

– Vår bekymring kan anskueliggjøres ved å se på utviklingen av aldersdemens. Dette er personer som ikke kan greie seg i omsorgsbolig, men må ha et døgntilbud med bemanning som er kvalifisert for oppgaven. 70 % av dagens sykehjemsbeboere lider av denne alvorlige og ofte underdiagnostiserte sykdommen. I 2005 vil antall demente over 67 år være rundt 55 000, i 2030 vil over 80 000 ha aldersdemens, sier Fryjordet.

Venstrehåndsarbeid

Anette Fosse mener det kan være på tide å vurdere nye organisatoriske løsninger for eldreomsorgen. Man kan for eksempel tenke seg at sykehjemmene blir underlagt Helsedepartementet, og at statlig eierskap bør vurderes for å sikre likeverdighet. Hun avviser at Legeforeningen har vært en bremsekloss for å innfri kravet om individuelle planer, slik pasientrettighetsloven legger opp til.

– Hva med legenes holdning; eldreomsorg blir ofte betraktet som venstrehåndsarbeid?

– Her må vi nok feie for egen dør. Ikke minst må konsultasjonstiden utvides for eldre pasienter, både i sykehus og allmennpraksis slik at pasient og pårørende får bedre

Tabell 1 Behov for sykehjemsplasser dersom 25 % av alle eldre over 80 år skal få plass. Utarbeidet av Legeforeningen på bakgrunn av Statistisk sentralbyrås (1996–2000) fremskrivning av befolkningstall

| | 2010 | | 2030 | | 2050 | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Laveste | Høyeste | Laveste | Høyeste | Laveste | Høyeste |
| 80+ | 202 000 | 216 000 | 255 000 | 320 000 | 316 000 | 484 000 |
| Behov | 50 500 | 54 000 | 63 750 | 80 000 | 79 000 | 121 000 |
| Manko i forhold til 2000-nivået | 14 358 | 17 858 | 27 600 | 43 858 | 42 858 | 84 858 |

og mer systematisk oppfølging, svarer Anette Fosse. For at det skal bli mer attraktivt å være sykehjemslege, må det settes av tid til å gjøre en skikkelig jobb ved sykehjemmet, og til faglig oppdatering: – Jeg mener ikke at tilsynslegen skal gå på ukentlige og tverrfaglige møter for likt og ulikt, men vi bør i sterkere grad prioritere å delta i inn-taksvurderingene til sykehjemsplass.

Hun tror neppe at en egen spesialitet i sykehjemsmedisin er veien å gå for å styrke rekrutteringen i egne rekker: – Det er bare i de større byene at det kan være aktuelt å være heltids sykehjemslege. Sykehjemmene ut-

over i landet baserer seg stort sett på allmennpraktikere som har en deltidsjobb som tilsynslege. Disse legene må skolerer i alderssykdommer og sykehjemsmedisin, og her har Legeforeningen en jobb å gjøre.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*

kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Den norske lægeforening. Når du blir gammel og ingen vil ha deg. En statusrapport om situasjonen i helsetjenesten. Oslo: Den norske lægeforening, 2001.
2. Scenario 2030. Sykdomsutviklingen for eldre frem til 2030. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.
3. St.meld. nr. 50 (1996–97). Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet.

– Flere sykehjemsplasser løser ikke problemet

– Både sykehjem og omsorgsboliger lider under for lav bemanning. Det er her vi må sette inn kreftene istedenfor å kjøre kampsak på at det må bygges flere sykehjemsplasser.

Det sier geriater Wenche Frogn Sellæg, seksjonsoverlege ved Sykehuset Namsos. For henne er det mangel på kvalifisert personell, og ikke boformen i seg selv, som er den viktigste årsaken til at dagens helsetjeneste fungerer dårlig for de eldre innbyggerne (1).

Spørsmål om organisering

– De gamle pasientene trenger tverrfaglighet både i primærhelsetjenesten og i sykehus, fortsetter Wenche Frogn Sellæg, som deltok i Legeforeningens ekspertgruppe da fjorårets statusrapport skulle utarbeides. Meldingen er klar til kolleger i kommunene: – Vi ser dessverre mye «tilfeldig» legearbeid, dårlig dokumentasjon og behandling som blir iverksatt på grunnlag av observasjon foretatt av annet personale enn legen. Det er derfor et klart ønske at allmennlegene tar mer i bruk tverrfaglig tilnærming til de geriatriiske pasientene.

– De må også i atskillig sterkere grad engasjere seg i kvalitetssikring av sykehjemmene, mener Frogn Sellæg. Hun belegger synspunktet med erfaringer som leder av landets første områdegeriatriiske team: – Når representanter for det tverrfaglige teamet reiser ut til kommunene i Nord-Trøndelag, kla-



Wenche Frogn Sellæg

rer kommunene sjelden å møte oss med tilsvarende tverrfaglighet. Fysio- og ergoterapeutene får ofte ikke beskjed, og det hender at heller ikke legen er til stede.

Langt igjen

Ved Sykehuset Namsos har det områdegeriatriiske teamet vært i virksomhet siden 1993. Seksjonsoverlegen understreker at teamet ikke skal fortelle hvordan lokale helsetjenestene skal organiseres, men være rådgivere i faglige spørsmål og sørge for at informasjonsutvekslingen er gjensidig.

Modellen ble først prøvd ut av allmennlege Anette Høyen Ranhoff i Kristiansund, og har vist seg å være effektiv for å redusere sykkelighet (2). De områdegeriatriiske teamene har også høstet politisk tilslutning. Til nå er det opprettet tilsvarende team ved 15 sykehus i landet.

Hittil er det bare fem sykehus som har egne geriatriiske avdelinger. Ni sykehus har egne seksjoner i medisinsk avdeling, og ytterligere 30 sykehus kan tilby poliklinisk geriatrik utredning. Blant landets om lag 100 geriatriere, er det kun 40 som arbeider i kliniske stillinger hvorav halvparten i Oslo (3).

At bare et fåtall spesialister arbeider i sykehjem, forklarer Frogn Sellæg med at Stor-

tinget har vedtatt å ha geriatriiske team ved alle sykehus i landet og at disse stillingene bør besettes først. Styrking av sykehusgeriatrien som medisinsk spesialitet, med flere geriatriere ved de allmennmedisinske avdelingene, er helt nødvendig for at sykehusene skal fungere mer på de gamle pasientenes premisser: – Her må geriaterne selv på banen. For å øke rekrutteringen og motvirke høyspesialiseringens uheldige effekter, må de i større grad prioritere å spre kompetanse internt i sykehusene, sier Frogn Sellæg. Hun poengterer i tillegg at geriaterne må reise ut til lokalsamfunnene for å overføre medisinske kunnskaper. – Slik kan vi sikre denne forsømte pasientgruppen en bedre utredning, behandling og rehabilitering, sier den tidligere statsråden fra Høyre.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*

kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Bettina Husebø: – Styrk sykehjemsmedisinen før du blir gammel og ingen vil ha deg. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 562–3.
2. Narum AB, Romøren TI. «Vi har ingen tradisjon for geriatri»: førstelinjetjenestens vurdering av bruk og nytte av geriatrik team i Nord-Trøndelag: en studie av idealer og realiteter i et planlagt tiltak. *Nasjonalt geriatriprogram 1994/99. Rapport nr. 1/00*. Bergen: Nasjonalt formidlingscenter i geriatri, 2000.
3. Høie I. Otto Christian Rø: Stridsmann for geriatrien. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 270–1.