

# Geriatrici

Det brede intern medicinske speciale



Geriatriske teams

Fald- og synkopeudredning

Orto-geriatri

Osteoporose

Polyfarmaci

Demens

Urinkontinens

Apopleksi



## Udfordringer for geriatrien

I de seneste år er der sket en række væsentlige ændringer i sundhedsvæsenet som får betydning for geriatriens funktion. Ændringer i sundhedsvæsenet specielt speciallægereform og strukturreform betyder, at geriatrien til dels ændrer karakter. Ikke i sine grundprincipper – men der er behov for tilpasning til nye opgaver og til en ny ansvarsfordeling i sundhedsvæsenet. Bestyrelsen for Dansk Selskab for Geriatri ønsker med denne brochure at redegøre for, hvad vi opfatter som væsentlige bestanddele i geriatrien og for hvorledes udviklingen i sundhedsvæsenet får betydning for geriatriens funktion.

På vegne af Dansk Selskab for Geriatri

Formand

*Ellen Holm*

Næstformand

*Finn Ronholt*

## Geriatrici – det brede intern medicinske speciale

Geriatrici er det intern medicinske speciale, som beskæftiger sig med ældres medicinske sygdomme. Det er geriatrici ikke alene om. Også de øvrige intern medicinske specialer beskæftiger sig med ældres sygdomme, idet hyppigheden af de fleste medicinske sygdomme øges betydeligt med alderen. Men geriatricere trænes specielt i helhedsvurdering af, hvordan medicinske sygdomme og behandling herfor påvirker den aldrende organisme.

Geriatricere er derfor nødt til at have en meget bred intern medicinsk viden. En geriatricer skal kunne varetage diagnostik og behandling af alle de almindelige medicinske sygdomme som ikke kræver højtspecialiseret intern medicinsk ekspertise. Det gælder langt hovedparten af de sygdomme, som fører til at gamle mennesker indlægges på sygehus. Eksempelvis er sygdomme som lungebetændelse, hjertesvigt, højt blodtryk eller diarré i langt de fleste tilfælde ikke vanskelige at varetage. Men geriatricerens viden om og erfaring for, hvordan disse tilstande kan manifestere sig og påvirke netop den aldrende organisme er væsentlig for diagnostik og behandling.

## Reform af speciallægeuddannelsen og geriatri

I 2003 blev speciallæge uddannelsen ændret, således at læger specialiserer sig tidligere. Før 2003 blev alle læger i de intern medicinske specialer først intern medicinere, og dernæst valgte de et underspecialie som eksempelvis lungemedicin, hjertesygdomme eller geriatri. Efter speciallægereformen er grundspecialet intern medicin nedlagt. De læger som vælger et intern medicinsk speciale starter nu straks på specialet. Speciallægereformen medfører en større og tidligere specialisering i de intern medicinske specialer. Det betyder at geriatriens funktion, som den brede intern medicin på sygehusniveau er blevet endnu mere væsentlig.

## Geriatriske indsatsområder og metoder

Flere videnskabelige undersøgelser har vist, at skrøbelige ældre medicinske patienter klarer sig bedre, når de indlægges på geriatriske afdelinger frem for på andre medicinske afdelinger. Helt præcist hvad der er årsag til dette vides ikke. Men man kan beskrive nogle af de arbejdsmetoder, der anvendes på de geriatriske afdelinger, og som formodes at bidrage til de bedre resultater.



# Akut sygdom hos svækkede ældre

Et kerneområde for geriatrien er diagnostik og behandling af akut sygdom hos svækkede gamle.

Den geriatriske tilgang til denne patientgruppe udmærker sig specielt ved

- At geriateren foretager en helhedsvurdering frem for blot at fokusere på det symptom, som udløste indlæggelsen. Når man har mange kroniske sygdomme, kan det være lidt tilfældigt, hvad der "vælter læsset". Det er formentlig derfor, den geriatriske metode med helhedsvurderingen som omdrejningspunkt, har vist sig effektiv i flere videnskabelige undersøgelser.
  - At der lægges vægt på at afsløre/forhindre bivirkninger og komplikationer til behandling og undersøgelse. Ingen anden patientgruppe er så udsat for utilsigtede hændelser som den geriatriske gruppe. Dette er naturligt, da disse patienter er skrøbelige, og ofte medicineres og undersøges af forskellige læger fra flere specialer samtidigt.
  - At der foretages en tværfaglig funktionsvurdering og vurdering af tilgrundliggende sygdom som årsag til eventuelle funktionstab. I den geriatriske patientgruppe er det i mange undersøgelser vist, at funktionsniveau har større prognostisk betydning end medicinske diagnoser.
- Tidlig mobilisering for at undgå og forebygge yderligere funktionstab.
  - Tværfaglig indsats. Den medicinske helhedsvurdering og den tværfaglige funktionsvurdering udmunder i en multifaktoriel intervention. Tværfaglighed er derfor en vigtig krumtap i den geriatriske metode.
  - Tværsektorielt samarbejde. Skrøbelige patienter har et specielt behov for velplanlagte forløb omkring indlæggelse og udskrivelse. Geriatriske teams, daghospitaller og ambulatorier samarbejder med praktiserende læger, hjemmepleje og kommunale institutioner og bygger bro mellem sektorerne.

