

Tf redaktör **Carina Stensson** bitr redaktör **Carl-Johan Bilkenroth**
Telefon 08-13 51 49 e-post brannpunkt@svd.se
svd.se/brannpunkt

Mer debatt
Diskutera på
svd.se/opinion

twitter

Twitter: [SvDBrannpunkt](https://twitter.com/SvDBrannpunkt)

facebook

Facebook: [SvD Opinion](https://www.facebook.com/SvDOpinion)

GERIATRIK SCB beräknar att antalet 85-åringar nästan fördubblas fram till 2035. Vi har alla sett många äldre fara illa i det nuvarande vård- och omsorgssystemet, och dagens omfattande problem är därför bara en föraning av vad som kommer, skriver **SEX PROFESSORER**.

Vården av äldre måste bli bättre

Vi som skriver denna artikel är alla professorer och läkare med lång erfarenhet av sjukvård, undervisning och forskning. Nu skriver vi dock i första hand som medmänniskor. Vi har alla sett många äldre patienter, och även egna närstående och vänner, som farit och far illa i det nuvarande vård- och omsorgssystemet. Hur har det kunna bli så?

Sjukvården i Sverige håller världsklass när det gäller akuta avgränsade hälsoproblem, men är inte alls anpassad för att hantera komplex kronisk sjuklighet och komplexa behandlingar, vilka är särskilt vanliga hos äldre personer. Här är några exempel på denna bristande anpassning:

• **Tiden** är otillräcklig för samlad hälsoanalys och diskussion av det samlade behandlingsprogrammet. Inom primärvården är tiden vid läkarbesöken ofta bara 15-30 minuter och inom slutenvården är det i regel ett eller några få akuta problem som dominerar. Det finns helt enkelt ingen plats för återkommande bedömning av hälsoutvecklingen.

• **Journalerna** är inte utformade för att ge överblick över hälsotillståndet hos de enskilda patienterna och vilken effekt olika typer av behandling har över tid. Faktum är att dagens journaler är en av de viktigaste riskfaktorerna för skador och fel i sjukvården.

• **Utbildningen** i geriatrik är helt otillräcklig för både läkare och övriga vårdyrkesgrupper. En svensk läkare får bara drygt en veckas undervisning i geriatrik under grundutbildningens elva



Det är viktigt att lyfta "varumärket" geriatrik i vården och äldreomsorgen, skriver författarna.

terminer. Av landets cirka 12000 kommunalt anställda sjuksköterskor – som bara arbetar med äldre personer – har bara 1,6 procent någon specialiserad utbildning i geriatrik/äldreomsorg. Det talas visserligen mycket om behovet av "geriatrisk kompetens", men det diskuteras inte *hur* utbildning, fortbildning och praktisk träning i geriatrik bör ske anpassat för olika yrkesgrupper eller *hur* den bör kopplas till forskning/utveckling. Bristen på geriatrisk kompetens gäller även landstingens och kommunernas ledningar, liksom statliga myndigheter. Kan man tala om evidensbaserad och kunskapsbaserad medicin/vård utan kunskaper?

• **Vårdorganisationen** är enligt lag uppdelad på kommuner och landsting, vilket innebär att alla äldre personer med kommunala biståndsbeslut hamnar i en farlig gråzon mellan dessa huvudmän. De senaste 25 åren har antalet vårdplatser inom geriatrik i Sverige minskat med 95 procent. Minskningen har fortsatt under de senaste fem åren, parallellt med statens satsning på äldreomsorg: tidigare via mångmiljardsatsningen på "statliga stimulansmedel" och sedan 2011 via "prestationsbaserade ersättningar" till "de mest sjuka äldre". Detta innebär att geriatrik som vårdverksamhet på sjukhus är på väg att försvinna i Sverige. Utöver

detta saknas nästan helt geriatriska verksamheter inom både primärvården och de 290 kommunerna. Gör tankeexperimentet att man behandlat barnen på ett motsvarande sätt.

En av många allvarliga konsekvenser av ovanstående är negativa effekter av läkemedelsbehandling. Omkring var fjärde äldre person som läggs in på medicinsk klinik har läkemedelsrelaterade problem, vilket i dag tyvärr blivit en av de vanligaste orsakerna till inläggning av äldre personer på sjukhus.

