



Fra presidenten: Sykehjem med god legedekning

De som bor på sykehjem har behov for allmennlegetjenester av god kvalitet. Det krever bedre legedekning og åpning for samarbeid mellom kommuner for å danne fagmiljøer og mulighet for vaktjeneste.

En god allmennlegetjeneste til de sykeste eldre forhindrer unødige sykehusinnleggelse, sikrer de nødvendige innleggelsene, gir trygghet for de pårørende og utvikler sykehjemsmedisinen.

Ved Bergen Røde Kors Sykehjem har sykehjemslegene fra 1997 hatt døgnkontinuerlig vaktjeneste. De publiserer nå en prospektiv undersøkelse hvor formålet var å finne ut hvorfor vaktjenesten ble kontaktet og om innleggelse på sykehus kunne forhindres (1). Resultatene viser tydelig behovet for lett tilgjengelig legehjelp både til pasienter med kroniske lidelser og ved akutte problemer. Ikke minst er det viktig å merke seg at 24 % av henvendelsene på vakt gjaldt rådgivning, informasjon og pårørende samtaler. Temaene omfattet samtaler ved livets slutt, atferdsproblemer, etiske avgjørelser og medisinerer.

For å sikre pasientene kompetent akuttbehandling på sykehjem, og for å forhindre unødige transporter til legevakt eller innleggelse på sykehus, mener forfatterne at slike vaktjenester bør tilbys på sykehjem.

Undersøkelsen viser behovet for god legedekning og tilgjengelighet til lege som kjenner pasienten og som har kompetanse på sykehjemsmedisin. Dette er i tråd med Legeforeningens oppfatning om at tilsyn av spesialist fra sykehus eller en legevaktlege som ikke kjenner pasienten, ikke kan forventes å dekke allmennlegetjenestebehovet for sykehjems pasienter og forhindre innleggelse i samme grad. Den enkelte pasient har mange lidelser, og det krever god kunnskap om eldremedisin og kjennskap til pasienten. Godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og mulighet for sykehusinnleggelse er likevel avgjørende når situasjonen ikke kan håndteres på sykehjemmet. God kompetanse og ansvarsfordeling bidrar også til god informasjon til pleiepersonalet.

I studien fra Bergen var antall henvendelser med behov for akutt legehjelp naturlig nok høyest på sykehjemmets spesialiserte avdelinger, f.eks. palliativ avdeling. Men på nattestid gjaldt halvparten av henvendelsene pasienter med langtids plasser. Forfatterne påpeker at på sykehjem med dårligere legebemanning på dagtid kan behovet for akutt legehjelp på kveld og natt være enda større. Det påpekes at funnene understreker at alle pasientgrupper har behov for økt legebemanning og en vaktjeneste døgnet rundt.

Bergen Røde Kors Sykehjem er et av landets største og har tre fulltidshjemler fordelt på fem leger. Men mange sykehjem er små og har ikke fulltidshjemler. Vaktjeneste kan da ordnes gjennom samarbeid mellom flere sykehjem og ev. interkommunalt. En organisering hvor en gruppe allmennleger dekker vaktbehovet for flere sykehjem vil også gi mulighet til å utvikle fagmiljøer som kan høyne kvaliteten på sykehjemsarbeidet og skape grunnlag for bedre rekruttering. Legeforeningen har påpekt muligheten for at vaktbehov kan imøtekommes gjennom avtaler med en kombinasjon

av bunden og ubunden arbeidstid for legen/leger som har ansvar for sykehjemmet.

Legeforeningen har i mange år arbeidet for en bedre helsetjeneste for eldre og utga i 2001 statusrapporten «Når du blir gammel – og ingen vil ha deg» (2). De sykeste eldre bor på sykehjem og blir stadig eldre. Gjennomsnittsalderen er nå 84 år. De eldre er ofte ikke i stand til å gå, trenger hjelp til personlig hygiene, til å spise og til å kle seg og har mange sykdommer med behov for legeoppfølging. Det er sammenheng mellom legeinnsats, målt i antall timer per beboer, og kvaliteten på medisinsk undersøkelse og behandling. Legedekningen er i dag for lav og med stor variasjon mellom sykehjemmene. Kommunene skal nå lage lokale legebemanningsnormer, men det synes som det fortsatt er langt igjen til dette er på plass. Legeforeningen mener nasjonale bemanningsnormer for ulike typer sykehjemsplasser burde vært gjennomført for lengst.

Det må bygges flere sykehjemsplasser. Målet regjeringen satte i omsorgsplanen var en dekningsgrad på 25 % av alle over 80 år. Realiteten er at dekningsgraden har sunket de seinere år og i følge Statistisk sentralbyrå var den 17,7 % i 2007 mot 19 % noen år tidligere. Det finnes ikke tilgjengelig statistikk over hvor mange av dagens omsorgsboliger som gir tilbud om heldøgns pleie og omsorg.

Sykehjemspasienter trenger en god allmennlegetjeneste – med mulighet til å henvise og samarbeide med en spesialisthelsetjeneste med god kunnskap om Eldres helseproblemer. Utdanning av flere geriater blir viktig, men de aller fleste medisinske spesialiteter må utvide sin kompetanse innen eget fagfelt på hvordan sykdom presenterer seg og utvikles hos eldre.

Legeforeningen mener at en egen spesialitet innen sykehjemsmedisin ikke vil løse disse utfordringene. Foreningen har i en utredning om spesialistutdanning av leger derimot foreslått at alders- og sykehjemsmedisin etableres som et formalisert kompetanseområde (3). Kompetanseområder foreslås etablert på fagfelt hvor tre eller flere spesialiteter griper inn i hverandre. Kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin bør kunne bygge på spesialitetene allmennmedisin, geriatri og generell indremedisin og muligens også nevrologi. Fagutvikling som sikrer god medisinsk behandling til en økende gruppe eldre bør være et satsingsområde innen alle spesialiteter.

Litteratur

1. Bollig G, Husebø BS, Husebø S. Vaktjeneste for leger på sykehjem. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2722–4.
2. Den norske lægeforening. Når du blir gammel og ingen vil ha deg. En statusrapport om situasjonen i helsetjenesten. Oslo: Den norske lægeforening, 2001.
3. Utredning om spesialistutdanning av leger. Høringsdokument. Oslo: Den norske lægeforening, 2007.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president