdomsspecialistmottagningen har vi tagit bort åldersgränsen. Till oss kommer man om man är barn eller ungdom, inte om man har en viss ålder.

Att riva gränser är extra viktigt när det handlar om människor som inte har kunskap om vårdsystemet.

– Det är ingen tillfällighet att det är ovanligt många akutbesök från det här området. Akuten är enda stället man kan få vård utan att ringa först. Men där botar man den akuta infektionen utan att det finns någon process för att identifiera den kroniska sjukdomen som ligger i botten.

Egenremisser är ett annat grepp för att öka tillgängligheten. Trots att möjligheten finns på många håll är det få landsting som aktivt informerar patienter om att de själva kan skriva sin remiss till specialistläkare, antagligen av rädsla för att dränkas i obefogade remisser. På Angereds närsjukhus uppmuntras tvärtom patienterna till det. Om det finns språkhinder kan man boka tid för att få hjälp att fylla i remissen.

Visst blev det ett ökat inflö-

»Det som är unikt är att verksamheten byggs ... med utgångspunkt i människors behov, inte utifrån organisation, vilka läkare som finns eller vilken utrustning man har.«

Håkan Linnarsson



de, särskilt i början, medger Lars Gelerand. Men de flesta egenremisser har faktiskt fog för sig, menar han.

– Det har visat sig att de som misstänker att de har en lungsjukdom ofta har det. Och om man tror att ens barn har ADHD så är det i allmänhet rätt.

För att undvika hack i vårdkedjan finns också en direkttelefon till sjukhuset som andra vårdgivare eller socialtjänst kan använda för att omgående boka in specialistbesök.

– Vi vet att det kan bli problem när man skickar en kallelse. Det kan till exempel stå andra namn på dörren. Med direkttelefonen kan en socialsekreterare som sitter med en barnfamilj där hon ser hälso- problem ringa och tala med en läkare och se till att familjen får en tid i handen.

En viktig lärdom under den tid som verksamheten varit i gång är att man även inom specialistvården måste se patienten som en helhet, och inte fokusera på »sitt« organ, eftersom många har fler diagnoser än den de söker för. Inte minst på barnsidan är det också viktigt att se till situationen runt patienten. Det kan till exempel vara just de barn som vid en medicinsk utredning konstateras vara friska som det är viktigast att gå vidare med om man vill förhindra framtida kronisk ohälsa.

– Ta till exempel ett barn med dålig viktökning där man genom en standardutredning kan utesluta mag- åkomma eller allergi. De fallen handlar i stor utsträck-

ning om barn som far illa i sin hemmiljö och riskerar att successivt kräva ett allt större vårdbehov framöver, säger Lars Gelerand.

Så kallad transkulturell kompetens är också viktig när man har att göra med patienter från alla världens hörn. Marian Wysocki, kardiolog på det vuxenmedicinska specialistcentret, har kunnat konstatera att personer med rötter i exempelvis Mellanöstern inte förväntar sig att leva lika länge som infödda svenskar gör.

– Jag träffar inte sällan patienter i 50–60-årsåldern som tänker att livet är slut, fast de inte har så många riskfaktorer och har goda chanser att leva många år till. Om man tänker att man bara kommer att leva tio år till

kanske man inte tycker att det är värt att sluta röka. Där kan det krävas lite motiverande samtal.

Oavsett hur mycket det satsas på närsjukhuset betonar både Lars Gelerand och Håkan Linnarsson att det måste bli kontinuitet i första linjens vård om man ska lyckas vända den dystra folkhälsostatistiken. Med stafettläkare som avlöser varandra på vårdcentralerna blir det hart när omöjligt att följa upp patienter med kroniska problem. Men även här verkar en vändning vara på gång. I samband med att regionen införde vårdval den första oktober har fem nya vårdcentraler öppnat i Nordost, berättar Håkan Linnarsson.

– Vi har en tydlig profil i vårt ersättningssystem mot patienter med omfattande vårdbehov. Men jag vet att en del vårdgivare sagt att närheten till Angereds närsjukhus också är viktig. Som ansvarig primärvårdsläkare är det en trygghet att ha direkt access till någon som tar hand om din patient i stället för till en anonym massa uppe på Sahlgrenska.

Michael Lövrup

Angereds närsjukhus

Angereds närsjukhus började sin verksamhet 2007 och omfattar för närvarande psykiatrisk öppenvårdsmottagning, medicinmottagning, smärtcentrum, barn- och ungdomsspecialistcentrum, röntgenmottagning, neurologopedi och laboratorium.

Sjukhusets uppdrag är bland annat att samverka med andra aktörer för att erbjuda en välfungerande hälso- och sjukvård för befolkningen i nordöstra Göteborg och att utvecklas till ett centrum för utveckling och forskning inom närsjukvård i ett mångkulturellt samhälle.

Stora hälsopolitiska utmaningar

- Ohälsotalen i de fyra stadsdelarna i Nordost (Bergsjön, Gunnared, Kortedala och Lärjedalen) är mer än dubbelt så höga som i den mer välmående stadsdelen Askim.
- Andelen som röker dagligen är mellan 14 och 28 procent, att jämföra med 8 procent i Askim.
- Dödligheten i hjärtinfarkt bland män i Bergsjön är 70 procent högre än i riket.
- Den alkoholrelaterade dödligheten i Gunnared är fyra gånger så hög och dödligheten i KOL dubbelt så hög som i riket.
- Befolkningen i Nordost har en överrepresentation av infektionssjukdomar, tuberkulos, magsår och posttraumatiskt stressyndrom.