

Fremtidens typiske hospitalspatient vil være 70+ år. Er vi klar?

Fremtidens hospitalspatienter bliver ældre og ældre, men hvad betyder det for vores uddannelser, hospitaler, kommuner og samfundsmæssige prioriteringer?

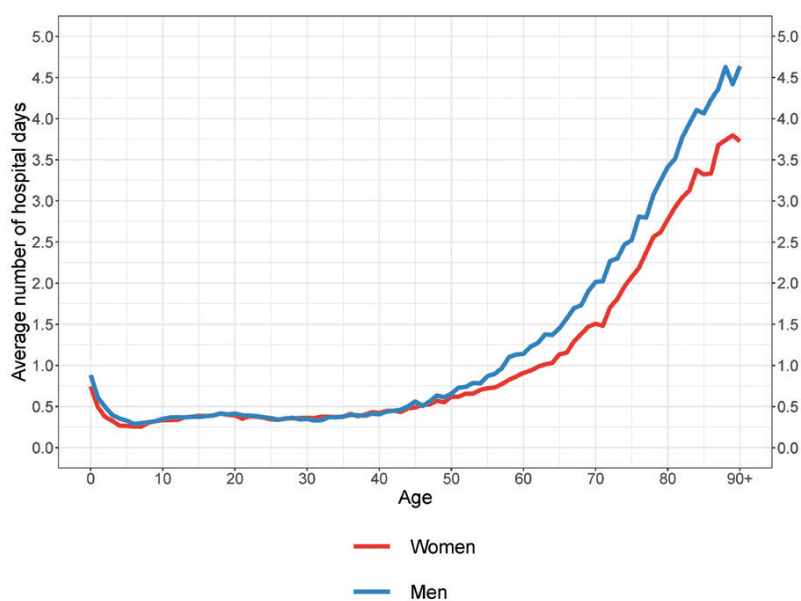
I Danmark har geriatri været et speciale inden for intern medicin siden 1970'erne, hvor de geriatriske patienter blev behandlet i langtidsmedicinske eller intern medicinske afdelinger (Kolb et al., 2011). I 2008 var der 72 geriater svarende til én geriater pr. 12.000 danskere over 65 år, hvilket var en af de laveste ratioer i Europa (Kolb et al., 2011). I dag er der 84 geriater og 506 geriatriske senge (Dansk Selskab for Geriatri, 2020) svarende til én geriater pr. 14.000 65+ årig. Dette sammenholdt med den fortsatte stærke vækst i ældrebefolkningen understreger behovet for større fokus på gerontologi og geriatri i sundheds- og socialektoren. I dag er hver fjerde dansker over 60 år, og de 70+ årige står for mere end en tredjedel af alle indlæggelsesdage i danske hospitaler.

Det gennemsnitlige antal dage tilbragt på sygehuse i løbet af et år er stærkt aldersafhængigt, som det ses i figur 1. Nyfødte tilbringer længere tid på hospitalet end andre børn på grund af især for tidlig fødsel. Derefter ligger det gennemsnitlige antal hospitalsdage på et relativt konstant lavt niveau frem til omkring 50-årsalderen, hvorefter der kommer en markant stigning, mest udpræget for mænd. Da mænd desuden har betydeligt større dødelighed end kvinder (ved 85-årsalderen er der cirka dobbelt så mange kvinder som mænd tilbage af en given fødselsårgang), står kvinder, på trods af det lavere antal dage tilbragt på sygehus, for næsten lige så mange hospitalsdage som mænd i andet årti af det nye årtusinde.

Flere ældre – flere hospitalsdage

Enhver fremskrivning baseres på antagelser. I vores arbejde har vi fremskrevet antal hospitalsdage afhængigt af køn og alder ud fra to forudsætninger: 1. at Danmarks Statistiks fremskrivning af befolknings-sammensætningen er gældende, og 2. at det indlæggelsesmønster, vi ser ved studiets start i 2013, også vil gælde fremover. Begge forudsætninger kan naturligvis diskuteres og vil også blive det nedenfor.

