



Foredrag på Landskonferanse for faggruppen innen geriatri og demens 22.04.22 i Bergen.

Eldre på sykehus

Kristin Aas Nordin

Spesialsykepleier innen geriatri og demens

Fag og administrativ koordinator

Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling.

SESAM

Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling

HELSE  VEST

 HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Visjon SESAM: Samhandling for eldre helse og livskvalitet.^(01.12.10)

Opprettet av Helse Vest i 2010 for å styrke samhandling, forskning og fagutvikling, nettverksbygging og undervisning innen fagfeltet eldre medisin.





SESAM – Visjon

Sammen åpner vi opp
for en bedre alderdom

SESAM

Disposisjon for foredraget

- Litt tall i forhold til den eldre befolkningen i Norge
- Hvilke utfordringer står vi overfor på sykehus i forhold til eldre
- Ulike tiltak gjort i forhold til eldre på sykehus og aktuelle prosjekt til hjelp for eldre på sykehus.
- Oppsummering.

Å bli gammel i Norge

Norge er på topp 5 av de land hvor vi lever lengst.

Nordmenn over 65 år er mange, friske, høyt utdannet, rike og produktive.

2017: 16.8 % over 65 år

2030: 21.% over 65 år

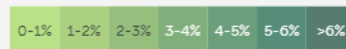
94 % av nordmenn over 60 år og eldre eier sin egen bolig. 15 % har to boliger.

Befolkningsutviklingen i Helse Vest

Framskrevet folkemengde, etter region, alder, tid og statistikkvariabel							
Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)*							
Befolkning: 65 år+							
HF	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Førde	18 967	20 272	22 554	25 021	27 390	29 592	31 249
Fonna	27 265	29 611	33 538	37 578	41 408	45 799	49 462
Bergen	60 797	66 145	74 547	84 108	93 982	105 040	114 827
Stavanger	41 001	44 974	52 549	61 139	70 142	79 838	88 308
RHF	148 030	161 002	183 188	207 846	232 922	260 269	283 846
*Fremskrivning basert på alternativ MMMM står for middels nasjonal vekst med forutsentinger om middels fruktbarhet, middels levealder, middels innenlands mobilitet og middels netto invandring							

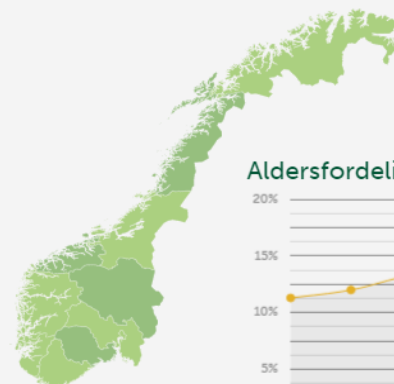
Hvor mange i Norge har demens?

Er folketallet i kommunen økende eller fallende? Flytter ungdommen ut mens de eldre blir boende? Hvor mange nordmenn er gamle om 30 år? En eldre befolkning gir flere personer med demens og dermed et større behov for kompetanse og ressurser. Bruk kartet og finn ut hvordan forekomsten av demens vil være i din kommune fram mot 2050.

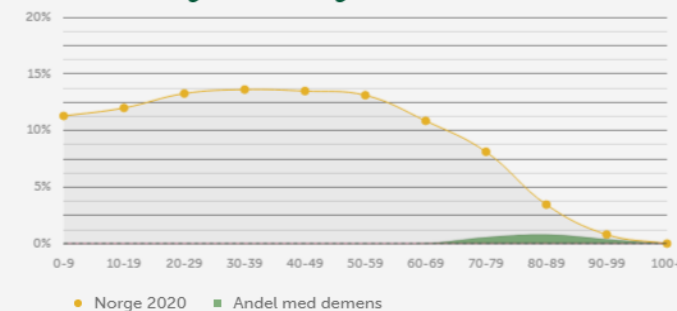


Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	2108	1057	1051
65-69	2008	783	1225
70-74	14493	8140	6353
75-79	16691	8349	8342
80-84	20380	8814	11566
85-89	23676	8370	15306
90+	21762	5567	16195

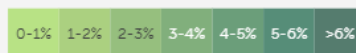


Aldersfordeling i befolkningen



Hvor mange i Norge har demens?

Er folketallet i kommunen økende eller fallende? Flytter ungdommen ut mens de eldre blir boende? Hvor mange nordmenn er gamle om 30 år? En eldre befolkning gir flere personer med demens og dermed et større behov for kompetanse og ressurser. Bruk kartet og finn ut hvordan forekomsten av demens vil være i din kommune fram mot 2050.



