

- Utilstrækkelige botilbud – blandet beboermasse, forskellige tilgange, forskellige behov
- Risiko for svigt. Dette kan bl.a. skyldes at der ikke er de samme ressourcer som i distriktspsykiatrien, hvilket øger sandsynligheden for at opfølgningen bliver dårligere
- Hvilken tilstand skal veje tungest?
- Ændret (og måske for ringe) psykiatrisk opfølgning



## Den demente geriatriske patient – samordning af indsatsen for geriatriske patienter med demens

Søren Jakobsen, Ledende overlæge, geriatrisk afdeling, Sygehus Fyn

Den 12. maj 2010 præsenterede Regeringen og Dansk Folkeparti en handlingsplan for den ældre medicinske patient. Formålet med handlingsplanen er at sikre det bedst mulige forløb for ældre medicinske patienter. Opgaven med udarbejdelsen af handlingsplanen er efterfølgende sendt videre til Sundhedsstyrelsen, som har nedsat en arbejdsgruppe. Denne arbejdsgruppe vil fokusere på: Forløbskoordination, udgående enheder, akutte eller sub-akutte tilbud, arbejdstilrettelæggelse samt udskrivelseskoordination.

### Den ældre medicinske patient

Den ældre medicinske patient er kendetegnet ved:

- At de er ældre – typisk over 65 år
- At de lider af flere forskellige sygdomme på samme tid
- Af de har et stort medicinforbrug
- Af de ofte har et nedsat funktionsniveau
- At de ofte har behov for hjælp til daglige opgaver og pleje
- At mange har svage sociale netværk

Samtidig med handlingsplanen for den ældre medicinske patient, er der sket en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme. Regeringen har således afsat en pulje på ca. ½ mia. kr. til at få alle regioner til

at samarbejde med kommuner og almen praksis om at implementere lokalt tilpassede forløbsprogrammer for patienter med diabetes, muskel og skeletsygdomme, KOL og hjertekar sygdomme. Men hvad med demens? I flere regioner er der udfærdiget samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer for demensudredning.

Søren Jakobsen kom i sit hovedindlæg ind på vilkårene for geriatriske borgere med demenssygdomme ved indlæggelser. Der er en tendens til, at man så vidt muligt ønsker, at den svært demente borger undgår indlæggelse, samt at der ved indlæggelse tilstræbes, at den demente borger udskrives så hurtigt som muligt. I denne forbindelse bør der i et patientforløbsprogram for demente patient indgå følgende:

- Anamnese ved primærsektoren og pårørende, om muligt direkte dialog
- Medicingennemgang
- Undgå udvikling af delir
- Om muligt enestue
- Fokus på udskrivelse ved indlæggelsen
- Hensyn til medpatienter

### Ønsker til hjemmeplejen

Ud over den aktuelle anamnese, er en livshistorie for den demente borger ønskværdigt i forbindelse med

en indlæggelse. Endvidere vil oplysninger om familieforhold, vaner og rutiner, socialt netværk og eventuelle adfærdsforstyrrelser kunne have en stor betydning for behandlingen af den demente borger.

### Etiske problemstillinger

Den medicinske behandling af den ældre demente patient rejser en række etiske problemstillinger: Hvordan skal behandlere forholde sig til en patients manglende indtagelse af føde? Hvordan skal behandler forholde sig, når pårørende ikke kan blive enige om behandlingsniveau? Hvad gør man i situationer hvor der er et behov for tvangsbehandling? En anden væsentlig etisk problemstilling opstår i situationer, hvor patienten ikke forstår konsekvensen af et udredningsprogram for f.eks. anæmi og smerter.

