

Stridsmann for geriatrien

VI INTERVJUER

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Ved hundreårsskiftet kan vi notere oss at det er 100 geriater i Norge. Fagets attraksjon blant medisinstudenter ligger på bunnivå. Men som leder for Nasjonalt geriatriprogram velger Otto Christian Rø et optimistisk utgangspunkt. – Kundetilgangen er økende. Geriatrien er dømt til suksess, for verre kan det ikke bli, sier han.

Nasjonalt geriatriprogram (NGP) føyer seg ikke pent inn i rekken av skrivebordsprosjekter med sete i Oslo. For da Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn satte Otto Christian Rø til rors for prosjektet, fikk man en leder som ville noe mer enn å drysse 50 millioner kroner over dem som måtte finne på å søke om midler. Rø ville ut fra kontoret i Helsetilsynet og styre strømmen av penger til aktiviteter og tiltak som han mente ville gagne landets gamle syke.

Politisk vedtak

Da Nasjonalt geriatriprogram startet opp høsten 1994, var tilbudet innen geriatri svært skjevt fordelt. Mens de fire universitetsfylkene var brukbart dekket, var det flere fylker som var blottet for tilbud innen geriatri.

– Det kunne umulig være riktig at bosted skulle avgjøre om gamle og syke fikk et tilbud eller ei. Vi valgte derfor å satse spesielt på de sju fylkene som ikke hadde noe tilbud innen geriatri. Vi ville være fødselshjelpere og gi støtte og veiledning til det enkelte fylke. Men vi valgte å forankre støtten i politiske beslutninger, og gav ikke penger før det forelå politisk vedtak om plan for geriatri og dette var innarbeidet i de fylkeskommunale budsjetter, forteller Rø.

Otto Christian Rø har holdt konsekvent på denne filosofien i den femårige prosjektperioden. Rø har nærmest vært på norgesturné for geriatriens fremme, alltid på farten for å støtte og veilede, påvirke og engasjere. – Vi har lagt vekt på å være synlig til stede, sier Rø. – Blant annet allierte vi oss med kjente kulturpersonligheter ved ulike tilstelninger,

som for eksempel ved markeringen av FNs internasjonale eldreår. Jeg tror kultur kan bidra til å bryte ned noe av det grå og triste som mange forbinder med geriatri. Å ta noen utradisjonelle skritt for å synes, handler om å gi geriatrien identitet og om å bygge nettverk, mener Rø.

Med tverrpolitisk enighet om å satse på eldre, kunne man tro at geriatriprogrammets utsending var blitt hilst velkommen med stående applaus der hvor han for frem. Så lett har det ikke vært. Og da handler det ikke om at man ikke ønsker å bygge opp et godt tilbud for gamle syke. Skjønt, slik Rø ser det, kan eldresatsingen faktisk være geriatriens største fiende, fordi man kan tro at så lenge de gamle får omsorg og pleie er alt såre vel.

Når arbeidet med Nasjonalt geriatriprogram ikke har vært lett, handler det i stor grad om et spill mellom stat, fylke og kommune om hvem som skal ta ansvar. For når man allerede sliter med driftsunderskudd, kvier man seg for å vedta planer som øker trykket på pengepungen ytterligere.

– Men derfor har oppgaven som prosjektleder også vært så spennende og utfordrende, sier Rø entusiastisk.

Geriatri i alle fylker

Otto Christian Rø kan stolt konstatere at fem år med Nasjonalt geriatriprogram har brakt arbeidet for et bedret geriatri tilbud et langt skritt fremover. I dag har samtlige fylker tatt ansvar for geriatri gjennom politiske vedtak ved å utarbeide planer for geriatri, danne geriatriiske team eller starte områdegeriatri. Programmet har brukt ca. 20 millioner kroner på stimulerings tiltak i fylkene.

Ca. 10 millioner kroner er gått til direkte kompetansehevende prosjekter og tiltak. Det er blant annet opprettet et Nasjonalt formidlingssenter i geriatri i Bergen, hvis oppgave er å samle, bearbeide og formidle kunnskap og bygge nettverk mellom fagfolk. Det er bevilget store summer for å stimulere rekruttering av nøkkelpersonell, det være seg utdanning av leger og spesialsykepleiere så vel som annet helsepersonell.

