

22. juni 2010

j.nr. 7-203-01-90/21

Sundhedsplanlægning

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 19

E-post info@sst.dk

Specialevejledning for intern medicin: geriatri

Specialevejledningen indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer, fremgår bagerst i specialevejledningen. Eventuelle udviklingsfunktioner er desuden beskrevet sidst i specialevejledningen.

Specialebeskrivelse

Intern medicin: geriatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af ældre patienter med fysiske, mentale, funktionsmæssige og eventuelt sociale problemer.

Den geriatriiske patient kan ikke afgrænses på enkeltdiagnoser, men er en ældre patient med flere samtidige sygdomme, aldersforandringer og påvirket funktionsevne. Geriatri er ikke specifikt defineret ved alder, men størstedelen af de geriatriiske patienter er over 70 år. De problemer, som kræver geriatriisk indsats, forekommer hyppigst hos patienter over 80 år.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Hovedopgaver

Intern medicin: geriatri koordinerer det samlede behandlingsforløb på tværs af specialer og i et tværfagligt samarbejde. Målet er så vidt muligt at helbrede den akutte tilstand, optimere funktionsniveauet, øge livskvaliteten og sikre autonomien.

I intern medicin: geriatri er der følgende hovedområder:

- Akut, subakut og elektiv medicinsk sygdom

- Ortogeriatrici – et samarbejde mellem intern medicin: geriatri og ortopædkirurgi i behandlingen af patienter indlagt med følger efter fald
- Instabilitet, fald, synkope
- Apopleksi
- Demens

Side 2

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen

Opgaverne omfatter akut, subkaut og elektiv medicinsk behandling.

Inden for ovenstående hovedområder optræder oftest samtidigt én eller flere af følgende tilstande: Infektioner, fald, dehydrering, hjertelidelser, delirium, osteoporose, cancer, urininkontinens, polyfarmaci, depression, fejlernæring og tab eller truende tab af funktionsevnen.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

En væsentlig del af de akutte intern medicinske patienter har geriatiske problemstillinger. Det forventes, at denne andel vil stige, idet udviklingen i befolkningssammensætningen medfører en stor tilvækst i ældrebefolkningen, særligt i ældste gruppe (alder 80 år +). Dertil kommer, at de generelle øgede behandlingsmuligheder i alle specialer har medført en forbedret overlevelse, hvilket betyder, at gruppen af kronisk syge ældre er voksende.

Intern medicin: geriatri fokuserer på det samlede sygdomsbillede med henblik på medicinsk behandling, optimering af funktionsevne og sikring af autonomi hos den geriatiske patient. I den akutte håndtering af den geriatiske patient er den samtidige og koordinerede indsats i forhold til både multimorbiditeten og funktionsevnen afgørende for patientens prognose. Dette forudsætter et tæt samarbejde med andre specialer, herunder særligt de øvrige intern medicinske specialer samt neurologi, psykiatri, ortopædkirurgi, kirurgi, anæstesiologi med intensiv afsnit og de parakliniske specialer.

Desuden forudsætter intern medicin: geriatri en høj grad af samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper. Det geriatiske patientforløb er afhængigt af en velfungerende pleje- og træningsindsats i kommunalt regi.

Det geriatiske daghospital/ambulatorium er et vigtigt tilbud i behandlingen af den geriatiske patient. Almen praksis, speciallæger og sygehusafdelinger kan henvise patienter til subakut og elektiv geriatrik vurdering i de geriatiske daghospitaler/ambulatorier og meget skrøbelige patienter kan af det geriatrik teams vurderes i hjemmet.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af intern medicin: geriatri

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for intern medicin: geriatri, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af intern medicin: geriatri og opgørelser af aktivitetstal fra Landspatientregistret. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at anvende aktivitetsopgørelserne bl.a. på grund af forskellig registreringspraksis, ligesom det har været vanskeligt at finde litteratur med relevans for organisering af intern medicin: geriatri. Begge dele er således kun inddraget i begrænset omfang i speciale gennemgangen.

