

## **Hørings svar vedr. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade.**

### **Fra Dansk Selskab for Geriatri(DSG)**

Fra Dansk Selskab for Geriatri (DSG) skal vi beklage, at vores velbegrundede argumentation for nødvendigheden af tværfaglig geriatrisk kompetence i akutmodtagelserne er skrevet ud af de nuværende anbefalinger. Fra stort set alle sider i debatten om Sundhedsvæsenet lyder der ønsker om øget geriatrisk indsats – bl.a. i akutmodtagelserne, som anført i vores ændringsforslag nedenfor - men også generelt i forbindelse med sektorovergange. Som et eksempel fra debatten kan nævnes Sidsel Vinges (projektchef i VIVE Sundhed) åbne julekort til sundheds- og ældreministeren, hvor ønske nummer 1 var : "En stor pakke med Geriatere".

Et bestyrelsesmedlem i DSG har siddet i arbejdsgruppen vedr. akutmodtagelserne på de somatiske sygehuse med afrapportering i 2018. En af denne arbejdsgruppens anbefalinger blev, at der skulle tilstræbes adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise i dagtid i akutmodtagelserne grundet det faktum, at skrøbelige ældre udgør en væsentlig andel af patienterne og kræver en særlig indsats og forløb. Denne anbefaling er af uvisse årsager beklageligvis skrevet ud af anbefalingerne.

Et andet bestyrelsesmedlem fra DSG har siddet i den tværgående faglige arbejdsgruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade og har fremført selskabets synspunkter ang. den ældre skrøbelige patient.

Demografien (se side 40. Punkt 3.2.1) samt "nye behov i den akutte sundhedsindsats" (side 70 punkt 5.1) begrundet meget fint, at der i det akutte arbejde bliver et større antal af akutte ældre med kompleks sygdom, og at en særlig fokus herpå er nødvendig. En tværfaglig geriatrisk indsats er etableret mange steder i DK nu, og deres funktion er bl.a. at kunne vurdere hvilke patienter, der sikkert kan sendes hjem igen ofte med tværsektoriel indsats eller planlægge et effektivt og hensigtsmæssigt indlæggelsesforløb.

### **Der foreslås derfor følgende tilføjelser til punkt 21. og 25. Tilføjelserne er understreget:**

Side 9 punkt 20.

#### **21. Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse**

På akutsygehuset skal alle patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade modtages i en fælles akutmodtagelse. For udvalgte patientgrupper, for eksempel kvinder i fødsel, præhospitalt diagnosticeret akut koronarsygdom, eller indlæggelse med tvang i henhold til psykiatriloven, kan det være relevant med modtagelse direkte på specialafsnit, og der bør foreligge klare procedurer

samt relevant patientinformation for eksempel brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v. Der er behov for rammer, som tager hensyn til skrøbelige ældre patienter, ofte med demens og delir og risiko for hurtigt yderligere funktionstab selv ved kort ophold i akutmodtagelsen.

Samt side 11 punkt 25.

## **25. Krav til assistance på somatisk akutsygehus**

På akutsygehuset med somatiske funktioner skal der altid være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i anæstesiologi, i ét af de syv specialer inden for intern medicin, kirurgi, samt i pædiatri og gynækologi-obstetrik, hvis disse to specialer varetages på matriklen. Som udgangspunkt skal der også være assistance umiddelbart af speciallæger i ortopædisk kirurgi, men lokalt kan der afviges herfra efter konkret vurdering af omfang og tyngde af skader, akutmedicinsk tilstedeværelse og kompetencer m.v. Skrøbelige ældre udgør en væsentlig andel af patienterne og kræver en særlig indsats og forløb. Det bør derfor tilstræbes, at der er adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise i dagtid alle ugens dage.