



STORTINGET

Innst. 227 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:135 S (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen om å sikre god behandling av eldre multisyke pasienter gjennom styrking av geriatrisk kompetanse

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for helhetlige helsetjenester til eldre som også inkluderer tjenester i spesialisthelsetjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet innen utdanning i geriatri både for leger og sykepleiere.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at alle akuttssykehus i Norge har breddekompetanse innen behandling av eldre, og at alle store akuttssykehus skal ha spesialist i geriatri.»

Forslagsstillerne peker på at helsetjenestene må tilpasses at det blir mange flere eldre i befolkningen fremover. Mange eldre har flere sykdommer og et varierende funksjonsnivå, som gjør at det er nødvendig med en helhetlig tilnærming til problemene. Helsetjenester til eldre i fremtiden kan ikke dekkes med dagens søylebaserte tjenester, hvor de ulike yrkesgrupper og spesialister for ofte kun ser en liten del av de komplekse problemstillingene.

Regjeringen planlegger en ny reform for eldre, «Leve hele livet», som skal ta for seg flere aspekter som mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Forslagsstillerne mener at det er en svakhet at den delen av reformen som omhandler helsehjelp, ikke inkluderer helsehjelp til eldre i spesialisthelsetjenesten. Helhetstenkning på tvers av nivåene er spesielt viktig innen helsetjenester til eldre.

Den økende spesialiseringen man har sett de siste årene, har – etter forslagsstillerne oppfatning – til dels gått på bekostning av satsing på generalister med kompetanse til å se ulike sykdommer i sammenheng. Diagnostikk og behandling av en bestemt sykdom hos en 50-åring kan være totalt forskjellig fra diagnostikk og behandling av samme sykdom hos en 80-åring. Det er derfor viktig at sykehusene har kompetanse på de spesielle forholdene som gjelder for multisyke og eldre.

I Innst. 206 S (2015–2016) til Nasjonal helse- og sykehusplan, jf. Meld. St. 11 (2015–2016), var det enighet i helse- og omsorgskomiteen om at alle store akuttssykehus skal ha geriatrisk kompetanse for å kunne møte utfordringene innen helsetjenester til eldre. Imidlertid er det fremdeles store sykehus som ikke har stillinger for spesialister i geriatri.

Forslagsstillerne mener at det må satses på breddekompetanse og kompetanse på behandling av eldre i alle norske sykehus. Det er godt dokumentert i norsk og internasjonal forskning at geriatrisk vurdering og behandling fører til lavere sykkelighet, lavere dødelighet og at folk klarer seg lenger i eget hjem.

Spesialiteten er tradisjonelt en sykehusbasert tjeneste, men forslagsstillerne mener man kan se for seg at den i fremtiden også vil ha en mer utadrettet virksomhet. I flere kommuner har geriatere vært involvert i en

tverrfaglig gjennomgang av medikamenter til eldre pasienter.

Et mer integrert samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har vist seg nyttig innen flere felt. Et eksempel på dette er kollegabasert veiledning i bruk av medikamenter, hvor spesialister fra sykehus oppdaterer fastlegene om ny kunnskap og nye anbefalinger på feltet. Innen behandling og oppfølging av alvorlig psykiatrisk syke pasienter har bruk av tverrfaglige team bestående av personell både fra kommuner og spesialisthelsetjenesten vist seg å ha god effekt.

Ifølge leder for Norsk geriatrisk forening, Nils Holland, er det største problemet at det ikke finnes stillinger for geriater etter ferdig utdanning, og at mange derfor skifter til andre medisinske spesialiteter før de er ferdig utdannet. Forslagsstillerne mener det må opprettes flere stillinger innen geriatri for å kunne ivareta fremtidens behov for en god og effektiv helsetjeneste for eldre.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Siv Henriette Jacobsen, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, ser at behovet for geriatrisk kompetanse vil vokse i årene som kommer, både i og utenfor institusjonene.

Komiteen viser til at mange eldre har et sammensatt sykdomsbilde, og at helhetlig geriatrisk behandling er avgjørende. En stadig spesialisering må ikke gå på bekostning av generalister med evne til å se hele sykdomsbildet og de spesifikke utfordringene som gjelder for eldre. Spesialisthelsetjenesten må inneha den nødvendige kompetansen for å behandle eldre med et sammensatt sykdomsbilde. Komiteen viser til at det i Innst. 206 S (2015–2016) til Nasjonal helse- og sykehusplan var enighet i daværende helse- og omsorgskomite om at alle store akuttsykehus skal ha geriatrisk kompetanse. Komiteen peker videre på at dette målet ikke er nådd.

