

## **Innspill til Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester**

Nasjonalt senter for aldring og helse (Aldring og helse) takker for muligheten til å gi innspill til arbeidet med Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester, deres ref. 23/4454, og med det rette søkelyset mot eldres behov i den akuttmedisinske kjeden.

Eldre vil utgjøre en gradvis økende andel av befolkningen fram mot 2100. Vi må forvente at denne delen av befolkningen vil legge beslag på en stadig større andel av helsetjenestene, også innenfor de akuttmedisinske tjenestene. Det er derfor helt nødvendig at departementet inkluderer fagmiljøer med spesialkompetanse innenfor eldres somatiske og psykiske helse i sitt arbeid.

Eldres fysiske og psykiske helseplager er blant de vanligste utfordringene i helsetjenesten, både i planlagte og akuttmedisinske kontakter. I en rapport om eldre i den akuttmedisinske kjeden stod eldre over 70 år for 47 % av alle kontaktene til 113, 15 % av kontaktene inn til legevakt(sentral), 18 % av kontaktene med legevaktlege, 24 % av kontaktene med fastlege og 40 % av alle øyeblikkelig hjelp-innleggelsene (1). Ifølge denne rapporten er det uspesifiserte og somatiske plager som dominerer som årsak til kontakt med legevakt. Av disse er dyspné (kortpustethet, pustevansker), brystsmarter og abdominalsmerter (magesmerter) blant de vanligste symptomene.

Symptompresentasjonen av akutt sykdom hos eldre er ofte annerledes enn hos yngre voksne. Uspesifikke symptomer som fall, smerter eller akutt forvirring (delirium) kan representere alvorlig akutt sykdom som infeksjon, lungeemboli, hjerteinfarkt eller hjerneslag. Diagnostisk usikkerhet kan bidra til at potensielt alvorlige tilstander lettere kan oversees hos de eldste. Vanlige tilstander som kognitiv svikt, demens og delirium vil ofte gjøre det vanskelig for pasienten å oppgi presis sykehistorie.



Som følge av atypisk sykdomspresentasjon, kan vanlige tilstander hos eldre oversees, slik at eldre risikerer å bli utelatt fra standardiserte behandlingsforløp i sykehus (behandlingssløyfer). Det er av stor betydning at de ulike partene i helsetjenesten er kjent med betydningen av kompleksitet og risiko hos eldre syke når akuttmedisinske tjenester organiseres.

Eldres somatiske og mentale helse er en sum av fysiologisk aldring, pågående og gjennomgåtte sykdomsforløp, bruk av mange ulike legemidler samtidig og sosiale og psykologiske endringer i forbindelse med aldring. Tiltakende grad av skrøpeligheit og/eller kognitiv svikt hos de eldste vil ofte bidra til å komplisere andre somatiske og psykiske sykdomsforløp. Det kan være vanskelig for helsepersonell å skille symptomene fra hverandre, med risiko for å overse underliggende sykdomsårsak. Eksempler kan være:

1. Pasient med delirium som oppfattes som en psykiatrisk pasient, der underliggende årsak ikke identifiseres
2. Pasient med kognitiv svikt, alvorlig skrøpeligheit og uforsvarlig bosituasjon, der riktige tiltak vil være avhengig av samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten
3. Pasient med depresjon og dominerende angstsymptomer, som gjentatte ganger returneres fra legevakt til hjemmet på grunn av ikke-forklarte brystmerter

I høringsrunden bes det spesifikt om at vi besvarer følgende tre spørsmål:

1. Hva er de viktigste utfordringene vi bør omtale i meldingen?
  - a. Den akuttmedisinske kjeden må være forberedt på det økte tilfanget av eldre pasienter.
  - b. God kunnskap om spesifikke akuttgeriatriske tilstander må være til stede hos helsepersonellet, men også kjennskap til hvordan underliggende geriatrike tilstander som demens og skrøpeligheit påvirker andre sykdomsforløp.
  - c. Helsepersonell må være kjent med at funksjonssvikt og uspesifikke symptomer som fall, dyspné, forvirring og smerter kan være uttrykk for akutt *somatisk* sykdom.
  - d. Helsepersonell må være kjent med at uspesifikke somatiske symptomer som dyspné, bryst- og magesmerter kan være uttrykk for underliggende *psykisk* sykdom.



- e. Selvmordsrisiko hos eldre må erkjennes og tas på alvor. Helsepersonellet må være kjent med at det er kortere vei fra et selvmordsforsøk til et gjennomført selvmord hos den eldre enn hos yngre voksne.
2. Hvilke tiltak er aktuelle, herunder spesielt hvordan nye samarbeids- og arbeidsformer og teknologisk utvikling kan bidra til et faglig godt og bærekraftig akuttmedisinsk tilbud i hele landet?
- a. Anerkjennelse av kompleksitet og samhandling i møtet med eldre syke. Akuttmedisinske tjenester må gi rom for tverrfaglig samhandling, slik at det komplekse kan forstås, og avstanden fra den akuttmedisinske kjeden til de helsetjenester som har spesialkompetanse på sykdommer hos eldre, som geriatri og alderspsykiatri, må være kort.
  - b. Det må sikres tilstrekkelig akuttmedisinske ressurser og sengekapasitet til å utrede og behandle komplekse geriatriske pasienter med uspesifikke symptomer og tilstander. Diagnostisk usikkerhet krever nær tilgang til spesialistkompetanse, slik som geriatri og alderspsykiatri.
3. Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?
- a. Aldring og helse tilbyr forelesningsserier og e-læringskurs som møter helsepersonells behov for kunnskapsoppdatering innenfor somatiske og psykiske fagområder.  
<https://www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/digital-laering/>
  - b. Norsk forening for geriatri tilbyr regelmessige foredrag i en fjernundervisningsserie - Fjernundervisning i geriatri (legeforeningen.no)  
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-geriatri/undervisning/fjernundervisning-i-geriatri/>
  - c. Aldring og helse utarbeider, på bestilling fra Helsedirektoratet, en samlet ressurs for helsepersonell som vil lære mer om selvmordsforebygging hos eldre. Denne forventes ferdigstilt i løpet av sommeren 2024.
  - d. Atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre: nettkurs fra NORCE

Avslutningsvis vil vi ønske lykke til med arbeidet og anbefale at departementet inkluderer akuttgeriatrisk og alderspsykiatrisk kompetanse i arbeidsgruppen som skal



jobbe med Stortingsmeldingen, f.eks. ved å invitere kompetansemiljøer fra Aldring og helse og/eller Norsk forening for geriatri.

1. Sortland LS, Haraldseide LM, Sebjørnsen I. Eldre i den akuttmedisinske kjeden. Bergen; 2021.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen  
Daglig leder

Gro Gujord Tangen  
Fagsjef fysisk helse

Eivind Aakhus  
Fagsjef psykisk helse

