

Motion till riksdagen  
2010/11:So503

av **Barbro Westerholm och Finn Bengtsson (FP, M)**

## Tillgång till geriatriker

### Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om grundutbildningen och specialistutbildningen av läkare i geriatrik.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att stimulera fler läkarstuderande och färdiga läkare att bli geriatriker.<sup>1</sup>
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheter till mer forskning om värdet av olika behandlingsmetoder för äldre.<sup>1</sup>

**Fel! Okänt namn på**

<sup>1</sup> Yrkandena 2 och 3 hänvisade till UbU.

## Motivering

Under de senaste hundra åren har medellivslängden ökat med ett kvarts sekel och den hälsomässiga utvecklingen har varit positiv. Den genomsnittliga livslängden förväntas öka också framöver. Genom att vi lever allt längre så ökar också andelen äldre i befolkningen. Fram till 2050 uppskattas andelen människor över 65 år att öka från dagens cirka 17 procent till cirka 25 procent och antalet personer över 85 år att fördubblas.

Det här är positivt men ställer samtidigt stora krav på hälso- och sjukvården och omsorgerna eftersom de största sjukvårdsbehoven finns bland de äldre. För att möta äldres behov av sjukvård krävs att behandlande läkare har goda kunskaper i geriatrik. Idag avdelas mycket litet tid åt geriatrik i grundutbildningen av läkare. Allmänmedicinare behöver inte ens ha geriatrik i sin specialistutbildning trots att äldre är den största patientgruppen i primärvården.

Detta måste ändras så att geriatrikämnet får en given plats i specialistutbildningen av allmänläkare.

Landstingen ser behoven av geriatrisk kompetens men vittnar om hur svårt det är att finna geriatriker som kan ställa upp i såväl slutet som öppen vård för att med sin kunskap och erfarenhet stödja arbetet med äldre patienter inom andra specialiteter. Åtgärder måste sättas in så att fler läkare väljer att bli specialister i geriatrik. Dessa behöver sättas in redan under grundutbildningen av läkare, d.v.s. under den tid man bestämmer sig för vilken specialitet man vill ägna sig åt.

Med fler geriatriker får vi också möjlighet att inom ramen för primärvårdens verksamhet inrätta äldrevårdscentraler (ÄVC) eller äldrevårdsteam. Det skulle ge inte minst multisjuka äldre den kvalificerade sjukvård som deras tillstånd kräver men som de inte får idag. Det skulle också ge bättre möjligheter till forskning kring värdet av de olika behandlingsmetoder som används inom sjukvården för äldre idag och vars evidens idag är klen underbyggd. Här används t.ex. läkemedel avsedda att användas under lång tid i förebyggande syfte men för vilka vi inte vet om de är till nytta för äldre eller inte.

En modell som skulle kunna användas för att öka tillgången på geriatriker är den som regeringen infört för att förbättra rekryteringen av specialistläkare i psykiatri. En försöksverksamhet har införts i norra och sydöstra sjukvårdsregionen där samtliga AT-läkare erbjuds fördjupad psykiatriutbildningen under två tre månaders utvidgad AT inom psykiatrin. Vetenskapsrådet har på regeringens uppdrag inrättat cirka 30 forskartjänster för kliniskt verksamma medarbetare inom psykiatrin. Två nationella forskarskolor har inrättats. Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) har regeringens uppdrag att utveckla specialistkompetenskurser i psykiatri. Verksamheterna har så här långt utvecklats väl.

Mot bakgrund av ovanstående erfarenheter av särskild satsning på psykiatrin anser vi att man bör undersöka om man skulle kunna använda en liknande modell för att stimulera fler läkare att välja specialisering i geriatrik.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 27 oktober 2010

*Barbro Westerholm (FP)*

*Finn Bengtsson (M)*