

Habilitering i fremste rekke

– MMHs målgruppe har mangefasetterte problemer. Det fordrer innsats fra en rekke spesialiteter, sier foreningens mangeårige leder, Geirmund Skeie.

Tradisjonelt har Medisinsk forening for mental retardasjon og habilitering (MMH) hatt hovedfokus på problemstillinger knyttet til voksenalderen. Foreningens oppmerksomhet har utvidet seg til målgruppen for de spesialiserte habiliteringstjenestene, det vil si mennesker med medfødt og/eller tidlig ervervet funksjonshemming av alvorlig sammensatt karakter.

– Vi representerer ingen formell spesialitet, men omfatter leger med ulike spesialiteter, sier Skeie. – Målgruppen er beheftet med medisinske problemer i betydelig grad, og vi kommer ofte opp i mangefasetterte problemstillinger. Medisinske forhold inngår både som årsak til og som konsekvens av selve funksjonshemmingen. Ofte opptrer det også medisinsk tilleggsproblematikk. Vi trenger et overblikk, men samtidig fordrer de spesielle medisinske områdene at spe-

siallegene har en spesialitet i bunnen, utdypet han.

Sin egen læremester

– Vi sliter litt med å bli synlige, sier Geirmund Skeie og viser til at foreningen har en forholdsvis lav rekruttering. Dette gjenspeiler at det også har vært vanskelig med rekruttering til fagfeltet, og særlig til voksenhabiliteringstjenestene. Rekrutteringssituasjonen er ikke blitt bedre de senere år, men er noe verre på voksensiden enn på barnesiden.

Foreningslederen mener det trengs en kombinasjon av bedre rekruttering, samtidig som man må basere seg på bedre samhandling: – Vi trenger leger som evner å ha et overblikk utover sin egen spesialitet. De som går inn på spissområdene bør være trygge i moderspesialiteten, men også evne å ha et slikt blikk, sier Skeie.

Siden «habiliteringsmedisin» ikke utgjør en egen spesialitet, må leger bygge seg opp individuell kompetanse på egen hånd og over tid.

– Internasjonalt vet vi at det legges opp undervisningsprogrammer for leger i tilsvarende funksjoner, men i Norden må vi være våre egne læremestre. Vi håper imidlertid at utviklingen kan bidra til utdanningsprogrammer knyttet opp mot denne gruppen.

– Leger i habiliteringstjenestene utgjør en viktig kommunikasjons- og kontaktflate fra habiliteringstjenesten til øvrige spesialisthelsetjenester. En ny kartlegging viser at det er om lag like mange nevrologer som psykiatere som er heltidsengasjert med denne gruppen pasienter, men vi har også medlemmer fra primærhelsetjenesten med spissmedisinsk kompetanse, forteller han.

Faglige innspill

Foreningen har en sentral oppgave i å øke kunnskap og bevissthet og drive påvirkningsarbeid slik at det blir etablert strukturer som kan ivareta tjenesten. I hovedsak er det lagt vekt på å påvirke myndighetene direkte og gjennom Legeforeningen for at medisinen skal få sin plass innenfor dette feltet.

– Vi har tatt en del egne initiativ overfor myndighetene, og vi har lyktes en del ganger i å bli hørt. Foreningen har også hatt innspill overfor Legeforeningen sentralt for å få definert feltet som eget kompetanseområde, men har så langt ikke lyktes med det. Vi tror at et slikt definert kompetanseområde blant annet ville vært en fordel i

rekrutteringssammenheng.

MMH organiserte tidligere, særlig på 1980-tallet, landsdekkende kurs for leger.

– Dette fant vi etter hvert lite formålstjenlig og vi har endt opp med å spre kunnskap om internasjonale samlinger og kongresser.

– Miljøet i Norge og Norden er lite, men det foregår en del internasjonalt når det gjelder utviklingshemmede og medisinsk tematikk. Vi har selv også bidratt til norsk deltakelse på internasjonale konferanser, sier MMH-lederen.



Geirmund Skeie leder Medisinsk forening for mental retardasjon og habilitering. Foto L.B. Johannessen

Fastleger og helseforetak

En viktig oppgave for leger innenfor habiliteringsfeltet er å støtte kolleger innenfor andre profesjoner. – Vi er opptatt av tverrfaglighet. Habiliteringstjenestene bør bidra til at kontakten mellom helsetjenesten, ikke minst fastlegene, og det øvrige tjenesteapparat forbedres i førstelinjetjenesten. Vi har blant annet som oppgave å legge til rette for systematisering i helsearbeidet, alt fra å legge til rette for relativt enkle, individuelt tilpassede rutineoppfølginger av enkle temaer (for eksempel syn og hørsel) og til rettelegging og koordinering av spesialmedisinske oppgaver av høy kompleksitet.

– Hovedtyngden av medlemmene kommer fra Østlandet. Foreningen har ingen medlemmer i Nord-Norge eller deler av Vestlandet. Mange av medlemmene har sitt daglige virke innenfor spesialisthelsetjenesten og i helseforetakene. Status i Norge i dag er at det er svært ulik utbredelse av medisinsk kompetanse i landets voksenhabiliteringstjenester, og foreningen har derfor invitert seg selv som rådslagningspartner for helseforetakene i planoppgaver som disse står foran.

Hovedkontakten med medlemmene skjer gjennom medlemsbrev. – Foreløpig er vi ikke tilknyttet Legeforeningens sider på Internett, men vi håper å få til en netttjeneste med tiden, sier Geirmund Skeie.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Fakta

Medisinsk forening for mental retardasjon og habilitering – MMH

Stiftet: 27.2. 1984 som Medisinsk forening vedr. mental retardasjon (MFVMR). Endret navn til nåværende betegnelse i 1994.

Formål: Foreningens formål er å fremme faglig forståelse for medisinske aspekter ved mental retardasjon og utviklingsforstyrrelser og habilitering av barn og voksne med medfødt og tidlig ervervede, sammensatte funksjonshemminger.

MMH skal stimulere til forskning og annen faglig videreutvikling, bidra både innad i foreningen og utad til kunnskapsformidling og derved til økt tverrfaglig opplysning og forståelse.

Foreningen skal fremstå som et organ for rådgivning i faglige spørsmål vedrørende mental retardasjon/utviklingsforstyrrelser/multihandikap.

Styret: Geirmund Skeie (leder), Astrid Edland, Rut Prietz, Nils Olav Aanonsen, Roy Nystad

Varamedlemmer: Erling Asbjørn Brubakk, Eva Merete Male Davidsen

Antall medlemmer: 48