

Norsk geriatrisk forening

Bekymret for fagets fremtid og de eldste pasientene

Geriatrien står overfor tre hovedutfordringer: organisering, rekruttering og forskning. – Det store problemet er hvordan vi skal få opprettet flere stillinger, slik at vi kan rekruttere flere leger til faget, sier Morten Mowé.

– Helsevesenets organisering gir lite rom for geriatri. Det er lagt for mye vekt på grenspesialiteter og for lite på tverrfaglighet og helhet. Eldre pasienter lider av mange og sammensatte sykdommer, som trenger en bred og helhetlig tilnærming, sier Mowé.

Lav prestisje

– Geriatri har vært et fag med lav prestisje og dårlig rekruttering av leger. Dette er i ferd med å bedre seg, men fremdeles opprettes det altfor få geriatriske stillinger, mener Mowé. – Det er vanskelig å anslå det fremtidige behovet, men det dreier seg om ganske mange. Det er om lag 100 godkjente spesialister i geriatri i Norge i dag. De siste fem årene er det kun opprettet fire overlegestillinger og fem assistentlegestillinger. Det er et stort problem at geriatrien de fleste steder ikke får stillinger, sier han. – Tvert imot bygges faget ned. Dette ser vi ikke minst i Akershus der det nå bygges et helt nytt universitetssykehus uten en geriatrisk sengepost (1).

I 2001 kom Legeforeningens statusrapport om helsetjenesten for eldre *Når du blir gammel og ingen vil ha deg*. Rapporten peker på en rekke forhold som må bedres i helsetjenesten for eldre. Mowé sier at det ikke har skjedd store endringer siden

rapporten ble gitt ut, og at det fortsatt er lang vei frem.

– Politikerne må på banen, sier han. – Vi må gå politisk til verks for å få gjennomslag for en økning av bevilgning til geriatrien. Etter innføring av eierskapsreformen mistet politikerne mulighetene til å styre. Dette rammer geriatrien, sier foreningslederen.

Behov ved alle sykehus

Spesialforeningen har engasjert seg sterkt i organiseringen av sykehustjenestene til pasienter med geriatriske lidelser (1).

– Det blir stadig flere eldre pasienter med sammensatte lidelser. Utviklingen fremover vil føre til et økende behov for geriatrisk kompetanse. Jeg er imidlertid bekymret for at gapet mellom spesialitetene vil øke. Det har ikke samfunnet råd til, sier Morten Mowé.

– Vi vil ha ansvaret for de syke, gamle geriatriske pasientene. Men da trenger vi senger og fagpersoner. Den beste modellen er at det ved de fleste, eller helst alle, sykehus finnes geriatriske enheter. Gamle pasienter får ofte akutte lidelser på toppen av kroniske sykdommer, og det er viktig at disse pasientene får behandling i sykehus når dette er nødvendig, sier han.

– Det er godt fungerende geriatriske enheter i mange av helseforetakene, fortsetter Mowé, men det er for få i forhold til behovet. Befolkningen blir stadig eldre og vi trenger den kompetansen som geriater innehar. Det er derfor svært bekymringsfullt at det ikke opprettes stillinger, slik at flere geriater kan tilsettes.

Fremtidens sykehus bør ha en stor fellesmedisinsk avdeling med geriatrikompetanse i kombinasjon med større og mindre spesialavdelinger, mener han. – Alle større sykehus bør ha et fullverdig tilbud med en akutt geriatrisk enhet sammen med en geriatrisk rehabiliteringsavdeling, og disse bør organiseres slik at man kan få til et godt samspill med de øvrige avdelingene. Bare på denne måten kan vi ta vare på helheten, understreker han.

Områdegeriatriske team

– Geriatri er et svært morsomt og utfordrende fag. Her møter man alt, fra enkle, plagsomme lidelser til alvorlige og akutte



Sigurd Sparr og Morten Mowé er sterkt engasjert i pasienter med geriatriske lidelser. Foto Lise B. Johannessen

lidelser, både innen somatikk og psykiatri. Samtidig setter det store krav til deg som person. Man har ikke instrumenter eller teknisk utstyr å «gjemme seg bak». Imidlertid er geriatrien nedprioritert, det ser vi ikke minst når det gjelder forskning. Mange mener at det er lite å gjøre for de eldre pasientene. Dette stemmer ikke, det er mye man kan gjøre og det er behov for å forske på geriatriske lidelser, sier Mowé. – Forutsetningen må imidlertid være at vi får forskerstillinger. Dette har vist seg ikke å være så enkelt. Vi konkurrerer med fag som har en lengre historie og lettere tilgang til eksterne midler, sier han.

– Det er viktig med et godt samarbeid med primærhelsetjenesten, utdyper Mowé. De geriatriske pasientene skal tilbakestilles – enten til hjemmet, rehabiliteringsenhet eller sykehjem. Det er naturligvis en fordel dersom pasientene kan oppholde seg hjemme lengst mulig. En del steder er det etablert områdegeriatriske team (1) som kan være et bindeledd mellom forvaltningsnivåene. – Etablering av slike team krever mye ressurser og de færreste har tilbud om dette, sier foreningslederen.

Les mer om Norsk geriatrisk forening på foreningens nettsider:

www.legeforeningen.no/index.gan?id=15913

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Ronge K. Gammel, syk og feilplassert? – Flere sykehjemsplasser løser ikke problemet/Dagens legetjenester dekker ikke lovkravene. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 654–6.

! Fakta

Norsk geriatrisk forening

Formål:

- Å fremme geriatriens utvikling vitenskapelig og i praktiske medisinske servicefunksjoner, utdanning og undervisning
- Å fremme kontakt mellom grupper og enkeltpersoner som er interessert i geriatri
- Å ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesser.

Styret (2004-05):

Morten Mowé (leder), Sigurd Sparr, Pål Friis, Lill Mensen og Anna Brita Knapskog.

Antall medlemmer: 154 (per 1.1. 2004)