

Geriatrien i historisk perspektiv

af Marianne Schroll

Abstract

I anledning af *Dansk Selskab for Geriatri*s 50-års jubilæum i 2022 holdt Marianne Schroll et foredrag med titlen *Geriatrien i Historisk Perspektiv*, som her udgives i let revideret form. Marianne Schroll har været læge i 40 år og geriatrer i 30 år og blev udnævnt til Danmarks første professor i Geriatri ved Københavns Universitet i 1991 og var blandt andet også klinikchef på Bispebjerg Hospital fra 1999, indtil hun gik på pension i 2007.

Foredraget beskriver geriatriens udvikling i Danmark og giver et unikt indblik i fagets historie, som den bliver fortalt gennem Marianne Schrolls egen professionelle karriere og møder med andre toneangivende geriatere i løbet af de sidste 50 år.

Marianne Schroll: dr.med., tidl. professor i geriatri ved Københavns Universitet fra 1991-2007 og klinikchef ved Bispebjerg Hospital fra 1999-2007. schroll@dadlnet.dk

Indledning

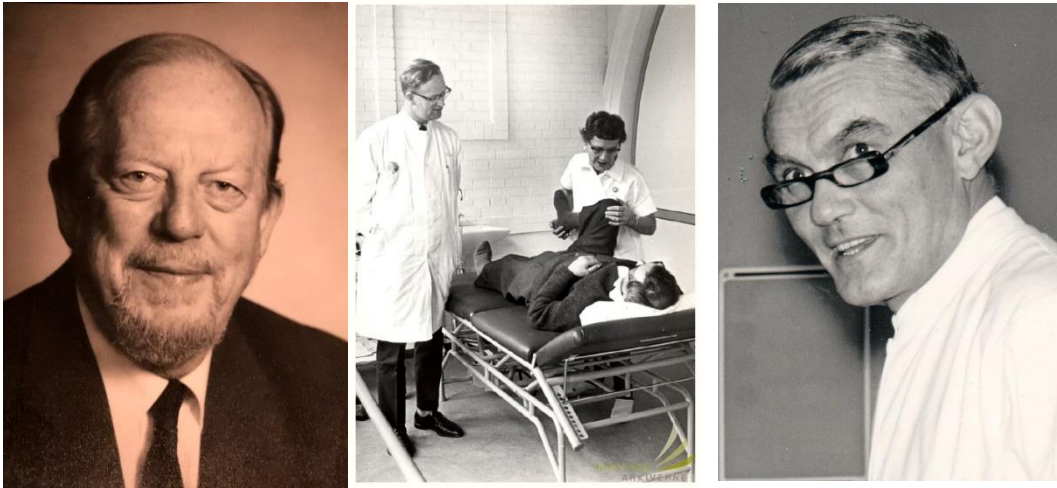
Dansk Selskab for Geriatri fejrede 50-års jubilæum i 2022. På Selskabets årsmøde samme år holdt jeg et foredrag med titlen *Geriatrien i Historisk Perspektiv*, som denne artikel er udarbejdet på baggrund af.

Jeg har været med fra starten i 1972 til min pensionering i 2007. Geriatri er blevet sammenlignet med andre behandlingsformer, og den særlige tværfaglige indsats i geriatrien reducerer dødelighed, udsætter plejekrav, øger funktionsevnen mm. Det beror sandsynligvis på synergi-effekten i det tværfaglige samarbejde. Jeg vil prøve at beskrive geriatriens udvikling i Danmark. Min fremstilling er set fra lægesiden, ud fra hvad jeg selv har oplevet, og med en hyldest til de mange, jeg har lært af. Historiske oplysninger har jeg især fra Jørgen Worm (2011) og Henning Kirk (2007). Jeg vil desuden gerne takke mine kolleger for tilladelse til at bruge de anvendte fotos.