Mangel på spesialister var bøygen for å gjennomføre tiltakene i geriatriprogrammet. Da nøkkelpersonell skulle rekrutteres, måtte man erkjenne at det var mange som manglet. Nasjonalt geriatriprogram valgte å utdanne folk der de bor. Rø allierte seg med overleger ved sykehus som håndplukket leger som var motiverte for geriatri. Geriatriprogrammet finansierte spesialisering av åtte leger.

– Rekrutteringen av nøkkelpersonell ble en lære om ildsjelene. Det er mange av dem i helsevesenet, og mange som opptrer som solister. Man hadde for eksempel neppe hatt geriatri tilbud i Nord-Trøndelag i dag uten geriateren Wenche Frogn Sellæg ved Namdal sykehus. Men personavhengighet er sårbart. Ildsjeler brukes opp. Derfor er det viktig at tiltaket er forankret i en overordnet instans, sier Rø.

28 ulike fagprosjekter er gjennomført og er under publisering. I tillegg har Nasjonalt geriatriprogram egne kartlegginger som kommer i rapportform.

– Vi har blant annet kartlagt gamle pasienter på 75 år og over i indremedisinske avdelinger i 56 av landets sykehus. Resultatene skal danne grunnlag for refleksjon ved sykehusene. Dataene viser at 30 % av de gamle har fått forlenget sykehusoppholdet vesentlig fordi de venter på et tilbud i kommunene. Det er tankevekkende, synes Rø.



Som leder av Nasjonalt geriatriprogram har Otto Christian Rø aktivt bidratt til at geriatrien er blitt styrket i alle fylker. Foto I.M. Høie

Geriatric et verdivalg

Det bor en stridsmann i Otto Christian Rø. Ikke for stridens egen skyld, men for sakens. Og for Rø vil det si de svake i samfunnet. Han er ofte blitt spurt om han valgte å arbeide i geriatrien fordi han var idealist. Han tenker seg om, nevner at han var leder for Folkeaksjonen mot selvbestemt abort fra 1975 til 1980. Og svarer at engasjement for medisinsk-etiske spørsmål er fellesnevneren for innsatsen for de svake både ved livets begynnelse og slutt.

– Som geriater har jeg kjempet en kamp for en usynlig gruppe, for de syke gamle, sier Rø. – Det har vært tøft å møte indremedisinske kolleger som sier «hva skal vi med geriatrien?» For meg er satsing på geriatri et verdivalg. Men for all del, jeg har møtt alle typer leger, både de aktive støttespillerne, motstanderne og de likegyldige, legger han til.

Når Rø beskriver hva arbeidet med de gamle har gitt ham, snakker han varme inn i vinterkulden.

– I møtet med mine gamle pasienter har jeg ofte tatt meg i å spørre: Hvem lærte mest i denne timen, den gamle eller jeg? Noen ganger er jeg blitt fjernet av det jeg har fått høre. Hvis man har evnen til å lytte, kan man bli vis av å møte mennesker med lang livserfaring. Man lærer respekt for det svake. Man lærer hvor lite som skal til for å vinne betydelig i helsegevinst, og hvordan mennesker kan lære å leve med sykdom og likevel ha livskvalitet. I møtet med geriatrike pasienter lærer man å se livet i sammenheng. Helhetsperspektivet i geriatrien fascinerer meg, forteller Rø.

Otto Christian Rø har vært aktiv i geriatriens tjeneste siden han ble spesialist i 1988. Han var med på å bygge opp geriatrien i Tromsø, han engasjerte seg i fagarbeid, møtte i fire landsstyrrer i Legeforeningen fra 1991–94, var aktiv i Legeforeningens spesialitetskomité i geriatri og leder av Norsk geriatrikisk forening fra 1991–94.

Synliggjøring kan heve status

Det er sørgelig få medisinstudenter som deler Otto Christian Røs begeistring for arbeid med gamle syke. I Dag Albums undersøkelse (1) om de ulike spesialitetenes status, ble geriatrien rangert nederst.

– Jeg tror de som har ansvar for fagfeltet geriatri må spørre seg selv om man har vært flink nok til å drive forskning, til å profilere faget, videreutvikle det og markedsføre det. Etter 25 år som grenspesialitet i Norge er vi kommet kort i faget, synes Rø. Han synes geriater har ligget for lavt i terrenget og etterlyser en offensiv strategi fra fagmiljøene overfor dem som legger premisser for helsepolitikken.

