

Notat:

Tromsø trenger en eldreoverlege

Til: Leder helse og sosialkomiteen og Rådmannen

Fra: Kommuneoverlegen

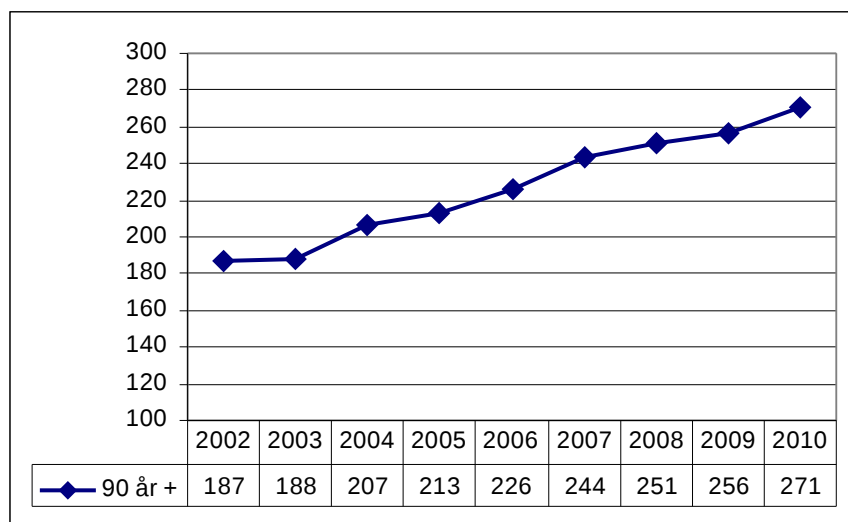
Dato: 12. mars 2004

Det har lenge vært arbeidet med å få til en eldreoverlegestilling i Tromsø kommune. Siden dette arbeidet startet har antall eldre økt, sykkeligheten blant eldre har økt, og eldre har som andre pasientgrupper fått økte rettigheter som pasienter. Alle disse forholdene stiller økte krav til legetjenesten i sykehjemmene og legetjenesten til hjemmeboende syke eldre.

Økt antall eldre i Tromsø kommune

Antall personer i de eldste aldersgruppene øker i Tromsø. Dette er veldokumentert blant annet i Handlingsplan for eldre. Følgende figur viser forventet utvikling av antallet eldre over 80 år i perioden frem til 2010.

For aldersgruppen over 90 år forventes også økning i antallet i samme periode.



Økt sykkelighet blant eldre

Nesten halvparten av norske pensjonister har hjerte/karsykdommer, og like mange har sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. Halvparten av alle 75-åringer har redusert syn på grunn av grå stær. Nesten halvparten av alle 70-åringer har uhelbredelig redusert syn pga netthinneforkalkninger. Halvparten av alle krefttilfeller oppstår i aldersgruppen over 70 år. Mange eldre har psykiske vansker, og flere og flere bor alene uten pårørende i umiddelbar nærhet. Ca 60.000 nordmenn har demens, og økning forventes. Av de som nå bor på sykehjemmene, har over 70 % demens. Demente har ofte behov for tilrettelagt tilbud i institusjon. I Norge er det høy frekvens av ulykker blant eldre, spesielt fallulykker. 10 % av norske sykehussenger er til enhver tid belagt med eldre med lårhalsbrudd. Lårhalsbrudd er for mange begynnelsen på et liv med økt sykkelighet og pleiebehov.

Eldre pasienter er ofte tidkrevende og utfordrende medisinsk og pleiemessig. De har ofte flere sykdommer samtidig, og sykdommene forsterker hverandre. Diagnostikk er vanskeligere og krever ofte mer utstyr enn hos yngre mennesker, fordi eldre ved akutt sykdom ofte bare har noen få symptomer. Uansett sykdom, vil symptomene ofte være preget av funksjonssvikt som akutt forvirring, falltendens og manglende kontroll på urin og avføring. Når diagnosen blir stilt sent hos gamle mennesker, ser man ofte en dramatisk forverring av funksjonsnivå. Det er faktisk enda viktigere å behandle et brudd hos en 80-åring raskt enn et brudd hos barn og voksne, fordi rehabiliteringen av gamle er vanskeligere og de stivner lett dersom det går for lang tid før diagnostikk, behandling og rehabilitering skjer. Tilsvarende gjelder for mange andre tilstander. Funksjonsnivået tapes raskt, komplikasjoner oppstår lett, og pleiebehovet øker ved for sen oppfølging. Forebygging av funksjonssvikt gjør at behov for et høyere omsorgsnivå forebygges. Videre reagerer gamle annerledes på medikamentell og annen medisinsk behandling enn yngre. Komplikasjoner oppstår lettere. Legemidlene påvirker hverandre i større grad, de fjernes ofte langsommere fra kroppen og gir oftere bivirkninger og behov for tett oppfølging i en behandlingsperiode.

Økte pasientrettigheter også for eldre

I de senere år har det vært økt fokus på pasientrettigheter i Norge. Dette gjelder også eldre pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, rett til tilpasset informasjon, rett til individuell plan og så videre. Disse rettighetene er lovfestet.

Legetjenesten i sykehjem i Tromsø

Etter 10 år med fastlegeordning i Tromsø har sykehjemslegene mindre tid til medisinsk arbeid blant de sykeste gamle. I Tromsø er det nå omkring 175 pasienter pr legestilling i sykehjem, mens det for 10 år siden var ca 135 pasienter. I sykehus er det til sammenligning 2,2 pasienter pr legeårsverk. Utviklingen de siste 10 år har gått i feil retning. Tromsø ligger nå omtrent på landsgjennomsnittet som er ca 170 pasienter pr lege. De siste 10 år har beboerne i sykehjemmene blitt både eldre og betydelig sykere. Legeforeningen mener det bør være et mål å komme ned mot 80 pasienter pr legeårsverk. Norske sykehjemsleger mener selv det er behov for 25 % økning av legetimetallet på landsbasis. For Tromsø tilsvarer det en økning på 20 uketimer. I Nederland er det ca 40 pasienter pr legeårsverk i sykehjem.

