

Nyhetsbrev



Undervisningssykehjemmet og Senter for aldersforskning i Tromsø. Nr. 4 - 2007

I dette nyhetsbrevet:

- Hvordan utdanne flere geriater i Norge?
- Ny enhetsleder på Omsorgstjenesten Jadeveien
- Besøk fra Australia

Orienteringer:

- Ferdig mastergrad
- Nye mastergrads-prosjekter støttet i 2007

Redaksjon og foto:

Rune Pedersen
Toril B. Mobakken
Magnhild Nicolaisen

Hvordan utdanne flere geriater i Norge?

Olav Sletvold, Professor dr. med., DMF, NTNU/Avdelingsoverlege, Avdeling for geriatri, St. Olavs Hospital.

Gjennom lang tid er det påpekt at det er for få geriater i Norge, og at noe må gjøres! Det skal ikke underslås at vi har en stor utfordring på dette området. Samtidig er det også viktig å være oppmerksom på den utviklingen som faktisk har skjedd de siste dekadene. I midten av 1980-årene var det 30 godkjente spesialister i geriatri i Norge. I begynnelsen av 1990-årene hadde vi fortsatt bare 50, derav 40 yrkesaktive. Legeforeningens generalplan for geriatri fra 1988 hadde et behovsestimat på 100 geriater. Per 2005 er det totalt 119 godkjente spesialister, derav 80 yrkesaktive.



Likevel, både demografisk utvikling og epidemiologi gir øredøvende signaler om behovet framover. Allerede i dag er det slik at vel 50 % av dem som innlegges i indremedisinske avdelinger er over 75 år, og 25 % av disse har multiple helseproblemer med behov for tverrfaglig tilnærming. Vi har også etablert kunnskap som tilsier at aktiv og spesialisert geriatri nytter. "Moderne" og tverrfaglig geriatri i spesialenheter i akutt sykehus gjør at flere overlever sykdom, og at flere kommer hjem til egen bolig med bedre funksjon, sammenlignet med tiltak i vanlige indremedisinske avdelinger. Men vi har så langt ikke tatt konsekvensen av det vi faktisk vet. Hva skjer?

For det første må sentrale helsemyndigheter foreta en gjennomgang av forholdene og sette opp målsettinger for hva som skal være norsk standard. Dernest må dette ut som såkalte bestillerdokumenter fra Sosial- og helsedepartementet til Regionale helseforetak, som igjen formidler dette videre til lokale helseforetak dvs. sykehusene. Det er prisverdig at det nå arbeides konkret med dette, ikke minst gjennom Sosial- og helsedirektoratets dokument "Ny kraft til eldre", utkast til strategi for styrking av spesialisthelsetjenesten til eldre. Der er det også nevnt tiltak for å øke antallet geriater. Det gjenstår likevel å se om departement og helseforetak gjør noe. Konsekvensene av ikke å gjøre noe kan bli tunge å bære. "De visste hva som burde gjøres, men gjorde det ikke!"

Men hvordan konkret øke antallet geriater?

Jeg tror ikke det er nok med appeller til god vilje. Det må tallfestes hvor mange geriater de enkelte sykehus og helseforetak skal ha! Så må det opprettes stillinger med godkjente hjemler fra Nasjonalt råd for fordeling av legestillinger, og det kan være vanskelig nok! Dernest må det knyttes lønnsmidler til disse stillingene, og da begynner mange foretaksdirektører og klinikksejere å vri seg. Det må prioriteres, og geriatrien står ofte ikke høyt nok på lista! Museumsvaktene har en alt for viktig posisjon i Helse-Norge, og det går også på bekostning av geriatrike pasienter!

Det er viktig at det opprettes spesialiststillinger for geriater, og at de utlyses ved ledighet. Sykehusene bør også uttrykke klart og tydelig hvor mange geriater de trenger. Leger er som andre mennesker, de utdanner seg med

henblikk på å få en jobb som er utfordrende og framtidsrettet, og som gir god økonomi. Og ser de ikke at det foreligger konkrete arbeidsmuligheter innenfor geriatri, søker de seg ikke i den retningen.

