

Stärk vården för de äldre!

Den parlamentariska äldreberedningen (Senior 2005) som tillsattes 1998 har avgett sitt slutbetänkande om »Äldrepolitik för framtiden«. Dokumentet innehåller inte mindre än 100 förslag till åtgärder med målet att ge trygghet och utveckling för en åldrande befolkning.

I betänkandet förs ett mångordigt och i och för sig klokt resonemang om attity-



Karin Malmqvist
ledamot i Läkarförbundets
centralstyrelse

der till åldrandet, det önskvärda med en individualiserad syn på äldre, behovet av kunskap och politiska beslut inom området, vikten av prioriteringar, möjligheterna att klara framtidens vård och omsorg etc.

Likväl framstår åtgärds katalogen som en tämligen mager materia om man söker information om mer konkreta förslag. Det handlar mest om nya utredningar, tillsättning av diverse grupper och kommittéer, en lång rad projekt och forskningsinsatser samt många nya uppdrag till regering och myndigheter.

Detta gäller inte minst beredningens synpunkter om hur behoven av vård och omsorg för äldre skall kunna tillgodoses. Det är mest luddiga formuleringar om huvudmännens ansvar för förebyggande verksamhet, rehabilitering och habilitering, behovet av lokalt folkhälsoarbete och kompetensutveckling av personalen osv.

Enligt Läkarförbundet måste fokus i stället riktas på vårdens organisation. Här måste primärvården spela en central roll i framtiden. Och trots att det under senare år funnits en politisk strävan att bygga ut primärvården måste konstateras att hälso- och sjukvården inte har klarat en sådan omstrukturering. Det framgår bl a av förbundets uppföljning av den s k Nationella handlingsplanen. Statsmakterna kommer knappast att lyckas uppfylla målen om en utbyggnad av primärvården.

Tyvärr är ett resultat av detta att löftet om vård på lika villkor för alla invånare i praktiken inte gäller idag. Social-

styrelsen har vid upprepade tillfällen pekat på brister i de medicinska insatserna i äldreomsorgen, framför allt vad gäller läkarinsatserna.

Äldre människor vill ha – och har rätt till – en trygg, tillgänglig och kontinuerlig kontakt med en läkare med generalistkompetens. Även förebyggandet av psykisk ohälsa bland äldre förutsätter en bättre tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

För att stärka primärvården – och därmed även äldres rätt till god vård på samma villkor som andra – anser Läkarförbundet att basen i den framtida sjukvården skall vara ett nationellt familjeläkarssystem. Alla invånare skall ges möjlighet att välja sin egen familjeläkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

Familjeläkarens ansvar skall i detta system även omfatta läkarinsatser för listade individer i särskilda boenden eller i hemsjukvården. I nära samverkan med geriatriker skall familjeläkaren samordna det medicinska stödet i kommunernas äldreomsorg och särskilda boenden.

Dessa läkare måste involveras i de kommunala omsorgernas vårdplanering och kunna ge omsorgspersonalen stöd och utbildning vid behov. Därutöver bör varje enhet för särskilt boende ha en läkare med särskilt ansvar för de medicinska insatserna. Geriatrikerna skall vara en självklar resurs i dessa sammanhang.

Läkarförbundet anser vidare att det bör bli möjligt även för primärkommunerna att anställa läkare för insatser inom äldreomsorgen.

Sammanfattningsvis kan konstateras att flera förslag i utredningen är bra, t ex att servicegraden till äldre skall öka. Detta får emellertid inte innebära att vårdutbudet till äldre minskar. Prioriteringar måste diskuteras.

Det är mycket viktigt att det offentliga åtagandet för vård och omsorg klagörs. Läkarförbundet har i sitt sjukvårdspolitiska program – där familjeläkarssystemet utgör en del – visat vägar till bättre resursutnyttjande, för att vi i framtiden skall klara av en lika vård för alla, inklusive de äldre.

karin.malmqvist@sif.se

Beklaglig reträtt

II EU-kommissionen går nu emot EUs egen domstol i frågan om arbetstidsdirektivet. Enligt den s k Jaeger-domen skall all tid på arbetsplatsen räknas som arbetstid, alltså även jourtid som inte används för aktivt arbete.

Men starka lobbyister tycks ha tvingat EU till reträtt. Kommissionen hävdar nu att vila under jourtid inte är att betrakta som arbetstid. Det är beklagligt och undergräver arbetstidslagarnas syfte att skydda arbetstagare. LT

Nyklippt



Underbetyg

II Norrbottens-Kuriren (m) kritiserar nedrustning i norrbottensk sjukvård:

»Det allra senaste är att akuta operationer ska stoppas även på dagtid i Kiruna, Piteå och Kalix, något som blir en hämsko vid nyetableringar inom näringslivet.

Chefen för Esrange har nu också meddelat både landstingsrådet Kent Ögren (s) och oppositionens Kenneth Backgård (ns) att man numera skriver in betald privat sjukförsäkring i anställningsavtalen.

Orsaken är den skakiga situationen inom sjukvården i Kiruna.

Kan underbetyget bli tydligare? •

Oavsett var vi bor och oavsett om vi är sjuka eller friska, arbetsgivare eller anställda, läkare eller patient, gamla eller unga – har vi alla ett intresse av att vårt gemensamma sjukförsäkringssystem fungerar.

/.../ Därför jobbar Försäkringskassan nu extra hårt med att se till att just de som har rätt till sjukpenningen får det – men inga andra. Målet är att halvera antalet sjukpenningdagar fram till 2008.

Försäkringskassan i annonskampanjen
»Hela Sverige – halva sjukfrånvaron«