

Akut geriatri – fremtidens tilbud til den ældre medicinske patient

Ledende overlæge Lars Erik Matzen, ledende overlæge Lillian Mørch Jørgensen, 1. reservelæge Hanne Pedersen, overlæge Solveig Henneberg, professor Else Marie Damsgaard & ledende overlæge Finn Rønholt

De kommende fælles akutmodtagelser (FAM) samler de akutte patienter på færre, men større sygehuse. En stor del af de akutte patienter er geriatriske. De præsenterer sig med uklare symptomer som f.eks. fald, delirium, feber, smerter og aftagende funktionsniveau. Den bagvedliggende ætiologi er ofte sygdom og samtidigt svigt i flere organsystemer. En akut og målrettet tværfaglig indsats, der omfatter diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering, har betydning for prognosen [1, 2].

Den demografiske udvikling vil øge andelen af 80+-årige betragteligt (Figur 1), og dermed antallet af geriatriske patienter. Mange patienter vil i fremtiden blive behandlet ambulante, men en stor del af de ældre med funktionstab i tilslutning til akut sygdom vil fortsat have behov for behandling under indlæggelse.

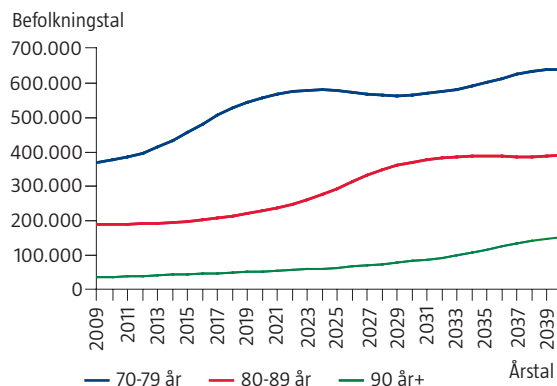
Høj kvalitet i patientbehandlingen kræver, at den ældre patient med det komplekse sygdomsbillede allerede i FAM møder den geriatriske speciallæge og det tværfaglige team inden for det første døgn. Opgaven er at tilrettelægge optimale patientforløb, som kan omfatte indlæggelse i geriatriske sengeafsnit eller udskrivelse til videre behandling i ambulatorium, dagshospital eller i hjemmet.

Akut geriatri er også forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Dette omfatter dels udbygning af alternativer til akut indlæggelse og planlægning og koordinering af udskrivelser fra de akutte modtagelser, evt. kombineret med opfølgende besøg i hjemmet [3]. Flere geriatriske afdelinger tilbyder i dag akutte og subakutte ambulante tider. Subakutte teambesøg i hjemmet kan forebygge indlæggelser, men må begrænses til få og selekterede patienter [4].

I specialeplanen for »intern medicin: geriatri« fastslås det, at geriatriske speciallæger skal være til stede, der hvor den ældre patient møder sundhedsvæsenet. Næsten alle de geriatriske afdelinger modtager i dag akutte patienter, og uddannelsessøgende i specialet indgår flere steder i de akutte vagter. Det påhviler Sundhedsstyrelsen, regionerne og sygehusledelserne at etablere geriatri og sikre uddannelse af det nødvendige antal speciallæger, så de ældre sikres

FIGUR 1

Befolkningsfremskrivningen 2009 for 70+-årige mænd og kvinder i Danmark. Kilde: Danmarks Statistik 2009.



samme behandling i hele landet. Af hensyn til rekrutteringen er der aktuelt behov for, at flere basis- og introduktionsstillinger knyttes til de geriatriske afdelinger.

KORRESPONDANCE: Lars Erik Matzen, Geriatrisk Afdeling G, DK-5000 Odense Universitetshospital. E-mail: lars.matzen@ouh.regionsyddanmark.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Saltvedt I, Mo ES, Fayers P et al. Reduced mortality in treating acutely sick, frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:792-8.
2. Baztan JJ, Suarez-Garcia FM, Lopez-Arrieta J et al. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. *BMJ* 2009;338:b50.
3. Jakobsen HN, Rytter L, Rønholt F et al. Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivning fra sygehus – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2007;7:4.
4. Matzen LE, Foged L, Pedersen P et al. Geriatrisk teambesøg kan forebygge indlæggelse af subakut henviste patienter, men er et tidskrævende tilbud. *Ugeskr Læger* 2007;169:2113-8.

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for Geriatri