
Indremedisiner med hjerte for geriatri

AKTUELT I FORENINGEN

STIG KRINGEN

stig.kringen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

I Hammerfest ligger alt til rette for at sykehuset skal gi god utdanning til fremtidige geriater, men først må de selv få en lege godkjent i spesialiteten.



ERFAREN: Svein Størdal har drevet geriativirksomheten i medisinsk avdeling ved Hammerfest sykehus siden 2005. Foto: Stig Kringen

Svein Størdal er overlege og indremedisiner ved Hammerfest sykehus, Finnmarkssykehuset HF. Der begynte han å jobbe i 2001 med generell indremedisin. Siden 2005 har han også drevet geriativirksomheten i medisinsk avdeling.

– Her har vi et bra tverrfaglig team med leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter som er veldig dedikerte. Nå nylig har vi også fått ansatt logoped. Geriatri driver du ikke med alene. Det er en tverrfaglig tilnærming, forteller han.

Da Størdal var i gruppe 1-tjeneste for å ferdigstille indremedisin for femten år siden, var han ett år på geriatrisk avdeling ved UNN Tromsø.

– Der fikk jeg godkjent gruppe 1-tjeneste i geriatri. Jeg har imidlertid ikke godkjent gruppe 2-tjeneste og er derfor ikke formelt geriater. På grunn av bemanningsutfordringer i Hammerfest har det vært vanskelig å reise vekk og fullføre gruppe 2-tjenesten. Vi har også over mange år forsøkt å få ansatt geriater i 100 prosent stilling. Det har vi så langt ikke lykkes med.

Møtte motbør

Men for noen år siden fikk Størdal på plass et opplegg med tett veiledning i samarbeid med geriater Torgeir Engstad. Engstad var perioder i Hammerfest i forbindelse med studentundervisning. Det er en del sjettedeårsstudenter fra Universitetet i Tromsø som tar siste året på medisinstudiet i Finnmark. Engstad er nå pensjonert, men arbeidet ved UNN Tromsø og har også tidligere jobbet med ortogeriatrici i Sør-Norge.

– Han var her i cirka 25 prosent stilling og ga meg veiledning, supervisjon og undervisning daglig i de periodene han var i Hammerfest. Vi fikk gått gjennom de fleste lærings- og aktivitetsmål i løpet av ett og et halvt år. En slik tett oppfølging er jeg usikker på om jeg ville fått ved å dra til andre sykehus. Jeg fikk ferdigstilt alle krav i gruppe 2-tjenesten og sendt det inn, men så sa de stopp hos Helsedirektoratet.

Størdal forteller at det var to årsaker til dette. For det første, noe de var uvitende om, var at Finnmarksykehuset ikke hadde søkt om midlertidig lokasjon for spesialiteten geriatri i Hammerfest. De hadde bare søkt for Kirkenes. Det var ett ankepunkt. Det andre ankepunktet var at Engstad ikke var ansatt i hundre prosent stilling ved sykehuset.

– Dermed ble jeg ikke geriater og det akter jeg nok heller ikke å bli i en alder av 63 år. Jeg drar ikke til Tromsø og blir der ett år for å få gruppe 2-tjeneste. Hvis vi får ansatt geriater i Hammerfest før jeg blir pensjonist, kan det hende jeg søker på nytt.

Rekrutteringsutfordringer

Størdal syntes situasjonen er trasig for Vest-Finnmark og Finnmarksykehuset, men understreker at det for hans egen del ikke spiller noen stor rolle om han er geriater.

– Det er imidlertid viktig for rekruttering av kommende geriater i Finnmarkssykehuset. Jeg skjønner at Helsedirektoratet skal følge lover og regler, men vi er i en veldig spesiell situasjon i Finnmark når det gjelder

rekruttering. Hadde vi fått godkjent meg som spesialist, ville det vært en gyllen mulighet for at fremtidige geriater kunne gjennomføre gruppe 2-tjeneste i Hammerfest, sier han og understreker at det er vanskelig å rekruttere spesialister – særlig langt nord i landet.

Sengepost med tre grupper

På medisinsk avdeling ved Hammerfest sykehus har de totalt 33 sengeplasser. Disse er igjen fordelt på tre grupper. Gruppene er inndelt etter ulike fagfelt i indremedisin, men pasientene plasseres ofte der det er ledig seng. Dermed må legene i avdelingen forholde seg til de fleste problemstillingene i indremedisin.

– I tillegg til sengeposten driver vi også en geriatrik poliklinikk som i hovedsak utreder pasienter med mistenkt kognitiv svikt og demenssykdom. To leger drifter den tverrfaglig sammen med sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut. Ved behov også logoped og farmasøyt.

