

Motion till riksdagen 2010/11:Ub413

av **Margareta B Kjellin (M)**

Geriatrik på läkarutbildningen

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av geriatrik på läkarutbildningen.

Motivering

Alliansregeringen har i budgeten för 2011 aviserat en satsning på sammanhål-
len vård för äldre och multisjuka. Det är en angelägen satsning, men utöver
detta behövs dessutom läkare med geriatrisk kompetens för att den äldre ska
få rätt vård.

Att ge rätt vård till äldre kräver en särskild kompetens och kunskap både
om äldres sjukdomar och om det naturliga åldrandet. Symtomen hos äldre är
annorlunda jämfört med yngre vid vanliga sjukdomar och måste dessutom
skiljas från tecken på ett vanligt åldrande som inte ska behandlas. På grund av
en ändrad kroppssammansättning reagerar äldre dessutom annorlunda på
medicinsk behandling. Enkla mediciner som ögondroppar för starr kan ge
biverkningar som fall, förvirring och hallucinationer. Tyvärr brister många
gångar kunskaperna i geriatrik hos den svenska läkarkåren, och en orsak är att
geriatrik är lågt prioriterad inom läkarutbildningen eftersom ämnet har låg
status.

Vid en inventering av läkarutbildningen som Svensk Geriatrisk Förening
gjorde 2004 hade hälften av lärosätena undervisning i geriatrik som motsva-
rade mindre än en veckas studier. När en uppföljning gjordes år 2009 hade
situationen förbättrats totalt sett, men fortfarande var andelen låg. Särskilt
gäller det utbildningen i Malmö och Lund som endast hade 14 timmar geria-
trik.

OECD konstaterade också i en rapport från år 2007 att den geriatriska kun-
skapen var relativt låg bland svenska läkare, vilket är oroväckande i ett sam-
hälle där vi blir allt äldre. OECD menade att den geriatriska kunskapen hos

Fel! Okänt namn på

läkare skulle uppmuntras och rekommenderade bland annat en formell geriatrikkurs i universitetens läkarutbildning.

Bristerna i geriatriska kunskaper får allvarliga konsekvenser för äldres hälsa och är dessutom samhällsekonomiskt kostsamt. Det finns tydliga exempel på att sjukvården för äldre inte håller måttet. En indikator på bristerna är överförskrivning av läkemedel. Forskning visar att en av tre akuta sjukhusinläggningar bland patienter över 70 år beror på läkemedelsbiverkningar. I flera uppmärksammade fall har äldre blivit friska från en demens som egentligen var symtom på en övermedicinering. Det är inte acceptabelt.

Med tanke på den demografiska utvecklingen där allt fler blir allt äldre är det viktigt att snabbt komma till rätta med bristerna i geriatrisk kunskap bland läkare. Eftersom det tar tid för en utökad undervisning i läkarutbildningen att få reellt genomslag i vårdresultaten är skyndsam förändring än mer påkallad.

Stockholm den 26 oktober 2010

Margareta B Kjellin (M)