

Läkare behövs i äldrevården

Aldre människor med sammansatta vård- och omsorgsbehov blir allt fler. Det ställer stora krav på sjukvårdens förmåga till helhetssyn och kontinuitet. Primärvården, den kommunala omsorgen, den öppna specialistvården och sjukhusen måste bli bättre på att samverka.

Tyvärr gör otydlig ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting att det brister.

Statsmakterna har gjort en hel del insatser för att höja kvaliteten i äldrevården de senaste åren. Många av dessa åtgärder har varit bra och nödvändiga. Nu behövs satsningar som undanröjer de kvarstående strukturella hindren för en högkvalitativ äldrevård.

Primärvården är basen i svensk sjukvård. Den ska svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. En vårdvalsmodell där tillräckligt med resurser avsätts och äldrevårdsuppdraget preciseras, kan lösa många av dagens problem.

Det ställer dock vissa krav. Ersättningssystemen i vårdvalet måste utformas så att äldre och personer med kroniska sjukdomar prioriteras. Bristen på läkares medverkan i särskilt och ordinärt boende är stor. Därför anser vi att det ska vara ett tilläggsuppdrag med särskild finansiering.

Äldre i särskilt boende ska erbjudas att välja den vårdgivare som har ansvaret för det särskilda boendet som ett tilläggsuppdrag. Den som så önskar ska naturligtvis ha möjlighet att behålla sin tidigare fasta läkarkontakt.

I dag saknar äldre i särskilda boenden ofta det stöd som en fast läkarkontakt på vårdcentralen kan ge. Bristen är tydlig med tanke på alla äldre som uppsöker sjukhusens akutmottagningar trots att de inte är i behov av sjukhusvård.

I dag finns ett påtagligt underskott på allmänläkare och geriatriker. En av de faktorer som försvårar för läkare att påverka och delta i äldrevården. Det finns cirka 500 aktivt arbetande geriatriker, varav cirka två tredjedelar i Stockholm. Där befolkningen för övrigt är yngst.

Läkarförbundet anser att geriatrik bör finnas i hela landet som konsultstöd till allmänläkare, som slutenvårdsresurs för de mest sjuka äldre och för läkarmedverkan i särskilt boende.

Den allt mer kvalificerade vården och omsorgen i

» En läkare med ett övergripande ansvar för att äldre i ordinärt och särskilt boende får en hälso- och sjukvård av god kvalitet.«

ordinärt och särskilt boende kräver insatser även från den öppna specialistvården. Specialisterna – inte minst geriatriker och psykiatrer – måste ingå i team runt den äldre tillsammans med primärvården och kommunens hälso- och sjukvård.

Tillgång till snabb konsultkontakt inom den öppna special-

listvården är viktig för att minska äldres behov av att ta sig till sjukhusens öppenvårdsmottagningar. Genom att medverka som konsulter i äldrevården bidrar specialisterna till kunskapsutvecklingen även inom kommunernas hälso- och sjukvård.

För att möta framtidens behov med en åldrande befolkning måste antalet geriatriker öka. Det gäller även antalet slutenvårdsplatser med geriatrisk kompetens. Den geriatriska specialisten ska fungera i nära samverkan med primärvårdens läkare och vara ett konsultstöd även till kommunens hälso- och sjukvård. Statliga satsningar på geriatriska och gerontologiska kunskapsområden samt att utöka antalet geriatriker är nödvändiga.

För att åstadkomma bättre samverkan mellan huvudmännen och vårdnivåerna bör det inrättas en särskild överläkarfunktion på kommunal nivå. En läkare med ett övergripande ansvar för att äldre i ordinärt och särskilt boende får en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Kommunöverläkaren ska se till att äldre får sina behov av läkarinsatser tillgodosedda, att alla äldre har en fast läkarkontakt i primärvården och att det finns en namngiven vårdgivare i kommunen.

Det arbetssätt som präglar stora delar av sjukvården, med fokus på diagnos-behandling, passar inte äldre med många olika sjukdomar. Vården kring svårt sjuka äldre måste bli mer situationsorienterad.

Varje enskilt vårdbehov ska bedömas utifrån en helhetssyn i fråga om patientens samlade livssituation, symtom och besvär, hemförhållanden och tillgängliga resurser. Detta kräver nya styrverktyg i vården. Bland annat måste vi finna ersättningsprinciper som i större utsträckning än i dag stimulerar samordning av komplicerade vårdprocesser.

Förbundet tror också att mycket kan göras inom den så kallade kunskapsstyrningen. Det finns exempelvis stor utvecklingspotential när det gäller nationella kvalitetsregister för mer mångdimensionell uppföljning. ■



**EVA NILSSON
BÅGENHOLM**
ordförande i
Läkarförbundet



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm

läs mer om förbundets förslag för en god äldrevård.
Det finns en broschyr på webbplatsen.