

Motion till riksdagen 2010/11:So222

av **Helén Pettersson i Umeå (S)**

Förbättringar inom äldresjukvården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förbättringar inom äldresjukvården.

Motivering

Enligt Socialstyrelsen var 1,5 miljoner personer i Sverige 65 år eller äldre i oktober 2005. År 2030 väntas antalet stiga till närmare 2,3 miljoner (nästan 23 % av befolkningen) och av dem kommer 750 000 att vara över 80 år. År 2050 kommer det att finnas dubbelt så många personer över 80 år som i dag, varav 20 % beräknas vara dementa. Antalet äldre över 90 år tredubblas till 200 000. Hittills har under de senaste tio åren antalet äldre över 90 år ökat med 150 %, och 60 % av dem är dementa.

Det vanligaste akuta sjukdomssymtomet hos äldre är förvirringstillstånd, men man ser också att höftledsbrott, demens och depressioner ökar. Man beräknar att antalet höftfrakturer kommer att öka från 19 000 per år till 30 000 år 2050. Demenspatienterna kommer att öka från 160 000 till 300 000 under motsvarande tid. Fler kvinnor än män är deprimerade.

Äldrevården kräver insikt och kunskaper inom det geriatriska vårdområdet, men läkarkompetens och läkemedelsforskning inom området släpar efter. Hos äldre sker naturliga förändringar i ämnesomsättningen och fysiologin som leder till förändrade sjukdomssymtom och orsakar feldiagnostik eller underdiagnostik. I många fall används metoder och doseringar av läkemedel som är utprovade på unga friska män.

Äldre kvinnor har ett helt annat biverkningspanorama än det som återges i FASS. Symtombehandling kan fördröja eller hindra upptäckt av komplicerade sjukdomar.

Uppföljningen av läkemedelsbehandlingen för äldre är ofta obefintlig. Den vanligaste orsaken till oönskade läkemedelseffekter är för höga doser samt

Fel! Okänt namn på

olämpliga läkemedel eller olämplig interaktion mellan olika läkemedel. Dessutom uppstår skillnader mellan kön genom att män oftare utreds, medan kvinnor symtombehandlas.

Den bristfälliga kvaliteten i läkemedelsbehandlingen kan uppskattas kosta 15 miljarder kronor per år. Utbildningsresurserna för läkare i geriatrik har successivt minskats och blivit otillräckliga. Dessutom har synen på vård under de senaste åren blivit alltför defensiv och budgetinriktad. I grunden handlar det om vilket samhälle vi vill ha.

För att åtgärda bristerna i äldrevården idag och för att kunna bemöta den framtida ökningen av vårdbehovet krävs det olika åtgärder idag. Det handlar om bland annat följande:

- ? Speciell utbildning för all vårdpersonal i att behandla gamla människor.
- ? Större utrymme för geriatrik i läkarutbildningen.
- ? Obligatorisk kurs i klinisk praktisk läkemedelsförskrivning under AT före legitimation.
- ? Krav på kontinuerlig fortbildning inom området äldre och läkemedel för att man skall kunna få behålla sin läkarlegitimation.
- ? Mer resurser till patientnära äldreforskning.
- ? Krav på att alla läkemedel som skall användas till äldre är vetenskapligt och åldersadekvat utprovade på såväl kvinnor som män.
- ? Bättre anpassning av sjukvården efter äldre patienter som ofta är multisjuka.
- ? Samplanering och samarbete mellan kommuner och landsting för en kostnadseffektiv äldrevård och omsorg.

Stockholm den 18 oktober 2010

Helén Pettersson i Umeå (S)