Komiteen viser til at en stadig økende spesialisering og kortere liggetid i sykehus, og forskyving av oppgaver mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten gjør at behovet for sikre helhetlige og koordinerte tjenester til eldre i kommunene øker. Det er i dag langt flere med sammensatte og alvorlige helsetilstander som får sin oppfølging i kommunen.

Komiteen vil peke på at geriatrisk kompetanse med leger med spesialisering i geriatri er viktig, men at det også er behov for sykepleiere, helsefagarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og portører, som trenger spesialisering og etterutdanning som gir bedre geriatrisk kompetanse. Komiteen viser til at det finnes omfattende og gode fagskoleutdanninger i geriatri for yrkesgrupper som klinisk spesialiserte sykepleiere (AKS), og for portører og helsefagarbeidere. Slike tilbud er viktige.

Komiteen viser til at det er et politisk mål at oppfølgingen i større grad skal skje nærest mulig der folk bor. Dette setter høyere krav til kompetansen i sykehjemmene, men setter også større krav til kompetansen i hjemmetjenestene. Komiteen mener alle omsorgstjenestene med ansvar for eldre må involveres i kompetanseheving for mer og bedre geriatrisk kompetanse.

Komiteen mener det er viktig å sikre god behandling av eldre multisyke pasienter, enten de er hjemme, på sykehjem, i omsorgsboliger eller på sykehus. Komiteen viser til at styrking av bemanningen i omsorgsinstitusjonene gir bedre tid til den enkelte. Komiteen viser til at de skrøpeligste eldre har rett på tilstrekkelig tilsyn og oppfølging fra lege. Legedekningen på sykehjem er fortsatt lav i pleieinstitusjonene, til tross for at det er flere pasienter enn før, og at disse er sykere enn før. Pleietrengende blir sendt hjem tidligere fra sykehus, og behovet for medisinsk kompetanse og oppfølging er stort i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, er kjent med at dagens og fremtidens eldre vil ha flere og mer sammensatte diagnoser, og viser til at regjeringen om kort tid skal legge frem en egen kvalitetsreform for eldre, «Leve hele livet». Reformens hovedmål er å sørge for at alle over 65 år, uansett livssituasjon og bosted, får hjelpen de trenger til å mestre siste del av livet, og at hjelpen som gis, er av god kvalitet. Videre handler reformen om å styrke områdene ernæring, aktivitet og fellesskap, helsehjelp, sammenheng og gjennomføring. Flertallet vil også påpeke at i denne meldingen vil også spesialisthelsetjenester til eldre inngå.

Videre vil flertallet vise til at i henhold til Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, jf. Innst. 40 S (2015–2016), skal fremtidens helse- og omsorgstjeneste være pasientens og brukerens tjeneste, der hovedregelen er at ingen beslutninger om pasienter skal tas uten pasientens samtykke. Fremtidens tjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Målet er å skape tjenes-

ter som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivaretatt sitt grunnleggende behov og får mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Dette innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring og den enkeltes erfaringskompetanse som grunnlag for utvikling av tjenestene.

Flertallet er kjent med at mange eldre og pårørende opplever utrygghet og bekymring fordi tjenestene ikke henger sammen. Samtidig vet en at når tjenestene henger sammen og er forutsigbare, gir det høyere kvalitet og skaper større trygghet.

Flertallet mener at kommunene må få bedre verktøy til å gjennomføre endringene som kreves. De må også bli langt flinkere til å lære av hverandre. Flertallet ønsker at de skal få dette gjennom «Leve hele livet».

Flertallet viser videre til Kompetanseløft 2020, som har som mål å bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste og sikre at sektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning, herunder også geriatrisk utdanning.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til de mange lovnadene fra regjeringspartiene til innholdet i reformen «Leve hele livet». Dette medlem ser fram til at Stortinget skal behandle reformen. Dette medlem forventer at regjeringen vurderer behovet for lovendringer, og at meldingen vil inneholde mange konkrete og forpliktende forslag som sikrer nye rettigheter for eldre og tilstrekkelig finansiering til å oppfylle løftene som er gitt. Dette medlem vil følge arbeidet med reformen for å sikre at løftene fra regjeringspartiene holdes, og sikre at det ikke blir en reform med gode intensjoner og eksempler uten forpliktende vedtak.

