Bestyrelsen i Dansk Selskab for Geriatri (ældremedicin) er alvorligt bekymret for forholdene på akutmodtagelserne og i de medicinske sengeafsnit, som behandler ældre patienter med multisygdom og skrøbelighed. Vi er ligeledes stærkt bekymret for, om der er nok hænder og de rigtige kompetencer i sundhedsvæsenet til at give vores ældre med multisygdom og skrøbelighed den rette individualiserede og specialiserede udredning, pleje og behandling.

Sundhedsvæsenet er presset. Andelen af ældre med multisygdom stiger, mens antallet af sengepladser på hospitalerne falder, både som led i en planlagt indsats, men i øjeblikket særligt på grund af mangel på plejepersonale. Indlagte ældre har før, under og efter akut sygdom væsentlig mere komplekse tilstande og plejebehov end tidligere og er mere sårbare i vores sektor- og siloopdelte sundhedsvæsen, der ikke er bygget til ældre med multisygdom.

Regeringens nylig udmeldte akutplan tager ikke højde for forholdene på medicinske sengeafsnit, akutmodtagelserne eller det stigende antal ældre med multisygdom. Der præsenteres ingen tilfredsstillende løsninger.

Akutplanen er en pukkelafviklingspakke primært rettet mod planlagt kirurgi. Nævnte tiltag til de medicinske sengeafdelinger og akutmodtagelser er: 72-timers behandlingsansvar, bedre fordeling af vagtbyrden for sygeplejerskerne og samarbejde i sundhedsklyngerne om at forebygge sygehusophold. Der er imidlertid endnu ikke påvist effekt af 72-timers behandlingsansvar. Hospitalerne har gennem længere tid allerede arbejdet med fleksible vagtplaner, uden det har løst udfordringerne. Tvungen vagtfunktion i sengeafsnit for ambulatoriesygeplejersker vil højst sandsynligt føre til opsigelser og udtynde de specialiserede og forbyggende tiltag, som ambulatorierne varetager.

Samlet, kan bestyrelsen i DSG ikke se, hvordan akutplanen kan afhjælpe presset på akutmodtagelserne og de medicinske afdelinger eller forbedre forholdene for de ældre. Tværtimod risikerer man at udtynde personalet i den offentlige sektor endnu mere.

Vi byder den nye Sundhedsstrukturskommission velkommen, men hvis vi skal løse de udfordringer vi allerede står overfor, skal der handles nu. Derfor har vi samlet nedenstående anbefalinger, som kan styrke og udvikle vores sundhedsvæsen og forbedre udredning, pleje og behandling af ældre patienter med multisygdom og skrøbelighed.

DSG anbefaler:

Tilstrækkeligt med ældremedicinere, sygeplejersker og plejepersonale med kompetencer indenfor ældremedicin – både i primær og sekundærsektoren

Uddannelseskapaciteten af ældremedicinere skal øges nationalt, samtidig med at der afsættes midler til en ambitiøs rekrutteringsstrategi. Der skal etableres et nationalt kursus, der målrettet uddanner sygeplejersker og plejepersonale til individualiseret pleje og behandling af ældre med multisygdom. Undervisning i skrøbelighed og multisygdom skal inkorporeres og prioriteres i højere grad under uddannelsen af alle sundhedspersoner. Arbejdsmiljø for plejepersonale i primær og sekundærsektoren skal løftes.

DSG anbefaler:
Bedre national dækning af læger og sygeplejersker med kompetencer indenfor ældremedicin

En systematisk kortlægning af tilbud til den ældre patient med multisygdom og skrøbelighed foretaget i Dansk Selskab for Geriatri viser en betydelig geografisk skævvridning. Der skal iværksættes en national rekrutteringsstrategi og afsættes midler til at gøre det mere attraktivt at arbejde udenfor de store byer og til at udvikle og udbrede tilbuddene.

DSG anbefaler:
Tilstrækkelig antal hospitalssenge i medicinske sengeafsnit til de ældre patienter, der har behov for indlæggelse

Antallet af senge er lige nu lavere end nogensinde før pga. sygeplejemangel, og den generelle belægningsprocent er højere. Det skal gøres mere attraktivt at arbejde på medicinske sengeafsnit og i akutmodtagelser. Der bør sættes ind på uddannelse, arbejdsmiljø og kompetencer. De medicinske sengeafsnit bør have bedre normeringer end det er tilfældet nu, da plejen af ældre med multisygdom og skrøbelighed kræver tid og flere hænder.

DSG anbefaler:
Bedre tværsektorielt samarbejde og bedre tværsektoriel kommunikation

Der er behov for flere individualiserede tværsektorielle forløb med tættere sparring mellem almen praksis, kommuner og hospitaler under fælles ansvar. Udredning og behandling skal udføres, hvor det giver mest mening for den ældre. Der skal udvikles gennemgående forløb på tværs af sektorer og styrkes allerede eksisterende løsninger som; hospital i hjemmet, subakutte ambulante vurderinger, telefonisk kontakt til speciallæger på hospitaler og nationale digitale løsninger til tværsektoriel vidensdeling og dataudveksling. Sundhedsklyngerne skal tage del i dette arbejde, men skal støttes med en national indsats.

DSG anbefaler:
Lettere tilgængelighed af grundige helhedsvurderinger af ældre og mulighed for udredning og behandling i hjemmet/på kommunale døgnpladser

Det kræver grundig helhedsvurdering, undersøgelse og prøvetagning for at skelne mellem alvorlige og harmløse tilstande hos ældre. Dette er ikke nemt tilgængeligt i primærsektoren, specielt ikke uden for dagtid i hverdagene, hvilket resulterer i uhensigtsmæssige ophold i akutmodtagelserne i aften- og nattetimerne for tilstande, som har stået på i flere dage og kunne være håndteret anderledes. Det lægger et unødvendigt pres på akutmodtagelserne og er ikke i den ældres interesse. Derfor skal udredning i primærsektoren styrkes med flere tilbud og kommunale akutteams skal have flere muligheder for diagnostisk og bedre adgang til sparring med hospitaler og ældremedicinere. Hospitalsbehandling i hjemmet skal udbredes nationalt.

DSG vil på vegne af ældre med multisygdom og skrøbelighed, gå ind til arbejdet med fremtidens sundhedsvæsen som medspiller og deltager gerne i møder og dialog.

For uddybende kommentarer kan Forperson for Dansk Selskab for Geriatri, Martin Schultz eller bestyrelsesmedlem Anette Tanderup, kontaktes på hhv.: martin.schultz@regionh.dk eller anette.tanderup@rsyd.dk

Bestyrelsen i Dansk Selskab for Geriatri, april 2023