

Vi må snarest ta i bruk allerede etablert kunnskap. Vi vet at slag-enheter er nyttig for pasienter med hjerneslag. Vi vet også at tiltak i spesialavdelinger for geriatri gir helsegevinster for den enkelte sammenliknet med konvensjonell behandling.

Helhetsbehovet innen akademisk geriatri i Norge kan ivaretas ved en arbeidsdeling der ulike miljøer gjør deloppgaver. En forutsetning for dette er etablering av en forpliktende nettverksmodell. Det vil også bli slik at geriatriisk forskning drives av andre enn bare spesialister i geriatri.

Geriatrispesialiteten vil i overskuelig fremtid primært være sykehusbasert, med særlig ansvar for den multisyke akuttinnlagte gamle pasient preget av funksjonssvikt og sårbarhet. Vi må også komme videre til konkret handling i forhold til sykehjemmene. Det må derfor være mulig å få til regelmessige møter mellom sykehusgeriater og sykehjemslege flere ganger i året, hospiteringsavtaler, besøk av geriatriisk team ved enkeltproblemer, formalisert rådgivning fra sykehusavdelingen og tellende tjeneste for arbeid i sykehjem.

Spesialisert og kunnskapsbasert geriatri vil være et viktig element for eldres likeverdighet i det fremtidige norske helsevesen.

Olav Sletvold

olav.sletvold@ntnu.no
Seksjon for geriatri
St. Olavs Hospital

Habilitering

Habiliteringsbegrepet anvendt i klinisk sammenheng er relativt nytt, og det er under debatt og utvikling både nasjonalt og internasjonalt. «Habilitering» vil de fleste i dag oppfatte som et paraplybegrep som har å gjøre med målrettet tilrettelegging for og systematisk gjennomføring av samordnede tiltak for at personer med alvorlig og sammensatt medfødt og/eller tidlig ervervet funksjonshemming skal kunne utvikle og/eller bevare mestringsevne. Habilitering innebærer samhandling på tvers av fag og forvaltningsgrenser. 25 år tilbake i tid var begrepet i ferd med å bli introdusert i Norge, i videreutviklingen av pionerfeltet «områdepediatri».

«Rehabilitering» er blitt anvendt klinisk helt fra krigens dager. Utgangspunktet lå nær «etterbehandling». I dag fremstår «habilitering» og «rehabilitering» qua teoretiske konstruksjoner som ganske like. Rehabilitering tar utgangspunkt i senere oppståtte funksjonshemninger. Felleselementene gjør at det er utgitt en felles forskrift om habilitering og rehabilitering.

Habiliteringstjenester etablert de siste 25 år

Barnehabiliteringsteam (senere barnehabiliteringstjenester) innenfor spesialisthelsetjenesten ble etablert fra sent i 1980-årene. Utgangspunktet var bl.a. pедиатriske miljøer og fagmiljøer ved de tidligere cerebrale parese-hjemmene. Voksenhabiliteringsteam (senere voksenhabiliteringstjenester) ble etablert ved HVPU-reformen i 1991. Disse skulle ivareta spesialiserte oppgaver som man ikke kunne forvente ville bli tatt hånd om av de ordinære spesialisttjenestene. Vanlig tilgang til de ordinære spesialisthelsetjenestene ble samtidig fremhevet. Mennesker med psykisk utviklingshemning (HVPU-tjenestenes målgruppe) utgjorde imidlertid bare én av målgruppene. I tillegg kom personer med henholdsvis:

- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser
- Omfattende cerebrale basert motorisk/sensorisk skade/lyte og/eller alvorlig nevrologisk degenerativ lidelse
- Visse syndromer med alvorlig og sammensatt funksjonshemming

Sett i ettertid kan man si at navngivingen av disse tjenestene kanskje ikke har vært noen fulltreffer. Det utøves egentlig ikke habilite-

ring, man bidrar snarere til habilitering med hovedforankring på kommunalt nivå ved å utøve spesialiserte støttetjenester.

Det gis i denne presentasjonen ikke rom for nærmere beskrivelse av hvordan barnehabiliterings- og voksenhabiliteringstjenestene har utviklet seg, men det må slås fast at fagfeltet har fått liten allmenn oppmerksomhet.

Funksjonshemninger

Medisinske problemstillinger finnes i rikt monn knyttet til etiologi, diagnostisering av funksjonshemming og ikke minst i form av ulike tilleggsproblemer. Det er oppgaver for helsetjenesten på alle plan. Paradoksalt nok er det påvist at personer med funksjonshemninger er underforbrukere av helsetjenester – også det på alle plan. Det er derfor aktuelt å fremheve disse pasientenes rettigheter (1).

Spesialiserte habiliteringstjenester

Det trengs grundigere teoretisk refleksjon over grensedragningen mellom ren medisinsk virksomhet knyttet til diagnostikk og behandling og virksomhet der medisinfaget inngår i en bred tverrfaglig tilnærming for å bedre en persons mestringsevne. Habiliteringstjenestene trenger styrking på det siste området. En debatt vil naturlig måtte komme og lede til en presisering av fagfeltet «habilitering og medisin».

Voksenhabiliteringstjenestene

Jeg vil i det følgende kun omtale voksenhabiliteringstjenestene. Det er imidlertid vesentlige paralleller på barnehabiliteringsfeltet. «Voksenhabilitering og medisin» er et nasjonalt og internasjonalt kompetanseområde som er i ferd med å bli definert. Det har klare trekk fra pediatrien og inneholder kunnskapselementer fra en rekke medisinske fag, så som psykiatri, nevrologi, fysikalsk medisin, genetik, «sansenmedisin» m.m. Dessuten inngår generell og spesiell habiliteringskompetanse (formet etter nasjonale forhold) – felles med andre profesjoner. I tillegg er det behov for å utvikle subspecialisert kunnskap, særlig ut fra spesialitetene psykiatri og nevrologi.

Utviklingstrekk og fremtidsutsikter

25 år tilbake i tid forelå det selvsagt klinisk kunnskap og erfaring hos pediater og leger innenfor HVPU-området. Noen få momenter i stikkordsform illustrerer hva vi nå vet mer om:

- Etiologi knyttet til en rekke syndromer
- Komorbiditet opp mot psykiatri og nevrobiologi
- Det motoriske og nevroortopediske feltet
- Tverrfaglig metodikk knyttet til anvendelse av avanserte tekniske hjelpemidler

Brukernes behov er fagområdets berettigelse. Fagets kompleksitet og sammensatte natur innebærer utfordring og stimulans, men dette kan fort bli dets bane – ved at fagområdet ikke blir tilstrekkelig erkjent. Habiliteringstjenestene har imidlertid etter hvert fått en tydelig plass i statens bestillingsdokumenter til de regionale helseforetakene.

Geirmund Skeie

geirmund.skeie@sykehuset-innlandet.no
Divisjon habilitering og rehabilitering
Sykehuset Innlandet

Litteratur

1. Meijer MM, Carpenter S, Scholte FA. European manifesto on basic standards of health care for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2004; 1: 000.