

Skrøpelige eldre trenger god, ikke rask, omsorg. Enn så lenge

Klassekampen 7.7.2021

# U lønnsomme

## KRONIKK

Felles opprop

**Vi bekymrer oss for** helsetilbudet til skrøpelige eldre. Bekymringen har fire overskrifter: Fastlegeordningen, sykehusenes sengekapasitet, samhandlingsreformen og rasjoneringen av sykehjemsplasser.

Krisen i fastlegeordningen er grundig dokumentert. Eldre med mange sykdommer og mange medisiner taper særlig på den, fordi de trenger kontinuitet i oppfølging over tid. De trenger en fastlege som holder tak i deres helseproblemer, også når de ikke lenger oppsøker fastlegen selv. En fastlege som ikke bare gir medisiner, men koordinerer helheten. Både liv og helse.

I forbindelse med at Samhandlingsreformen ble lansert i 2009 uttalte daværende helseminister

Bjarne Håkon Hansen at fastlegeordningen måtte tilføres minst 2000 nye årsverk. Dette har ikke skjedd. Til tross for politiske løfter er fastlegeordningen i kritisk bemanningskrise. Stadig flere står nå uten fastlege. Regjeringen presenterte 20. mai «Handlingsplan for allmennlegetjenesten». For lite og for sent. Nå dør kua mens gresset gror. Akutte tiltak er påkrevet.

**Det finnes en myte** i helseforvaltningen om at eldre ikke er tjent med innleggelse på sykehus. Ved å gjøre det vanskelig for eldre å bli innlagt – og skrive dem fort ut igjen – er Norge i Europas bunnsjikt i antall sykehussenger i forhold til folketallet. Sykehusene styres etter Helseforetaksloven, som er en blåkopi av Aksjeloven.

Stykkprisfinansieringen er en instruks om å prioritere «lønnsomme» pasienter. Finansieringsmodellene favoriserer *raske* utskrivninger – ikke *gode* utskrivninger. Pasienter skrives ut før de er stabilisert, og et uverdigg ping-pong spill oppstår. Dette fører også til økt belastning og forverring av fastlegekrisen. Nye sykehus dimensjoneres ut fra en overtro på at teknologi kan erstatte faglighet og kvalifisert klinisk omsorg.

**Innretningen til den** nåværende «samhandlingsreformen» er først og fremst å holde pasienter utenfor sykehusene med sterke økonomiske virkemidler. Kommunene kommer under sterkt økonomisk press for å

overta ansvaret for pasienter som sykehusene definerer som «utskrivningsklare». Samtidig tvinges sykehusene til å bruke disse økonomiske pressmidlene. Aktørene er organisert som motstandere. «Pasienten i fokus» blir en eufemisme. Pengene er i fokus. De skrøpe-

lige eldre opplever seg oftere som «hår i helse-suppen».

De siste 20 årene har det vært klare politiske føringer fra sentralt hold om at alle skal bo i eget hjem frem til sin død. Alle vil gjerne bo hjemme – så lenge det er trygt og det finnes adekvate tjenester. Men mot slutten av livet kan skrøpelig, særlig demens, gjøre at hjemmet ikke lenger er et trygt sted. Mange opplever stadige fall, avmagring, utrygghet og sosial isolasjon. Hyppige tilsyn av hjemmesykepleien kan ikke lenger kompensere. Mangelen på sykehjemsplasser gjør at det oppstår en runddans mellom kommunale akuttenheter, intermedisæravdelinger, korte sykehusopphold og korte opphold hjemme. Pasienten blir utrygg, og relasjonen til fastlegen blir enda mer fragmentert. Vi



**I geriatrien er ikke tid penger.**



**ULØNNSOMT:** Eldre kommer dårlig ut når hvert organ og hver sykdom behan-

des når slik uverdighet utspiller seg i vår hverdag. Og: I sum er dette fordyrende.

**Geriatri er læren om** sykdom hos eldre. Både helseproblemer og aldring gir funksjonstap. Men hva er det ene, og hva er det andre? Det tar det tid å finne ut av, og god geriatri er legekunst. Denne pasientgruppen kommer dårlig ut når hvert organ og hver sykdom behandles for seg og uten hensyn til helheten. Summen av velmente

behandlingsiltak kan bli til større skade enn nytte. Tid og helhet kreves for bedring av helse og livskvalitet.

I organfokuset sykehusmedisin kommer det vanlige dårlig ut. Vi trenger generalister. Geriatrien, fastlegen og sykehjemlegen er generalistene og garantistene for at det vanlige blir håndtert best. Geriatrene må ha et kompetent fastlegekorps og et godt rustet sykehjemstilbud å samarbeide med: Da kommer alles kompetanse til sin rett.

nge er helseministerens lovnader tomme.

# eldre



les for seg og uten hensyn til helheten, skriver kronikkforfatterne.

FOTO: GORM KALLESTAD/NTB

**Å ivareta skrøpelige** eldres helse vil aldri kunne bli en god «forretningsidé». I geriatrien er ikke tid penger. Tvert om fordrer geriatri mye tid. Tid sikrer kvaliteten.

En av Høies kjepphester er å bedre det helsetilbudet for pasienter med sammensatte sykdomsbilder. Det er bra. Men skal Høies gode ønsker for disse pasientene bli mer enn floskler, må han styrke ordninger som sikrer god behandling. Hva må gjøres?

- Ruste opp fastlegeordningen med minst 2000 nye fastleger snarest.
- Sikre flere sykehussenger, særlig i geriatriske enheter.
- Fjerne stykkprisfinansieringen i sykehusene.
- Fjerne kommunal betalingsplikt for «ferdigbehandlede» pasienter.
- Stimulere kommunene til å opprette flere gode langtids-plasser i sykehjem fremfor kommunale akutt-plasser og andre tiltak som fragmenterer behandlingen.

Fagfolk står klare til å hjelpe skrøpelige eldre. Gi oss nødvendige rammer!

**Kjellaug Enoksen**,  
spesialist i samfunnsmedisin,  
tidligere leder av Norsk forening  
for alders- og sykehjemsmedisin.  
**Torgeir Bruun-Wyller**,  
Leder i Trondheim eldreråd,  
medlem Pensjonistforbundets  
Helseutvalg i Trøndelag.  
**Berit Kapelrud**,  
Professor i geriatri ved UiO og  
nestleder i Helsetjenesteaksjonen.  
**Harald Sundby**,  
fastlege og spesialist i  
allmennmedisin  
har-su2@online.no