2025
Norge

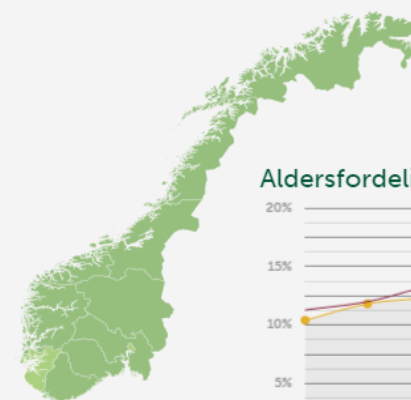
Personer med demens

116573

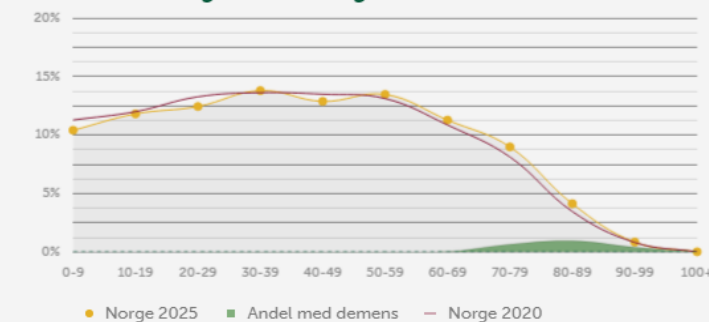
2.12% av befolkningen

Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	2163	1085	1078
65-69	2155	845	1310
70-74	14497	8161	6336
75-79	22216	11345	10871
80-84	26361	11972	14389
85-89	26374	9947	16427
90+	22807	6268	16539



Aldersfordeling i befolkningen



Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge

Norge eldes i et økende tempo. Om bare ti år vil det for første gang være flere eldre enn barn. Det forventes ikke at koronapandemien øker dødeligheten, men derimot reduserer fruktbarhet og innvandring på kort sikt. –

Tydelig aldring, lavere befolkningsvekst samt flere og eldre innvandrere er noen av trendene som vil prege befolkningsutviklingen i Norge framover. I 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn her i landet, sier seniorforsker Astri Syse, som leder arbeidet med befolkningsframskrivingene i Statistisk sentralbyrå.

St. melding 15, Leve hele livet.

En million eldre 67 år+ om ti år Folketallet i Norge ble i forrige århundre mer enn fordoblet, fra 2,2 mill. i 1900 til 4,5 mill. i 2000. I følge Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger kan folketallet fortsette å stige jevnt til 5,9 mill. i 2030 og 6,7 mill. i 2050.

Antall personer over 67 år vil nesten fordobles fra 2000 til 2050. Antall personer 80 år og eldre kan komme til å øke fra 190.000 i 2000 til i overkant 350 000 i 2030 og nesten 590 000 i 2050

ET aldersvennlig Norge:

Kommunene og spesialisthelsetjenestene vil merke økningen i antall eldre på ulike måter, men felles er at helsetjenestene må rustes opp både når det gjelder kapasitet og innen spesialkompetanse i geriatri på alle nivåer av tjenestene.

Flere eldre på sykehus for sykdommer og skader som kunne vært forebygget.

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/flere-eldre-pa-sykehus-for-sykdommer-og-skader-som-kunne-vaert-forebygget>

Først publisert: 15.01.2019 Sist faglig oppdatert: 20.06.2019

Mange eldre legges inn på sykehus som følge av akutte tilstander som dehydrering, mangelanemier, infeksjoner og influensa. – Dette er forhold som potensielt kunne vært forebygget ved god oppfølging fra fastlege, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

I tillegg fører også kroniske sykdommer som astma, KOLS og hjertesvikt til mange innleggelser som kunne vært unngått. Dette viser en ny rapport fra Helsedirektoratet som oppsummerer de senere års utvikling i bruk av helse- og omsorgstjenester blant pasienter med behov for helhetlige tjenester.

Sykepleiere forteller at de opplever at de ofte ikke blir hørt når de vurderer at pasienten ikke er frisk nok for å bli flyttet til hjemmebasert omsorg, ifølge ny studie.

Svein-Arnt EriksenKOMMUNIKASJONSRAÐGIVER
Nord universitet -Onsdag 08. mai 2019 - 04:30



Eldre pasienter er mer utsatt for farlige situasjoner

Syke eldre med behov for ledsager blir sendt helt alene til operasjon på sykehus og eldre pasienter blir sendt hjem før de er friske nok, rapporterer sykepleiere i en ny studie.

En eldre pasient som skal inn til operasjon, er sårbar både før, under og etter inngrepet.

Hvordan helsepersonell jobber sammen for å ivareta pasienten har derfor mye å si.

Men en ny studie ved Nord universitet viser at det er flere ting som gjør at pasienten utsettes for unødvendig risiko i løpet av denne prosessen.

