

DAGENS

GERIATRI



Når Geriatrisk Rejsehold fra Ældresygdomme på AUH har et forløb med en afdeling om deres skrøbelige ældre patienter, deltager en geriater og en terapeut i tværfaglig stuegang sammen med en læge og en sygeplejerske fra den afdeling, rejseholdet besøger. (Fra venstre: afdelingslæge i Infektionssygdomme, Karen Rokkedal Lausch, den 87-årige patient Frede, overlæge i Ældresygdomme, Ane Verholt, fysioterapeut i Ældresygdomme, Lajla Malene Hinrichsen og sygeplejerske i Infektionssygdomme, Marie Sørensen.)

Foto: Tonny Foghmar

Geriatrisk rejsehold på AUH sætter fokus på ældre patienter på tværs af afdelinger

Læger fra Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital har taget initiativ til Projekt Geriatrisk Rejsehold, som skal understøtte andre hospitalsafdelinger på hospitalet og i resten af Region Midtjylland med at implementere kompetenceløft omkring ældre patienter.

Kristian Sjøgren | 06/10/2023

Ældre indlagte patienter har ofte høj kompleksitetsgrad med komorbiditeter og varierende grad af skrøbelighed. Den type patienter er geriatrien eksperter i at vurdere og behandle ud fra en evidensbaseret og systematisk tilgang.

Mange ældre patienter med en skrøbelig profil indlægges dog helt relevant i andre specialer med en specifik akut sygdom, og på de afdelinger har læger og sygeplejersker sjældent den samme erfaring og systematiske tilgang til den ældre patient.

I lang tid har man sagt, at udskrivelsen begynder på indlæggelsestidspunktet, men det er mere sandt for nogle patienter, end det er for andre

Kirsten Rahbek, chefsygeplejerske, Ældresygdomme

Den udfordring er i et nyt tiltag fra Ældresygdomme blevet adresseret med etableringen af 'Projekt Geriatrisk Rejsehold – kompetenceløft tæt på patienten', der understøtter hospitalets afdelinger og specialer med øget viden om den ældre patient, som ofte har behov for en mere helhedsorienteret tilgang.

Formålet med initiativet er at undgå den situation, hvor ældre patienter får unødigt lange indlæggelsesforløb med risiko for funktionstab og andre komplikationer samt at sikre bedst mulig sektorovergang ved udskrivelsen.

»Udfordringen er, at med den demografiske udvikling kommer der flere og flere ældre patienter med mere komplekse sygdomsbilleder, og at hospitalsafdelingerne samtidig er blevet mere specialiserede. Geriatrisk Rejsehold har som formål at understøtte forskellige andre hospitalsafdelinger og specialer med at etablere større grad af

systematik i tilgangen til de ældre og skrøbelige patienter, så der bliver taget hånd om det akutte problem, som specialet er eksperter i, men hvor der samtidig fra start bliver lavet en behandlingsplan under hensyntagen til patientens skrøbelighed og andre sygdomme,« fortæller en af initiativtagerne til det geriatriske rejsehold, cheflæge ved Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital Catherine Hauerslev Foss.

Det geriatriske rejsehold har allerede været ude på flere af hospitalets afdelinger (Infektionssygdomme, Mave- Tarmkirurgi og Hjertesygdomme), hvor det har faciliteret og hjulpet til med at få mere fokus på de behov, der kan være omkring en ældre patient.

Fokus på helhedsorienterede forløb

Ideen med det geriatriske rejsehold er, at kompetenceløftet i en systematisk helhedsorienteret vurdering af den ældre patient skal ske i tæt samarbejde og dialog med modtagerafdelingerne.

Det vil sige, at rejseholdet ikke bare kommer med anvisninger til, hvordan ældre patienter skal vurderes og behandles, men at de viser og foreslår, hvordan det kan gøres på den enkelte afdeling – sammen med afdelingens læger og øvrigt personale.

Der er også et tæt samarbejde mellem de involverede afdelingsledelser, så den ledelsesmæssige opbakning er til stede.

Forløbet varer i cirka seks mdr. med opfølgning, hvor et tværfagligt geriatrisk rejsehold bestående af en læge, sygeplejerske og/eller terapeut først observerer og tager del i de allerede eksisterende arbejdsgange omkring ældre patienter på afdelingen for sidenhen og sammen med afdelingen at planlægge og påbegynde en eller flere konkrete interventioner.

Chefsygeplejerske Kirsten Rahbek fra Ældresygdomme forklarer, at det blandt andet handler om meget tidligt at lægge en plan for den enkelte ældre patient, hvor der ikke kun tages hensyn til det, som den givne afdeling er specialister i, men at der laves en samlet forventningsafstemning om, hvad der skal ske i forbindelse med og efter hospitalsopholdet.

Det handler om helt generelt at lave mere effektive patientforløb til gavn for alle og allermest den ældre patient

Catherine Hauerslev Foss, cheflæge, AUH

Både afdelingens personale, patienten og patientens pårørende skal inddrages i denne planlægning.