Danmarks Statistiks fremskrivninger har traditionelt været til den konservative side, og hvis dette også gælder i fremtiden, vil udviklingen være endnu mere markant med endnu flere ældre. Med hensyn til aldersfordelingen af hospitaliseringer i fremtiden kan man omvendt forestille sig modsatrettede kræfter, for eksempel at fremtidens ældre vil have bedre funktionsevne og være mere selvhjulpne end tidligere generationer af ældre, hvilket mange undersøgelser tyder på (Christensen et al., 2013; Thinggaard et al., 2020), og det kan betyde kortere og måske færre indlæggelser i en given aldersgruppe. Omvendt kan bedre overlevelse med sygdomme modvirke dette og øge antallet af indlæggelser. Derudover er der naturligvis organisatoriske tiltag, som allerede er i gang, for eksempel de nye supersygehuse, hvor ambulant behandling prioriteres



Figur 1.
Gennemsnitlig antal dage på hospitalet afhænger stærkt af alder – Danmark 2013.
(Oksuzyan et al., 2020)



højt. Der kan således argumenteres for, at vores fremskrivning enten kan overvurdere eller undervurdere mængden af hospitalsdage for ældre, alt efter hvilken udvikling man finder mest sandsynlig. Hvis man imidlertid anvender vores to forudsætninger, fremkommer en fremskrivning som vist i figur 2, hvor det er meget tydeligt, at gruppen af 70+ årige vil blive tiltagende stor både for mænd og kvinder, men mest udtalt for mænd, og i 2050 vil de 70+ årige stå for mere end halvdelen af alle hospitalsdage.

Er vi klar i uddannelserne?

Som nævnt indledningsvis, er der i Danmark få geriater til en stor ældrebefolkning, og der er internationalt en voksende litteratur, som viser, at medicinstuderende og sygeplejestuderende har tendens til at have negative holdninger til ældre, og at arbejdet med ældre patienter oftere bliver beskrevet som en byrde og som mindre tilfredsstillende end arbejdet med yngre patienter (Samra et al., 2015; Kusumastuti et al., 2017; Fisher, Tullo & Stewart, 2018; Wilson, Kurle & Wilson, 2018). Studier har også peget på, at medicinstuderende faktisk ikke er opmærksomme på, hvem den typiske patient vil være i deres fremtidige virke (Kusumastuti et al., 2017).

Også i uddannelsen til praktiserende læge kunne det være en fordel at få indarbejdet læringsmoduler vedrørende håndtering af komplekse ældre patienter med multisygdom, multimedicinering og funktionstab, som på grund af væksten i andelen af ældre vil fylde mere og mere i praksis.

Inden for hjemmesygeplejen har man erkendt behovet for supplerende uddannelser målrettet gruppen af geriatriske patienter, og der er for nylig iværksat videreuddannelsesmoduler for sygeplejersker i 'Borgernær Sygepleje' eller 'APN-sygeplejersker' (Advance Practice Nursing). Disse uddannelser giver erfarne sygeplejersker kompetencer til at kunne varetage komplekse sygeplejeopgaver hos patienter med kroniske sygdomme og multimorbiditet, herunder tidlig opsporing og forebyggelse af sygdom. Selvom der er uddannelsesmæssige tiltag i gang, så er der behov for at tydeliggøre, at der er brug for øget fokus på gerontologi og geriatri i alle sundhedsfaglige uddannelser i de kommende år, så det fremtidige

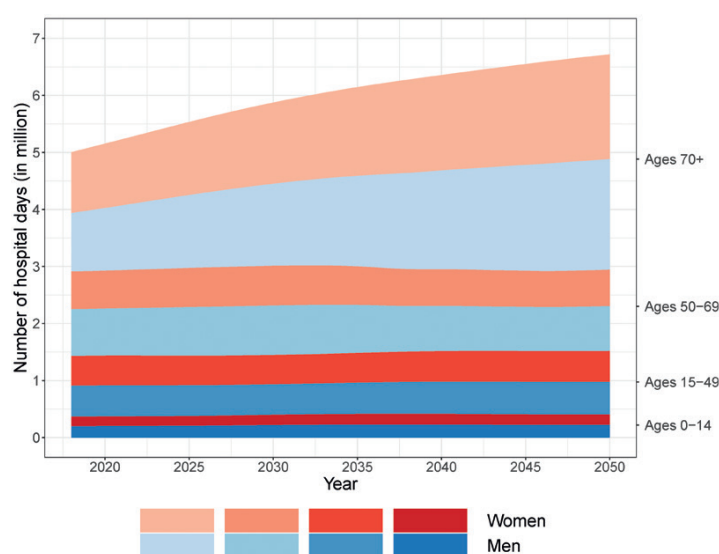
Kaare Christensen

dr.med., ph.d. og cand.med., professor, leder af Dansk Center for Aldringsforskning, Forskningsenheden for Epidemiologi, Biostatistik og Biodemografi, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet. kchristensen@health.sdu.dk

