

Tillsätt en kommission mot ojämlikheterna i äldres vård och omsorg

Hälso- och sjukvårdslagen är glasklar: ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”¹. Även äldreomsorgen ska främja ”jämlighet i levnadsvillkor”, enligt socialtjänstlagen². Men lika glasklart är det att ojämlikheterna i äldres vård och omsorg är mycket stora.

Var du bor, din ekonomi, din utbildning och vad du har jobbat med samt om du är kvinna eller man påverkar vilken vård och omsorg du får. Exempel på oacceptabla skillnader syns på område efter område: hur länge du får vänta på en tid på vårdcentralen, hur trygg du kan vara med din hemtjänst eller dina chanser att överleva en hjärtinfarkt.

Problemen är inte nya, utan tvärtom välkända. Men det som händer just nu är att vård- och omsorgssektorn står inför utmaningar som hotar att förvärpa dem. Det ekonomiska läget tvingar fram stora nedskärningar i välfärden. Detta sker på samma gång som vård- och omsorgsbehoven ökar kraftigt i takt med att vi äldre blir fler, samtidigt som det är svårt att få tag i kompetent personal. Utöver det står vi inför ett omedelbart behov av att rusta landet för kris, och i värsta fall krig. Det förutsätter en stark välfärd i grunden. Revor och sprickor i fredstidens välfärd ökar riskerna för havererad välfärd i kristider.

Vi menar att situationen kräver extraordinära åtgärder. Därför uppmanar SKPF Pensionärerna regeringen att tillsätta en kommission för jämlik vård och omsorg för äldre. Kommissionens fokus bör vara att ta fram åtgärder för att omgående sätta stopp för dagens skillnader, och hindra att de förstärks av den ekonomiska och demografiska utvecklingen.

Nu måste år efter år av ojämlikhet få ett slut. Det är helt avgörande för tilliten till att samhället kan ge äldre den vård och omsorg de behöver.

En rad omotiverade skillnader i vården och omsorgen

Ojämlikheterna i äldres vård och omsorg har analyserats och kartlagts under lång tid. Ändå fortsätter det att finnas stora omotiverade variationer utifrån bland annat geografi, socioekonomi och kön.

Bostadsort avgör vilken vård och omsorg du får

Det finns många exempel på att vården och omsorgen skiljer mellan regioner och mellan kommuner, men även inom en och samma region eller kommun. En del olikheter beror på nödvändiga anpassningar till lokala förutsättningar eller patienters individuella behov, men många skillnader går inte att motivera.

Ett slående exempel är tillgången till en fast läkarkontakt inom primärvården. Detta trots att alla patienter, oavsett bostadsort, enligt lag ska kunna få en sådan. I regionerna Halland och Skåne upplever drygt 40 procent av befolkningen att de har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral. Men i regioner som Västerbotten, Dalarna, Gävleborg, Blekinge och Örebro är andelen ännu lägre, omkring 20 procent³.

En orsak är den snedvridna tillgången till läkare i landet – hälften av dem bor i landets tolv största kommuner. Flest bor i Stockholmskommunen Danderyd, med 14,3 läkare per 1 000 invånare. I

¹ [Hälso- och sjukvårdslag \(1982:763\)](#)

² [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

³ [Vård- och omsorgsanalys. Kontinuitet och fast läkarkontakt, 2023.](#)

jämtländska Ragunda bor däremot inte en enda läkare⁴. Många glesbygdsorter är i stället beroende av tillfälliga hyrläkare för att bemanna hälso- och sjukvården, vilket försämrar kontinuiteten och tryggheten för patienterna samtidigt som det underminerar regionernas ekonomi.

Det ser också fortsatt olika ut när det gäller patienters möjlighet att få vård inom vårdgarantins gränser. Den som kontaktar primärvården har rätt att inom tre dagar få en medicinsk bedömning av legitimerad vårdpersonal. I region Stockholm var det i november 2023 totalt 95 procent av patienterna som fick det. I Region Jämtland Härjedalen däremot var andelen 71 procent, och i Region Värmland 69 procent⁵.

Även när det gäller en av de vanligaste diagnosgrupperna bland äldre, demenssjukdomar, pekar statistiken mot att möjligheterna att få en diagnos beror på var i landet man bor. I Stockholm registreras årligen i genomsnitt 1 215 demensdiagnoser per 100 000 invånare från 65 år och uppåt. Men i Jämtlands län är antalet 229⁶.

Skillnaderna syns också tydligt inom kommunernas äldreomsorg. Till exempel varierar andelen äldre på särskilt boende som upplever att det är ganska eller mycket lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov från 19 procent i en kommun till 95 procent i en annan. Det är en skillnad på 76 procentenheter⁷. Ytterligare ett exempel är personalkontinuiteten inom hemtjänsten. I en kommun får de med hemtjänst besök av i genomsnitt åtta olika hemtjänstanställda under två veckor, medan antalet i en annan kommun är 27⁸.

Tydliga skillnader beroende på socioekonomi och kön

Det finns även en rad sociala skillnader i hälsa samt tillgång till vård och omsorg. Exempelvis har de med kort utbildning fem år kortare återstående livslängd än de med lång utbildning⁹. Denna ojämlikhet kan illustreras genom en resa längst Stockholms röda tunnelbanelinje, där den förväntade medellivslängden sjunker från nästan 86 år för boende vid Östermalms station till knappt 82 år vid Skärholmens station¹⁰. Samtidigt finns det fler vårdcentraler på Östermalm än i Skärholmen. En liknande situation syns i flera andra större städer i Sverige.

