

Geriatrya z perspektywy studentów *Geriatrics – students point of view*

Julia Suwalska¹, Katarzyna Wieczorowska²

¹ Studenckie Koło Neuropsychiatryczne „Neuroscience”, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

² Pracownia Geriatrii, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie

Rozwój opieki geriatrycznej może być mierzony m.in. liczbą lekarzy ze specjalizacją z geriatry w systemie. W Polsce ich przyrost jest ciągle stosunkowo powolny. Mimo wzrostu zainteresowania geriatricą, liczba studentów medycyny zainteresowanych tą specjalizacją jest nadal niska. Celem pracy jest przedstawienie jakie czynniki zniechęcają studentów do wyboru tej specjalizacji i co można zrobić, by zmniejszyć ich negatywne nastawienie. *Geriatrya 2015; 9: 3-6.*

Słowa kluczowe: studenci medycyny, geriatrya, nastawienie, specjalizacja

Abstract

The status of geriatric care can be expressed, among others, by the number of geriatrician in the care system. In Poland, its growth is still relatively slow. Although there is an increase in the interest in this specialty, the number of medical students interested in geriatrics is still low. The aim of the study is to determine what factors disincline students to choose this specialty and what can be done to reduce their negative attitudes. *Geriatrya 2015; 9: 3-6.*

Keywords: medical students, geriatrics, attitude, specialty

Geriatrya to dziedzina medycyny zajmująca się optymalizacją sprawności funkcjonalnej chorych starszych. Pacjentów, którym jest ona dedykowana charakteryzuje zespół kruchości oraz wielochorobowość wieloelementowa (elementy interny, neurologii, psychiatrii). U tych pacjentów choroby mogą mieć odmienny przebieg; są trudne do diagnozowania, a odpowiedź na leczenie może być opóźniona; występuje też często potrzeba wsparcia społecznego. Geriatrya nie jest precyzyjnie zdefiniowana przez wiek pacjenta. Koncentruje się na schorzeniach typowych dla osób starszych, w większości w wieku ponad 65 lat, ale problemy, w których rozwiązywaniu geriatrya się specjalizuje, są znacznie bardziej powszechne w grupie wiekowej 80 i więcej lat. Holistyczną opiekę geriatryczną zapewnia zespół profesjonalistów, w skład którego poza lekarzem geriatricą wchodzi pielęgniarka, fizjoterapeuta i psycholog [1].

Podstawowym instrumentem stosowanym w geriatrycznej ocenie pacjenta jest całościowa ocena geriatryczna (COG), czyli zestaw narzędzi pozwalających na zdefiniowanie istniejących deficytów i poszukiwanie tych, które są odwracalne. To tzw. geriatryczne podejście do pacjenta jest efektywniejsze od podejścia klasycznego [2] w przypadku chorych starszych ze znacznym ryzykiem załamania sprawności [3,4]. Tak więc przede wszystkim tacy chorzy powinni być konsultowani w ramach opieki geriatrycznej i leczenia w oddziałach geriatrycznych.

Geriatricę należy z jednej strony wyraźnie odróżnić od interny wieku podeszłego, a z drugiej – od opieki długoterminowej, czyli tej dedykowanej chorym przewlekle i niesamodzielnym, takim, którzy wymagają opieki i pielęgnacji. Ta ostatnia jest realizowana w Polsce w ramach opieki domowej lub instytucjonalnej (domy pomocy społecznej w sektorze polityki

społecznej oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze w sektorze ochrony zdrowia).

Rozwój opieki geriatrycznej może być mierzony m.in. dostępnością geriatrów w systemie. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej (dane na dzień 31.07.2015) było w Polsce 347 geriatrów, co daje wskaźnik poniżej 1 specjalisty/100 tys. mieszkańców. Minimalny wskaźnik potrzebny dla stworzenia funkcjonującego systemu opieki geriatrycznej jest o 100% wyższy (2 geriatrów/100 tys. mieszkańców) i dawno już został osiągnięty w większości krajów Europy [5].