Komiteen viser til at bakgrunnen for representantforslaget er at en helsetjeneste som er kompetent til å møte en stadig aldrende befolkning, er bra for både enkeltmennesket og samfunnet. Komiteen tar utgangspunkt i norsk og internasjonal forskning som viser at geriatrisk vurdering og behandling fører til lavere sykkelighet, lavere dødelighet og at folk klarer seg lenger i eget hjem, og legger derfor til grunn at en slik satsing vil være samfunnsøkonomisk lønnsom.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for helhetlige helsetjenester til eldre som også inkluderer tjenester i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk

Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet for spesialisering innen geriatri for leger og sykepleiere.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle akuttstusykehus i Norge har breddekompetanse innen behandling av eldre, og at alle store akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet i relevant fagskoleutdanning, og tilbud om etter- og videreutdanning i geriatri for helsefagarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og portører.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener Nasjonal helse- og sykehusplan må følges opp, slik at det sikres stillinger innen geriatri ved alle store akuttstusykehus og geriatriske sengeposter på sykehus i alle helse-regioner. Flertallet vil understreke at helhetlige tjenester for den eldre multisyke pasient er et svært viktig tema. Flertallet viser til Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen (Dokument 3:5 (2015–2016)). Den viser at samlet har antallet liggedager i sykehus blitt redusert med 308 000 fra 2010 til 2014, noe som utgjør en reduksjon på 7 prosent. Nær halvparten av denne reduksjonen har kommet for personer over 80 år.

Flertallet viser til at kort liggetid på sykehus for eldre multisyke pasienter har gitt utfordringer for kommunehelsetjenesten. Mange eldre har ikke fått den sammenhengende oppfølging som de har behov for.

Flertallet vil påpeke at Riksrevisjonsrapporten viste at samarbeidet om pasienter med behov for tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten ikke er godt nok. Kommunene har tatt over pasienter som tidligere lå ferdigbehandlet i sykehus, men det finnes lite kunnskap om kvaliteten på tjenestene til pasienter som skrives ut til kommunene. Kommunene har ifølge Riksrevisjonens rapport i liten grad økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen.

Flertallet vil understreke at det er behov for bedre informasjonsutveksling mellom sykehus og kommunene om den multisyke eldre pasient. Riksrevisjonens undersøkelse viste at mange helseforetak får mangelfull informasjon om pasientens funksjonsnivå fra kommunene i forbindelse med at pasienter legges inn på syke-

hus. Flere enn halvparten av kommunene opplever at de ikke får tilstrekkelig informasjon om pasientenes forventede framtidige utvikling når de skrives ut fra sykehus til videre behandling og oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Når slik viktig informasjon om pasienten mangler eller kommer sent, er det utfordrende å legge til rette for riktig behandling, og i verste fall får pasienten utilstrekkelig eller feil behandling. Det er ressurskrevende for ansatte både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten å etterspørre informasjon om pasientene.

Flertallet merker seg at Riksrevisjonens rapport viser at halvparten av kommunene og helseforetakene mener at koordinator og individuell plan bare i begrenset grad bidrar til å sikre helhetlige pasientforløp for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, selv om individuell plan er et etablert, lovfestet virkemiddel. Flertallet vil presisere at når samarbeidsavtalene ikke etterleveres, kvaliteten på informasjonen som utveksles om den enkelte pasient er for dårlig, og koordinator og individuell plan bare i begrenset grad bidrar til å sikre koordinering mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, er det risiko for at mange eldre ikke får helhetlig oppfølging i tråd med Stortingets intensjoner for samhandlingsreformen. Flertallet mener at dette i aller høyeste grad går ut over den eldre, multisyke pasienten. Særlig vil eldre pasienter i livets slutfase få økt risiko for uheldige forflytninger og reinnleggelser, som burde vært unngått.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen tar fremtidens kompetanseutfordringer innen eldreomsorg på alvor. Gjennom Kompetanseløft 2020 gis kommuner tilskudd og mulighet til å videreutdanne ansatte innen flere faglige emner og retninger. Kompetanse innen geriatri er et prioritert område og viktig for å gi et økende antall eldre pasienter oppfølging og behandling, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser blant annet til at rundt 30 000 helsefagarbeidere i 96 prosent av landets kommuner har gjennomført Eldreomsorgens ABC og/eller Demensomsorgens ABC. ABC-seriene gir mulighet til fordyping i geriatri.