Geriatriens etablering i Danmark

Geriatrien blev officielt etableret i Danmark i 1972, efter et udvalg under Sundhedsstyrelsen i den ”Gule Betænkning” (Betænkning I, 1970; Betænkning II, 1971) fastslog behovet for langtidsafdelinger (medicinske og fysiurgiske) på sygehusene og langtidsmedicin blev accepteret som grenspeciale under intern medicin den 22. marts 1972.

I Sundhedsstyrelsens udvalg sad tre geriater: Per From Hansen fra Glostrup [Foto 1], Erik Brauer fra Næstved [Foto 2] og Ole Zeuthen Dalgaard fra De Gamles By [Foto 3]:



Langtidsmedicinsk behandling blev i Betænkning I, s. 30, defineret som:

”den reaktiverende, medicinske langtidsbehandling, der vil kunne gives patienter – ofte ældre, med længerevarende, ofte sammensatte, svækkende medicinske sygdomme, som har medført et vist færdighedstab og deraf følgende problemer af social karakter”

Konkret betød etableringen af langtidsafdelingerne, at kommunale plejehjem i Ålborg, Århus, Odense og De gamles by og Nørre Hospital i København, som var udstyret og bemanded og fungerede som sygehuse, skulle integreres i hospitalerne. Behovet for langtidsmedicinske sygehussenge skønnedes at være 0,9 pr indbygger over 65 år, dvs. i Københavns Amt med 6,4% ældre ca. 160 senge og i Københavns Kommune ca. 500 senge. – Dengang kunne overlægens magt aflæses af sengetallet!

Den langtidsmedicinske afdeling skulle fungere som en specialafdeling på linie med de øvrige sygehusafdelinger. De stiftende overlæger fik speciallæge-

anerkendelse i langtidsmedicin og så gik de i gang med at uddanne nye specialister.

Patienterne kom fra akut-afdelingerne efter geriatrisk tilsyn eller fra hjemmet evt. via daghospitalet. Det har været livsvigtigt for os geriatere at holde visitationsretten i hævd, så det var det geriatriske syn på, om der var rehabiliteringspotentiale, der afgjorde, om en patient skulle tilbydes overflytning. Fysio- og ergoterapi blev ydet af den fysiurgiske afdeling, og der var desuden god socialrådgiverbistand.

Visitationen til plejehjem blev henlagt til de langtidsmedicinske afdelinger. En væsentlig opgave for geriatere dengang var 'portvagtfunktionen': ifølge den gule betænkning skulle alle, der i forbindelse med sygehusophold blev så svækkede, at plejhjemsindstilling kom på tale, tilses af en geriatrer 'i porten', før de evt. blev indstillet til plejehjem eller rehabilitering.

Tidligere havde der været over 700 'ventepatienter' i København. Men lige så stille tømte geriatrerne i Odense, Roskilde, København, osv. alle venteafdelingerne. Den slags gør indtryk på politikere.

Dansk Gerontologisk Selskab (DGS) var dengang et eksklusivt videnskabeligt selskab, domineret af læger. Bestyrelsen foreslog, at det kommende grenspeciale kunne henhøre som en fraktion under DGS. Men efter en debat, hvor 23 medlemmer deltog, endte det med, at langtidsmedicin blev repræsenteret ved et selvstændigt selskab, som i første omgang kom til at hedde Dansk Selskab for Langtidsmedicin. Efter specialets godkendelse tilkom nemlig opgaver som klassifikation af afdelinger, arbejde som tilforordnede i specialistnævn og §14 rådgivning mht. uddannelse og undervisning. Vedtægter

blev udformet som i andre lægefaglige specialselskaber. Kontingentet blev 20 kr. årligt.

Den første bestyrelse for selskabet i 1972 blev Jørgen Worm [Foto 4], Odense (formand), Erik Brauer, Næstved, Bent Mackeprang, Nørre Hospital i København, Søgaard-Andersen, Esbjerg og Viggo Lund, De Gamles By i København.