W Polsce przyrost liczby geriatrów jest stosunkowo powolny. Według danych Centrum Egzaminów Medycznych w latach 2009-2014 egzamin specjalizacyjny zdawało ok. 30 lekarzy. Jednak w 2014 roku wyraźnie zwiększyła się liczba miejsc specjalizacyjnych – było ich na początku 2015 roku 221, a więc spodziewane jest zwiększenie liczby specjalistów w niedalekiej przyszłości. Niestety obecnie nie wszystkie miejsca specjalizacyjne są zajęte.

Geriatry z perspektywy studentów

Starzejące się społeczeństwo oraz rozwój, choć powolny, geriatry w Polsce sprawiają, że o geriatry jako przyszłej ścieżce kariery mówi się coraz częściej. Jaki jest jednak stosunek studentów na świecie do tej specjalizacji?

Geriatry jest rozważana głównie przez kobiety. Z badania Diachun i wsp. wynika, że mężczyźni preferują leczenie młodszych pacjentów, ostrych chorób, starszych pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych, a także wykorzystanie w leczeniu zaawansowanej diagnostyki [6].

Jest to specjalizacja, która razem z wenerodermatologią zajmuje ostatnie miejsce pod względem prestiżu [7], a także cechuje się niskimi zarobkami. W Polsce, w przeciwieństwie do krajów zachodnich, niewiele jest domów opieki dla osób starszych, w których studenci wybierający geriatry widzieliby dla siebie zatrudnienie i dość wysokie wynagrodzenie. Dodatkowo, w naszym kraju emerytury są stosunkowo niskie, co skutkuje brakiem możliwości otwarcia prywatnej praktyki, która mogłaby być dodatkowym zarobkiem do pensji ze szpitala, tak jak jest to możliwe w innych specjalizacjach. Niski prestiż i wynagrodzenie nie są najważniejszymi, ale ważnymi aspektami, które zniechęcają studentów do geriatry [8].

Na nastawienie do geriatry pewien wpływ ma również wcześniejszy kontakt z osobami starszymi. Niewielki lub niemiło wspomniany kontakt jest częstą przyczyną, która zniechęca studentów do wybrania tej ścieżki kariery. Z drugiej strony, pozytywne odczucia związane z wcześniejszą opieką nad osobami starszymi, na przykład w formie wolontariatu, zwiększają prawdopodobieństwo specjalizowania się w tej dziedzinie [9]. Trzeba jednak mieć na uwadze, że kontakt z lekarzami innych specjalizacji, na przykład w trakcie praktyk, którzy żartują z osób starszych przebywających w oddziale oraz traktują każdą z nich z założenia jakby miała zaburzenia funkcji poznawczych może wytworzyć u studentów przekonanie, że geriatry jest specjalizacją mało ciekawą i ich skutecznie do niej zniechęcić [10].

Wykazano, że studenci zainteresowani geriatry bardziej boją się starzenia – swojego i innych – oraz śmierci, zwłaszcza bliskich, ale także śmierci pacjenta. Schigelone i wsp. postawili hipotezę, że studenci chcą pomagać w dziedzinach, które budzą w nich lęk. W tym samym badaniu stwierdzono, że studenci, którzy nie są zainteresowani geriatry, uważają medycynę za szybką i ekscytującą, a „wygraną” jest dodanie lat do długości życia pacjenta. Wierzą oni, że praca z osobami starszymi dostarcza mało satysfakcji. Z drugiej strony, osoby ze średnim do silnym zainteresowaniem geriatry postrzegają siebie bardziej jako opiekunów, wierzą, że zwiększenie komfortu życia pacjenta też może być satysfakcjonujące [11,12].