Disse medlemmer mener også at det er viktig å trekke frem at helseministeren i sitt brev til helse- og omsorgskomiteen av 5. mars 2018 viser til at Stortinget ved behandlingen av Innst. 206 S (2015–2016) om Nasjonal helse- og sykehusplan fastslo at alle store akuttsykehus skal ha geriatrisk kompetanse, og at helseforetakene er bedt om å vurdere personell- og kompetansemessige behov samt å legge planer for å møte disse.

Videre vil disse medlemmer vise til at ifølge siste statistikkoppdatering hos SSB utdannes det både sykepleiere og leger med spesialutdanning i geriatri, og

antallet er økende. I perioden 2015–2017 ble det utdannet 136 geriatriske sykepleiere til totalt 1 981. Ifølge Legeforeningen har antall legespesialister i geriatri økt med nærmere 50 prosent de 10 siste årene. I dag finnes det 164 spesialister, mot 112 i 2008.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser også til Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper (Dokument 3:3 (2017–2018)), der det kommer frem at omfanget av reinnleggelser av pasienter som har vært skrevet ut fra somatiske sykehus, har økt svakt i perioden 2011–2016. Hver femte pasient som ble utskrevet til kommunehelsetjenesten, ble lagt inn igjen på sykehus for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager. Informasjonen som helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, har ifølge Riksrevisjonens rapport ikke en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp. Helseforetakene følger ikke godt nok opp at de ansatte kjenner til virkemidler og etterlever pålagte krav ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten.

Flertallet slutter seg til at det er behov for å sikre eldre pasienter med sammensatte lidelser helhetlige og koordinerte pasientforløp, men deler ikke forslagsstillerens syn på at dette løses ved en ny strategi for helhetlige tjenester. Flertallet viser til at samarbeidsavtaler er et lovpålagt verktøy for å fremme helhetlige pasientforløp og samarbeid mellom helseforetak og kommunehelsetjenesten. Individuell plan og koordinator er andre lovpålagte samarbeidsfremmende virkemidler for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Flertallet viser til at Riksrevisjonens rapport slår fast at disse virkemidlene i praksis er lite kjent, og at de brukes i liten grad for eldre pasienter med sammensatte lidelser. Flertallet mener det er et særlig ansvar for regjeringen å sørge for at alle sykehus etterlever pålagte krav til samhandling med kommunene og sørger for god kvalitet i informasjonen som følger de eldre pasientene. Det samme gjelder spesialisthelsetjenestens lovpålagte veiledningsplikt overfor kommunene.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle sykehus etterlever veiledningsplikten overfor kommunene og inngår forpliktende samarbeidsavtaler med kommunene om helhetlige og sammenhengende tjenester for gruppen eldre pasienter med sammensatte lidelser, med økt bruk av koordinator og individuell plan.»

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer god overføring av pasientinformasjon mellom sykehus og kommunehelsetjenesten ved alle inn- og utskrivinger av eldre pasienter i sykehus.»

«Stortinget ber regjeringen styrke legebemanning og geriatriisk kompetanse på sykehjem for å hindre unødvendige innleggelse på sykehus og sikre mer helhetlige tjenester for eldre pasienter med sammensatte lidelser.»

Flertallet viser til den økende spesialiseringen i sykehusene. Flertallet mener det er viktig for tilbudet til våre eldre at det er nok ansatte med geriatriisk kompetanse, men at det også kan gi positive ringvirkninger for andre pasienter fordi de med geriatriisk kompetanse har mer breddekompetanse som kan motvirke noe av silo-inndelingen i helsevesenet, der det er færre med kompetanse på tvers i spesialisthelsetjenesten.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for helhetlige helsetjenester til eldre som også inkluderer tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet i relevant fagskoleutdanning, og tilbud om etter- og videreutdanning i geriatri for helsefagarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og portører.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser

til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet for spesialisering innen geriatri for leger og sykepleiere.

II

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle akutt-sykehus i Norge har breddekompetanse innen behandling av eldre, og at alle store akutt-sykehus skal ha spesialist i geriatri.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle sykehus etterlever veiledningsplikten overfor kommunene og inngår forpliktende samarbeidsavtaler med kommunene om helhetlige og sammenhengende tjenester for gruppen eldre pasienter med sammensatte lidelser, med økt bruk av koordinator og individuell plan.

IV

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer god overføring av pasientinformasjon mellom sykehus og kommunehelsetjenesten ved alle inn- og utskrivninger av eldre pasienter i sykehus.

