
Aldring som faglig utfordring

REDAKSJONELT

ROMØREN TI

Tidsskriftet presenterer denne måneden en rekke artikler om gamle pasienter og deres plass i helsetjenesten. I den medisinske fagpressen er dette et koordinert internasjonalt tiltak, og historisk sett svært interessant. Hendelsen er en anledning til å stanse opp og tenke igjennom hvor norsk medisin står når det gjelder de faglige utfordringene som gamle mennesker representerer.

Alle klager og all pessimisme til tross: Det har skjedd mye på dette feltet bare i løpet av et par tiår. I 1970-årene var geriatri praktisk talt et ikke-eksisterende fag i Norge. Peter F. Hjort lanserte slagordet "fireprofessorer til de gamle". Medisinske og kirurgiske overleger rev seg i håret over alle pleiepasientene, men spurtesjelden seg selv eller andre hva de kunne gjøre for dem. Sykehjemsmedisin var mange steder en hobby for pensjonister, en oppgave for turnuskandidaten, eller en forbigående biinntekt for nyutdannede.

I dag undervises og forskes det i geriatri ved alle våre universiteter. Norges forskningsråd har forskningsprogrammer om eldre og om omsorgstjenester. Et nasjonalt geriatriprogram med betydelige bevilgninger over statsbudsjettet er i gang. Dette vil etter hvert gi oss geriatiske spesialisthelsetjenester i alle fylker. Sykehjemsmedisinen er kommet i mer ordnede former. Et samlet storting godkjente i vår planer for en stor satsing på eldreomsorg.

HVA ER VIKTIG FOR EN FORTSATT KONSTRUKTIV UTVIKLING AV GERIATRIEN?

Først og fremst kreves god forskning, solid klinisk arbeid og en realistisk innstilling til hva man kan gjøre for pasienten, de pårørende og de henvisende instanser. Norsk geriatri stiller i så måte godt rustet. Men trolig har den endel å vinne ved å etablere faget et sted mellom den kliniske medisinen og gerontologien. Internasjonalt er det langetradisjoner for dette. Gerontologi omfatter i dag læren om aldring fra basal biologi via psykologi og sosiologi til demografi. Dette er aktive forskningsfelter der fagene i gjensidig respekt inspirerer hverandre. Dette vil geriatrien kunne ha stor nytte av, også her hjemme.

For det andre må de geriatiske spesialisttjenestene rundt om i fylkene fullt ut være med og ta ansvar for demensproblematikken, - forskningsmessig, klinisk og organisatorisk. Aldersdemens er uten tvil en av de største utfordringene ved eldrebefolkningens helse både når det gjelder utbredelse, omsorgsbehov og kostnader

(1). Geriatrikeavdelinger, poliklinikker eller "områdeteam" uten et bredt utredningstilbud for aldersdemens vil etterlate tusenvis avpasienter, pårørende og helsearbeidere i et faglig tomrom.

For det tredje må geriatrien ta et faglig medansvar for sykehjemsmedisinen. Det er 70000 innleggelser ved våresykehjem årlig. Kostnadene er like store som for somatisk sykehussektor (2, 3). Dette alene tilsier at man børtilstrebe god kvalitet, og ikke minst gi både pasienter, pårørende og personale faglig støtte på høyt nivå. Bare hvisgeriatrien sammen med sykepleieforskningen ser denne utfordringen, kan disse menneskene få en slik støtte.

Geriatrien befinner seg i en paradoksal situasjon. Den sliter med alle de vanskeligheter en spesialitet med lavprestisje plages med, samtidig som den arbeider med et av samfunnets viktigste helsespørsmål. At geriatriensutfordringer nå får ekstra oppmerksomhet i den medisinske fagpressen verden over, er et lovende tegn på forandring tildet bedre.

Tor Inge Romøren

LITTERATUR

1. Engedal K, Haugen PK. Aldersdemens. Fakta og utfordringer. Sem: INFO-banken, 1996.
2. Daatland SO. Hva skjer i eldresektoren? Status og utvikling av eldrepolitikken - tilbud og tjenester. Rapport nr. 1, 1994. Oslo: Norsk gerontologisk institutt, 1994.
3. Kindseth O, Solstad K, red. Samdata sykehus. Sammenligningsdata for somatisk fylkeshelsetjeneste 1995. Rapport 5/96. Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning, 1996.

Publisert: 30. oktober 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.