

Vård och omsorg

4. En lägsta nivå tas fram för läkarinsatser på äldreboendena

Motionärens namn: Ulf Eriksson, Vännäs

Enligt Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) har samtliga regioner brustit i vården av äldre under coronapandemin. En femtedel av patienterna på de granskade äldreboendena fick ingen individuell läkarbedömning. Dessutom slår Ivo ner på att äldre och deras närstående inte har fått information och gjorts delaktiga när det gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Ställningstagande om vård i livets slutskede har inte heller skett i enlighet med gällande regelverk. På grund av brister i primärvårdens patientjournaler går det inte heller att följa vården och behandlingen av äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Detta är ett bevis för att primärvården är underdimensionerad vad gäller allmänläkare. I ett internationellt perspektiv har vi en låg andel allmänläkare, omkring 15 procent av hela läkarkåren.

Ett stort problem är att det avsätts för lite tid för läkarinsatser i de särskilda boendena, samtidigt som de äldre blivit allt sjukare med åren. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ligger det på regionerna att dimensionera vården efter det medicinska behovet. Det ansvaret har de inte tagit. Vad gäller kommunerna måste de se över vilka behov de har när de sätter sig ner och ska skriva avtal med regionerna om läkarinsatserna saknas ofta medicinsk kompetens på beslutsfattande nivå. Därför krävs nu en förändring som fastställer en lägsta nivå för dimensioneringen av läkarinsatserna på särskilt boende vad gäller läkartid för att det ska vara patientsäkert.

Dessutom bör varje kommun ha en övergripande medicinskt ansvarig läkare för att stärka den medicinska kompetensen och vården på äldreboenden och för hemsjukvårdspatienter. Inom kommunerna finns omvårdnadskompetens, men den högsta medicinska kompetensen saknas i dagsläget. En sådan funktion skulle bland annat kunna bidra till en bättre utformning av den kommunala vården och kunna bedöma medicinska konsekvenser av beslut som kommunen fattar. Sammantaget behövs någon som ser till att man håller kvaliteten, att personalen håller sig till riktlinjerna och att man ser till att personalen är tillräckligt utbildad.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

att en förändring genomförs där en lägsta nivå fastställs för dimensioneringen av läkarinsatserna på särskilt boende.

att nödvändiga och möjliga åtgärder vidtas för att antalet allmän läkare ska bli fler

Distriktets utlåtande:

Vi instämmer i motionens intentioner eftersom det som föreslås är för detaljerat. Pandemin har satt fokus på att det finns en brist på tillgängliga läkare och vi håller med motionären om att detta är ett stort problem. Vi behöver fler läkare. Redan idag är utbildningen för allmänspecialister längre och löneläget högre än för många andra specialister. Geriatrisk specialisering bland läkare är också

något som saknas och den typen av läkare skulle göra stor nytta på våra särskilda boenden. Det pågår nu ett projekt i Malå där man testar digital läkarkontakt på särskilda boenden och där har de då tillgång till läkare med geriatrisk kompetens. Det kan kanske vara en av lösningarna då det finns brist på läkare med rätt kompetens.

Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman att instämma i motionens intentioner.

Reservation av Ulf Eriksson för bifall till motionen med följande motivering:

IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) rapport är mycket allvarlig där samtliga regioner brustit i vården av äldre under Coronapandemin. En femtedel av patienterna på de granskade äldreboendena fick ingen individuell läkarbedömning. Anhöriga utelämnades vad gäller information om vårdinsatser. En kritik och ett behov, om inget görs, som kommer att följa oss in i framtiden och inte bara under tiden för pandemin.