Nedenstående udgør supplement til anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af intern medicin: geriatri:

- Sundhedsstyrelsens udkast til rapport 'Den akutte indsats i psykiatrien' fra 2008
- Sundhedsstyrelsens MTV-rapport 'Udredning og behandling af demens' fra 2008
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' fra 2007, hvor intern medicin indgår i planlægningen af fælles akutmodtagelser og traumecentre
- Sundhedsstyrelsens rådgivning 'Faldpatienter i den kliniske hverdag' fra 2006
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi' fra 2005
- Sundhedsstyrelsens redegørelse 'Demens – den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling' fra 2001

Side 3

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen

Praksisområdet

Intern medicin: geriatri har mange snitflader til praksissektoren. Almen praksis varetager ældre patienter i såvel akut som stabil fase. Ved nyopståede symptomer eller tab af funktionsevne, som ikke kan håndteres i almen praksis henvises patienterne til sygehus med henblik på geriatrisk vurdering. Der bør for de hyppigste sygdomme/tilstande inden for intern medicin: geriatri som fx demens og fald foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der findes på nuværende tidspunkt ingen speciallægepraksis i intern medicin: geriatri.

Det kommunale sundhedsvæsen

De geriatriske patienter modtager ofte hjemmepleje både før indlæggelse og efter udskrivning. Derudover udskrives geriatriske patienter ofte til genoptræning og rehabilitering i kommunalt regi.

Et sammenhængende patientforløb med særligt fokus på forebyggelse, udskrivning fra sygehus – herunder opfølgende behandling – og rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem intern medicin: geriatri og det kommunale sundhedsvæsen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i intern medicin: geriatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering inden for områderne: Akut og subakut medicinsk sygdom, ortogeriatrici, instabilitet, fald, synkope, apopleksi og demens hos ældre patienter, hvor der er multimorbiditet, tab af funktionsevne og evt. social insufficiens. Inden for ovennævnte områder, som også varetages i andre specialer, bidrager intern medicin: geriatri med et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Hovedfunktioner i intern medicin: geriatri kan være en integreret del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der i dagtid er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: geriatri, og at der i øvrigt er mulighed for telefonisk rådgivning omkring diagnostik, behandling og evt. visitation.

I forhold til den geriatriske patient er det vigtigt, at personalet har en bred faglig tilgang til den ældre patient samt et godt kendskab til sociale hjælpeforanstaltninger. Særligt i behandlingen af den ældre patient med funktionsevnetab bør der være et tværfagligt samarbejde bestående af læger, sygeplejersker og fysio- og ergoterapeuter.

En del af hovedfunktionerne i intern medicin: geriatri kan varetages i daghospitalet og som ambulante funktioner, herunder udgående geriatriske teams til varetagelse af behandling hjemme hos den ældre patient. Fysio- og ergoterapeuter varetager desuden vurdering af funktionsevnen hos den indlagte og ambulante patient mhp. udarbejdelse af genoptræningsplaner til det kommunale sundhedsvæsen

Ved varetagelse af hovedfunktioner i intern medicin: geriatri bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv terapi
- Kirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Intern medicin: bred repræsentation, herunder kardiologi
- Neurologi
- Psykiatri
- Oftalmologi
- Oto-rhino-laryngologi med kompetence i vestibulære undersøgelser
- Klinisk fysiologi mhp. DEXA-scanning og lungefunktionsundersøgelse

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

Intern medicin: geriatri har en vigtig tovholderfunktion med henblik på at sikre sammenhæng og koordination af patientforløbet for den ældre patient.

Der er ingen selvstændige regionsfunktioner i intern medicin: geriatri, men for at sikre forsat udvikling, forskning og uddannelse inden for specialet er der følgende områder, hvor der anbefales en samling i hver region:

- Specialiseret diagnostik og behandling af patienter med faldproblemer, herunder synkoper, som er specialfunktioner i hhv. intern medicin: kardiologi og neurologi afhængigt af tilgrundliggende årsag. Diagnostik og behandling af synkoper varetages i et tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi og neurologi.
- Specialiseret diagnostik og behandling af demens, som varetages i et tæt samarbejde med neurologi og psykiatri. Specialiseret diagnostik og behandling af demens er en specialfunktion i neurologi og psykiatri. Funktionerne kan være ambulante.

Side 5

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen