

Översynsutredningens förslag försvårar läkarrekryteringen till äldresjukvården

Vi vill kraftfullt vädja till berörda att låta specialiteten geriatrik bli en basspecialitet med profilering mot de patientgrupper som vårdas inom specialiteten. Den förlängda utbildningen och omvägen via specialistutbildning i internmedicin kommer att allvarligt äventyra rekryteringen till geriatriken, vilket kommer att ha konsekvenser för sjukvård, forskning och utbildning inom området.

STEN LANDAHL

professor, specialitetsansvarig i geriatrik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
sten.landahl@telica.com

ÅKE RUNDGREN

verksamhetschef geriatrik, SU/Östra

THOMAS WALLÉN

verksamhetschef geriatrik, SU/Sahlgrenska

EVA FRIBERG

divisionschef, Division Rehab, Skaraborgs sjukhus

MAJVOR MARTINSSON

verksamhetschef geriatrik, SU/Möndal

BERTIL STEEN

professor, avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet

ULLA MOLANDER

docent, överläkare, avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet

MARIE PAASKE

verksamhetschef Rehab, Borås sjukhus

II Antalet och andelen äldre i Sverige ökar. Samtidigt ökar antalet äldre patienter med sin speciella sjukdomsbild, ofta med många samtidiga sjukdomar och där sjukdomsbilden är kombinerad med en ofta uttalad och snabb funktionsförlust.

Behovet av läkare (och övrig personal) med kompetens och intresse av att sköta dessa patienter är stort och efterfrågat, såväl på sjukhus som inom kommunal sjukvård och hemsjukvård. I detta läge väljer Socialstyrelsen att lägga fram ett förslag till specialistläkarutbildning som kommer att kraftigt förlänga specialistutbildningen i geriatrik och därmed också försvåra rekryteringen av geriatriker.

Logisk kullerbytta

I det förslag till Översyn av specialistläkarutbildningen som för närvarande är ute på remiss är en av grundtankarna att satsa på breda basspecialiteter för att på

detta sätt minska antalet specialiteter. Det är därför en logisk kullerbytta när man i förslaget föreslår att en generalistspecialitet och bred basspecialitet som geriatrik inordnas i invärtesmedicin och blir en grenspecialitet till denna.

En sådan konstruktion är i förslaget annars förbehållen mer organspecifika, smalare subspecialiteter (kardiologi, njurmedicin m m). Geriatrik är inte en smal subspecialitet utan tvärtom en problemorienterad generalistspecialitet med en bred kompetensuppbyggnad som också inkluderar kunskap om kroppens normala åldrande. Geriatriken arbetar också med ett brett kontaktnät mot andra aktörer inom sjukvård och kommunal vård och omsorg.

En bred specialitet

Geriatriken är inte heller en specialitet som är inriktad bara mot patienter med internmedicinska sjukdomar. En stor del av verksamheten är också riktad mot patienter med neurologiska, ortopediska, urologiska, tumörrelaterade, psykiatriska och kirurgiska sjukdomar – patientgrupper som samtidigt har ett stort rehabiliteringsbehov.

Utbildningen idag och enligt förslaget

Geriatrikutbildningen innehåller idag två års utbildning i invärtesmedicin och under de resterande tre åren utbildning i geriatrik och lämplig randutbildning inom andra specialiteter.

Det aktuella förslaget innebär att specialistutbildningen av geriatriker förlängs med två-tre år och kan genomföras först efter det att berörda läkare blivit specialister i internmedicin. Dessutom innebär förslaget att möjligheten till utbildning i andra specialiteter som fordras för en adekvat geriatrikutbildning minskar.

Den förlängda utbildningen och omvägen via specialistutbildning i internmedicin kommer att allvarligt äventyra rekryteringen till geriatriken, vilket kommer att ha konsekvenser för sjuk-

vård, forskning och utbildning inom området.

Gör geriatrik till basspecialitet

Mot bakgrund av ålders- och sjukdomsutvecklingen i Sverige borde i stället förslaget till specialistutbildning underlätta utbildningen i geriatrik och bredda utbildningen med möjlighet till randutbildning i flera av de specialiteter vilka patienter som vårdas inom geriatriken kommer i kontakt med.

Vi vill därför kraftfullt vädja till berörda att ompröva denna del i förslaget och låta specialiteten geriatrik i stället bli en basspecialitet med profilering mot de patientgrupper som vårdas inom specialiteten. På det sättet kommer också rekryteringen till specialiteten att underlättas och möjligheterna att bygga upp en god läkarförsörjning för berörda grupper av äldre patienter ökas. •

Det är en logisk kullerbytta när man i förslaget föreslår att en generalistspecialitet och bred basspecialitet som geriatrik inordnas i invärtesmedicin och blir en grenspecialitet till denna.