

Ny statusrapport fra Legeforeningen



Fra foreningen

Som et ledd i å utvikle sin rolle som faglig premissleverandør i helsepolitiske spørsmål utarbeider Legeforeningen hvert år i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet en statusrapport for et utvalgt område av helse-tjenesten. Årets rapport har den provoserende tittelen *Når du blir gammel – og ingen vil ha deg...*

Rapporten tar for seg helsetjenester for eldre. Den gir en oversikt over situasjonen i dag og har et 15-punkts program for forbedringer. Rapporten vil bli distribuert til politikere og administratorer i alle forvaltningsnivåer og til våre organisasjonsledd. Den er også tilgjengelig på vår nettside (www.legeforeningen.no).

Ved stortingsvalget i 1997 var eldresaken hovedtema i valgkampen. Det førte til eldremilliarden og forpliktende vedtak om en styrking av eldreomsorgen. Minstepensjonistenes situasjon ble også bedret. I årets valgkamp var de eldre stort sett et ikke-tema. Det er å håpe at dette ikke er et uttrykk for at politikere tror de iverksatte tiltak er tilstrekkelige. I så fall bør de lese vår statusrapport og få opp øynene for de eldres situasjon. Det er store udekkede behov i dag og problemene vil bare øke i takt med den demografiske utviklingen.

Man kan ikke skjære alt over en kam. Mye er bra og mange gjør en stor innsats innenfor de rammer som gis. Det er også viktig å ha i tankene at selv om de fleste syke er eldre, er de fleste eldre friske. Også for denne gruppen er det et betydelig potensial i forebyggende arbeid for å bevare en god helse i alderdommen. Samtidig må de som faktisk blir syke og trenger helsetjenester få et bedre tilbud. Fastlegeordningen medfører en klarere plassering av ansvaret for å koordinere nødvendige tiltak for den enkelte pasient. Gjennom takstsystemet har vi også de siste årene lagt til rette for at allmennleger kan bruke mer tid i konsultasjonen og også i større grad prioritere hjemmebesøk hos sine eldre pasienter som har slike behov. Dette sikrer kontinuitet, noe som ikke er mulig gjennom tilfeldige besøk av legevaktlege.

De eldre pasientene karakteriseres ved å ha kroniske og sammensatte sykdommer som krever spesiell kompetanse hos legen. I dag finner vi denne kompetansen hos geriateren. Geriatri er imidlertid dårlig utbygd i spesialisthelsetjenesten. Rekrutteringen har vært vanskelig og det er en løpende diskusjon i fagmiljøet om spesialiteten geriatri fortsatt skal være en indremedisinsk grenspesialitet eller om det bør være en egen spe-

sialitet rekruttert fra allmenntjenesten. Hvis sykehusavdelingene organiseres for bedre å ivareta eldre pasienters komplekse behov, ville geriateren få en mer sentral stilling, noe som i seg selv vil virke rekrutterende til faget.

Også innen primærhelsetjenesten er det behov for mer geriatrik spesialkompetanse. Stortinget har vedtatt en satsing på områdegeriatriiske team. Sosial- og helsedepartementet bør instruere de regionale helseforetakene til å følge opp dette på en systematisk måte. I sykehjemmene kreves det en kraftig opprustning både av personell og kompetanse. Det er bred enighet om at legetjenestene til sykehjemsbeboerne er underdimensjonert og Statens helsetilsyns kartlegging i 1999 viste at sentrale legeoppgaver ofte måtte nedprioriteres av sykehjemslegene. Helsetilsynet foreslo én legetime per fire senger som mål. Det må imidlertid tas høyde for at man i fremtiden vil behandle sykere pasienter i sykehjemmene og kanskje i større grad bruke sykehjemmene både som observasjonsplasser og til etterbehandling og rehabilitering.

Det er også et stort behov for en styrking av omsorg og behandling ved livets slutt. Alt dette tilsier en ytterligere styrking av legebemanningen. De samme resonnementene gjør seg også gjeldende for pleiepersonalet. I dag er det ca. to tredels pleiestilling per beboer. Det er behov for en betydelig styrking både av sykepleiere og hjelpepleiere, og det må organiseres et bedre etterutdanningstilbud til alle de hjelpepleiere som trengs for å gi eldre et forsvarlig tjenestetilbud. Hvis pleie- og omsorgstjenesten skal greie å konkurrere om knappe arbeidskraftressurser, må det utvikles attraktive arbeidsplasser i et godt arbeidsmiljø med utviklingsmuligheter for den enkelte.

Sykdom hos eldre fører ofte til raskt innsettende funksjonstap. Riktig behandling på et tidlig tidspunkt kan redusere senere pleiebehov i betydelig grad. En god helsetjeneste for eldre kan også av denne grunn være en god investering for samfunnet. Kanskje det er noe å tenke på når man etablerer spesialfinansiering for behandling av yrkesaktive pasienter?

Hans Petter Aarseth
president