

Värderade medlemmar i Svensk Förening för Geriatrik och Gerontologi (SFGG)

Det torde vara okontroversiellt att "geriatrik" avser kunskapsområdet kring hälsoproblem hos äldre i vid mening. Medelåldern hos patienterna på många sjukhuskliniker är över 70 år, där patienterna ofta har flera olika samtidiga hälsoproblem. Handläggningen, eller *Diagnostik, Behandling och Uppföljning* (DBU), kommer därför ofta att äga rum inom kunskapsområdet geriatrik. Det framförs ofta krav på att studenter inom olika vårdutbildningar måste ha adekvat utbildning i geriatrik.

Frågan är då dels vad som menas med "äldre" och "adekvat" samt hur utbildning av olika vårdyrkesgrupper bör organiseras för att tillförsäkra äldre personer en kvalificerad handläggning i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet".

"Äldre"

Traditionellt avses med "äldre" ofta personer över 65 år, eftersom detta sedan länge varit pensionsålder. Det kan hävdas att 65+-gruppen idag har ett gott hälsotillstånd och därför är inte hela gruppen i behov av "geriatrisk vård", det vill säga en vård som är anpassad till hög ålder och multisjuklighet. Mot detta kan invändas att många personer i 65+-populationen har olika kombinationer av riskfaktorer för ohälsa och att det är ur denna grupp som den kommande gruppen "multisjuka äldre" rekryteras, men att det tyvärr – för närvarande inte, är möjligt att på förhand identifiera dessa personer och erbjuda en riktad prevention. Ur denna aspekt kunde det vara en fördel att erbjuda en anpassad vårdorganisation med fokusering på integrerad handläggning; från 65+ fokuserad på hälsokontroller och riskfaktorprofiler som vid ökande åldrar successivt kombineras med handläggning av tilltagande antal sjukdomar och skador. Det finns skäl att tro att det finns betydande nackdelar med att vänta alltför länge med att erbjuda en anpassad vårdorganisation för äldre personer. I Solna pågår nu planeringen av en dylik integrerad vårdorganisation för äldre, betecknad *Äldrevårdscentral* (ÄVC).

"Adekvat"

Krävs det någon särskild kvalifikationsnivå för att arbeta med äldre personer med olika grad av multipla riskfaktorer, sjukdomar, skador och funktionsnedsättningar? Vilka krav bör äldre patienter kunna ställa på läkare och övrig personal inom äldrevården? Bör all personal ha utbildning i geriatrik? Räcker det att läkare har 1–2 veckors utbildning i geriatrik i sin grundutbildning? Räcker det med att som läkare vara "allmänmedicinare" respektive vara "leg. sjuksköterska", "leg. sjukgymnast" eller "leg. arbetsterapeut"? Skall/bör man kräva viss definierad praktisk träning under handledning? Bör man kräva/sträva efter att läkare och andra vårdyrkesgrupper har en definierad (certifierad?) utbildning inklusive fortbildning i geriatrik? Vilken roll skall/bör geriatriker ha i äldrevården – är den begränsad till "akutgeriatrik" (oddefinierad term) på sjukhus eller bör geriatriker även kunna vara husläkare för äldre?

Om det råder enighet om att det kunskapsområde som här diskuteras är geriatrik, synes det rimligt att det är geriatriker och andra vårdyrkesgrupper med definierad utbildning i geriatrik som bör leda utformningen av "adekvata" och kvalitetssäkrade utbildningsprogram inom geriatrik för andra yrkesgrupper.

Idag är rekryteringen av personal till äldrevården problematisk och de demografiska prognoserna indikerar en mycket kraftig ökning av antalet 80+ under kommande 20-30 åren. Mycket talar således för att antalet sjukdomar och skador och därmed vårdbehov kommer att öka i motsvarande mån. Det är därför angeläget att vi skapar en positiv attityd kring hela äldrevården för att locka ambitiösa medarbetare att arbeta med äldre personer. För att detta skall kunna ske krävs en betydande reformering av äldrevårdens struktur och organisation. En central komponent i detta arbete är enligt min mening att tydligt definiera kvalifikationsnivån för personalen som arbetar inom äldrevården och styra organisationen i enlighet med denna. Vi välkomnar läsarna att diskutera dessa viktiga framtidsfrågor i Nordisk Geriatrik.



Gunnar Akner
överläkare, med dr
styrelseordförande i Svensk Förening för
Geriatrik och Gerontologi (SFGG)
e-post: gunnar.akner@chello.se
Hemsida: www.svls.se, klicka på
"sektioner" följt av "g" för geriatrik.

SFGG

svensk förening för
geriatrik & gerontologi