Dagens legestudenter får en undervisning i geriatri som er på et helt annet nivå enn for noen dekader siden. Ingenting gleder meg mer som fagperson enn når legestudenter etter forelesninger kommer og spør om hvordan de skal te seg for å bli spesialister i geriatri, eller de kommer med ønsker om å forske på geriatriiske emner. I tidligere tider visste legestudenter knapt hva geriatri var; det var kanskje et fagområde hvor man nærmest kunne "vegetere" som lege, og ikke bli satt på de tyngste medisinske prøvene. Slik er det ikke lenger. Moderne geriatri slik som den praktiseres og undervises i 2007 representerer en meget krevende disiplin både hva gjelder kravet til medisinsk fagkunnskap, evne til tverrfaglig samarbeid, praktisk orientering og etisk refleksjon. Det er faktisk behov for de beste av oss! Og kolleger rekrutteres best gjennom god undervisning og relevant forskning. Men spesialiseringen må tilrettelegges!

Jeg har følgende konkrete forslag til økt innsats:

Det enkelte helseforetakene bør konkretisere hvor mange geriater de skal ha. Det må selvsagt knyttes både hjemler og økonomi til disse stillingene. Alle universitetsklinikker bør ha minst 4-5 spesialister, men med noe rom for lokale tilpasninger. Det høye antallet begrunnes med foretakenes størrelse, og omfanget av studentundervisning, forskning og fagutvikling på området. Mindre helseforetak med ansvar for akuttmedisin til eldre bør ha minst to geriaterstillinger hver, og disse bør kunne inngå i vaktssystemer for moderspesialiteten indremedisin, eller det kan søkes andre praktiske løsninger.

Alle sykehusavdelinger som har spesialister i geriatri bør tillegges et konkret ansvar for å utdanne flere geriater. Mitt forslag er at det bør opprettes minst én utdanningsstilling per spesialisthjemmel, også ved mindre helseforetak. Spesialistkomiteen godkjenner at minst 50 % av tjenesten i utdanningsstilling for geriatri skal kunne foregå utenom gruppe-I sykehus, forutsatt tilrettelagt utdanningsmiljø. Når utdanningskandidaten så skal ta resten av tjenesten ved gruppe-I avdeling i geriatri, bør det legges til rette for at kandidaten samtidig også får gjennomført den gruppe-I tjeneste i indremedisin som også ligger i spesialistkravet. Gruppe-I og gruppe II sykehus kan gjøre konkrete avtaler om slike løp. Dersom helseforetak med gruppe-II stillinger virkelig ønsker seg flere geriater lokalt, er det bare å la lønnsmidler følge spesialistkandidaten inn i gruppe-I sykehuset for et utdanningsforløp som gir ferdig spesialist både i geriatri og indremedisin. Det er kanskje mest hensiktsmessig at et slikt supplement til den ordinære spesialistutdanningen etableres på regionalt nivå.

Geriatrikspesialiteten vil i framtida primært være sykehusbasert og ha særlig ansvar for den multisyke akuttinnlagte gamle pasient preget av funksjonssvikt og sårbarhet. Vi må også komme videre til konkret handling i forhold til sykehjemmene. Det må derfor være mulig å få til regelmessige møter mellom sykehusgeriater og sykehjemslege flere ganger i året, hospiteringsavtaler, besøk av geriatriisk team ved enkeltproblemer, formalisert rådgivning fra sykehusavdelingen og tellende tjeneste for arbeid i sykehjem.

Flere geriater er en absolutt forutsetning for å kunne yte gode tjenester til eldre både i sykehus og i sykehjem.

