

PFU

NORDLYS arbeider etter Vær Varsomplakatens regler for god presse-skikk. Pressens Faglige Utvalg (PFU) behandler klager mot pressen i presseetiske spørsmål. Adresse: Prinsensgt. 1, postboks 46, sentrum, 0101 Oslo. Telefon 22 40 50 40, telefaks 22 41 19 80.

«Der tiltrængtes et blad som vil være en ærlig talsmann for småfolks sak»

Alfred Eriksen grunnlegger av Nordlys i 1902



DETTE SKJER

■ Statsråd Liv Signe Navarsete (bildet) besøker Kirkenes. Hun deltar og holder åpningsforedrag på Kirkenes-konferansen.



■ Formannskapsmøte i Bardu.

■ Dronning Sonja deltar ved åpningen av Barents Spetakkel i Kirkenes.

■ Møte i regjeringens kontaktutvalg med partene i arbeidslivet.

■ Representantskapsmøte i Fiskebåtredernes Forbund. Statsråd Lisbeth Berg-Hansen deltar.

■ Næringslivets Bistandskonferanse i regi av Innovasjon Norge og NHO.

ELDRE: Levealderen i Norge er økende. Alderdommens uunngåelige skrøpeligheit og sykkelighet rammer til sist alle. Døden unngår ingen.

Helsetjenesten til syke eldre

PÅ DEN 3. SIDE

Ivar J. Aaraas
Professor
Nasjonalt
senter for
distrikts-
medisin, UiT



De siste par måneder har jeg ledet en ekspertgruppe for å gi råd om helsetjenesten til syke eldre mennesker ved gjennomføring av samhandlingsreformen i en ny Nasjonal helse- og omsorgsplan.

Gruppens anbefalinger framgår i en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 24. januar i år.

Vekslingsfelt for samhandling
Vi tok utgangspunkt i departementets dokumenter om *Forløpsgrupper* for syke eldre, bygget på brede prosesser med deltakelse fra yrkesorganisasjoner, brukere, kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Et viktig råd herfra var å sikre *vekslingsfelt for samhandling*. Det betyr at personell fra kommune- og spesialisthelsetjenesten er til stede samtidig for å bestemme behandling, observasjon, pleie og omsorg og hvor dette best kan skje: i sykehus, i sykehjem eller hjemme.

Vi har anbefalt utbygging av intermedieæravdelinger (IMA) som et slikt framtidig vekslingsfelt. Intermedieære sengeavdelinger finnes i dag ved sykestuer, distrikts- og lokalmedisinske sentra, helsehus og spesialiserte korttidshenheter.

Modellene har viktige fellesstrekk, men er ulikt organisert og finansiert av historiske, geografiske og demografiske årsaker. IMA er et godt tilbud for pasienter langt fra sykehus både *før, i stedet for og etter* sykehusopphold, slik vi kjenner det fra sykestuene i Finnmark.

I byer og sykehusnære områder kan IMA sikre sammenhengende behandlingsforløp og rehabilitering, særlig *etter* opphold i sykehus.

Nyere forskning gir ikke holdepunkter for at eldre i stor grad blir unødvendig innlagt i sykehus. Svikt i samhandling og brudd i behandlingsforløp er et større problem ved utskrivelser fra sykehus enn ved innleggelser.

Studier fra Trondheim har vist at pasienter som utskrives via IMA er mer selvhjulpne, blir sjeldnere reinnlagt og har lavere dødelighet enn pasienter som ikke får et slikt tilbud.

Diagnostikk og behandling
Samhandling ved bruk av IMA må sikre at eldre pasienter blir innlagt i sykehus i tilfeller der spesialisthelsetjenestens ressurser ville ha påvirket deres prog-



SYKE ELDERE: Utbygging av intermedieæravdelinger kan gi et best mulig sammenhengende behandlingsforløp for syke eldre. Foto: Svein Steinert

nose positivt med tanke på overlevelse, symptomer og/eller funksjonsnivå.

Ved innleggelse i IMA, som alternativ til sykehus, har vi foreslått inklusjons- og eksklusjonskriterier for utvelgning av pasienter og angitt kvalitetskrav for utstyr, bemanning og faglige samarbeidsrutiner.

Gruppens drøftinger klargjorde at likeverdig samarbeid, basert på geriatrisk breddekompetanse i spesialisthelsetjenesten og kunnskap om pasientens livssituasjon og omsorgsbehov i kommunehelsetjenesten, ville være avgjørende for å lykkes.

Dette forutsetter en videre utbygging og heving av geriatrisk kompetanse både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Vi tror IMA vil være et godt sted å utvikle og dele slik kompetanse.

Omsorg ved livets slutt
Mangelfull prognostisk avklaring, eller utilstrekkelige rutiner og kompetanse i lindrende behandling, fører til en del hensiktsløse innleggelser av pasienter i livets sluttfase.