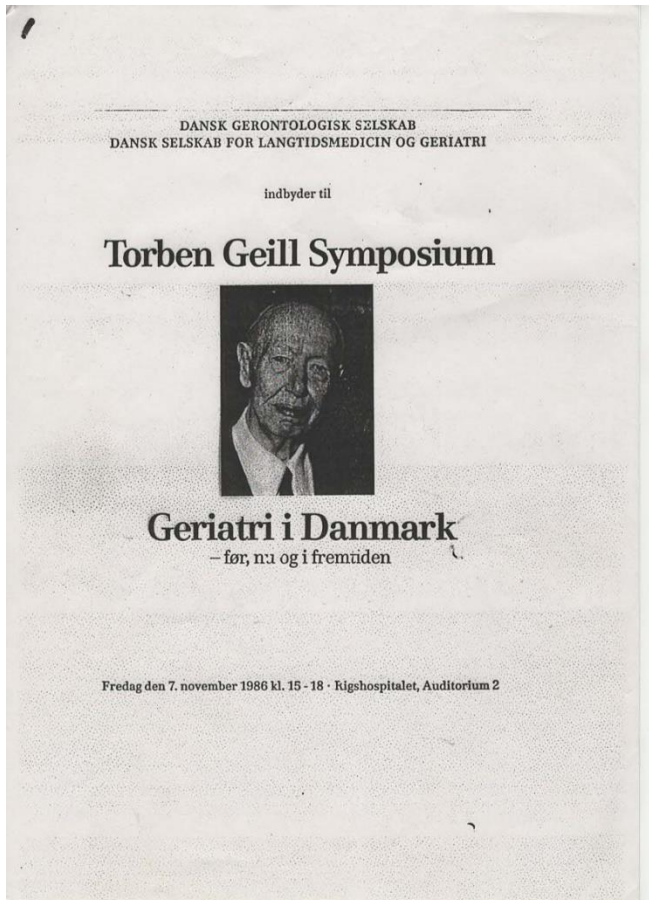
Dansk geriatri historiske rødder

Der var dog også geriatri i Danmark før 1972.

Allerede i 1936 vandt geriatrien indpas i Danmark med ansættelsen af intern-medicineren dr. med. Torben Geill (1897-1990) ved De Gamles By i København. Med stor flid opbyggede Torben Geill et geriatriisk miljø i verdensklasse med vægten lagt på klinik og forskning, og han kom med sin personlighed og store indsigt i fagets aspekter i høj grad til at præge uddannelsen af geriater (Eckerström & Geill, 1955). Han tog initiativ til oprettelsen af Dansk Selskab for Alderdomsforskning (siden DGS) i 1946 og blev dets første formand. I 1963 blev han præsident for The International Association of Gerontology. På Verdenskongressen i New York i 1985 blev han kåret som ærespræsident for Verdenssammenslutningen af gerontologer, og jeg hørte hans takketale der.

Tilsvarende har Poul Viskum i Odense, Georg F. Johansen i Aalborg og Jørgen Scherwin i Aarhus inspireret yngre geriater. Scherwin arrangerede den første Nordiske Gerontologiske Kongres i 1973.

Den 14. august 1986 blev et symposium for Torben Geill [Foto 5] arrangeret af Dansk Selskab for Langtidsmedicin og Geriatri (nu var geriatri sluppet ind i navnet) og Dansk Gerontologisk Selskab i fællesskab. Hovedtaler var den 90-årige fødselar selv, nylig hjemkommen fra studieophold i USA. Da Henning Kirk inviterede ham, måtte han ud i haven og finde ham oppe i



æbletræet, hvor han plukkede frugt ned. Han talte levende om dansk geriatri: Før, nu og i fremtiden. Bagefter var der bestyrelsesmiddag, hvor jeg havde ham til bords. For mig som ny geriatr betød det meget at opleve fagets grundlægger på nært hold.