Ny enhetsleder på Omsorgstjenesten Jadeveien

Astrid Nermo er ansatt som ny enhetsleder på Omsorgstjenesten Jadeveien og startet i jobben midt i august. Omsorgstjenesten Jadeveien har en partneravtale med Kroken sykehjem, undervisningssykehjemmet i Tromsø. Astrid har nådd å få en viss oversikt over kommunen og er positiv til Tromsø kommune sin strategi i forhold til eldreomsorgen.

Astrid er utdannet sykepleier og har de siste 20 år vært svært opptatt av demens omsorgen i kommunal sektor. Hun har erfaring som sykepleier, avdelingssykepleier og enhetsleder flere plasser i Norge. Hun tok sin sykepleierutdanning i Tromsø og har bl.a. arbeidet i Trondheim og i Ås kommune på Østlandet. Nå kommer hun fra Harstad kommune der hun har arbeidet både på Harstad sykehjem og Olavsgården sykehjem.



Astrid er opptatt av kvalitetssikring. Det er viktig at rutiner og prosedyrer er på plass. Dette er et viktig fundament og er nødvendig for at enheten skal fungere.

Hun er imponert over de to flotte bygningene som er Omsorgstjenesten Jadeveien. Ingen lange korridorer og ikke institusjonspreget. Hun tror dette gjør at pasienter og pårørende trives bedre. Videre er hun imponert over omgivelsene, atmosfæren som preges av ro og harmoni, samt at personalet er svært dyktige i forhold til å gjennomføre ulike aktiviteter. Hun påpeker at det skjer jo noe hele tiden! Hun sier det finnes mange ressurspersoner i tjenesten. Disse er med på å bryte med tradisjonelle rutiner. I møte med avdelingene opplever hun at de ansatte er opptatt av pasientenes verdighet og mestring. Hun har blitt kjent med pasientene ved at personalet har fortalt om deres bakgrunn og livshistorie. Hvem de har vært og hva de har gjort. Astrid bemerker at en slik presentasjon gjør at en blir bedre kjent med pasienten og at kommunikasjonen blir bedre. Gode relasjoner og kommunikasjon med pasienter og pårørende er viktig i demens omsorgen.

Astrid føler seg veldig godt i varetatt, og hun satte stor pris på blomster fra de ansatte som hun fikk da hun begynte i sin stilling.

Vi ønsker Astrid velkommen og lykke til som enhetsleder i Tromsø kommune!

Besøk fra Australia

En delegasjon fra Australia besøkte 10. og 11. september Undervisningssykehjemmet i Tromsø for å få innblikk i driften og deres samarbeidspartnere. Det var lagt opp et omfattende program som gjestene virket å være tilfreds med. – Spesielt var de interessert i det samarbeidet vi har utviklet med Universitetet i Tromsø, Høgskolen i Tromsø, Nasjonalt senter for telemedisin, videregående skoler og UNN, sier leder Rune Pedersen.

Gjestene fikk innføring i de ulike IKT-løsningene som er utviklet av NST (Norsk Senter for Telemedisin) og utprøvd i undervisningssykehjemmet og spesialisthelsetjenesten. Dette dreier seg om systemer som sykehjem og hjemmetjenesten benytter når de kommuniserer med UNN og legene.

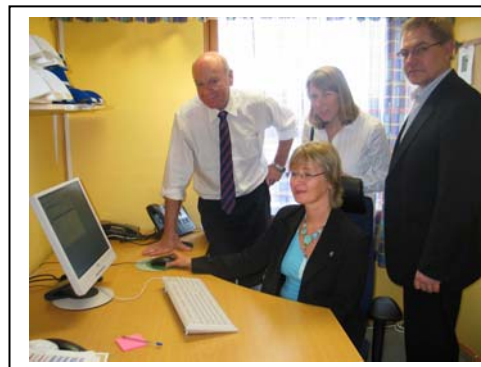
- De fikk demonstrert hvordan sykehjemmene ved hjelp av telemedisin får utført tjenester som før var forbeholdt spesialisthelsetjenestene – blant annet hvordan vi bestiller og får svar på blodprøver og sender bilder av sår, sier IKT-koordinator Hege Elstad.