Karen Andersen-Ranberg

ph.d. og cand.med., professor i geriatri, Geriatrisk afdeling, Odense Universitetshospital og Forskningsenheden for Geriatri, Klinisk Institut, Syddansk Universitet. karanberg@health.sdu.dk

Figur 2.
Fremskrivning
af antal hospitals-
dage i Danmark
indtil år 2050.
(Oksuzyan et al., 2020)



sundhedspersonale på alle niveauer er bedre forberedt på den fortsatte ændring i patientsammensætningen.

Er vi klar på hospitalerne?

I 2008 konkluderede Erik Juhl-rapporten (Regionernes Investerings- og Sygehusplaner – Screening og Vurdering, 2008), at Danmark samlet set skulle have færre akutsygehuse og færre senge. Processen er i fuld gang. For eksempel er geriatrisk afdeling, Odense Universitetshospital (OUH), allerede reduceret fra 38 senge i 2017 til aktuelt 34 senge i 2020, mens man i 2023 forventer at flytte ind på NytOUH med 29 senge.

Mens nye, mere skånsomme sygehusbehandlinger har bidraget til et mindre behov for sygehussenge, fordi mange patienter kan behandles ambulant, eller med en kortere indlæggelsestid, så har væksten i andelen af især 80+ årige personer ført til et øget pres på de akutte medicinske afdelinger. Årsagen er, at netop de ældste aldersgrupper generelt har flere kroniske sygdomme på samme tid og er hyppigere skrøbelige og med funktionstab, hvilket gør dem særligt sårbare, når de rammes af akut sygdom. Indtil nu er det øgede pres på de akutte senge blevet kompenseret for med kortere indlæggelsestider, hvor svækkede ældre udskrives til fortsat pleje og genoptræning ved den kommunale hjemmepleje. Imidlertid genindlægges mange inden for 30 dage efter udskrivelse. På geriatrisk afdeling på OUH er genindlæggelsesprocenten 28%, hvilket hovedsageligt skyldes ny akut sygdom, og kun i mindre grad organisatoriske fejl og kommunikationsfejl imellem sygehus og den øvrige sundhedssektor.

BEKLAGER, LENE.
VI HAR INGEN
ENKELTMANDSSENGE.



Er vi klar i kommunerne?

Der er gjort mange tiltag for at styrke kommunens hjemmepleje og forebygge akutte indlæggelser. I 2018 indførtes kommunale akutfunktioner i hjemmesygepleje til tidlig opsporing og behandling af begyndende sygdom hos ældre. Organiseringen af akutfunktioner varierer efter kommune-størrelse. I de største kommuner er det døgndækkende udkørende teams, der ofte kan observere og give intravenøs behandling på lægelig ordination, mens de mindste kommuner har organiseret akutfunktionen i den eksisterende hjemmesygeplejefunktion, og derfor uden de samme ressourcer til intensiv behandling og overvågning af hjemmeboende borgere med behov for akut behandling i hjemmet. Et andet

initiativ er det kommunale medfinansieringsbidrag, som blev indført som et incitament for kommunerne til at forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser. Fra at være en ensartet bidragsydelse for alle borgere uanset alder, er det nu ændret til et aldersdifferentieret bidrag, hvor de ældste borgere (80+ årige) udløser det højeste kommunale bidrag til regionen. Baggrunden har været, at 80% af de 80+ årige, der indlægges akut, i forvejen er kendt af hjemmeplejen, og derfor er der mulighed for tidlig opsporing af sygdom som led i forebyggelse af akutte indlæggelser. Som et tredje tiltag har man i en årrække haft samarbejdsaftaler mellem de enkelte regioner og tilhørende kommuner, der sikrer optimering af arbejdsgange og

samarbejde på tværs af sektorerne. Ikke desto mindre oplever kommunerne et stort pres i forhold til at yde de nødvendige pleje- og omsorgsydelser, ligesom det er en større og større udfordring at skaffe kvalificeret sundhedspersonale til de stigende grupper af sårbare ældre. For mange, mange år siden talte man om husmoderafløsere. I dag er der brug for sundhedsprofessionelle med betydelige kompetencer inden for ældres hjemme- og sygepleje. Husmoderen er afløst af bl.a. robotstøvsugere og madserviceordning.