Geill var inspireret af Marjorie Warren i England [Foto 6], som i

1935 fik ansvar for at indpasse et fattighus i West Middlesex Hospital. Hun vurderede hver enkelt af de mange hundrede lemmer efter sit eget klassifikationssystem, så unge mødre med børn og oppegående raske gamle patienter kunne udskrives med sociale foranstaltninger, alle syge fik en eller flere diagnoser og tilsvarende behandling, immobile og inkontinente blev



rehabiliteret af de af hende oprettede aktive tværfaglige rehabiliterings-teams, så de kunne udskrives med hjælpeforanstaltninger; mens demente og kronisk syge, som trods behandling var sengebundne, kom på plejehjem.

Warrens arbejde lagde grunden for at geriatri blev anerkendt som selvstændigt speciale i Storbritannien i 1947 – og for rehabilitering som vi kender det i dag i det hele taget.

Danske geriater lærte af de engelske, studerede deres lærebøger og tog på kurser i Storbritannien; og i 1980-erne fik vi mulighed for at invitere nogle af dem som gæsteforelæsere til Dansk Selskab for Langtidsmedicin og Geriatri.

Min egen rejse i geriatrien

Jeg var kursus-reservelæge hos Per From Hansen i Glostrup i 1972; men min egen tid som geriatrer begyndte for alvor i 1976, da jeg blev ansat på Steffen Gjørups afdeling på Bispebjerg Hospital, hvorefter jeg turnerede mellem hospitaler på Sjælland. Med turnus i Hillerød og kursusstilling i Glostrup var jeg vant til en ældreandel af befolkningen på kun 6%; men i København var den dengang 17%. Den berømte mavespecialist, overlæge Meulengracht skrev (allerede i 1942) en artikel i Ugeskriftet, hvor han beklagede sig over:

”at hans afdeling på BBH lignede et alderdomshjem (...) De gamle, som vi lægemæssigt ikke kan gøre noget ved og som i virkeligheden er rene plejepatienter, belægger flere og flere af vore aktive – og som bekendt meget dyre – sengepladser.”

De gamle hjælpeløse patienter i vore sengeafsnit (kardiologi, endokrinologi, onkologi, mm.) på Bispebjerg Hospital i 1976 krævede megen pleje; men lægerne virkede hjælpeløse på stuegang og nøjedes med at lytte på lungerne eller trykke på maven og skynde sig væk.

Hvad jeg ikke vidste, da jeg blev ansat, var, at Steffen Gjørup [Foto 7] havde udfærdiget Københavns Kommunes svar på den gule betænkning: ”De Ældres Socialmedicinske Problemer” (1972) og i den



forbindelse indrettet et geriatrisk afsnit efter engelsk mønster. Da jeg blev knyttet til det geriatriske afsnit, hvor der var ugentlige konferencer om alle patienter og tværfagligt samarbejde, lærte jeg, hvordan de syge gamle patienter kunne diagnosticeres og hjælpes.

Selskabets formand fra 1996-2002, Kirsten Damgaard [Foto 8], blev ansat der samme dag som jeg faktisk. I følge tidens mode havde hun meget store grønne briller, mens jeg havde meget store røde briller. Kirsten blev der inspireret til sin disputats ” Gamle Københavnerne” (1989).



Jeg fortsatte på Per From Hansens nyoprettede langtidsmedicinske afdeling i Glostrup. Der delte jeg skrivebord med Jette Ingerslev [Foto 9], geriater fra Aalborg, som jeg kunne hjælpe med at komme i gang med et disputats-arbejde om De 85-årige fra 1897-populationen (1991).



Jeg søgte ligesindede i FUGL, Foreningen af unge geriatriske langtidsmedicinere, sammen med bl.a. Suzanne Sanders [Foto 10], som tog sig af geriatrien på Amager og dannede den særlige Amagerskole af unge geriater, og Birgitte Frølund [Foto 11], som gennemførte Danmarks første projekt med udgående teams i Glostrup efter norsk mønster (inspireret af Jan Bjørnson), inden hun kom til Roskilde.

Jeg forlod kardiologiens sikre vej til ros og magt og blev selv specialist i langtidsmedicin i 1981. Jeg lærte meget af erfarne sygeplejersker og terapeuter, hvor jeg var ansat.