Ett annat exempel är att dödligheten i hjärtinfarkt är högre bland personer med kort utbildning än bland de med lång. Högst dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt har kvinnor med förgymnasial utbildning. Under covid-19 pandemin blev de sociala skillnaderna också mycket tydliga. Antalet äldre med kort utbildning som vårdades på sjukhus var mer än tre gånger så stort som bland äldre med lång utbildning¹¹.

Statistik från Socialstyrelsen visar även att det är vanligare att personer över 75 år med kort utbildning behandlas med tio eller fler läkemedel än personer med lång utbildning. Myndigheten menar att de som har många läkemedel har en mer riskfylld behandling¹². Det finns även könsskillnader i läkemedelsanvändningen. En analys som Socialstyrelsen gjort visar att användningen av antidepressiva läkemedel är nära 70 procent högre bland kvinnor än män, i åldern 65 år och äldre¹³.

⁴ Dagens Medicin. Kommunerna där det bor flest läkare. 2023-10-15.

⁵ SKR. Väntetider i vården. Hämtad 2024-01-17.

⁶ SVT. Granskning: Störst möjlighet att få demensdiagnos i Stockholm – stora skillnader i landet. 2023-04-13.

⁷ Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2023 - "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" 2023-10-04.

⁸ Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA. Databasen Kolada. Hämtad 2024-01-19.

⁹ Kommissionen för jämlik hälsa. SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. 2017-06-02.

¹⁰ Region Stockholm. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Folkhälsokollen. Hämtad 2024-01-19.

¹¹ Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2023. 2023-04-03.

¹² Ibid.

¹³ Socialstyrelsen. Kartläggning och analys av förskrivningen av antidepressiva läkemedel till personer 65 år och äldre. 2023-11-27.

En kommission med fokus på åtgärder här och nu

Omotiverade skillnader i vård och omsorg har drabbat äldre länge och bättring har utlovats från flera regeringar. Men nu står vi i stället inför en uppenbar risk för att klyftorna i stället ökar. För SKPF Pensionärerna är det tydligt att utvecklingen hotar vårt samhällskontrakt. När äldre personer som bidragit till vår gemensamma välfärd hela sina yrkesliv inte kan få vård och omsorg på lika villkor skadas tilliten till samhället.

Därför anser vi att det nu krävs en kommission för ökad jämlikhet i äldres vård och omsorg. De stora nedskärningar som just nu görs i kombination med att antalet äldre ökar kraftigt gör att insatser krävs här och nu. I det arbetet är principen ”Inget om oss, utan oss” viktig. Vi pensionärer måste involveras i arbetet med kvaliteten i vård och omsorg. Det kan exempelvis ske genom att kommuner och regioners pensionärsråd regelbundet granskar kvalitetsberättelser för verksamheterna.

SKPF Pensionärerna föreslår att regeringen tillsätter en kommission med uppdrag att:

- Se över hur regionala och sociala skillnader i äldres vård och omsorg kan minska. Då ojämlikheterna redan är väl kända och dokumenterade måste fokus vara på att utifrån aktuella analyser och underlag snabbt ta fram åtgärder. En central del i detta är insatser för att säkra en likvärdig tillgång till kompetent personal över hela landet.
- Se över hur fördelningen av resurser till kommuner och regioner genomförs för att kunna ge vård och omsorg på lika villkor i hela landet. Kommuner och regioner har beskattningsrätt, men på samma gång har staten ett stort ansvar för att stötta välfärden finansiellt.
- Ha fokus på insatser som på riktigt utvecklar den nära hälso- och sjukvården i alla delar av landet. Det kräver en kraftig förstärkning av såväl ekonomiska resurser som personal till primärvården. Detta för att kunna erbjuda fler förebyggande insatser, en god rehabilitering och bättre tillgänglighet till första linjens sjukvård.
- Ta fram åtgärder som stärker möjligheterna till en sammanhållen vårdkedja för patienterna. Det förutsätter bättre samordning mellan olika vårdnivåer i kommunal och regional regi.

Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvård samt äldreomsorg, men staten måste peka ut riktningen tydligare. Vi bedömer dock inte att den parlamentariskt sammansatta kommitté som regeringen tillsatt för att se över ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården är svaret på dagens problem¹⁴. En sådan reform kräver nästan överblickbart omfattande och tidskrävande arbete med alltifrån lagstiftning till frågor om personal, fastigheter, IT-system och utrustning. Det är att rikta kraften åt fel håll. I stället behövs snabbfotade insatser inom ramen för dagens system.

Kommissionen behöver väga in Coronakommissionens slutsatser om vård och omsorg för äldre under covid-19-pandemin¹⁵. Eftersom de problem som uppmärksammades då inte har fått en lösning måste arbetet få en fortsättning. Kommissionen bör också ges i uppdrag att samråda med Institutet för mänskliga rättigheter som för närvarande granskar äldres hälso- och sjukvård.

SKPF Pensionärerna ser kommissionens arbete som helt nödvändigt för att alla äldre ska få god vård och omsorg oavsett bostadsort, sociala förutsättningar och kön.

Liza di Paolo-Sandberg
Förbundsordförande SKPF Pensionärerna

¹⁴ [Kommittédirektiv. Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården, Dir. 2023:73.](#)

¹⁵ [Coronakommissionen. SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin. 2020-12-15.](#)