V

Stortinget ber regjeringen styrke legebemanning og geriatriisk kompetanse på sykehjem for å hindre unødvendige innleggelse på sykehus og sikre mer helhetlige tjenester for eldre pasienter med sammensatte lidelser.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 19. april 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Nicholas Wilkinson

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsrådene Bent Høie og Åse Michaelsen til helse- og omsorgskomiteen, datert 5. mars 2018****Dokument 8:135 S (2017-2018) - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen om å sikre god behandling av eldre multisyke pasienter gjennom styrking av geriatriisk kompetanse**

Forslagene er som følger:

1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for helhetlige tjenester til eldre som også inkluderer tjenester i spesialisthelsetjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet innen utdanning i geriatri både for leger og sykepleiere.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at alle akutt sykehus i Norge har breddekompetanse innen behandling av eldre, og at alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.

Til det første forslaget om å utarbeide strategi for helhetlige tjenester til eldre som inkluderer spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen skal våren 2018 legge fram en egen kvalitetsreform for eldre – "Leve hele livet". Reformen skal blant annet bidra til at eldre mestrer egen hverdag og får god hjelp når de trenger det, og at ansatte kan bruke all sin kompetanse. Reformen skal styrke kvaliteten i det som er grunnleggende; mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsetjenester og sammenheng i tjenestene. Basert på lokale eksempler og tiltak skal reformen løfte fram forslag til løsninger som helse- og omsorgstjenesten kan iverksette gjennom lokale tilpasninger. I denne meldingen inngår også spesialisthelsetjenester til eldre.

I 2016 hadde 85 prosent av personer over 80 år kontakt med et helseforetak, privat sykehus eller avtalespesialist. Antall pasienter per innbygger var 2,2 ganger høyere for befolkningen i 80-årene enn for 30-åringene, og omfanget av kontakt var 3 ganger høyere (Samdata 2017). Det store flertallet av eldre mennesker benytter seg således av spesialisthelsetjenestens tilbud. Noe av det viktigste, ikke minst for eldre med svak helse, er rask tilgang til tjenester av god kvalitet. Derfor er det kontinuerlige arbeidet regjeringen legger ned for å redusere ventetidene viktig, ikke minst for eldre pasienter. Det samme gjelder å understøtte den medisinske utviklingen med mindre belastende behandlingsformer, slik at eldre får tilgang til behandling som tidligere var forbeholdt yngre, sterkere pasienter.

Til det andre forslaget om at regjeringen bes sikre tilstrekkelig kapasitet innen utdanning i geriatri

Kompetanse innen geriatri er viktig for å gi et økende antall eldre pasienter god behandling og oppfølging i helsetjenesten. Særlig viktige yrkesgrupper i denne sammenheng er leger og sykepleiere. De regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for tilstrekkelig kompetanse og forsvarlige tjenestetilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette omfatter også geriatriisk kompetanse. Utdanning av legespesialister i geriatri skjer i regi av helseforetakene på linje med andre spesialistutdanninger, mens utdanning av sykepleiere innen geriatri skjer i undervisningssektoren.

For å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet kreves god kunnskap om behovene i tjenesten årene framover. Helseforetakene er bedt om å vurdere personell- og kompetansemessige behov og legge planer for å møte disse. Dette gjelder innen ulike tjenestetilbud og fagområder. Krav til regionale helseforetak om å jobbe systematisk med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse, ble senest tatt opp i foretaksmøte i januar 2018.

Til det tredje forslaget om å sørge for at akutt sykehusene har breddekompetanse innen behandling av eldre og at alle akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.

Meld. St. 11 Nasjonal helse- og sykehusplan (2015-2016) viser at det er blitt et økende antall eldre med flere diagnoser og behov for langvarig oppfølging. For å gi disse pasientene god behandling og oppfølging i helsetjenesten er vi avhengig av mange profesjoner, både dem med den spisse kompetansen og dem med bredden. Geriatriere har en kompetanse som er viktig på fremtidens sykehus. Geriatriisk kompetanse handler også om flere faggrupper enn leger, og det tverrfaglige samarbeidet er viktig for å gi et godt tilbud til pasientene.

Stortinget fastslo i Innst. 206 S (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan at alle store akutt sykehus skal ha geriatriisk kompetanse. Dette ble fulgt opp i foretaksmøtet 4. mai 2016, hvor det ble gitt følgende føring: Store akutt sykehus skal ha geriatriisk kompetanse.

Stortinget er tidligere orientert om hvordan helse-regionene har fulgt dette opp, herunder gitt oversikt over den geriatriiske kompetansen ved de store akutt sykehusene, og hvilke regionene har for økning i geriaterstillinger (Dokument nr. 15:1672 (2015-2016)). Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sikre kompetansen i sin region.

