

Motion till riksdagen
2006/07:So380

av Désirée Pethrus Engström (kd)

Tillgång till geriatriker

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om det ökade behovet av geriatrisk kompetens.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om bristen på geriatriker under 55 år.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att utreda hur sjukvården för våra äldre inom kommunerna ska organiseras i framtiden.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att se över hur utbildningsplatserna för läkare under de kommande åren ska fördelas för att möta behov av kompetens inom åldrandets sjukdomar.¹

¹ Yrkande 4 hänvisat till UbU.

Fel! Okänt namn på

Motivering

Andelen äldre i Sverige ökar. Snart kommer 25 procent att tillhöra denna ålderskategori. Många av våra äldre är idag piggare och friskare och lever ett längre liv än äldre gjorde förr. Det är naturligtvis positivt. Men i gruppen över 65 år kommer de över 80 år, de som vi brukar kalla äldre-äldre och som behöver relativt stora vårdresurser, att öka markant. För att klara de ökade vårdkostnaderna i framtiden behöver vi vidta flera strategiska åtgärder. Vi behöver försöka påverka befolkningsstrukturen, se till att arbetstagarnas hälsa medger att de orkar arbeta längre samt få en ökad rörlighet gällande pensionsåldern.

Inom vård- och omsorgssektorn måste också olika effektiviseringsmöjligheter tas till vara. En sådan är att se till att de äldres vårdkedja fungerar effektivt och svarar mot de äldres behov av trygghet och kompetens i vården. Där finns idag mycket kvar att önska. Ädelreformen som innebar att kommun och landsting skulle samverka kring de äldre fungerar inte på ett tillfredsställande sätt, och de äldre får i allt mindre utsträckning tillgång till specialiserade läkare, geriatriker, med kunskap om åldrandets sjukdomar. Med anledning av ovanstående behöver ädelreformen snarast utvärderas och fler geriatriker utbildas och anställas i kommunerna.

Ädelreformens effekter

I samband med ädelreformen tog kommunerna över vård- och omsorgsansvaret för våra äldre. Tanken var att vården av våra äldre kunde skötas inom kommunerna. Utvecklingen har visat att många av våra äldre i kommunen har stora sjukvårdsbehov. Tanken är inte att våra äldre ska åka till landstingen för långvariga sjukdomar, utan de ska vårdas i kommunen. Då är det av största vikt att läkarmedverkan fungerar på ett betryggande sätt.

Socialstyrelsen har i olika undersökningar, liksom Stockholms stads forskningscentrum "Äldrecentrum", pekat på brister i läkarmedverkan i de kommunala äldreboendena. Eftersom läkarmedverkan är en viktig del i vårdkedjan är det väsentligt att denna fråga snarast löses. Trots olika samverkansavtal mellan kommun och landsting finns stora brister som inte kan negligeras.

Många äldre i kommunernas vård är svårt sjuka

När äldre kommer in till sjukhusen idag blir vårdtiden inte lång. Mellan åren 1990–1997 minskade antalet vårdplatser med 45 procent. Snittvårdtiden har minskat från 14 till 4 dagar. Det innebär att den äldre vårdtagaren snabbt är "klinikfärdig". Även på de geriatrika klinikerna har vårdtiden i snitt kortats

Fel! Okänt namn på

från fem till två veckor. Detta har enligt flera undersökningar visat sig medföra att vi i kommunens vård har många äldre med stora sjukvårdsbehov som inte tillgodoses i den utsträckning man skulle önska. I exempelvis Socialstyrelsens rapport "Äldreuppdraget" pekar man på bristerna i läkarinsatserna i den kommunala äldreomsorgen.

Vårdteamet är ofullständigt utan läkare

När kommunerna tog över vissa uppgifter från landstingen i samband med ädelreformen splittrades det vårdteam som fanns på exempelvis våra gamla långvårdskliniker. De sjukvårdande insatserna, nivån över sjuksköterskorna, finns inte längre nära till hands. Sjuksköterskorna i kommunerna fick ett tungt ansvar. Avståndet mellan sjukvårdsbiträde och läkare är nu längre än på de gamla långvårdsklinikerna. Där fanns hela vårdteamet samlat.

Ojämlig sjukvård för våra äldre

Den dagliga läkarservicen är nu högst olika på olika äldreboenden. Vissa äldreboenden, oftast privata, har tillgång till läkare och till och med geriatriker dygnet runt. Det vanligaste i många äldreboenden är dock en halv dag per vecka. Det innebär att vård på lika villkor inte gäller för våra äldre idag. Äldresjukvården har blivit ojämlig. På landstingens sjukhem fanns det alltid tillgång till läkare och pensionärerna betalade endast patientavgift för allt detta. I kommunens regi betalar de höga avgifter och får mindre läkarservice.

Brister i informationsöverföring

Ädelreformen har medfört att det ofta brister i informationsöverföringen. Om ett vårdbiträde iakttar något hos den äldre ska hon först prata med sjuksköterskan, som sedan ska försöka få tag på läkaren för en konsultation. Om då läkaren inte kan komma förrän fyra dagar senare hinner läget bli akut och patienten får inte snabb adekvat hjälp. Om läkaren känner sig osäker kanske han eller hon per telefon rekommenderar äldreboendet att skicka den äldre till akutmottagningen, ibland helt i onödan. I båda fallen fungerar vården dåligt. Eftersom flera husläkare inte har geriatrisk kompetens blir bedömningen inte heller alltid den bästa och mest effektiva. Frågan man därmed måste ställa sig är om man med nuvarande ordning arbetar kostnadseffektivt.

Fel! Okänt namn på

Antalet geriatriker minskar medan andelen äldre ökar

Husläkarna som till stor del har fått ta över ansvaret för äldresjukvården har en tung arbetsbörda och hinner inte alltid med alla behov i äldreboendet. På vissa håll i landet fungerar det mycket bra med husläkare i äldreboende och vissa har inrättat så kallade äldrevårdscentraler. Samtidigt kommer det med allt fler äldre-äldre att finnas ett ökat behov av specialistkompetens om ålderandets sjukdomar. Att utöka antalet geriatriker synes vara det mest effektiva sättet att snabbt få till stånd rätt vård och behandling. De äldre har också rätt till specialister. Därför måste vi arbeta för att utöka antalet specialister i geriatrik genom att utbilda fler.

Antalet geriatriker i framtiden

Trots att vi vet att behoven av geriatrisk kompetens kommer att öka har vi i Sverige få utbildade geriatriker, och många är över 55 år. Enligt Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal fanns 478 läkare med specialiteten geriatrik i november 2003. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting tillkommer cirka 25 nya geriatriker per år medan pensionsavgångar de närmaste åren framöver är 15–20 per år. Det innebär ett mycket lågt nettotillskott varje år.

I den förra regeringens proposition 1999/2000:146 Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården sattes som mål att antalet allmänläkare år 2008 ska uppgå till 6 000. Något liknande normtal finns emellertid inte för de olika specialiteterna.

För att klara den ökade andelen äldre-äldre framöver behövs målsättningar vad gäller antalet geriatriker under de kommande åren.

Geriatrikerna är en viktig resurs för att garantera de äldre en god omsorg och omvårdnad. Det innebär mindre belastning på akutsjukvården om geriatriker engageras som en resurs inom den kommunala verksamheten. Där kan också geriatriker handleda övrig vårdpersonal på ett professionellt sätt i vården av de äldre och förebygga resor till landstingens akutmottagningar.

Stockholm den 27 oktober 2006

Désirée Pethrus Engström (kd)