

---

## Sykehjemmenes plass i helsetjenesten

---

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

---

I 1998 ble det politiske ansvaret for sykehjemmene flyttet fra helseministerens helseavdeling til sosialministerens pleie- og omsorgsavdeling. En arbeidsgruppe har lagt frem rapporten *Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester*. Denne har vært på høring blant annet i Legeforeningens organer.

Rapporten tar til orde for at sykehjemmene bør oppgraderes som medisinske institusjoner. Det kan i utgangspunktet virke litt underlig når man ett år tidligere fjernet det sentrale politiske ansvaret fra helseministeren. Organisatorisk er også sykehjemmene underlagt pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og ikke helsetjenesten. Kanskje tiden er inne for å vurdere om man skal snu. Det er som kjent aldri for sent.

I 1998 hadde sykehjemmene 217 legeårsverk. For det meste er dette små deltidsfunksjoner på sju-åtte timer per uke. Noen ganske få steder har man heltidsansatte sykehjemsleger eller tilsynsleger. I rapporten tas det til orde for mer omfattende medisinsk behandling i sykehjemmene som skal bli en type kommunehospitaler. Det kan både være aktuelt med utredning av medisinske problemstillinger som samtidig krever kontinuerlig sykepleiefaglig observasjon av pasientens tilstand, og medisinsk etterbehandling etter stadig kortere sykehusopphold. Likeledes fremheves behovet for medisinsk behandling og korttidspleie for kronisk syke samt muligheten for å legge til rette for at alvorlig syke og døende mennesker kan få nødvendige tjenester uten innleggelse i sykehus.

Alt i dag mener de fleste leger som er engasjert ved sykehjemmene at de trenger mer tid for å kunne gjøre en god jobb. Hvis sykehjemmene skal påta seg mer omfattende medisinske oppgaver, vil selvfølgelig behovet for legetjenester øke betydelig. Rapporten foreslår derfor at større kommuner bør ha sykehjemslege i hovedstilling. I Legeforeningens høringsuttalelse advarer vi mot å flytte tradisjonelle sykehusfunksjoner til sykehjemmene idet vi ikke tror at sykehjemmene kan bli et bærende element i diagnostikk og mer avansert medisinsk behandling. Den teknologiske utviklingen innen medisinen stiller

allerede i dag store krav til utstyr og samarbeid mellom fagpersonell med forskjellig spesialkompetanse. Ikke minst gjelder dette i forhold til utredning og behandling av eldre mennesker med sammensatte sykdomsbilder.

Legeforeningen vil støtte at man har ambisjoner om å heve kvaliteten på helsetjenesten for de eldre i kommunene. Det må likevel være et samsvar mellom ambisjoner og tilgjengelige ressurser. Vi tror heller ikke at det vil være hensiktsmessig å lage sykehjemmene til en slags halvannenlinjetjeneste med sykehusspesialister som medisinsk ansvarlige. Det bør fortsatt være hensiktsmessig at medisinsk-faglig ansvar ved sykehjem innehas av de som kjenner primærhelsetjenestens innhold og har et nært samspill med den hjemmebaserte omsorg. Det er ikke til hinder for at sykehusspesialistenes kompetanse også kan utnyttes i kommunehelsetjenesten. I henhold til ny lov om spesialisthelsetjeneste har helsepersonell som er ansatt i offentlige helseinstitusjoner, plikt til å gi kommunehelsetjenesten råd og veiledning som er påkrevd for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Innen geriatrien blir dette systematisert ved å etablere områdegeriater. Tilsvarende kan vurderes innen andre fagområder, for eksempel smertebehandling.

Pleie- og omsorgstjenester har utviklet seg til selvstendige organisatoriske enheter selv i de minste kommunene. Legetjenestene har ikke i samme grad fått utvikle seg slik at det har vært mulig å påta seg det medisinsk-faglige ansvaret på en tilfredsstillende måte. Skal man få dette bedre til i fremtiden, vil det kreves et tettere samarbeid mellom helse-, pleie- og omsorgstjenesten. Skal sykehjemmene i større grad bære preg av å være medisinske behandlingsinstitusjoner, bør det også vurderes om sykehjemmene bør være tilknyttet helsetjenesten i kommunene.

De siste års rapporter om kritikkverdige forhold ved mange sykehjem blir som oftest forklart med manglende ressurser. Sykehjemmenes tilsynsleger bør kanskje i langt større utstrekning nettopp utføre tilsyn og regelmessig rapportere til kommunene om de forhold som påvirker beboernes helsetilstand. Det kan kanskje bidra til at sykehjemmene får nødvendige ressurser slik at de kan løse dagens oppgaver. Nye fremtidige oppgaver vil kreve en helt annen satsing.

---

Publisert: 28. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.