Mycket talar för att ännu många fler äldre personer har besvärande biverkningar, som begränsar deras vitalitet och självständighet, utan att de behöver läggas in på sjukhus. Detta innebär att dagens sjukvård skapar många hälsoproblem, vilket står i strid med Hippokrates första princip: Att aldrig skada. Utvecklingen är tyvärr lätt förutsägbar utifrån bristen på regelbundet återkommande, samlad uppföljning de äldre personernas hälsotillstånd över tid.

Fram till 2035 beräknar SCB att antalet 85-åringar nästan fördubblas. De omfattande problem som förekommer i dagens äldreomsorg är därför bara en föraning av vad som kommer. Vad bör göras?

Åldrande ger ökad hälsorisk

Geriatrisk kunskapsområde angående hälsoproblem i samband med åldrandet. Lyngre är dominerar handläggning av riskfaktorer.

Eftersom tilltagande ålder är den starkaste av alla riskfaktorer kommer äldre personer att drabbas av allt fler manifesterade hälsoproblem, vilka måste handläggas parallellt med aktuella riskfaktorer utifrån den enskilda äldre personens situation, önskemål/motivation och prognos.

Diskutera artikeln på svd.se/opinion

För att förbättra kvaliteten på äldreomsorgen/omsorgen föreslår vi en kraftfull satsning baserad på kunskapsområdet geriatrik. Läkare och vårdpersonal som arbetar inom äldreomsorg behöver känna att de arbetar inom ett definierat kunskapsområde med en egen identitet. Det är därför viktigt att lyfta "varumärket" geriatrik i hälso/sjukvården och den kommunala äldreomsorgen som uttryck och garant för hög kompetens och kvalitet för bedömning och behandling/vård/omsorg om äldre personer med komplexa hälsoproblem.

Satsningen på geriatrik bör inkludera geriatriska centra med uppdrag att utveckla arbetsmetoder inom vård/omsorg, utbildning och forskning, med särskild inriktning på primärvård och hemsjukvård, i nära samarbete med akutvården. Fokus bör ligga på integration mellan handläggning av riskfaktorer (prevention) och aktuella manifesterade sjukdomar och skador hos enskilda äldre personer.

En sådan utveckling skulle bidra till ökat intresse, respekt och yrkes stolthet och därigenom till en nödvändig ökning av rekryteringen av läkare och vårdpersonal till verksamhetsområdet geriatrik, vilket är en förutsättning för ökad kvalitet inom äldreomsorgen/omsorgen.

GUNNAR AKNER

professor i geriatrik, överläkare, Örebro universitet

YNGVE GUSTAFSON

professor i geriatrik, överläkare, Umeå universitet

ÅKE RUNDGREN

tf professor i geriatrik, överläkare, Göteborgs universitet

BARBRO BECK-FRIIS

professor emerita i geriatrik, Borensberg

LENNART LEVI

professor emeritus i psykosocial miljömedicin vid Karolinska institutet, riksdagsledamot 2006-2010

BARBRO WESTERHOLM

professor i läkemedelsepidemiologi, riksdagsledamot

Mer debatt på svd.se/opinion

Släpp in Löfven i riksdagens partiledardebatter.

Riksdagen bör vara den centrala debattaren. För att göra det möjligt för en partiledare utan riksdagsplats att delta behövs inga större ändringar i riksdagsordningen, skriver statsvetaren **Magnus Isberg**.



Partiledardebatt i riksdagen – utan Stefan Löfven. FOTO: HENRIK MONTGOMERY/SCANPIX

Föreningsfriheten hotad i Ryssland.

Utan ett kritiskt och ifrågasättande fritt civilt samhälle är en demokratisk utveckling omöjlig, skriver **Martin Ugglå**, Östgruppen, och **Anna Ek**, Svenska Freds- och Skiljedomsföreningen. De vill se ett utökat svenskt demokratistöd till Ryssland.



Besöka Iran är ett hån mot oppositionella.

Christofer Fjellner (M) skriver om varför han inte kommer att följa med på Europapolitikernas resa.