

– Det må satses på hjemmetjenestene

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Helsepolitisk avdeling

– Skal vi løse fremtidens omsorgsproblemer, så må vi løfte hjemmetjenestene. Det sier Bettina Husebø, professor og leder for Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ved Det medisinske fakultet i Bergen.



FREMTIDENS ELDREOMSORG: – Vi må ta utfordringene i fremtidens eldreomsorg på alvor, sier Bettina Husebø. Foto: Anne Elisabeth Næss/Nasjonalforeningen

Husebø er opprinnelig tysk og studerte medisin ved Universitetet i Bonn. Der jobbet hun som anestesilege i 10 år, før hun flyttet til Norge. Senere har hun tatt en spesialitet innen sykehjemsmedisin og palliativ medisin. Hun hadde

ikke geriatriisk bakgrunn, og i utgangspunktet ikke spesiell interesse for eldreomsorg, før hun begynte å jobbe på Bergen Røde Kors sykehjem i 1997. Ønsket var å etablere palliativ medisin for døende personer på sykehjem.

Lav status

– I løpet av årene som sykehjemslege ble jeg oppmerksom på at pasientene var utsatt for kommunikasjonssvikt, overmedisinering, dårlig smertevurdering og smertebehandling. Det var mangel på både aktivitet og omsorg ved livets slutt. Det var vondt å se.

– Jeg følte også at både pasienter og ansatte hadde lav status, og at jeg var mye mindre verdt enn i min tidligere jobb ved intensivavdelingen på et sykehus, forteller hun.

Husebø opplever at alders- og sykehjemsmedisinen fortsatt ikke prioriteres nok i norsk helsevesen. Til tross for at mange sykehjem er lagt ned de siste tiårene, så er sykehjem den største institusjonsformen i helse-Norge. Nærmere 60 % av befolkningen dør på sykehjem, og tilbringer sine siste dager, måneder og ofte år der. Dette selv om de aller fleste ønsker å bo hjemme til de dør.

Avinstitusjonering

De siste 20 årene har det vært en avinstitusjonering innen eldreomsorgen i Europa. I Danmark begynte de allerede for 20 år siden å legge ned sykehjem for å satse på at de eldre skulle få den hjelpen de trengte i eget hjem. Det samme skjedde i Nederland.

– I Norge har man stengt 200 sykehjem, det betyr om lag 1500 plasser, til tross for et økende antall eldre. Samtidig er det ikke satset nok på hjemmetjenestene. På grunn av denne avinstitusjoneringen, så må naturlig nok flere eldre bo hjemme lenger. Å bo hjemme lengst mulig er også noe de fleste ønsker, men da må det være tilrettelagt på en bedre måte enn i dag. Vi vet også at mange pårørende bruker atskillige timer i året på å ta vare på pleietrengende familiemedlemmer som bor hjemme, understreker hun.

Hvis du fikk bestemme. Hvilke grep ville du tatt for å bedre eldreomsorgen i Norge?

Husebø tenker seg ikke lenge om før hun svarer:

– Jeg ville helt klart styrket hjemmetjenesten.

– Vi har ganske godt grep om sykehjemmene nå. De er ikke perfekte, det viser stadige oppslag i media. Men siden flere og flere eldre bor hjemme lenger, så er det hjemmetjenesten som må styrkes i tiden fremover, sier hun, og legger til:

– Jeg ville innkalt representanter for kommunene, ansatte i hjemmetjenesten, brukere og pårørende for å innhente informasjon og kartlegge hva som bør gjøres for å ivareta de mange hjemmeboende eldre med sammensatte

sykdommer, og personer med demens, på en mer tilfredsstillende måte enn i dag.

Ryggraden i norsk helsevesen

Husebø mener hjemmetjenesten er ryggraden i vårt helsevesen, men at den ikke er tilrettelagt i forhold til kompetanse, kapasitet og effektivitet.

- De som innehar stillingene i hjemmetjenesten er som oftest eldre kvinner eller helt unge jenter som egentlig ønsker å få seg en annen, og mindre slitsom, jobb på sikt. Hun betegner det å jobbe i hjemmetjenesten som beintøft.
 - De som jobber i hjemmetjenesten blir ikke tatt skikkelig vare på, blant annet fordi det er så mye som ikke er tilrettelagt i brukernes hjem, understreker hun.
 - For eksempel er det ikke et krav til at brukernes leilighet må være ryddet og vasket, at sengen må være i rett høyde slik at de enkelt kan bli stelt, og at matrester og søppel er fjernet fra kjøkkenet. Det stilles heller ikke som krav at brukeren regelmessig har vasket seg. Det hender ofte at sengetøyet ikke er skiftet på lang tid. Dette må mange ansatte i hjemmetjenesten forholde seg til hver eneste dag på jobb.
 - De som jobber på sykehjemmene og i hjemmetjenesten gjør en fantastisk innsats. De må bli sett, påpeker hun.
-

Demensforskningsprisen

Mens Husebø jobbet som sykehjemslege tok hun en doktorgrad om smertevurdering hos personer med demens.

I fjor fikk hun den høythengende Demensforskningsprisen overrakt av Hans Majestet Kong Harald. Prisen deles ut en gang i året og gis til en forsker eller forskergruppe som har bidratt til banebrytende forskningsresultat nasjonalt og internasjonal. Husebø fikk prisen for sitt arbeid med å skape oppmerksomhet om et fagfelt som lenge har vært neglisjert, nemlig smertelindring hos personer med demens.

- Pasienter med demens har vanskelig for å beskrive om de har smerter eller om smertebehandlingen har hjulpet på grunn av redusert hukommelse og språk, og manglende refleksjonsevne, forteller hun.
-

Fremtidens eldreomsorg

- Vi blir mange flere eldre i fremtiden, og det kommer til å bli økte behov innen eldreomsorgen. Vi trenger nye løsninger. Dette innebærer også digitale løsninger. Vi trenger smarte former for velferdsteknologi og aldersvennlige bo-former, sier Husebø.

Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) står bak prosjektet «Aktiv aldring». Prosjektet har som mål å dokumentere fordelene av et aktivt liv ved bruk av smartteknologi. Teknologien får holde på i bakgrunnen, mens deltakerne lever sine vanlige liv i en «smart living environment».

– Gjennom dette prosjektet tar vi fremtidens utfordringer i eldreomsorgen på alvor. Innen 2050 forventes det en dobling av antall personer med demens, samtidig som Norge trenger langt flere helsefagarbeidere. Mens 1 av 7 arbeider innen helse i dag, så trenger vi en økning til 1 av 3 innen 2050. Det er dermed et økende behov for at den enkelte kan ta bedre vare på seg selv.

– Gjennom «Aktiv aldring» håper vi å kunne stimulere til mer aktivitet for eldre, avdekke faktorer for optimal aldring, og at det skal bli mulig å oppdage sykdomsforløp tidligere, avslutter professoren i eldremedisin.

Publisert: 30. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.02.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.