IMA skal være en plattform for samhandling der fagpersoner fra ulike deler av helsetjenesten har daglig samarbeid og felles ansvar for behandlingen av syke eldre.

I Norge dør 38 % i sykehus, 41 % på sykehjem og 15 % hjemme. En stor studie viste nylig at bare 12% av norske kreftpasientene dør hjemme, klart lavest blant seks europeiske land som ble sammenlignet.

Forsterkede sykehjemsenheter i Bergen og sykestuene i Finnmark og Hallingdal mottar i stor grad eldre terminale pasienter til avlastningsopphold og lindrende behandling.

Økt bruk av IMA som alternativ til sykehusinnleggelse for pasienter med kjent kort livsprognose og behov for lindrende tiltak vil kunne gi denne gruppen en vesentlig kvalitetsforbedring.

Drift og finansiering

På dette området kom gruppen fram til konklusjoner delvis i uoverensstemmelse med regjeringens høringsdokumenter. Dette skjedde etter grundige interne diskusjoner og eksterne råd fra fagpersoner innenfor helseøkonomi, helseadministrasjon, allmenn- og samfunnsmedisin.

Avhengig av geografi, demografi og kultur for samarbeid

mener vi at daglig ansvar for drift kan plasseres enten i kommunen eller i foretaket. Og for å sikre de sykeste eldre mot «svarteperspill» og uverdige overflyttinger må IMA sikres en robust økonomi ved at driften blir fullfinansiert fra en kilde.

For å understreke tydelige medisinske ansvarslinjer og forpliktelser mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten mente gruppen at pengene måtte komme fra de regionale helseforetakene.

En todelt helsetjeneste finansiert fra to kilder er et særnorsk fenomen. Dette har skapt vansker for sykestuer og tilsvarende gode samhandlingsløsninger og gjort at de har blitt gradvis nedbygget de siste 40 år.

Ved utbygging av spesialisthelsetjenesten på 1970 tallet ble finansieringen av slike institusjoner overlatt til (u)lønnsomhetsvurderinger i henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Blant annet i England og Skottland, der IMA har vært og fortsatt er et viktig element i en sammenhengende helsetjeneste, har man ikke denne problematiske tendensen.

Medisinsk ansvar

Blant ekspertgruppens medlemmer var det samstemmighet om viktigheten av spesialisthelsetjenestens ansvar for veiledning og samarbeid.

IMA skal være en plattform for samhandling der fagpersoner fra ulike deler av helsetjenesten har daglig samarbeid og felles ansvar for behandlingen av syke eldre.

Dette vil sikre forsvarlige vurderinger ved inn- og utskrivning og videre oppfølging av pasientene ved IMA, slik at disse får et sømløst behandlingsforløp og opplever et helsetjenesten som sammenhengende og omsorgsfull.

Der avstanden er kort, vil det beste være at personell fra kommune- og spesialisthelsetjenesten møtes i fellesskap ved pasientens seng og kommer til omforente beslutninger om behov for videre behandling og oppfølging.

Er avstanden lang, kan dette gjøres via telemedisinske visitter, slik man blant annet har god erfaring for ved intermedieærsengene ved Fosen lokalmedisinske senter.

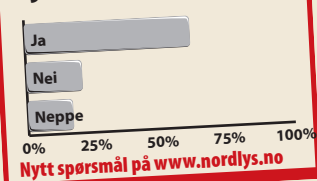
Sluttord

Helsemyndigheter og fagmedisinsk ekspertise har samme mål: En best mulig helsetjeneste for syke eldre.

Da er det viktig at finansielle løsninger og faglige tilbud som blir valgt ikke medfører uheldige effekter, som burde vært sett på forhånd.

NETTOPP NÅ

Tror du Tromsø IL kommer til å gjøre det like bra i 2011-sesongen som i fjor?



FOR 20 ÅR SIDEN

Lofotfisket har fått en bedre start enn på mange år. Havet ligger badet i sol, torsken er tallrik, stor og feit. Og langs kaiene i fiskeværerne er det mer folk, liv og rører enn vanlig – så tidlig i sesongen. Et uvanlig stort antall båter er allerede kommet til Lofoten, og fisket de første ukene har vært meget godt. Man ser ikke bort fra at antallet båter vil komme over tusen. Lofotoppsynet startet opp i går, og dermed er fisket også «offisielt» i gang.

Nordlys 2. februar 1991

FOR 50 ÅR SIDEN

Unge menn som tjenestegjør i marinen satte Harstad på ende forleden kveld og natt. Politiet hadde hendene fulle med å plassere dem i fyllarest, og de som ikke fikk plass der ble sendt om bord i sine respektive fartøy. Politimesteren opplyser at man måtte sette på de konstablene som hadde frivakt for å opprettholde lov og orden. Det alvorligste tilfellet var et overfall på en 70 år gammel dame på en av byens bevertningssteder. Ellers var det stort sett fyll.

Nordlys 2. februar 1961