<https://forskning.no/helsetjenester-nord-universitet-partner/eldre-pasienter-er-mer-utsatt-for-farlige-situasjoner/1332620>

Flere problemområder

Forskerne avdekket fare for uheldige hendelser ved flere ulike situasjoner, oppsummert slik:

- Sykepleiere forteller at syke eldre pasienter sendes alene til og fra sykehus selv om de har behov for ledsager.
- Det er mangler ved den skriftlige sykepleiedokumentasjonen ved ankomst til sykehus og ved utskriving.
- Videre er det svikt i formidling av viktig informasjon til samarbeidspartnere.
- Forskjellige nivåer i helsetjenesten har mangelfull utveksling av informasjon på grunn av datasystemer som ikke «snakker» sammen.

Sansesvikt i eldre år

Våre sanser som syn, hørsel, lukt, smak og berøring kan bli svekket i eldre år.

- **SYN.** 31 % synsreduksjon i aldersgruppen 70-79 år. I gruppen over 80 år har 56 % synsnedsettelse.
- GRÅ stær (katarakt): 5 % av alle over 60 år og 50 % av alle 75 åringer er rammet. 40.000 opereres hvert år i Norge.
- GRØNN stær (Glaukom): 2-3 % av alle over 40 år og 13.-20 % over 70 år har glaukom. Ubehandlet er glaukom den hyppigste årsaken til blindhet i høy alder i Norge.
- Diabetes og hjerneslag kan også påvirke synet.
- **HØRSEL.** Sjekk hørselen jevnlig fra 60-70 års alderen.

Egne erfaringer, vedrørende utfordringer for eldre.

Digitalisering- Tavler med nummer.

Betaling på sykehus- Utfordrende for mange eldre.

Akuttmottak- Ernæring, utskriving, samhandlingsreformen, turnus kandidater med stort ansvar.

Mange på samme rom.

Tempo.

Finne frem på et stor sykehus. Frivillige😊 Erfaring fra Haralds plass diakonale sykehus.

Spesialiserte avdelinger- flytting mellom avdelinger.

Mangle på kunnskap om demens- erfaring med å ha med personell fra sykehjem til sykehus.

Selvbetjening av mat.

Ernæring må med i vurderingen

Ernæring må med i vurderingen

Forskerne fant at mer enn en fjerdedel (29 prosent) av demenspasientene, som alle var fra Rogaland og Hordaland, var underernærte og at det bidro til raskere tap av funksjonsevne over fem år. Graden av funksjonell og kognitiv svikt ble målt gjennom å vurdere ulike daglige aktiviteter, som å spise, lage enkel mat, personlig hygiene og mobilitet blant deltakerne i studien. Resultatene viser at det er helt nødvendig å ta med ernæring i vurderingen av personer med demens. Enkle tiltak knyttet til mat og måltider kan bidra til bedre funksjonsevne, sier professor Dag Aarsland ved Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling ved Stavanger universitetssjukehus og King's College London.



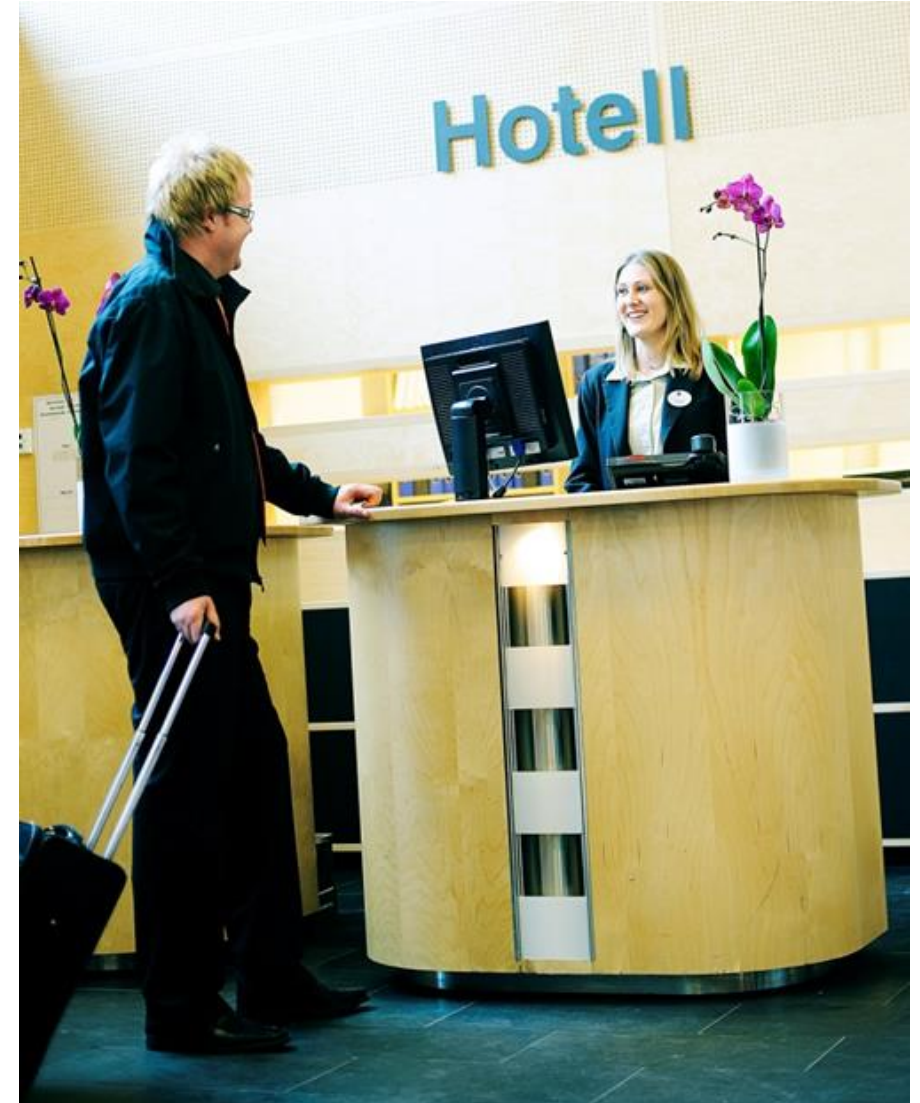
Demensplan 2020,(2016-2020)