Legetjenesten i Tromsøs 5(6) sykehjem er fordelt på 15 fastleger som har 4-6 timer hver på sykehjemmet ukentlig. Til sammen utgjør legetjenesten i sykehjem i dag ca 2 årsverk (rehabilitering og sykestueplassene inkludert). I tillegg har 4 fastleger en time hver ukentlig til deltakelse i lokale inntaksteam for pleie- og omsorgstjenester. Legene har sitt ansettelsesforhold i Allmennlegetjenesten, ikke på det aktuelle sykehjemmet. Legene har liten faglig kontakt med hverandre, og de har liten kontakt med øvrig helsepersonell på

sykehjemmene. Små bistillinger gir vanskelig rom for stort engasjement i sykehjemsmedisin. Det er det ikke tid til. Legene er tilsynsleger eller konsulenter i sykehjemmet, ikke institusjonsleger eller sykehjemsleger. Utviklingsarbeid for legetjenesten i sykehjem lider også under dette. Internkontrollsystem for det medisinske arbeidet i sykehjemmet er flere steder fraværende. På flere sykehjem etterlyses det undersøkelsesutstyr, lokaler for undersøkelse utenfor rommet og gode journalsystemer (data). Beboerne i sykehjem har ikke et medisinsk tilbud som tilsvarer det resten av befolkningen har hos sin fastlege i dag.

Det fins flere modeller for organisering av legetjenesten i sykehjem. Kommuneoverlegen avholdt 18.02.04 et møte med legene og enhetslederne i sykehjemmene for å drøfte dagens situasjon og se på mulige forbedringer. Konklusjonen på møtet ble at det skal arbeides for å kartlegge om det er interesse blant legene for større stillingsandeler i sykehjem, og det skal arbeides for opprettelse av stilling for eldreoverlege.

Kommuneoverlegen tror det vil være riktig at utviklingen går i retning av et mindre antall leger i sykehjemmene men med større stillingsandeler. Kommunen har anledning til å pålegge fastlegene 7,5 timer bistilling pr uke, men det er ønskelig med større stillinger enn dette. En slik ordning må baseres på interesserte leger blant fastlegene. Interessen for dette er pr i dag ikke kartlagt. Det ville heve kvaliteten på legetjenesten i sykehjem om sykehjemslegene inngikk i et felles legevaktsystem for sykehjemmene fram til kl 22 om kvelden. Dette ville også spare sykehjemmene for unødige utgifter til besøk av legevaktslege. Videre kunne man tenke seg at legene inngikk i et team med hverandre for faglig utvikling og erfaringsutveksling.

Bedre legedekning i sykehjemmene vil gi et bedre tilbud til pasienter og pårørende, og også bidra til å gjøre sykepleiernes og andre faggruppers arbeidsdag bedre. God dekning av sykepleiere og andre faggrupper vil også gjøre legens arbeid i sykehjem mer hensiktsmessig. Bedre legedekning bør derfor også inngå i en helhetlig strategi for å gjøre det mer attraktivt for pleiepersonell å arbeide i sykehjem.

Eldreoverlegens rolle og funksjon

Eldreoverlegen bør være ansatt i fulltids kommunal stilling hvor 50 % er en samfunnsmedisinsk overlegefunksjon og de resterende 50 % er klinisk utøvende virksomhet.

Den samfunnsmedisinske delen bør inneholde følgende funksjoner:

- Bidra til utvikling av forebyggende tiltak og helsetjenester til eldre, både i og utenfor institusjon
- Være medisinskfaglig rådgiver og formidle kunnskap om Eldres helse- og sykdomsforhold i det kommunale system, i det politiske system og til befolkningen
- Være medisinsk ekspertise i sentralt inntaksteam for fordeling av pleie- og omsorgstjenester
- Holde kontinuerlig oversikt over medisinske behov i gruppen som venter på pleie- og omsorgstjenester i Tromsø kommune, og arbeide for at denne gruppen til enhver tid er så liten som mulig
- Lede teamet av sykehjemsleger
- Bidra med undervisning om Eldres helse- og sykdomsforhold for fastleger, leger i sykehjem, helsepersonell i sykehjem og hjemmetjenesten og andre
- Bidra til samarbeid med spesialisthelsetjenesten innenfor sitt område, og særlig med Elisabethsenteret
- Delta i Områdegeriatrisk Team (OGT)

Den kliniske delen av stillingen bør knyttes til sykehjemmene. En mindre andel av den kliniske virksomheten bør utøves i samarbeid med spesialisthelsetjenesten på Elisabethsenteret.

Eldreoverlegen vil bli et viktig redskap for å oppgradere arbeidet med medisinske tjenester til eldre i Tromsø, både i og utenfor institusjon.

Finansiering

Kommuneoverlegen har drøftet mulighetene for ekstern finansiering med Elisabeth-stiftelsen ved professor Arne Nordøy. Elisabeth-stiftelsen vil påta seg å finansiere halv stilling for eldreoverlege i Tromsø kommune i 3 år under forutsetning av at Tromsø kommune finansierer den andre halvdel av stillingen.

Tromsø 12. mars 2004

Anne Helen Hansen
kommuneoverlege