



# SUNDHEDSSTYRELSEN

## Specialevejledning for Intern medicin: Geriatri

10. december 2018

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

### Specialebeskrivelse

Intern medicin: geriatri varetager diagnostik, behandling, pleje, palliation, rehabilitering og forebyggelse af medicinske sygdomme, fysiske, mentale, funktionsmæssige og eventuelt sociale problemer hos ældre patienter.

Målgruppen for geriatrien kan ikke afgrænses på enkelt diagnoser, men omfatter ældre patienter med flere samtidige sygdomme, polyfarmaci, aldersforandringer og påvirket funktionsevne. Geriatri er ikke afgrænset til bestemte aldersgrupper, men størstedelen af patienterne 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.

### Kerneopgaver

Intern medicin: geriatri omfatter diagnostik, behandling og pleje af den ældre patient og kan indgå i koordineringen af behandlingsforløb på tværs af specialer og i et tværfagligt samt tværsektorielt samarbejde.

Intern medicin: geriatri anvender som arbejdsmetode en systematisk vurdering, hvori der fokuseres på enkeltsygdomme, multimorbiditet, polyfarmaci, ernæring samt fysiske og kognitive funktioner. Målet er så vidt muligt at helbrede den akutte tilstand, at stabilisere kroniske tilstande, at optimere funktionsniveauet, at øge livskvaliteten og at sikre patientens autonomi.

I intern medicin: geriatri er der følgende kerneområder:

- Akutte, subakutte og kroniske medicinske sygdomme
- Fald, svimmelhed, synkope og balanceproblemer
- Ortogeriatrici
- Apopleksi
- Demens hos den ældre med komorbiditet og polyfarmaci.

Inden for ovenstående kerneområder optræder ofte samtidigt én eller flere af følgende tilstande: infektioner, fald, dehydrering, hjertelidelser, delirium, osteoporose, kræft, urininkontinens, polyfarmaci, depression, fejlnæring og tab eller truende tab af funktionsevnen.

### Forhold af betydning for specialeplanlægning

En væsentlig del af de akutte intern medicinske patienter har geriatriiske problemstillinger. Det forventes, at andelen vil stige, idet udviklingen i befolkningssammensætningen medfører en stor tilvækst i ældrebefolkningen, særligt i de ældste grupper over 80 år. Dertil kommer, at øgede behandlingsmuligheder i

alle specialer har medført en forbedret overlevelse, hvilket betyder, at gruppen af kronisk syge ældre er voksende. Den overordnede andel af aktiviteten i geriatri foregår på hovedfunktionsniveau.

Udviklingen i specialet er gået imod et øget indtag af akutte patienter, og hovedparten af patienterne med geriatrike problemstillinger kommer i kontakt med sundhedsvæsnet ved akutte indlæggelser i de akutte modtageafsnit. De fleste ældre medicinske patienter med behov for sygehusbehandling indlægges akut via de fælles akutte modtagelser.

Sygdomme hos den geriatrike patient præsenterer sig ofte ved ændringer i funktionsevne og egenomsorg. Blandt hyppige årsager til akutte indlæggelser er fald, konfusion, dehydrering, feber og smerter. Årsagerne dækker over en bred vifte af tilgrundliggende sygdomme og hos den geriatrike patient vil sygdomme i et organsystem oftest medføre belastning og svigt i andre. Kun målrettet diagnostik og behandling, oftest rettet mod flere organsystemer, kan afgøre den/de bagvedliggende sygdomme og organsvigt.

Behandlingen af den geriatrike patient forudsætter, at der er adgang til både geriatrike sengeafsnit med personale dedikeret til den tværfaglige behandling samt adgang til ambulante funktioner, der både kan varetage opfølgning efter udskrivelse og modtage patienter subakut og elektivt som alternativ til indlæggelse.

Udviklingen har sat fokus på andre former for geriatrike tilbud, herunder følge-hjem-ordninger, udgående geriatrike team til behandling i hjemmet, subakutte/elektive ambulatorier og daghospitaler.

I den akutte håndtering er den samtidige og koordinerede indsats i forhold til multimorbiditet og funktionsevne af afgørende betydning for patientens prognose. Dette forudsætter i såvel akutte modtagelser, geriatrike sengeafsnit som ambulatorier, at der foregår et tæt tværfagligt samarbejde mellem læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og plejepersonale.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

## **Praksisområdet**

Intern medicin: geriatri har mange snitflader til praksissektoren. Almen praksis varetager ældre patienter i såvel akut som stabil fase.

Et sammenhængende patientforløb for svækkede ældre patienter med særligt fokus på udskrivning fra sygehus, herunder sikker overdragelse til almen praksis med henblik på blandt andet opfølgende kontrol, bør sikres i et tæt samarbejde mellem almen praksis og sygehusvæsnet.

