

Den ældre medicinske patient kan også have en demenssygdom

Tina Jørgensen, chefkonsulent i KL

Tina Jørgensen tog udgangspunkt i KL's høringsudkast til det faglige oplæg for en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Baggrund for handlingsplanen er, at den demografiske udvikling i antallet af ældre betyder, at den ældre medicinske patient er en stor enkeltstående udfordring.

Hvorfor er udfordringerne ikke løst?

Den ældre medicinske patient er ikke i sig selv et selvstændigt speciale. Patienter har ofte flere samtidige sygdomme, men sundhedsvæsenet retter sig primært mod enkelt diagnose og der er ganske få geriatriske sygeplejersker og læger.

Sektorovergange fungerer ikke godt nok, hvilket ses i de mange dårlige udskrivelser. Oceaner af tid er brugt på udarbejdelse af kataloger, men problematikken er ikke løst. For døende er situationen en anden og uden problemer. Tina Jørgensen spurgte, hvorfor situationen ikke er løst i forhold til borgere med apopleksi. Én udfordring er, at forforståelse og fordomsfuldhed overfor andre faggrupper trives både internt i hver enkelt sektor samt sektorerne imellem. Sektorerne og faggruppernes forventninger til hinanden er små og der skal arbejdes på at opbygge respekt for hinanden, således at der kan løftes i flok.

Det faglige oplæg til en handlingsplan har anbefalinger i forhold til seks overskrifter.

Forebyggende indsats og tidlig opsporing

Patienter, der har behov for særlig opmærksomhed og indsatser, skal identificeres. En systematisk identifikation/ tidlig opsporing af akut sygdom, tidlige sygdomstegn samt forværring af kroniske tilstande bliver formodentlig et krav. Den 6. hyppigste årsag til indlæggelser i dag er obstipation og væskemangel. Undersøgelser har vist, at 60 % af beboere på plejecentre samt 40 % af borgere i hjemmeplejen er

underernærede på trods af at der eksisterer meget evidens om ernæring. Tina Jørgensen mener ikke, at evidens bruges tilstrækkeligt – det samme gør sig gældende i forhold til faldforebyggelse.

Uddannelse og kompetencer

Mange forskellige fagprofessionelle involveres i forbindelse med det ældre medicinske patientforløb. Der er sket en opgaveglidning fra sygeplejersker til assistenter samt fra sekundær til primær sektor. I løbet af de sidste 20 år er sundhedsfagligheden forsvundet fra plejehjemmene men der er behov for den. Frontmedarbejdere skal være klædt på til at yde en proaktiv indsats, hvilket kræver efteruddannelse. Seminariedeltagere mente, at der generelt er behov for brede, geriatriske kompetencer.

Demenskoordinatorer praktiserer sidemandsoplæring, laver planer for borgere og følger op på dem, hvilket der er stor respekt og anerkendelse for. Måske denne praksis kan overføres til andre områder, sagde Tina Jørgensen Demenskoordinatorer skal give rum til, at andre har den direkte kontakt til borgerne. Tina Jørgensen fortalte at der nu er koordinatorer for hvert forløbsprogram og fortsatte: Skal der ansættes en koordinator til at styre koordinatorerne og hvordan kan alle forløbsprogrammer sammenkøres?

Det rette tilbud på rette sted

Når akut sygdom eller forværring af kronisk sygdom opstår, skal den ældre medicinske patient - på baggrund af en lægefaglig vurdering - visiteres til det rette tilbud. Kommuner medfinansierer borgernes indlæggelsesdage. Ældre medicinske patienter vil få flere ambulante tilbud, hvilket vil medføre færre indlæggelsesdage og holde udgifter i ave. I nogle kommuner laves opfølgende hjemmebesøg fra primær sektor. KL er bekymrede over for mange udgående teams og mener, at ansvaret skal ligge ét sted og

helst i kommunerne.

Sammenhæng i patientforløbet

Sektorovergange SKAL virke. Hvordan gøres overgangene bedre? I regi af sundhedsaftalerne bør udarbejdes samarbejdsaftaler med henblik på at undgå genindlæggelser. Disse skal sikre, at ældre medicinske patienter får opfølgning umiddelbart efter udskrivelse fra sygehus. Tina Jørgensen mener, at koordinerende sygeplejersker på hospitaler med jævne mellemrum skal udskiftes for at undgå at de bliver hospitalets og ikke kommunernes sygeplejersker.

Medicin

Problemstillinger i forhold til medicin, herunder polyfarmaci og risici for fejlmedicinering, er centrale i forhold til den ældre medicinske patient. En systematisk medicinafstemning ved indlæggelse, udskrivelse og ved ambulatoriebesøg anbefales. Dette bør indskrives i sundhedsaftalerne. En anden anbefaling er en systematisk kvalitetskontrol på området. Anbefalingerne skal understøtte samarbejde, minimere risiko for medicineringsfejl samt bivirkninger og dermed forebygge medicinrelaterede indlæggelser.

Forskning og videndeling

Evidens i forhold til den ældre medicinske patient er sparsom. Der er behov for strategisk og systematisk forskning, som kan understøtte udvikling med kvalitetssikring og sammenhæng for den ældre medicinske patient. Der er ligeledes behov for videndeling, som kan understøtte implementering og ensartet kvalitet på tværs af landet. Det anbefales, at kommuner og regioner får en fælles landsdækkende vidensspredning f.eks en videndelingsportal, hvor eksisterende faglige retningslinjer, evidens og best practice målrettet den ældre medicinske patient er tilgængelig.