”Det mangler kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens.”



Demensvennlig Pasienthotell

- St Svithun Hotell – Pasienthotellet i Stavanger
- Samarbeidet med SUS i over 10 år
- Hotellet har 137 rom
- 4 Konferanse rom
- Cafe Morgenrød
- Butikken Lyst



Prosjekt Demensvennlig hotell

- **Hva er et demensvennlig pasienthotell?**

Prosjektet utføres ved at:

- opplæring av ansatte ved hotellet, resepsjonen og restaurant ved spesialsykepleier fra SESAM
- 2 timer undervisning høsten 2017 og våren 2018 for to grupper ansatte.
- Tema:
- Ulike demenssykdommer
- Demensvennlig samfunn og hva er et demensvennlig pasienthotell
- Praktiske råd i forhold til personer med demens og hvordan få til god service for personen selv og pårørende.



Prosjekt Demensvennlig hotell

- Hva er et demensvennlig pasienthotell?

Prosjektet utføres ved at:

- invitasjon av to utvalgte til en overnatting på hotellet våren 2019
- intervju av ansatte og deltakere etter overnatting om hva vi kan forbedre, høsten 2019



Fase 1

- Undervisningspakke utarbeidet av SESAM og Nasjonalforeningen for folkehelse om demens og demensvennlig samfunn
- Alt personell ble gjort tilgjengelig for undervisning – veldig positivt
- «Hemmelig testovernatting»
- St Svithun stilte til disposisjon et hotellrom med alle måltider inkludert i et døgn.

Fase 1 Resultat

Viktig med....

- Egen lapp med info om tidspunkt for måltider
- Å bli møtt med en gang i spisesalen
- Anvisning av rom rett utenfor heisen
- Informasjon om bruk av nøkkelkort
- Sikkerhetsinformasjon på TV må stå på lenge nok
- Viktige telefon nummer med stor skrift
- Matte i dusjen
- Dører skal være lette å åpne og lukke
- Vennlige, tydelige og fleksible personer til å se når noen trenger hjelp.

Fase 2

- Oppdatering av undervisningspakke i samarbeid med hotellene
- Ny undervisningsrunde
- Nye tester med personer med demens
- Fokusgruppe av hotellpersonell før og etter

OPPSUMMERING

- Begynne å jobbe med demensvennlig/ eldre vennlig informasjon, kiosk, kafe og pasienthotell.
- Å få til et mer demensvennlig samfunn og begynne med vår egen yrkesgruppe er like naturlig som å tenke på Taxinæring og butikker.
- Økt kunnskap kan bety en forskjell for eldre og personer med demenssykdom som kommer på besøk eller er pasienter på sykehus.
- Naturlig å utvide til å tenke informasjon om demens til personell i akuttmottak, ulike sengeposter med tema som: Ulike typer demens, kommunikasjon med personer med demens, delir.



Frequency, risk factors and prognosis of hospital delirium

Prosjektleder: Dag Aarsland
Stipendiat: Mathias Hella
Hovedveileder: Hogne Sønnesyn.

WiseAge kontaktperson: Elin Thuen

Medveiledere: Anne Katrine Bergland.
Audun Osland Vik-Mo.



SESAM
Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling

HELSE  VEST

 **HELSE STAVANGER**
Stavanger universitetssjukehus

Rekruttering- litt om SUS

- SUS opptaksområde på 375 000 personer.
- Ca 100 innleggelser/døgn, omkring 40% av disse over eller lik 65 år.
- Ved screening av 65 år eller eldre aldersgruppen vil vi forvente mer enn 2000 personer med delirium å rekruttere fra til vår studie 18 mnd.
- Fra denne store gruppen vil vi så inkludere fortløpende 1000 pasienter (600 med og 400 uten delir) for nærmere oppfølging i kohort 1.
- Fra kohort 1 vil vi velge ut ytterligere 200 med og 200 uten delirium for å se på hvem som utvikler demens.