– Kanskje er vi for få geriater til å være noen kraft. Da vi laget Generalplan for geriatri i 1988 var målet 100 spesialister. Den siste oversikten fra Legeforeningen viser at vi akkurat har nådd dette tallet nå. Men det er et problem at noen av oss begynner å bli gamle. Et annet er

at det kun er 40 av disse som arbeider i kliniske stillinger i geriatri. Dessuten befinner halvparten av disse klinikerne seg i Oslo.

– Hvordan tror du man kan høyne statusen?

– Det aller viktigste er synliggjøring av fagfeltet på ulike arenaer. Vi må ikke gjemme bort de gamle, for ute av syne betyr ute av sinn. Vi har tung institusjonsdekning i Norge, og er det land i OECD som bruker høyest andel av BNP, 2,8 % i perioden 1992–95, på offentlige utgifter til pleie og omsorg (2). Jeg tror det segregerte generasjonssamfunnet er en trussel. I forhold til fagfeltet som medisinsk disiplin, er og blir forskning et viktig virkemiddel for å gjøre geriatrien mer attraktiv. I tillegg kan vi finne nye veier for å bli spesialist i geriatri. Hva dette faget skal være, har ridd Norsk geriatriisk forening som en mare i alle år (3). Skal geriatri være hovedspesialitet eller grenspesialitet? Skal det også være mulig å bygge inn allmennmedisin som grunnlag for geriatri? (4) Jeg tror vi må holde fast på den indremedisinske forankringen, men det viser seg at det er få indremedisinere som går videre til geriatrien. Det er mange som rekrutteres motsatt vei, som starter med geriatri og går videre for å få generell indremedisin etterpå. En tilknytning til allmennmedisin ville tredoble det potensielle rekrutteringsgrunnlaget, påstår Rø (5).

De som arbeider i feltet må erfare at det gjøres mye i alle deler av landet og at de ikke er alene, mener Rø. I så måte har Otto Christian Rø tro på at formidlingssenteret i Bergen kan ha en viktig misjon som nettverksbygger.

Geriatriprogrammets testamente

Nasjonalt geriatriprogram er slutført. Otto Christian Rø kan bruke de nærmeste månedene på avvikling i trygg forvisning om at geriatrien har fått plass på fylkeskommunale budsjetter. Men fortsatt gjenstår mye, blant annet i rekruttering av flere geriater, både til tradisjonell sykehustjeneste og til utadrettet tjeneste mot kommunehelsetjenesten.

Med bistand fra pensjonert helsetjenesteforsker, professor Hans Thomas Waaler har programmet laget *Scenario 2030* (6).

– Her prøver vi å se utviklingen av helsetilbudet. Frem til 2030 vil vi få en økning på 40–60 % i forekomsten av de store folkesykdommene som særlig rammer gamle mennesker. Samtidig vil antall pleiere være konstant, hvis vi skal basere oss på uendret aldersspesifikk rekruttering av norske kvinner inn i pleieyrker. Det er et dramatisk funn! Det betyr at politikerne må ta noen beslutninger i dag hvis vi skal være forberedt på utfordringene i 2030. Dette er en del av testamentet fra Nasjonalt geriatriprogram, sier Otto Christian Rø.

Fakta

- – Otto Christian Rø, født 14. november 1946
- – Cand.med. i Oslo 1972, dr. med. i Oslo 1984, spes. indremedisin og geriatri 1988
- – Formann i Norsk geriatriisk forening 1991–94
- – Leder av Nasjonalt geriatriprogram 1994–99

Nasjonalt geriatriprogram 1994–99

- – Samarbeidsprosjekt mellom Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn opprettet for å styrke geriatri i alle fylker
- – Satsingsområder har vært rekruttering av nøkkelpersonell, kompetanseheving og samarbeidstiltak
- – 28 ulike prosjekter er gjennomført

- – Samtlige fylker har fått politisk vedtak om å utarbeide planer for geriatri.

LITTERATUR:

1. Album D. Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 11: 2127–33.
2. OECD. Maintaing Prosperity in an Aging Society. Paris, 1998.
3. Pettersen R. Geriatri – stort behov og få spesialister. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3458–60.
4. Straand J, Nygaard HA. Eldre og norsk geriatri i eldreåret. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3401.
5. Legestatistikk 1998. Oslo: Den norske lægeforening, 1999.
6. Scenario 2030. Sykdomsforekomst blant eldre fram til 2030. Utredningsserien. Rapport 6: 99. IK-2696. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no