»Har man at gøre med en ældre patient, som lever med svær skrøbelighed og komorbiditet, skal man nøje overveje fordele og ulemper før for eksempel en stor

operation eller en krævende medicinsk udredning og behandling. Det skal man gøre sig klart allerede i indlæggelsesforløbet,« siger Kirsten Rahbek og fortsætter:

»I lang tid har man sagt, at udskrivelsen begynder på indlæggelsestidspunktet, men det er mere sandt for nogle patienter, end det er for andre. For de ældre patienter, som er mere komplekse, er tanken om allerede på indlæggelsestidspunktet at have en plan for, hvornår de kan udskrives, og hvad der skal ske efter udskrivelsen, omend endnu mere relevant,« siger Kirsten Rahbek.

Færre indlæggelsesdage

Catherine Hauerslev Foss fortæller, at de i projektet følger indlæggelsestiden på ældre patienter.

En del ældre patienter ligger på hospitalet i over 14 dage, og selvom det selvfølgelig i nogle tilfælde er fagligt set berettiget og nødvendigt, kan det i andre tilfælde skyldes, at der ikke fra start er lavet en helhedsorienteret og dermed realistisk plan for patientforløbet, herunder udskrivelsen.

Hun forklarer, at det er vigtigt, at samtlige problemer erkendes tidligt i forløbet for den enkelte patient, og at patienterne dermed ikke behandles sekventielt med dertilhørende risiko for unødigt forlængelse af indlæggelsen. Forlænget indlæggelse øger risikoen for komplikationer.

»I mange år har vi hyldet og udviklet specialiseringen, men måske er vi blevet så specialiserede, at det skaber problemer for den helhedsorienterede tilgang. Den er vi i geriatrien eksperter i, og det giver kun god mening, at vi kommer ud på andre afdelinger og ser, om vi kan bidrage til, at patienterne kan få den specialiserede behandling under hensyntagen til skrøbelighed og komorbiditet. Det handler om helt generelt at lave mere effektive patientforløb til gavn for alle og allermest den ældre patient,« siger Cathrine Hauerslev Foss.

Konkrete ændringer på Mave- Tarmkirurgi

En vigtig del af rejseholdets opgave er at skabe fokus på tværfaglighed omkring den ældre patient på de enkelte afdelinger. Det skal gerne udmønte sig i blivende effekter, som indarbejdes i den kliniske hverdag – også når det geriatriske rejsehold er væk igen.

Vi kan allerede nu se, at mange kigger i vores retning, fordi interessen for systematisk helhedsorienteret tilgang til den ældre patient er stor i hele landet

Kirsten Rahbek, chefsygeplejerske, Ældresygdomme

Behandlingsplanen skal ifølge Cathrine Hauerslev Foss være eksplicit, så både patienter, pårørende, sygeplejersker og læger hele tiden kan arbejde hen mod det samme mål og få en fælles forståelse af problemstillingerne.

Hun fortæller, at det geriatriske rejseholds seneste besøg var på det akutte afsnit i Mave- Tarmkirurgi, hvor der blev arbejdet med systematisk dataindsamling omkring patienternes habituelle funktionsniveau og netværk, ligesom der blev rettet fokus på tværfagligt samarbejde og forberedelse af udskrivelsen tidligt i patientforløbet.

»Der var fokus på at identificere den skrøbelige ældre patient og tidlig start på udskrivelsesplanlægning og kontakt til primærsektoren, da patienterne ofte har behov for ydelser fra hjemmeplejen. For patienterne og pårørende betyder det rigtig meget, at det tværfaglige team melder ud, hvad de stiler imod helt konkret, når det kommer til udskrivning. Det hjælper også primærsektoren med tidlig og konkret udmelding om plejebehov, så de kan være forberedte, når patienterne udskrives,« siger Cathrine Hauerslev Foss.

Skal lede til målbare forbedringer

I forbindelse med Projekt Geriatrisk Rejsehold har lægerne på Ældresygdomme også etableret et vigtigt samarbejde med Kvalitet og Patientinvolvering, Sundhedsplanlægning samt Sundheds-It og Digitalisering.

Samarbejdet skal hjælpe til med at trække data fra de enkelte afdelinger, ligesom projektforsløbet skal evalueres med spørgeskemaer, så effekten af det geriatriske rejsehold kan måles og lede til forbedringer samt forskning på området.

Formålet er at udvikle værktøjer, der kan bruges i forbindelse med etablering af geriatriske rejsehold på landets andre geriatriske afdelinger.

Kirsten Rahbek forklarer, at det ikke bare handler om, at modtagerafdelingerne skal have en hjælpende hånd i et halvt års tid, men at det også skal lede til konkrete forbedringer, der kan måles på.

»Vi har halvandet til to år tilbage af dette projektforsløb, hvorefter vi vil evaluere det. Men vi kan allerede nu se, at mange kigger i vores retning, fordi interessen for systematisk helhedsorienteret tilgang til den ældre patient er stor i hele landet. Og så er der selvfølgelig også stor interesse i, at indlæggelsestiden er strikt fagligt begrundet,« siger Kirsten Rahbek.

Læs også: [Efter besøg af rejsehold fra geriatrien: Ændrede arbejdsgange hos Infektionssygdomme](#)

Kategorier: [Geriatri](#) [Nyheder](#)

Emner: [Aarhus Universitetshospital](#) [Ældresygdomme](#) [geriatrisk rejsehold](#)

[Hjertesygdomme](#) [infektionssygdomme](#) [komorbiditeter](#) [kompetenceløft](#)

[Mave- Tarmkirurgi](#) [Region Midtjylland](#)