

Geriatrisk – specialiteten som tar vid där de andra inte räcker till

Geriatricken är en medicinsk specialitet som under de senaste 60 åren utvecklats i gränsområdet mellan inre medicin, neurologi och psykiatri. Från att tidigare varit en subspecialitet till någon av dessa specialiteter är geriatricken i vårt land sedan ett kvartssekel en självständig specialitet. Under åren har specialitetens fokus förskjutits från långtidsvård och post festum-omhändertagande av kroniska sjukdomar till proaktivt värnande om funktionsförmågan genom individuellt anpassad intervention. Samtidigt har det skett en viss ökning av de geriatriska resurserna inom den öppna vården.

Kännetecknande för specialiteten är att patienterna utöver förändringar som kan anses höra till normalt åldrande oftast har flera samtidiga sjukdomar som hotar deras funktionsförmåga. Geriatriska interventioner innefattar ofta vid sidan av farmakologisk och övrig terapi också förslag till förstärkning av patientens nätverk, t.ex. stöd för vård i hemmet eller avlastande växelvård. Interventionerna baseras på en multiprofessionell geriatrisk bedömning. Geriatricken är alltså ingen ensamvarg utan den medicinska stöttepelaren i ett multiprofessionellt geriatriskt team.

I vårt land finns i dag ca 200 geriatriska och trots att antalet under de närmaste 15 åren förväntas öka med det dubbla kommer många av de gamla som är i fara att bli verkliga storkonsumenter av social- och hälsovård inte att kunna erbjudas tjänster av en geriatriska. För att råda bot på denna obalans vore det naturligt att de läkare som kommer i upprepad kontakt med dessa patienter, i synnerhet specialister i allmän medicin och inre medicin, inom ramen för sin specialistutbildning skulle ges större geriatriska färdigheter än i dag.

På samma sätt bör också rent generellt vårdpersonalens geriatriska kompetens förstärkas. Bara med ökade geriatriska kunskaper bland alla som arbetar inom social- och hälsovård kan vi förbättra våra möjligheter att i tid fånga upp och hjälpa de äldre vars hälsotillstånd och funktionsförmåga hotas av kollaps.

Befolkningsutvecklingen visar en kraftig ökning av de äldre och en ännu större relativ ökning av de allra äldsta. I denna grupp är multimorbiditet och därav följande funktionsbegränsning mycket vanliga. Följaktligen kanaliseras en allt större andel av social- och hälsovårdens resurser in på geriatricken område, och till en relativt liten grupp äldre med ett digert och ofta både komplicerat och i tiden varierande behov av vård och omvårdnad. En studie från Uleåborg visar att 5 procent av befolkningen står för nästan 70 procent av kostnaderna inom social- och hälsovården. Den visar också att en stor del av dessa storkonsumenter är multiproblematiske geriatriska patienter. Följderna, både önskade och oönskade, av förändringar i handläggningen av denna rätt lilla grupp kommer därför med överraskande stor ekonomisk hävstångseffekt. Mot denna bakgrund finns på geriatrins område ännu mindre rum för tomgång och processuellt godtycke än inom många andra specialiteter. De processer där geriatricken arbetar är en del av social- och hälsovårdens tyngsta processkluster och slutresultatet är beroende av alla processer som ingår i klustret. Exempelvis kan orsakerna till en uppdämning på journalsjukhusets akutavdelning vara många och väldigt olika. Orsakerna är inte heller alla förlagda i nuet och tamponaden kan lika väl bero på suboptimal klinisk handläggning på sjukhuset eller inom primärvården som på att individuella beslut om



Simhoppare, 82 år.
Foto: Benjamin Suomela/HBL.

boendeform under tidigare år fattats på fel grunder. Eftersom både patienterna och samhället runt omkring dem ständigt förändras är det ett absolut krav att serviceproduktionen kontinuerligt ses över, också den service som verkar fungera. Då räcker det inte med att sopa rent framför egen dörr. Bara med skarpaste fokus på processklustrets helhet kan de enskilda processerna utvecklas optimalt.

Temanumret du håller i din hand har sammanställts för att ge en bred inblick i geriatrikens värld. En målsättning har varit att ge en översikt om sjukdomar och tillstånd som ofta hotar den åldrande patientens funktionsförmåga och ökar hans hjälpbehov. En annan har varit att belysa hur hjälpbehov hos äldre kan identifieras och kvantifieras i tid och hur de tjänster hjälpbehovet kräver

ska produceras. Artiklarna om åldrandets biologiska mekanismer och om kardiovaskulär prevention hos äldre torde vara av intresse också för de kolleger som inte brinner för praktisk geriatrik.

Otto Lindberg

FÖRFATTAREN

MD Otto Lindberg är specialist i geriatrik. Han är numera verksam som practicus på Eira Sjukhus och Doctagon och han har tidigare arbetat som ansvarig överläkare vid medicinska resultatenheten på Hucs.