

# Bättre äldre vård - en valfråga?

**A**tt våra äldre medborgare skall ha rätt till god hälso- och sjukvård borde vara en självklarhet. Men ändå brister det idag på flera sätt. Andelen äldre med flera medicinska åkommor har ökat, men deras behov av kvalificerad sjukvård tillfredsställs inte på optimalt sätt.

Under 1990-talet fick kommunerna ett utökat ansvar för vården och omsorgen av äldre och funktionshindrade personer. Kommunerna blev huvudmän för hälso- och sjukvård när Ädelreformen genomfördes 1992. Med denna reform ville man bland annat skapa bättre ansvarsförhållanden och nya organisatoriska förutsättningar för att utveckla samhällsservice och vård till äldre. Ett viktigt syfte var att integrera medicinska och sociala insatser till en helhet.

Utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen och Riksrevisionsverket visar dock att många av dessa syften inte har uppnåtts. Stora problem kvarstår, och en del har till och med förvärrats. Framförallt är det läkarinsatserna för de äldre sjuka som inte fungerar.

För att vården av äldre skall fungera bra krävs att det finns läkare som känner patienterna. Basen för en trygg och tillgänglig vård skall bygga på en familjeläkare som kan bedöma behovet av vård på bästa sätt för patienten.

**F**ör att stärka primärvården – och därmed också äldres rätt till god vård på samma villkor som andra – anser Läkareförbundet att basen i den framtida sjukvården skall vara ett familjeläkarsystem.

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

Läkarna måste också involveras i de kommunala omsorgernas vårdplanering och kunna ge omsorgspersonalen stöd och utbildning vid behov. Bristen på familjeläkare i kombination med kraftigt nedkortade vårdtider på sjukhusen har bidragit till problemen i vården av äldre.

Då äldre med många medicinska åkommor behöver vård på sjukhus behövs en nära och lättillgänglig vård som fungerar smidigt för patienten. Bristande samverkan mellan kommunen, familjeläkaren och sjukhusspecialisterna gör att patienten blir lidande. Kommunikationen måste förbättras.

Det finns goda exempel där samarbetet fungerar – på sjukhuset i Kristianstad startades t ex för ett år sedan en närsjukvårdsavdelning. Avdelningen tillhör organisatoriskt sjukhuset och bemannas med en specialist i allmänmedicin och internmedicinare an-

ställda av sjukhuset. Det finns fasta tider för konsult med organspecialister.

Familjeläkaren kan lägga in sin patient direkt på vårdavdelningen och får omedelbar återkoppling vid utskrivning. Denna vårdform skapar trygghet för patienten, som vid behov kan få bra vård utan att behöva uppsöka akutsjukhusens akutmottagningar.

**E**n arbetsgrupp inom Sveriges läkarförbund har tagit fram ett förslag till en modell för den nära sjukvården, där många av dessa frågor berörs. Förslaget är en utveckling av Läkareförbundets sjukvårdspolitiska program och kommer att skickas till alla delföreningar för förankring och synpunkter.

Vården av äldre är en viktig fråga för samhället idag. Dagens situation är inte acceptabel – äldre måste ha en bra läkarvård. Det är många som uppmärksammat problemen, och i stundande valtider kommer många löften om förbättringar.

Men det räcker inte med fagra löften och ord! Läkareförbundet har flera förslag, och vi vill bidra till att ge våra äldre medborgare den goda trygga vård som de har rätt att kräva.

»Basen för en trygg och tillgänglig vård skall bygga på en familjeläkare som kan bedöma behovet av vård på bästa sätt för patienten.«



**BENNY STÅHLBERG**  
2:e vice ordförande  
Läkareförbundet

## Citerat

### Bra med konkurrens till Apoteket

Både patienter och samhälle förlorar på att Apoteket inte utsätts för konkurrens, anser Göteborgs-Posten (lib). Tidningen ger sitt stöd till Arne Björnbergs plan att importera och sälja läkemedel från Estland:

»Idén är att mot recept från läkare sälja och distribuera medicin direkt till svenska patienter från Björnbergs bolag Poteket. Man vill priskonkurrera genom en enkel och rationell hantering. Går det att få avtal med landsting kan det bli stora volymer.»

För svenska kunder krävs dock svenska instruktionstexter, påpekade Läkemedelsverket vasst i DN i går. Annars blir det olagligt. Och i Estland måste texterna vara på estniska. Så det går nog inte...

Visst går det att ha flerspråki-

ga instruktionstexter – som på vilken färgburk som helst. Och det finns inget skäl till att läkemedel från Estland inte skulle få omfattas av det svenska subventionssystemet för svenska patienter. För att nu beröra en annan invändning om hur hopplöst juridiskt komplicerat det skulle vara att tillåta en sund konkurrens till patienternas och samhällsekonomins bästa.

I de fall där konkreta faromoment inte kan beläggas bör receptfria läkemedel få säljas i butiker och via nät Distributörer. Det är inte konkurrens i verksamheten som skall behöva motiveras. I stället är det de som vill hindra den som lägga fram vettiga skäl för det. Sådana brukar vara svåra att hitta.«



**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