Hammerfest sykehus har kirurgisk og ortopedisk avdeling. Der ligger det ofte eldre pasienter. Flere av pasientene er skrøpelige, har flere kroniske sykdommer og bruker mange medisiner. Indremedisinske komplikasjoner i tillegg til akutte kirurgiske eller ortopediske tilstander, er ikke uvanlig.

– Vi blir ofte bedt om råd og tilsyn på disse pasientene. Vi har også blitt spurt om vi kan komme i gang med ortogeriatri, men så langt foreligger det ikke ressurser til det, sier Størdal.

Geriatri i Finnmark

De geriatrike problemstillingene i Vest-Finnmark preges typisk av akutt indremedisin. Infeksjon og hjertesykdommer er vanlig. Hjerneslag er også stort sett en sykdom som rammer eldre.

– Forøvrig har den geriatrike pasienten i Finnmark de samme særegenheter som geriatrike pasienter ellers. Generell skrøpelighet, flere kroniske sykdommer og multifarmasi er typiske kjennetegn. På toppen av dette gjerne kognitiv svikt.

Spesielt for Finnmark er også den samisktalende befolkningen. På bakgrunn av både språk og kultur kan eldre samisktalende pasienter være utfordrende å diagnostisere og behandle.

– Vi diagnostiserer og behandler også pasienter med kreftsykdom i nært samarbeid med UNN Tromsø. Eldre skrøpelige pasienter med påvist kreftsykdom trenger ofte tverrfaglig geriatrik vurdering. Dette for å kunne bestemme riktig nivå for utredning og behandling, opplyser Størdal.

Han påpeker videre at de gamle og skrøpelige ved akutt sykdom kan få samme symptomer ved mange ulike tilstander. Falltendens, akutt forvirringstilstand og inkontinens er veldig vanlige symptomer. Men dette kan altså være utrykk for

mange ulike bakenforliggende akutte tilstander, noe som kan gjøre diagnostisering utfordrende.

– Disse pasientene har lite fysiologisk fleksibilitet til å kunne tåle akutte støyter. Derfor er det viktig å få dem tidlig diagnostisert. Ofte krever det sykehusinnleggelse. Også det er en utfordring, spesielt her oppe med lange avstander. Heldigvis har vi gode sykehus i Hammerfest og Kirkenes. Vi har også en medisinsk sengepost i Alta. Sykestuene i Finnmark er også en viktig ressurs for pasientene i distriktet. Ved dårlige værforhold og vansker med transport til sykehus, er sykestuene viktig for stabilisering og behandling i påvente av transport.

Geriatrisk poliklinikk i Karasjokk

Klinikk Hammerfest er lokalsykehuset til befolkningen i Vest-Finnmark. De har også ansvar for pasienter fra vestlige deler av Øst-Finnmark.

– Når pasienter fra Nordkinnhalvøya blir innlagt akutt, er det sort sett ambulansefly som brukes. Hvis pasienten etter endt behandlingsopphold fortsatt er oppfattet som skrøpelig, kan hjemtransport være utfordrende. Noen pasienter kan sendes med rutefly, men da ofte med ledsager. Pasienter som må ha ambulansefly kan bli liggende i avdelingen i flere dager i påvente av transport på grunn av begrenset kapasitet.

Størdal har tidligere vært involvert i arbeidet med å få i gang en geriatrisk poliklinikk ved Sámi klinihkka i Karasjok. Bemanningen har imidlertid vært utfordrende, spesielt på legesiden. Per dags dato er det intermitterende drift, og det fungerer bra.

– Min tidligere veileder og nå pensjonist Torgeir Engstad, drar til Karasjok innimellom og har tverrfaglig geriatrisk poliklinikk. Tilbudet retter seg i hovedsak mot den samisktalende befolkningen. Kognitive tester blir gjort på samisk. Nå er det også snakk om at en samisktalende allmennlege er interessert i å utdanne seg til geriater. Det er noe på gang. Og så har vi en geriater i øst, ved Kirkenes sykehus.

Fra rørlegger til indremedisiner

Størdal er født i Hammerfest, er gift og har to barn. Kona er sykepleier og jobber også på medisinsk avdeling.

Indremedisineren har bakgrunn som rørlegger, men helsemessige årsaker førte til at han var nødt til å omskolere seg. Størdal ble uteksaminert som lege fra Universitetet i Tromsø i 2001.

– *Er det noen likheter mellom å være rørlegger og lege?*

– I begge yrkene må en ta opp sykehistorie, diagnostisere deretter behandle og reparere. Forøvrig kan en jo se på kroppen som et rør med åpning i begge ender, men sammenligningen tror jeg slutter der, avslutter han med et smil.

Publisert: 26. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.03.13
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.