Wielu studentów zniechęca perspektywa długotrwałego leczenia chorób przewlekłych i często brak wyraźnych pozytywnych skutków terapii. Niektórzy rozpatrują niemoc rozwiązania wszystkich problemów pacjenta jako osobistą porażkę, a także uważają pogorszenie stanu zdrowia i śmierć pacjenta jako przygnębiającą, a z tym w geriatry spotykałby się częściej niż w większości specjalizacji. Dość popularna jest też opinia, że problemy pacjentów geriatrycznych są zbyt „złożone”. Studenci czują się przytłoczeni ich słabym stanem zdrowia, liczbą problemów medycznych, nietypowymi schorzeniami, wielolekowością. Pomoc takiemu pacjentowi, w ich opinii, zabiera za dużo czasu, a zbieranie wywiadu jest trudne i denerwujące, zwłaszcza u pacjentów z otępieniem. Dodatkowe aspekty, które zniechęcają młodych ludzi do geriatry, to brak umiejętności rozwiązywania problemów etycznych oraz strach przed zbyt wysokimi oczekiwaniami pacjentów i ich rodzin w stosunku do leczenia [13].

Z drugiej strony, część studentów zainteresowanych geriatrią wymienia kilka czynników, które pozytywnie wpływają na ich wybór. Są to: krótsze godziny pracy, skupienie na całym pacjencie, nie tylko na określonym narządzie czy układzie, wyzwanie intelektualne, możliwości badań naukowych, przyjemność w spędzaniu czasu z osobami starszymi, a także postrzegana przyszła, zwłaszcza emocjonalna, satysfakcja z pracy [8]. Niektórzy studenci uważają, że chętnie leczyliby starszych pacjentów w ramach, na przykład, medycyny rodzinnej, ale nie wyobrażają sobie pracy wyłącznie z nimi jako geriatry.

Zmianę w stosunku do geriatry przynosi także kurs geriatry w trakcie studiów medycznych. Zagraniczne badania dowodzą, że zajęcia kliniczne zwiększają chęć specjalizowania się w geriatry [14]. Pozytywny wpływ ma także przedkliniczny kontakt z geriatrią, na przykład w formie kilkudniowych warsztatów o starzeniu, jak te, które przeprowadzono na pierwszym roku na Uniwersytecie Medycznym w Atlancie [15].

Z przedstawionych argumentów wynika, że negatywne nastawienia przeważają, ale mimo to w każdej grupie studentów istnieje pewna grupa zainteresowana geriatrią. Trzeba jednak mieć na uwadze, że w przyszłości większość obecnych studentów, niezależnie od wyboru specjalizacji, będzie na co dzień leczyć starszych pacjentów, co wynika ze starzenia się społeczeństwa. Ważnym jest, by doskonalić program geriatry na studiach medycznych. Pozytywne nastawienie do starszych osób, umiejętność leczenia pacjentów cierpiących na kilka schorzeń równocześnie, a także radzenie sobie ze śmiercią pacjenta są wartościami, które przydadzą się przyszłym lekarzom niezależnie od wybranej specjalizacji. Rozważyć można także wcześniejsze, przedkliniczne zajęcia z geriatry, na przykład w formie fakultetów lub wolontariatu, które pozwoliłyby studentom zapoznać się z codziennością i problemami starszych osób.

Podsumowanie

Podjmując temat zainteresowania geriatrią w Polsce warto zdać sobie sprawę, że według raportu NIK [2] tylko 56% geriatrów jest zatrudnionych zgodnie ze specjalizacją. Jak wynika z raportu konsultanta wojewódzkiego w woj. mazowieckim z roku 2014 na 32 lekarzy ze specjalizacją z geriatry w tym województwie tylko 16 pracuje w charakterze geriatrów, w tym jedynie 10 zgodnie ze specjalizacją wg zatrudnienia w głównym miejscu pracy. Wynika to z małej

liczby oddziałów i poradni geriatrycznych na terenie całego kraju, co z kolei jest konsekwencją braku zainteresowania przez NFZ kontraktowaniem geriatry. Niewątpliwie perspektywa problemów z zatrudnieniem nie zwiększa atrakcyjności tej specjalizacji.

Niezależnie od tego jednak, jak zwracają uwagę studenci, geriatry nie jest postrzegana jako interesująca specjalizacja m.in. dlatego, iż pozornie wydaje się, że pacjenci, którzy trafiają do geriatry to tacy, którym nie da się pomóc. Nic bardziej mylnego – dedykowanie geriatry optymalizacji sprawności funkcjonalnej w rzeczywistości oznacza, że u znacznej części chorych w wyniku podejmowanych interwencji (np. tak prostych jak zmniejszenie liczby stosowanych leków) dochodzi do poprawy samodzielności.

