

Arbejde og uddannelse på en geriatrisk afdeling

- Patienterne
- Organisation
- Arbejdets indhold
- Uddannelse

Patienterne.

Det væsentligste kendetegn ved den geriatriske patient er kompleksitet. En geriatrisk patient har flere samtidige sygdomme kombineret med funktionstab. Ofte er der forhold af psykosocial karakter, som har betydning for sygdomsforløb og behandlingsmuligheder.

Organisation af afdelingerne.

Nogle geriatriske afdelinger indgår i akut vagt i et samarbejde med flere andre medicinske afdelinger. Det betyder at de yngre læger har vagt og indlægger medicinske patienter både på den geriatriske afdeling og på de øvrige medicinske afdelinger, som indgår i vagtsamarbejdet. I dagtiden arbejder man på den geriatriske afdeling. Andre geriatriske afdelinger indgår ikke i den akutte vagt. På sådanne afdelinger kommer patienterne typisk fra det akut medicinske modtageafsnit dagen efter indlæggelse.

Arbejdet på en geriatrisk afdeling

Arbejdet består i :

- Journalskrivning. Den geriatriske journal adskiller sig i princippet ikke fra andre medicinske journaler. Dog er den næsten alle steder opbygget som en problemorienteret journal. Det er en nødvendighed på grund af kompleksiteten i sygdomsbillederne.
- Stuegang. Opgaven ved stuegang er vurdering af patienter, prøvesvar og undersøgelser og heraf følgende justering af planer for undersøgelse og behandling.
- Tværfaglige konferencer. Kompleksiteten i sygdomsbillederne nødvendiggør et omfattende tværfagligt samarbejde. På de fleste geriatriske afdelinger er der flere gange ugentligt tværfaglige konferencer, hvor udrednings- og behandlingsplaner for de enkelte patienter drøftes og justeres. Lægen er ofte den der leder konferencen og journalfører den tværfaglige konklusion.
- Samtaler med patienter og pårørende. En del af de geriatriske patienter har vanskeligt ved alene at tage stilling til undersøgelses- og behandlingstilbud, hvorfor der er et omfattende samarbejde med pårørende. Der er ofte et stort informationsbehov, som nødvendiggør samtaler og løbende orientering af pårørende.
- Diagnostikkonferencer. For nogle hyppige geriatriske sygdomsbilleder gælder at geriaterne samarbejder med andre specialer og andre faggrupper om udredningen. Det gælder f.eks. demens og fald- og synkopeudredning. Når udredningsfasen er afsluttet, afholdes en diagnostikkonference, hvor resultaterne drøftes, og der laves konklusion og anbefaling om behandling. Ved sådanne konferencer deltager ofte både ældre og yngre læger fra flere afdelinger og konferencerne har erfaringsmæssigt stor uddannelsesværdi.

- Daghospital/ambulatorium. Patienter med funktionstab, fald og/eller synkoper, demenssygdomme, polyfarmaci, og andre komplekse medicinske sygdomsbilleder henvises fra den praktiserende læge eller andre sygehusafdelinger til vurdering og udredning i geriatrisk daghospital. Som yngre læge vil man ofte deltage i det ambulante arbejde, men altid med mulighed for tæt supervision fra speciallæge.
- Geriatrisk team. Det geriatriske team har ofte både intern funktion (tilsyn på andre afdelinger) og ekstern funktion (hjemmebesøg hos skrøbelige ældre). Teamet består typisk af læge, sygeplejerske og terapeut (ergo- og/eller fysioterapeut). Teamlægen er ofte en fast speciallægelæge. For yngre læger vil der være mulighed for periodisk arbejde i teamet under supervision af speciallæge.

Forhold af særlig betydning for den lægelige videreuddannelse.

- Små afdelinger. Mange geriatriske afdelinger er små afdelinger med en lægestab på 5-10 læger. Det betyder, at man hurtigt kender hinanden. Det giver et trygt miljø, hvor man kan benytte de daglige lægekonerferencer til spørgsmål på alle niveauer, til at træne færdighed i den kliniske beslutningsproces og i evnen til akademisk tankegang og diskussion. Den lille lægestab betyder, at den yngre læge i takt med udviklingen af sine professionelle kompetencer tillægges et betydeligt ansvar.
- Kontinuitet. De geriatriske afdelinger, som ikke indgår i akut vagt, giver en sjælden mulighed for kontinuitet. Man er som yngre læge typisk ansvarlig for en mindre patientgruppe, som man dagligt går stuegang på. Man konfererer løbende med afdelingens speciallæger og der er også en speciallæge tilknyttet den yngre læges patienter.

- Samarbejde med andre specialer og faggrupper giver indsigt i disses arbejde. Da lægen ofte i det tværfaglige samarbejde optræder som leder giver det god øvelse i kommunikative og ledelsesmæssige kompetencer.
- Komplexiteten i sygehistorierne giver en særlig mulighed for at træne den kliniske beslutningsproces. Der er behov for hensyntagen til mange faktorer.

Andre væsentlige aspekter.

Geriatri er så bredt et speciale, at det er et godt udgangspunkt for alle de intern medicinske specialer. Gamle mennesker fylder meget i alle specialer. Det er uddannelsesmæssigt en god investering at arbejde på en geriatrisk afdeling i en periode.