

Geriatri på italiensk

Også kinesere er overvektige

Overvekt og metabolsk syndrom er en viktig risikofaktor for kardiovaskulær sykdom i rike land og i økende grad også i fattige land.

En representativ kohort med 15 540 kinesere (alder 35–74 år) ble undersøkt i perioden 2000–01 (1). Aldersstandardisert prevalens av metabolsk syndrom var 9,8% (95% KI 9,0–10,6%) hos menn og 17,8% (95% KI 16,6–19,0%) hos kvinner. Tilsvarende prevalenstall for overvekt, definert som kroppsmasseindeks over 25, var 26,9% (95% KI 25,7–28,1%) og 31,1% (95% KI 29,7–32,5%). Metabolsk syndrom og overvekt var vanligere i nord enn i sør og vanligere på landet enn i byene.

Studien tyder på at overvekt er i ferd med å bli et stort folkehelseproblem i Kina. Det haster med å få satt i verk tiltak for å motvirke denne utviklingen.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gu D, Reynolds K, Wu X et al. Prevalence of the metabolic syndrome and overweight among adults in China. *Lancet* 2005; 365: 1398–405.

Italia er et land de fleste forbinder med gode ferier, der behagelig klima, natur, kultur, historie samt god mat og vin er viktige ingredienser. Men Italia er også et land hvor geriatrispesialiteten har gode kår og hvor faget blomstrer.

En halv post doc-stilling og opparbeidet overlegepermisjon gav meg mulighet til et timåneders forskningsopphold i Italia. Mine interesser ligger først og fremst innen akutt geriatri, og i planleggingsfasen søkte jeg etter akuttgeriatriske miljøer. Gjennom litteratursøk fant jeg miljøer med mange interessante publikasjoner i Torino, Milano, Padova og Brescia. Jeg skrev så et brev til redaktøren i *Aging (Milano)* for å få en anbefaling om hvem jeg kunne kontakte og fikk et raskt og hyggelig svar hvor jeg ble rådet til å ta kontakt med forskergruppen i geriatri i Brescia.

Etter noen e-poster var kontakten etablert, og jeg ble ønsket varmt velkommen som den første utenlandske geriater i gruppen. Jeg besøkte gruppen to ganger våren 2003 før selve oppholdet begynte i august samme år.

Eldreomsorg og geriatri i Italia

Italia har 57 millioner innbyggere og ca. 2 000 geriater (tab 1). Dette utgjør dobbelt så mange geriater i forhold til innbyggertallet som i Norge. Gjennomsnittlig levealder i Italia er høy, 77 år for menn og 83 år for kvinner, altså ikke mye forskjellig fra Norge. Imidlertid har landet lite utbygd kommunal eldreomsorg, og sykehjemsdekningen er lav, idet bare 2% av befolkningen over 80 år bor i sykehjem. Sykehusgeriatrien er godt utbygd med geriatriske enheter i de aller fleste generelle sykehus.

I løpet av de siste 20 årene er det utviklet et rekke offentlige helsetjenester for eldre, men med ulike elementer og svært ulik fordeling. Tidlig i 1990-årene tok den italienske nasjonalforsamlingen initiativ til et prosjekt, «Progetto obiettivo anziani», for å styre og kvalitetssikre helsetjenesten for eldre. Dette prosjektet førte til en lov om helsetjenester for eldre. Loven påla alle sykehus å ha en akutt geriatrisk enhet og at det skulle organiseres en ny type intermedieenheter for eldre utenfor sykehus, «Residenze Sanitarie Assistenziali» (RSA), hvor kronisk syke eldre eller eldre pasienter som er utskrevet fra sykehus, kunne få forlenget medisinsk behandling og omsorg. Hjemmetjenester skulle også organiseres ut fra de geriatriske avdelingene. Detaljerte



regelverk skulle styre virksomheten i de enkelte enhetene.

Italienske geriater karakteriserer denne loven som svært viktig og som unik i verdenssammenheng, fordi den representerer det mest logiske og komplette regelverk for å sikre helsetjenester for eldre (1). Dessverre er loven implementert i meget varierende grad. Noen regioner i Nord-Italia har godt utbygde differensierte helsetjenester for eldre og følger påleggene i loven, mens mesteparten av Sør-Italia i stor grad har ignorert loven og har lite utbygde helsetjenester for eldre. I nord har mange sykehus akuttgeriatriske enheter som er organisert og drevet etter en amerikansk modell (2), og som har systematisk geriatrisk tverrfaglig vurdering som hovedelement (3, 4). Der RSA-reformen er gjennomført, har dette ført til sykehjem der både medisinsk behandling, rehabilitering og omsorg er viktige elementer. Disse RSA-sykehjemmene står også for praktisk undervisning og trening av sykepleiere og leger i videreutdanning.

Hjemmebaserte tjenester er ujevnt fordelt og synes langt mindre utviklet enn i Norge. Imidlertid bor en stor andel av svært pleietrengende eldre hjemme (5). Dette er mulig på grunn av en stor innsats fra familiemedlemmer. Fortsatt bor mange gamle i storfamilier sammen med sønner og døtre. I vårt forskningsmateriale fra den akutt geriatriske enheten i Poliambulanza-sykehuset i Brescia bodde bare 25% av de eldre