Så blev jeg overlæge i Raphael Krakauers [Foto 12] afdeling i Roskilde. En sommerdag, hvor jeg var alene om ansvaret i ferien, ansatte jeg en vikar direkte fra eksamensbordet. Det var Finn Rønholt [Foto 13], som der påbegyndte sin indsats for dynamisk geriatri (1993), hvor indsatsen flyttes fra portvagtfunktion foran plejehjem til akut funktion i modtagelsen.

Krakauer gav mig frie hænder til selskabets bestyrelsesarbejde. Det var i min formandstid (1986-1992), at specialet fik sit rigtige navn, geriatri, i 1991, og selskabet blev Dansk Selskab for Geriatri.

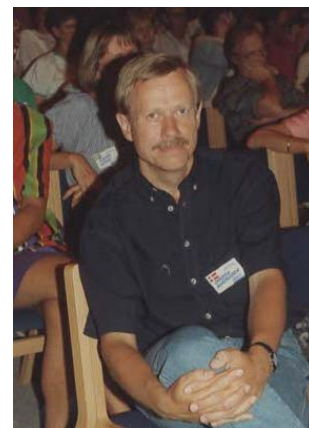


Vi iværksatte et nordisk samarbejde for at beskrive, hvad vi foretog os i geriatriske afdelinger, og hvad det var, der så ud til at være virksomt ifølge internationale klinisk kontrollerede undersøgelser (udgivet i Sletvold et al., 1996 og Jónsson et al., 2003).

I 1991 blev det desuden endelig muligt at oprette det første professorat i geriatri, og jeg [Foto 14] blev nu både professor i geriatri ved Københavns Universitet og overlæge ved Kommunehospitalet i København. Jeg fik bl.a. indført undervisning i geriatri med eksamen for alle medicinstuderende og sikrede forskningsmidler til en række PhD-studier; men det er nok en historie for sig.



Da Hovedstadens Sygehusfællesskab i 1988 omdannede Kommunehospitalet fra et akut sygehus til et genoptræningshospital med begrundelsen, ”at de ældre langtidspatienter vantrivedes på de akutte afdelinger, idet de blev nedprioriteret i forhold til de akutte patienter”, blev det i praksis til et ældrehospital. Jørgen Rosenbeck [Foto 15] blev direktør, og det lykkedes ham at gøre hospitalet til en spydspids for geriatrien. Carsten Hendriksen [Foto 16] var der min administrerende overlæge, kendt for sin klinisk kontrollerede undersøgelse af værdien af forebyggende hjemmebesøg, som har overbevist politikerne, så alle gamle, mig selv inklusiv, nu får tilbudt besøg.



Mit første forskningsprojekt som professor var *Liv på Plejehjem*, hvor alle beboere på alle 65 københavnske plejehjem blev undersøgt med vurderingsredskabet RAI (Resident Assessment Instrument). Jeg mødte en forsamling af særdeles dygtige plejehjemsforstandere, og det virkede som om sygeplejersker fik særlige muligheder for at udfolde god sygepleje netop i plejehjemmene (El Kholy, Damkjær & Schroll, 1994).

Jeg har hidtil ikke sagt meget om geriatri i Jylland, men der skete også en del med geriatrien i andre dele af landet på denne tid. En dag meldte diabetesforskeren Else Marie Damsgaard [Foto 17] sig til det introduktionskursus for læger i andre specialer, vi oprettede i Forsknings- og Uddannelsesudvalget.

Hun blev klinisk professor og ledende overlæge på Århus Universitetshospital, hvor hun har spillet en central rolle i at udvikle geriatrien i hele Jylland. For sit inspirerende og langvarige bidrag til sit felt er hun tildelt VELUX FONDENS hædersgave (Aabo, 2022). Siden er tilkommen andre



professorer: Karen Andersen.Ranberg og Jesper Ryg, samt Dorthe Nielsen (sygeplejerske) og Lisbeth Minet (Fysioterapeut), Odense Universitet; Stig Andersen, Aalborg Universitet; og efter mig i København kom Peter Schwarz og nu Charlotte Suetta.