Hovedmål

- **Mål 1:** Studere forekomst, risikofaktorer og konsekvenser av delirium hos eldre mennesker innlagt på sykehus.
- **Mål 2:** Å undersøke sammenhengen mellom delirium og demens med Lewy legemer (DLB).

Involverte avdelinger og samarbeidspartnere

bl.a.

SESAM v/Dag Aarsland (PI)

MOBA v/ Anne Katrine Bergland

Ortopedi v/Ane Djuv og Aksel Paulsen

Anestesi v/Caroline G. Fugelli

Geriatri v/Mathias N.P. Hella og Hogne Sønnesyn

Farmasi v/Ragnhild D. Østerhus

NKB/Neurolab v/Johannes Lange

Nevrologi v/Elisabeth Farbu

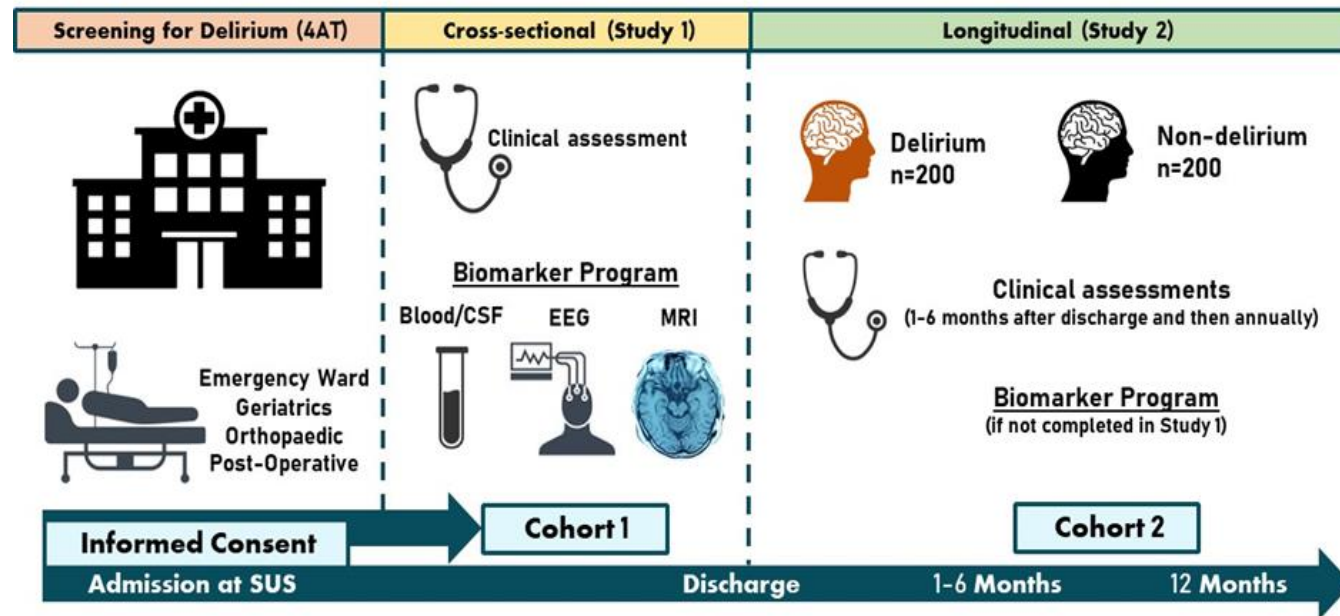
Leiv Otto Watne/OUS/Oslo Delirium Research Group

Professor **Laura Bonanni** (EEG), University of Chieti, Italia

European DLB Consortium/King's College London v/Dag Aarsland

Brukarrepresentanter SESAM/eksternt

Studiedesign



Eldrevennlige sykehus er tidsriktig

Bente Stein Mathisen (H), stortingsrepresentant Asker

09. august 2019 07:20

Norge er snart et land med flere rullatorer enn barnevogner. I 2060 er antallet innbyggere over 80 år tredoblet og antallet over 90 firedoblet. Nye Bærum sykehus må ta hensyn til denne utviklingen. I dag er det eldre vennlig som er tidsriktig.

I perioden 2017 til 2025 skal det ved Bærum sykehus utføres byggearbeider for nærmere 800 millioner norske kroner. En viktig del av arbeidet er utbedring og oppgradering av seks sykehusavdelinger. Overskriften for det oppgraderte sykehuset bør være: Eldre vennlig.

En høy andel av dem som legges inn på sykehus er eldre. Helseminister Bent Høie har tatt til orde for at alle sykehus bør ta mer hensyn til denne aldersgruppen. Alle bør bli møtt som den man er.