Det var kontakter i Sosial- og Helsedirektoratet som hadde organisert norgesturen for de utenlandske gjestene. Før de kom til Tromsø hadde de besøkt undervisningssykehjemmene i Oslo, Bergen og Trondheim. Etter Tromsø stod Karasjok for tur.

- Besøket har absolutt vært interessant og lærerikt. Vi er spesielt imponert over den måten samarbeidet mellom de kommunale pleie- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten og forskningen formelt er organisert., sier David Kemp, assistant State Manager, Department of Health and Ageing, og legger til:

- I Australia er pleie- og omsorgssektoren og helsetjenestene en blanding av privat og offentlig virksomhet og det gjør det på sett og vis vanskeligere å formalisere samarbeidet.

Utlendingene fikk også innføring i forskningsprosjekter som Undervisningssykehjemmet har i samarbeid med Høgskolen og Universitetet og den betydningen dette har for å spre viktig kunnskap til eldreinstitusjoner og lignende.



Gjennom dette samarbeidet har vi utviklet mange interessante fagfelt som gjør at vi kan spre kunnskaper til sykehjemmene og hjemmetjenesten. Tradisjonelt har fagfeltet eldreomsorg ikke vært like enkelt å rekruttere forskere til. Det store antallet forskningsprosjekter i Undervisningssykehjemmet har dermed uteblitt, men det er i ferd med å snu seg og det vi gjør har også ringvirkninger for rekruttering av fagfolk i pleie- og omsorgssektoren, sier Rune Pedersen.



Orienteringer:



Ferdig mastergrad

Rune Pedersen er ferdig med sin master mastergrad i folkehelsevitenskap ved Universitetet i Tromsø. Med sin kompetanse ser han fram til å kunne bidra til mer forskning i Undervisningssykehjemmet i Tromsø.

Nye mastergradsprosjekter støttet i 2007

Senter for aldersforskning har i 2007 tildelt midler til følgende studentprosjekter:

Stine Bruun: **Kropp eller skrott? Har valg av fokus på den gamle pasienten betydning for studentens interesse?**
Ellen Gabrielsen: **Hverdagsliv og sykdom. En fenomenologisk tilnærming for forståelsen av hverdagsliv ved Parkinsons sykdom.**

Terje Høyvarde Clausen: **The role of p62/SQSTM1 in the formation and removal of protein aggregates in neurodegenerative diseases and cancer.**

Gunn-Mari Jenssen: **Hvordan oppfatter sykepleierne smerter hos personer med demens når ordene uteblir?**

Berit Mosseng Sjølie: **Kartlegge sammenhenger mellom sykefravær og indikasjoner på utbrenthet blant pleie- og omsorgspersonalet i sykehjemsavdelingene i en kommune.**

Katy Sørheim: **Brukermedvirkning i praksis innen rehabilitering av eldre slagpasienter. Fysioterapeuters erfaringer fra samhandling med pasienter.**

Slik når du de ansvarlige i SAT og USH

Ansvarlige ved SAT:

Daglig leder Magnhild Nicolaisen. Adresse: Senter for Aldersforskning, Forskningsparken, 9294 Tromsø.

Telefon: 77646940. e-post: sat@fagmed.uit.no. SAT sin hjemmeside er: <http://uit.no/172/>

Ansvarlige ved USH Tromsø:

Kontoret til USH er i andre etasje på Kroken sykehjem. Undervisningssykehjemets e-postadresse er: ush@tromso.kommune.no

USH Tromsø sin hjemmeside er www.tromso.kommune.no/undervisningssykehjem. Leder; Rune Pedersen, treffes på telefon

77791305, e-post: rune.pedersen@tromso.kommune.no Fagutviklingssykepleier Toril Bülow Mobakken treffes på telefon: 77791304 og 48034599, e-post: toril.b.mobakken@tromso.kommune.no.