

CHEFREDAKTÖREN HAR ORDET

Kan man ta ett kliniskt ansvar för äldre multisjuka utan utbildning och träning i geriatrik?

FRÅN DE ÄLDRE PATIENTERNAS PERSPEKTIV kan man beskriva Allmänmedicin, Geriatrik och Internmedicin som tre 'generalistspecialiteter' (G-specialiteter)¹ som arbetar med samma patienter, men ur tre olika hälsofasperspektiv: *elektiv*, *subakut* och *akut hälsofas*, med vissa överlappningar enligt vidstående figur. När en äldre, multisjuk patient befinner sig i akut hälsofas (t ex akut fraktur, stroke eller infektion) under en kort vårdtid på akutsjukhus är det nödvändigt att fokusera på det akuta problemet och det är då ofta varken möjligt eller lämpligt att ta ett helhetsgrepp på patientens hälsoproblem.

Som framgår av artikeln om den nya specialistutbildningen i geriatrik för läkare i detta temanummer anger målbeskrivningarna för alla de tre G-specialiteterna att de är särskilt inriktade på äldre personers hälsoproblem. Internmedicin anger att läkaren ska "ha kunskap om och kunna handlägga vanliga och allvarliga sjukdomstillstånd hos äldre patienter med multisjuklighet" medan Allmänmedicin framhåller att läkaren ska "behärska äldres specifika hälsoproblem".

Världens vanligaste patienter är äldre personer med flera samtidiga sjukdomar = multisjuka äldre. Geriatrik är den enda medicinska specialitet som specifikt inriktas mot åldrandet och hälsoproblem hos äldre personer med särskild betoning på multisjuklighet. Trots detta så nämns inte geriatrik som lämplig sidoutbildning och det rekommenderas inte uttryckligen kurser i geriatrik eller studier av läroböcker i geriatrik i målbe-

skrivningarna för vare sig Allmänmedicin eller Internmedicin. Detta måste uppfattas som att företrädare för dessa specialiteter anser att kunskaper som avser multisjuka äldre personer inom respektive kunskapsområde kan erhållas utan vare sig teoretisk eller praktisk utbildning/träning i geriatrik. Tänk om motsvarande hävdades för t ex kardiologi eller neurologi!

Trots att multisjuka äldre patienter till övervägande del sköts av ovan nämnda tre G-specialiteter har det inte skett någon samordning mellan dessa målbeskrivningar. Bristen på samordning av läkarnas specialistutbildning för samma patienter är en viktig bidragande faktor till fragmenterad vård och den vanligt förekommande suboptimala handläggningen över tid av multisjuka äldre personer.

Vid kommande översyn av medicinska specialiteter borde man utgå från de enskilda patienterna och behovet av överblick och koordinering av deras hälsoproblem och vård/omsorg över tid och därmed även behovet av samordning av "kunskaper, färdigheter och förhållningssätt" hos de läkare som ansvarar för deras hälsa, oavsett i vilken hälsofas patienterna befinner sig. Med en sådan utgångspunkt skulle det även vara naturligt att tänka igenom och utforma en vårdorganisation (inkluderande överblickbar journalföring) som är anpassad för att på ett varaktigt sätt kunna omsätta målbeskrivningarna i praktisk hälso- och sjukvård över tid. Några centrala aspekter är att analysera hur lång tid det tar att genomföra integrerad och koordinerad diagnostik, behandling och uppföljning enligt målbeskrivningen, samt vilka kompetenser, utöver läkare, som är nödvändiga eller önskvärda för detta arbete. «

Patienternas hälsoproblemfas	Elektiv	Subakut	Akut
Generalistinriktning för medicinska specialiteter	Allmänmedicin	Geriatrik	Internmedicin
Vårdform	Sluten vård - Öppen vård Vårdcentral Särskilt boende för äldre	Sluten vård Akutgeriatrik Geriatrisk rehabilitering Öppen vård Särskilt boende för äldre	Sluten vård Akutmottagning Akutvårdsavdelning Öppen vård -
Antal generalistläkare (sept 2014) Totalt 9 162 st	5 427 st	604 st	3 131 st

Referens

1. Akner G, Berglund J, Dehlin O, Montnémy P, Rundgren Å, von Zur-Mühlen B. Stort behov av ny generalistläkare – förslag till övergripande verksamhet. Läkartidningen 2008; 105: 551-2. Weblänk: http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/8/8846/LKT0808s551_552.pdf

Gunnar Akner

Professor och docent i geriatrik, läkare
akner.gunnar@gmail.com
www.gunnar-akner.se
www.aknerblog.wordpress.com