Er vi klar til at prioritere?

Med et stigende antal (avancerede) behandlingsmuligheder, der kan behandle eller mindske konsekvenserne af aldersrelaterede sygdomme og tilstande, vil der være et stadigt stigende pres på hospitalsvæsenet for at imødekomme forventninger fra den voksende gruppe af ældre. Der er næppe tvivl om, at kommende generationer af ældre (med god ret) har væsentligt større forventninger til behandlingssystemet end tidligere generationer. Der er imidlertid en stor udfordring i prioriteringen af de mange muligheder og de mange patienter, og det er nødvendigt med øget opmærksomhed på, hvornår der er tale om naturlige aldersrelaterede funktions- tab, og hvornår der er tale om behandlingskrævende tilstande. Det kan være svært at skelne, fordi funktionstab kan være det første tegn til begyndende sygdom. At affærdige funktionstab som et forventeligt resultat alene ud fra høj alder kan være farligt. Og fordi grænsen er flydende, vil pres fra patienter og pårørende kunne have væsentlig indflydelse på, hvilke tilstande der tilbydes behandling for og i hvilke situationer,

men dette resulterer ikke nødvendigvis i, at mennesker med de største behov får behandling. Der er således brug for en grundig vurdering og prioritering af det samlede sygdomsbillede samt af trivsel hos både den enkelte og den samlede gruppe af ældre, og her vil gerontologien og geriatrien i fremtiden spille en central rolle.

Referencer

- Christensen, K., Thinggaard, M., Oksuzyan, A., Steenstrup, T., Andersen-Ranberg, K., Jeune, B., McGue, M. & Vaupel, J.W. (2013). Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart. *Lancet*, 382(9903), s. 1507-1513.
- Fisher, J.M., Tullo, E. & Stewart, J. (2018). Pejorative phrases or innocent idioms? Exploring terms used by tomorrow's doctors in relation to older people. *Educational Gerontology*, 44(9), s. 551-561.
- Dansk Selskab for Geriatri (2020). *Some facts on demography and geriatrics in Denmark* [online]. Tilgængelig på: www.eugms.org/our-members/national-societies/denmark.html [Tilgået 27/11-2020].
- Kolb, G., Andersen-Ranberg, K., Cruz-Jentoft, A., O'Neill, D., Topinkova, E., & Michel, J.P. (2011). Geriatric care in Europe—The EUGMS Survey part I: Belgium, Czech Republic, Denmark, Germany, Ireland, Spain, Switzerland, United Kingdom. *European Geriatrics Medicine*, 2(5), s. 290-295.
- Kusumastuti, S., Van Fenema, E., Polman-Van Stratum, E.C.F., Achterberg,

W., Lindenberg, J. & Westendorp, R.G.J. (2017). When contact is not enough: Affecting first year medical students' image towards older persons. *PLoS One*, 12(1), s. 1-15.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2008). *Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering*, [online]. Tilgængelig på: www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2008/November/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2008/Ekspertpanelet_screening_nov_2008.ashx [Tilgået 27/11-2010].

Oksuzyan, A., Höhn, A., Krabbe Pedersen, J., Rau, R., Lindahl-Jacobsen, R. & Christensen, K. (2020). Preparing for the future: The changing demographic composition of hospital patients in Denmark between 2013 and 2050. *PLoS One*, 15(9), s. e0238912.

Samra, R., Griffiths, A., Cox, T., Conroy, S., Gordon, A. & Gladman, J.R.F. (2015). Medical students' and doctors' attitudes towards older patients and their care in hospital settings: A conceptualisation. *Age and Ageing*, 44(5), s. 776-783.

Thinggaard, M., Jeune, B., Osler, M., Vaupel, J.W., McGue, M. & Christensen K. (2020). Are advances in survival among the oldest old seen across the spectrum of health and functioning? *Journals of the Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 75(12), s. 2354-2360.

Wilson, M.A.G., Kurrle, S. & Wilson, I. (2018). Medical student attitudes towards older people: A critical review of quantitative measures. *BMC Research Notes*, 11(71), s. 2-9.