I 1997 dannedes Fagligt selskab for Geriatiske sygeplejersker, som altså i 2022 havde 25-års jubilæum. Jeg forestiller mig, at denne specialisering især fik stor betydning, da rehabiliteringsindsatsen i 2015 blev løftet ud af hospitalerne og blev kommunernes ansvar, hvor geriaterne ikke fulgte med.

Tilbage til Kommunehospitalet. Trods bl.a. Lars Hutters [Foto 18] kraftige protester blev hospitalet nedlagt igen i 1999. Hvert geriatrisk afsnit blev som en kommodeskuffe båret ud til hver sit akuthospital, hvor det endelig var muligt at placere geriaterne der, hvor de syge gamle mennesker blev indlagt. Carsten Hendriksen flyttede med sin kommodeskuffe til Hvidovre, Jette Ingerslev til Frederiksberg, og jeg til Bispebjerg.



Sorgens dag: Frederiksberg Kommune og sundhedsministeren har lukket københavnerne's hospital.

Efter årtusindskiftet blev sengetallet reduceret. Irene Schmidt, som var ledende oversygeplejerske og jeg, som klinikchef, måtte reducere Klinik G på Bispebjerg fra 150 senge i 1999 til 36 i 2007, da jeg gik på pension. Sideløbende oprettede vi specialambulatorier i de geriatriske giganter: Immobilitet, instabilitet, inkontinens, demens, ernæring. Vi gik fra vandrette til lodrette patienter. Lægegruppen blev ikke reduceret.

Geriatriske faglige udvikling fra 2005 og frem

I perioden omkring midten af nullerne skete der nye ting. Marianne Kirchhoff [Foto 19] udviklede i denne periode faldudredning til en geriatrisk subspecialitet. Andre geriater subspecialiserede sig i ortogeriatrici og onkogeriatrici m.fl.



Da moderfaget intern medicin blev opløst i 2006 og alle andre blev organspecialister, blev der bud efter generalister som geriaterne, som nu er efterspurgt i enhver akut modtagelse.

'LEAN' var på dette tidspunkt blevet et kodeord i offentlig ledelse, og vi indførte kvalitetssikring, bl.a. i form af fælles funktionsevнемål og oprettelsen af en kvalitetsdatabase. Med DRG (Diagnose Relaterede Grupper) fik vi nu betaling for at få syge gamle op at gå.

Så blev rehabiliteringsindsatsen flyttet ud i kommunerne i 2015, hvor der var behov for en tværfaglig indsats. Selvom geriaterne hører til på hospitalerne, ville det være godt, hvis geriaterne også var tilgængelige og integrerede i primærsektoren, der hvor de fleste syge ældre er.

Geriatric blev et selvstændigt speciale, som er ti-doblet på de 50 år, Dansk Selskab for Geriatri har eksisteret. En af dem, der sammen med mange andre har uddannet alle disse unge dygtige geriaterne, er Ellen Holm [Foto 20], som i 2021 gik i gang med at opbygge en geriatrisk afdeling på Sjællands Universitetshospital, Køge.



Til sidst: Den Nordiske Kongres i gerontologi i 1992

Efter at have aftjent min bestyrelsestid blev jeg præsident for den 11. Nordiske Kongres i gerontologi i 1992. På fire varme sommerdage deltog 450 gerontologer fra de nordiske lande. Det var et flot arrangement med officiel åbning af Dronning Ingrid. Hovedtalere var Maria Fiatarone, som viste, at også meget gamle

mennesker kan genoptrænes ved hård muskelstyrketræning, og Lois Verbrugge, hvis artikler om *The disablement proces* inspirerede til mange forskningsprojekter.