## Særlige geriatrike **indsats-** **områder**

Geriatrien har en række særlige indsatsområder som geriatere varetager i samarbejde med andre speciallæger og andre personalegrupper både under indlæggelse og i ambulante regi. Såvel behandlingens indhold som organisationen heraf er under konstant udvikling.

- **Geriatriske teams** kan i samarbejde med hjemmeplejen og praktiserende læger gennemføre helhedsvurdering som ovenfor beskrevet af svækkede ældre i hjemmet (eller på plejehjemmet), og afhængigt af resultatet rådgive om/varetage intervention.
- **Fald- og synkopeudredning.** Som en del af det ambulante geriatrike tilbud har mange geriatrike afdelinger oprettet faldklinikker, som varetager udredning af årsager til fald og iværksætter specifik individuel behandling afhængig af den fundne årsag.
- **Orto-geriatri.** Patienter som indlægges på ortopædkirurgisk afdeling med hoftebrud efter fald er ofte meget skrøbelige og præget af flere kroniske medicinske sygdomme og ledsagende funktions-tab. Der er behov for faldudredning og geriatrik helhedsvurdering. I konsekvens heraf er der mange steder et veludbygget samarbejde mellem ortopædkirurgiske og geriatrike afdelinger.
- **Osteoporose.** Diagnostik og behandling af osteoporose (knogleskørhed) er en naturlig del af både faldklinikker og af det orto-geriatrike tilbud.
- **Polyfarmaci.** De geriatrike patienter får typisk 5-15 forskellige medicinske præparater. Det kræver en omfattende og bred intern medicinsk viden og interesse at gennemskue indikationer og mulige kontraindikationer for så mange præparater. Vurdering af patienter med polyfarmaci vil i mange tilfælde kunne foregå ambulant enten via de geriatrike teams eller via daghospital/ambulatorium.
- **Demens.** Demens er ofte en del af det geriatrike sygdomskompleks. Hos geriatrike patienter med demens er der behov for andet og mere end alene medicinsk behandling. Disse patienter bør vurderes og behandles for konkurrerende sygdomme og samtidig sikres den fornødne hjælp og omsorg i nært samarbejde med hjemmepleje, praktiserende læge og familie.
- **Urininkontinens** er et hyppigt problem blandt geriatrike patienter. Patienterne skal udredes (gerne ambulant) og ofte kan der iværksættes behandling, som løser eller mindsker problemet.
- **Apopleksi.** Patienter med apopleksi har ofte andre kardiovaskulære sygdomsmanifestationer og flere kroniske sygdomme. Geriatrik ekspertise indgår derfor mange steder som en naturlig del af tilbuddet til disse patienter, såvel ved bred internmedicinsk intervention som ved genoptræning efter tværfaglige principper.

## Geriatrici, træning og tværs sektorielt **samarbejde**

Genoptræning kommer fremover til at fylde mindre i geriatricien. Næsten enhver hvilken som helst sygdom kan hos ældre mennesker manifestere sig som funktions-  
tab, dvs. tab af basale færdigheder, som er nødvendig for at klare sig i det daglige som f.eks. evnen til at kunne gå sikkert uden risiko for at falde. Når gamle mennesker bliver syge, er det vigtigt, at man straks fra 1. indlæggelsesdag går i gang med at forebygge funktionstab. Derfor er fysio- og ergoterapeuter vigtige personalegrupper på de geriatriciske afdelinger. Geriatriciske patienter, som har behov for at være indlagte på sygehus har i mange tilfælde, brug for træning sideløbende med udredning og medicinsk behandling. Når patienterne ikke har brug for at være indlagte længere, er den videre pleje og træning en kommunal opgave. Et godt samarbejde mellem de geriatriciske afdelinger og kommunernes pleje- og træningsinstitutioner er væsentligt for at sikre hensigtsmæssige forløb med træning, der fokuserer på nærmiljøet.

## Fremtidens geriatrici

Der er fremover mange og spændende opgaver at løse i forhold til indhold og organisering af sygdoms-  
behandling hos skrøbelige gamle. Geriatricien bliver en væsentlig aktør i forhold til alle disse opgaver. Set i lyset af såvel speciallægemangel som de mange teknologiske fremskridt, der muliggør avanceret højteknologisk behandling også af meget gamle mennesker, bliver udfordringen også at løse de mange opgaver i samarbejde med læger fra andre specialer. På det punkt er der i geriatricien samlet erfaringer, som der mere end nogensinde bliver brug for.



Hvis du vil vide mere...  
kontakt

**Dansk Selskab for Geriatri (DSG)**

[www.dankselskabforgeriatri.dk](http://www.dankselskabforgeriatri.dk)