Der bør for de hyppigste sygdomme/tilstande inden for intern medicin: geriatri, som fx demens og fald, foreligge retningslinjer for samarbejde mellem almen praksis og sygehusvæsnet.

Der er ikke speciallægepraksis i intern medicin: geriatri.

En del patienter behandles desuden i praksissektoren af praktiserende fysioterapeuter og fodterapeuter.

## **Det kommunale sundhedsvæsen**

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Indenfor intern medicin: geriatri er det fokus på overdragelsen af opfølgende pleje- og rehabiliteringsopgaver.

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

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

## **Sygehusvæsenet**

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner, oplistes.

### **Anbefalinger til hovedfunktionsniveau**

Hovedfunktioner i intern medicin: geriatri omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande inden for områderne: Akut og subakut medicinsk sygdom, instabilitet, fald, synkope, apopleksi og demens hos ældre patienter, hvor der er multimorbiditet, tab af funktionsevne og evt. social problematik.

Specialet varetager på hovedfunktionsniveau udredning og behandling af:

- Ældre patienter med akut og subakut medicinsk sygdomme og funktionstab
- Ældre patienter med fald, svimmelhed, synkope og balanceproblemer.
- Demens hos ældre patienter med komorbiditet

Personalet bør have en bred faglig tilgang til den ældre patient samt et godt kendskab til sociale hjælpeforanstaltninger. Et tværfagligt samarbejde bestående af læger, sygeplejersker, diætister samt fysio- og ergoterapeuter er afgørende. Fysio- og ergoterapeuter varetager vurderingen af funktionsevnen hos den indlagte og ambulante patient og udarbejder genoptræningsplaner til det kommunale sundhedsvæsen.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Hovedfunktioner i intern medicin: geriatri kan evt. 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 er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: geriatri med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

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

- Intern medicin (bredt)
- Kirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Neurologi
- Psykiatri
- Oftalmologi
- Oto-rhino-laryngologi

Hos størstedelen af de geriatriske patienter varetager intern medicin: geriatri den samlede udredning og behandling. En del af patienterne har komorbiditet, som forudsætter, at der er let adgang til andre specialer.

### **Krav til varetagelse af specialfunktioner**

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for intern medicin: geriatri.

## **Regionsfunktioner**

### **Krav til varetagelse af regionsfunktioner**

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: geriatri næste hverdag.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i intern medicin: geriatri skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

### **Følgende er regionsfunktioner:**

#### **Regionsfunktioner**

- 1. Ældre patienter med en kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik, som trods udredning på hovedfunktionsniveau er uafklarede og hvor der er mistanke om vestibulær og/eller autonom dysfunktion (600 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi, neurologi og oto-rhino-laryngologi (monitoreres)**

*Rigshospitalet, Glostrup*

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte*

*Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum*

*Aalborg UH Syd*

*Regionshospital Nordjylland, Hjørring*

*Nykøbing F. Sygehus*

*Holbæk Sygehus*

*OUH Odense Universitetshospital*

## Højt specialiserede funktioner

### Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

Der er ikke højt specialiserede funktioner i specialet.

### Følgende er højt specialiserede funktioner:

Der er ikke højt specialiserede funktioner i specialet.

### Monitorering af specialfunktioner i Intern medicin: Geriatri

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet intern medicin: geriatri, som beskrevet nedenfor:

OBS! De udvalgte diagnose-/procedurekoder kan udelukkende anvendes til Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktionerne, og kan derfor ikke uden videre anvendes til andre formål end dette.

### Ældre patienter med kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik

Regionsfunktion:

1. Ældre patienter med en kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik, som trods udredning på hovedfunktionsniveau er uafklarede og hvor der er mistanke om vestibulær og/eller autonom dysfunktion (600 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi, neurologi og oto-rhino-laryngologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen. Der er tale om en ny funktion, der ikke tidligere har været defineret i specialeplanen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden for faldtendens i kombination med alle procedurekoder.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DR296	Faldtendens IKA

Procedurekode	
ZZ3195	Vippebords test (Tilt table)
ZZ3197	Sinus caroticus massage
ZZ4030	Anvendelse af kardiel eventrecorder
ZZ7094	Vestibulærundersøgelse
ZZ7095	Videonystagmografi
ZZ7303	Dix-Hallpike test
ZZ7304	Epleys procedure

### **Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen**

Denne specialevejledning er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på danske sygehuse. Udgangspunktet har været en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og Sundhedsstyrelsen har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Faldpatienter i den kliniske hverdag, Sundhedsstyrelsen 2006
- National handlingsplan for den ældre medicinske patient, 2011
- Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan, Sundhedsstyrelsen 2011
- Sundhedsstyrelsens MTV om undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde, Sundhedsstyrelsen 2012
- Demens – National Klinisk Retningslinje, Sundhedsstyrelsen 2013
- Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, Sundhedsstyrelsen 2011