Den videnskabelige kvalitet var vel hverken bedre eller dårligere end ved andre kongresser. Til gengæld var det sociale program planlagt af Odense-geriaterne Jørgen Worm og Jørgen Beck-Nielsen langt over gennemsnittet. Henrik Maagøe fra Gram forevige kongressen, så jeg kan slutte af med nogle billeder af andre toneangivende geriater:

Frederiksberg geriaterne Hanne Kirkby [Foto 21] og Stig Munkgaard [Foto 22]. Hanne er den første privatpraktiserende specialist i geriatri, en profession, vi måske skulle opdyrke.

Bent Frijs Madsen [Foto 23] var sammen med Erik Brauer i Næstved, Peder Jest [Foto 24] var geriater i Rudkøbing, men endte som chef for Sygehus Fyn, hvor han bragte kendskab til geriatrien ind i sygehusplanlægningen.

Geriatrici har fastslået sin betydning blandt såvel læger og sygeplejersker som administratorer. Det vi kan, kan bruges!



Referencer

Aabo, C. (2022). Hædersgaver: Ildsjæle leverer afgørende indsats for det lange og sunde liv. *Tidsskriftet Gerontologi*, 1(38), s. 18-19.

Betænkning I (1970). *Langtidsbehandling på sygehuse. (Juni 1970). Betænkning I afgivet af det af sundhedsstyrelsen den 3. marts 1969 nedsatte udvalg.*

København: Statens trykningskontor, In 02-360 ISBN 87 503 0981-1, s.1-79.

Betænkning II (1971). *Langtidsbehandling på sygehuse. Betænkning II afgivet af det af sundhedsstyrelsen den 3. marts 1969 nedsatte udvalg.* Sundhedsstyrelsen, 30/1971.

Eckerström, S. & Geill, T. (1955). *Geriatrici. Seniets sygdomme og socialmedicinske problemer.* København: Rosenberg og Bagger, s. 1-216.

El Kholy, K., Damkjær, K. & Schroll, M. (1994). *Plejhjemsundersøgelsen "Liv på Plejehjem". En Profil af københavnske plejhjemsbeboere 1992/93.*

Københavns Sundhedsvæsen. Direktoratet. ISBN 87-89863-06-2

Gjørup, S. (1972). *Betænkning om social-medicinske problemer i Københavns kommune, afgivet d. 29. juni 1972 af det af magistratens 2. og 3. afdeling nedsatte udvalg, s.1-226.*

Hansen, F. R. (1993). *Dynamisk geriatri. Et års erfaringer med et geriatrik team og subakut afsnit på Amtssygehuset i Glostrup*. Ph.D.-afhandling. Københavns Universitet, 1993.

Hendriksen, C., Lund, E. & Strømgård, E. (1984). Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomized controlled trial. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 289(6457), s. 1522-1524.

Ingerslev, J. (1992). 85-year-olds in Denmark. *Danish Medical Bulletin*, 39, s. 204-207.

Jonsson, A., Gustafson, Y., Schroll, M., Hansen, F.R., Saarela, M., Nygaard, H., Laake, K., Jonsson, P.V., Valvanne, J. & Dehlin, O. (2003). Geriatric rehabilitation as an integral part of geriatric medicine in the Nordic Countries. *Danish Medical Bulletin*, 50(4), s.439-45.

Kirk, H. (2007). 60 år med dansk gerontologi – sådan startede det. *Tidsskriftet Gerontologi*, 23(4), s. 4-7.

Sletvold, O., Tilvis, R., Jonsson, A., Schroll, M., Snaedal, J., Engedal, K., Schultz-Larsen, K. & Gustafson, Y. (1996). Geriatric work-up in the Nordic countries. The Nordic approach to comprehensive geriatric assessment. *Danish Medical Bulletin*, 43(4), s. 350-9.

Sørensen, K. D. H. (1989). *At være gammel. En epidemiologisk socialmedicinsk interventionsundersøgelse af 75-80- og 85-årige københavnere*. Disputats.

Københavns Universitet.

Worm, J. (2011). Historisk tema. Almindeligt Hospital og De Gamles By. Læge i halvtredserne. *Tidsskriftet Gerontologi*, 27(02), s. 4-5.