Na małą atrakcyjność geriatry jako specjalizacji dla młodych lekarzy zwracają uwagę m.in. autorzy opisujący sytuację geriatry w Danii [16] (w oryginale: *one of the least sexy specialties in medicine*). Podkreślają jednak jednocześnie, że w rzeczywistości geriatry jest pełna ciekawych wyzwań obejmujących m.in. definiowanie ograniczeń sprawności funkcjonalnej i poszukiwanie efektywnych metod jej poprawy. Wobec tego, jeśli studenci podczas studiów w ramach zajęć klinicznych z geriatry nie poznają podejścia geriatrycznego oraz możliwości interwencji w przypadku istniejących ograniczeń sprawności, szanse na podjęcie przez nich tej specjalizacji są niewielkie.

W kontekście tego ważne jest, że w Polsce elementy geriatry zostały właśnie wprowadzone do programów studiów medycznych jako obowiązkowe. Należy więc mieć nadzieję na zwiększenie zainteresowania tą specjalizacją. W przeszłości bowiem obowiązkowe zajęcia kliniczne dla przyszłych lekarzy prowadzone były tylko na trzech uczelniach, a na pozostałych ewentualnie była możliwość wybrania zajęć fakultatywnych.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Julia Suwalska

Studenckie Koło Neuropsychiatryczne „Neuroscience”
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

☎ (+48 61) 847 50 87

✉ julkasuwalska@gmail.com

Piśmiennictwo

1. http://uemsgeriaticmedicine.org/UEMS1/dok/geriatric_medicine_definition.pdf.
2. Raport NIK: Opieka medyczna nad osobami starszymi. 2015. Nr ewid.2/2015/P/14/062/KZD.
3. Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D i wsp. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 6(7):CD006211. doi: 10.1002/14651858.CD006211
4. Ekdahl AW, Wirehn AB, Alwin J i wsp. Costs and effects of an Ambulatory Geriatric Unit (the AGe-FIT Study): A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16(6):497-503.
5. Kropińska S, Wieczorowska-Tobis K. Opieka geriatryczna w wybranych krajach Europy. *Geriatria* 2009;3:12-6.
6. Diachun LL, Dumbrell AC, Byrne K i wsp. But does it stick? Evaluating the durability of improved knowledge following an undergraduate experiential geriatrics learning session. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(4):696-701.
7. Album D, Westin S: Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Soc Sci Med* 2008;66(1):182-8.
8. Terrible SJ, Diachun LL, Rolfson D i wsp. Improving recruitment into geriatric medicine in Canada: Findings and recommendations from the geriatric recruitment issues study. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(9):1453-62.
9. Green SK, Keith KJ, Pawlson LG: Medical students' attitudes toward the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1983;31(5):305-9.
10. Meiboom A, Diedrich C, Vries HD i wsp. The hidden curriculum of the medical care for elderly patients in medical education: a qualitative study. *Gerontol Geriatr Educ* 2015;36(1):30-44.
11. Schigelone AS, Ingersoll-Dayton B. Some of my best friends are old: a qualitative exploration of medical students' interest in geriatrics. *Educational Gerontology* 2004;30(8):643-61.
12. Meiboom AA, Vries HD, Hertogh CM i wsp.: Why medical students do not choose a career in geriatrics: a systematic review. *BMC Med Educ* 2015;15:101.
13. Bagri AS, Tiberius R. Medical student perspectives on geriatrics and geriatric education. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(10):1994-9.
14. Hughes, NJ, Soiza RL, Chua M i wsp. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc* 2008;56(2):334-8.
15. Eskildsen MA, Flacker J: A multimodal aging and dying course for first-year medical students improves knowledge and attitudes. *J Am Geriatr Soc* 2009;57(8):1492-7.
16. Kolb G, Andersen-Ranberg K, Cruz-Jenftot A i wsp. Geriatric care in Europe – the EUGMS survey part I: Czech Republic, Denmark, Germany, Ireland, Spain, Switzerland, United Kingdom. *EGM* 2011;2:290-5.