Bente Stein Mathisen (H), stortingsrepresentant Asker

09. august 2019 07:20

På Bærum sykehus er vi så heldige å ha et av landets ledende fagmiljøer innen geriatri. Akutt syke eldre møter helsepersonell som er spesialiserte i utredning og behandling av denne pasientgruppen. Studier utført blant annet ved Bærum sykehus viser at omtrent halvparten av eldre som legges inn akutt på sykehus har forvirring eller annen form for kognitiv svikt og at disse pasientene behandles på mange ulike sykehusavdelinger. På Bærum sykehus jobbes det med å øke kunnskapen om denne pasientgruppen på tvers av sykehusets avdelinger. Alle ansatte, både helsepersonell og øvrige ansatte i sykehus skal kunne gjenkjenne personer med kognitive svikt.

Eldre er den pasientgruppen som øker mest

Eldre er den pasientgruppen som øker mest. Helseministerens oppfordring om eldre vennlige sykehus må følges opp! Visjonen og overskriften for oppgraderingen av Bærum sykehus bør være, et eldre vennlig sykehus.

I utformingen av det nye sykehuset er det avgjørende at personer med geriatrikisk spesialkompetanse på sykehuset og i Når eldre med kognitiv svikt legges inn på sykehus, er det aller viktigst å kunne oppleve forutsigbarhet og trygghet.

Pasientene bør slippe å flytte rundt på sykehuset. Pasientforløpene bør være preget av kontinuitet. Unødvendig flytting mellom ulike avdelinger bør unngås, fordi det øker risikoen for forvirring. En vet at akuttgeriatrikisk behandling av tverrfaglige spesialiserte tverrfaglige team virker og øker sjansen for at flere eldre kan fortsette å klare seg selv i sitt eget hjem også etter akutt sykdom.

Asker og Bærum kommuner involveres i planleggingsarbeidet og i beslutningsprosessene. For å forebygge utrygghet og forvirring for eldre er de fysiske omgivelsene viktig: Skilt med stor skrift og enkle beskjeder, bruk av farger og kontraster, forutsigbarhet og forståelige løsninger. På Bærum sykehus har de i tillegg sykehusverter, pensjonister som bistår pasienter og pårørende. Ordningen er et glimrende eksempel på at eldre vennlige tiltak ikke nødvendigvis må ha en høy kostnad.

Nasjonalt faglig retningslinje om demens- Helsedirektoratet.

- 4: Personsentret omsorg og behandling ved demens.
I praktisk personsentrert omsorg og behandling er individuell tilpasning sentralt. Tiltak som iverksettes SKAL være tilpasset personens interesser, behov og ressurser og justeres på bakgrunn av endringer som følge av demensutviklingen.
- 4.1: «Virksomheter SKAL legge til rette for at helse- og omsorgstjenester som ytes, er personsentrerte.

Leon Jarners stipend 2021

Demens, 10.12.2021

Fikk stipend

Marit Mjørud og Janne Røsvik mottok under Demensdagene 2021 Leon Jarners forskningsstipend på 200 000,-. Forskerne fra Aldring og helse ønsker å gjøre en pilotstudie for å finne egnende, personsentrerte miljøtiltak som lar seg gjennomføre i sykehus.

Personsentrert omsorg på sykehus

På sykehus kan miljøbehandling redusere uro og forebygge forekomst av akutt forvirring med inntil 30 prosent, og anbefales derfor til eldre pasienter med demens. Miljøbehandling i form av ikke-farmakologiske og psykososiale behandlings- og omsorgstiltak fungerer best når den bygger på personsentrert omsorg. Det mangler imidlertid metoder for å komme fram til egnet miljøbehandling basert på personsentrert omsorg, som lar seg gjennomføre med den organisering, pasientflyt og fysiske forhold som eksisterer i sykehus i dag.

<https://www.aldringoghelse.no/forskningsprosjekter/personsentrert-omsorg-pa-sykehus/>



Akuttgeriatrik sengepost, 1A

Stavanger universitetssykehus.

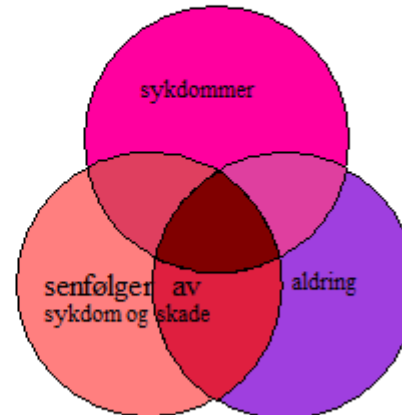
Sengeposten har 16 senger, og behandler gamle, skrøpelige pasienter med akutt funksjonssvikt. I avdelingen jobber vi etter metoden CGA : Comprehensive Geriatric Assessment. Dette er en bred og tverrfaglig arbeidsmetode med blant annet egne ergoterapeuter og fysioterapeuter som en del av teamet. Forskning viser at denne metoden gir det beste resultatet for den geriatrike pasienten.

Det er atferdsproblematikk og forvirring hos en del av våre pasienter. Disse pasientene ivaretas best med skjerming og personsentrert omsorg, samtidig som de utredes og behandles for underliggende sykdommer. Det er etablert formalisert samarbeid med alders psykiatrisk sengepost.

mmm

Når gamle blir hjelpetrengende - sykdom eller aldring ?

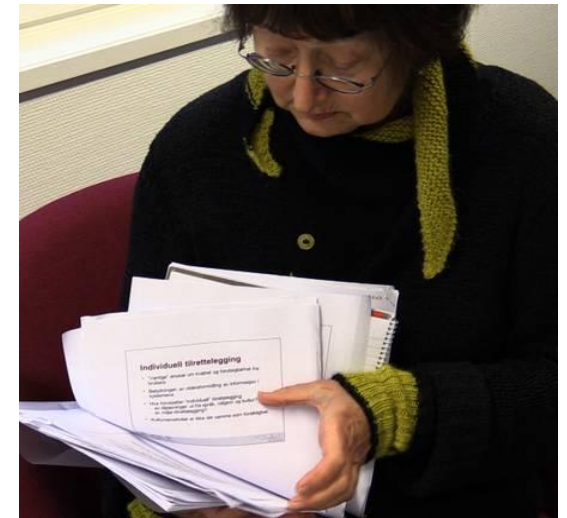
- Akutt funksjonssvikt er alltid sykdom
- Kronisk funksjonssvikt er
 - kroniske sykdommer
 - senfølge av skader og sykdommer
 - aldring
- Ofte akutt på toppen av kronisk (den typiske akuttgeriatriske pasient)



Eldre innvandrere

Gruppen innvandrere over 80 år vil mer enn firedobles de neste 20 årene, viser tall fra Statistisk sentralbyrå. Dermed må eldreomsorgen forberede seg på å håndtere ulike matvaner, språk og skikker i årene som kommer.

Reidun Ingebretsen, forsker ved forskningsinstituttet NOVA, mener landets sykehjem må ta utfordringene på alvor.



Innvandrerbefolkningen i Norge

Flere innvandrere blant de eldste innbyggerne i Norge.

- Veksten blant innvandrere kommer ikke i de yngre aldersgruppene. Vi får derimot en kraftig økning av innvandrere i eldre aldersgrupper. Hver fjerde innvandrer i Norge i 2060 vil være 70 år eller mer. I 2060 vil innvandrere ikke bare arbeide i helse-, pleie- og omsorgssektoren, men også selv være brukere av disse tjenestene, sier Syse.

Materiell laget fra det nasjonale kompetansesentret for aldring og helse for å møte eldre med innvandrerbakgrunn.

Minoriteter – eldre innvandrere og demens - Nasjonalt senter for aldring og helse

informasjon til deg som arbeider med eldre innvandrere

På denne siden har vi samlet informasjon og praktisk veiledning rettet mot helse- og omsorgspersonell som arbeider med personer med demens som har en annen kulturell og språklig bakgrunn enn den skandinaviske.

[Informasjon og veiledning for deg som arbeider med innvandrere med demens](#)

[Minoriteter – eldre innvandrere og demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

Utredning av demens hos personer med minoritetsbakgrunn

Språkferdigheter, kulturelle forhold og utdanningsnivå er faktorer man må ta hensyn til ved utredning av demenssykdom.

[Les mer om utredning av demens hos personer med innvandrerbakgrunn.](#)

Eldre pasienter i sykehus eller i intermediaæravdeling i sykehjem – en kostnadsanalyse

[ORIGINALARTIKKEL](#)

Helge Garåsen, Jon Magnussen, Rolf Windspoll, Roar Johnsen

<https://tidsskriftet.no/2008/01/originalartikkel/eldre-pasienter-i-sykehus-eller-i-intermediaeravdeling-i-sykehjem-en>

BAKGRUNN.

I en randomisert, kontrollert studie ble det vist at behandling av eldre pasienter i intermediaæravdelingen i sykehjem gir færre reinnleggelser og lavere dødelighet enn tradisjonell behandling i sykehus. I denne artikkelen sammenlikner vi kostnadene ved de to behandlingsalternativene.

MATERIALE OG METODE.

142 pasienter over 60 år innlagt ved St. Olavs Hospital for akutt sykdom eller forverring av kronisk sykdom ble enten slutt- og etterbehandlet i en intermediaæravdeling i et sykehjem eller i sykehuset. Pasientene ble fulgt i ett år eller til død, og kostnadene til sykehusbehandling og kommunale omsorgstjenester ble kartlagt.

Brudd hos eldre

- Eldre mennesker er av de nevnte grunnene mer utsatt for brudd i ulike bein i kroppen:
- En tredjedel av alle over 65 år har minst en fellepisode hvert år. Av dem er halvparten utsatt for gjentatte fall.
- Kvinner faller oftere enn menn.
- Cirka 5 % ender i et brudd, vanligvis håndleddet, hoften eller ryggen.
- Risikoen for hoftebrudd øker med alderen hos begge kjønn.
- Risikoen øker kraftig etter 70 årsalderen.
- «Kroppen for voksne, Frisk forlag, Trond Viggo Torgersen»

Tiltak gjort -Fallutredning

Geriatrisk poliklinikk- SUS (prosjekt oppstart januar 2022)

Geriatrisk poliklinikk, Ullevål sykehus

Geriatrisk poliklinikk, St. Olav Hospital

Eldre medisinsk poliklinikk, Førde sentralsjukehus

Orto geriatri- 4 senger er tatt av til dette formål på geriatrisk sengepost på SUS.

Orto geriatri – St Olavs hospital

Tekst: Bente Wallander, Tidsskriftet aldring og helse vol. 23, nr. 1-
2019, 05. aug 2019

<https://www.aldringoghelse.no/kjemper-for-geriatriens-plass-i-framtidas-sykehus>

- **Kjemper for geriatriens plass i framtidas sykehus**
- *Store studier viser at skrøpelige eldre på sykehus profiterer på geriatrisk behandling. Færre dør, pasientene får bedre funksjon og behovet for døgnomsorg reduseres. – Likevel må vi om og om igjen bevise at dette virker, sier Ingvild Saltvedt ved Avdeling for geriatri ved St. Olavs hospital i Trondheim.*

Ettelyser satsning

- Saltvedt viser til hoftebrudds pasientene; en stor pasientgruppe, nesten like stor som hjerne-slaggruppen.
- – De er syke og skrøpelige fra før, så kommer det et brudd på toppen. I forbindelse med operasjonen får de også hjertesvikt, nyresvikt, akutt forvirring og mye mere. Derfor er både ortopeder og geriatere enige om at det beste for pasientene er at vi jobber sammen. Ved St. Olavs og noen andre sykehus har vi derfor begynt å jobbe med ortogeriatri, som er en tverrfaglig behandlingsmodell for eldre med brudd. Det ble i en klinisk kontrollert studie ut ført på St Olavs hospital som ble publisert i The Lancet, vist at ortogeriatrisk tverrfaglig til nærmring hos hjemmeboende hoftebruddspasienter kan spare samfunnet for utgifter, blant annet at det ble 19 færre døgn i institusjon. Dette i tillegg til at pasientene fikk økt livskvalitet og bedre funksjon, det som betyr noe for å ha et bra liv. Det er gjerne det man er opp tatt av når man er i 80åra – ikke nødvendigvis å ha et lengst mulig liv, men et best mulig liv.

Demens på sykehus

Håndbok utgitt av Aldring og helse i 2020. 72 sider.

Bygger på boken demens på sjukehus fra svensk Demenscentrum 2017

1. Akuttmottaket
2. Avdelingen
3. Poliklinikken
4. Utskriving og oppfølging
5. Legemidler
6. Vanlige symptomer
7. Møte og tilnærming
8. Jus
9. Demenssykdommer

Bjørn Guldvog, helsedirektør.

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/flere-eldre-pa-sykehus-for-sykdommer-og-skader-som-kunne-vaert-forebygget>

Det er åpenbart at innleggelser for øyeblikkelig hjelp blant eldre er en ressursmessig utfordring som kan bli større i årene som kommer. Mye er kjent om hva som kjennetegner disse innleggelsene, men vi mangler kunnskap både om hvordan pasientene er blitt fulgt opp før øyeblikkelig hjelp innleggelse, og om hva som skjer med pasientene etterpå. Det er kunnskap vi må få på plass hvis vi skal opprettholde dagens gode helsetilbud, sier helsedirektøren.

Oppsummering

- Det vil bli en stor økning av eldre pasienter på sykehus.
- Flere eldre med innvandrerbakgrunn. (Testing, Kultur, språk, mat osv.)
- Behov for kompetanse innen geriatri og demens (Spesialister som leger og sykepleiere innen geriatri)
- Bedre samhandling mellom de ulike avdelinger for den geriatrik pasienten. (Orto geriatri, akuttgeriatriiske avdelinger)
- Utforming av avdelinger. Flere akutt geriatriiske avdelinger.
- Hva viser forskningen kan forebygge delir. Mer forskning og prosjekt rundt den geriatrike pasienten.
- Kunnskap, undervisning i geriatri for ansatte på sykehus. Samarbeid mellom sykehus og kommune.
- Tenke at demensvennlig også vil være eldre vennlig. Lære av de sykehus som har dannet seg erfaringer.
- Husk å bruke sykepleiere og helsepersonell som har opparbeidet seg erfaring. Kunnskapsbasert praksis.

Våre seniorrådgivere- Pensjonerte sykepleiere en fantastisk ressurs. Her sammen med senterleder Ingelin Testad.



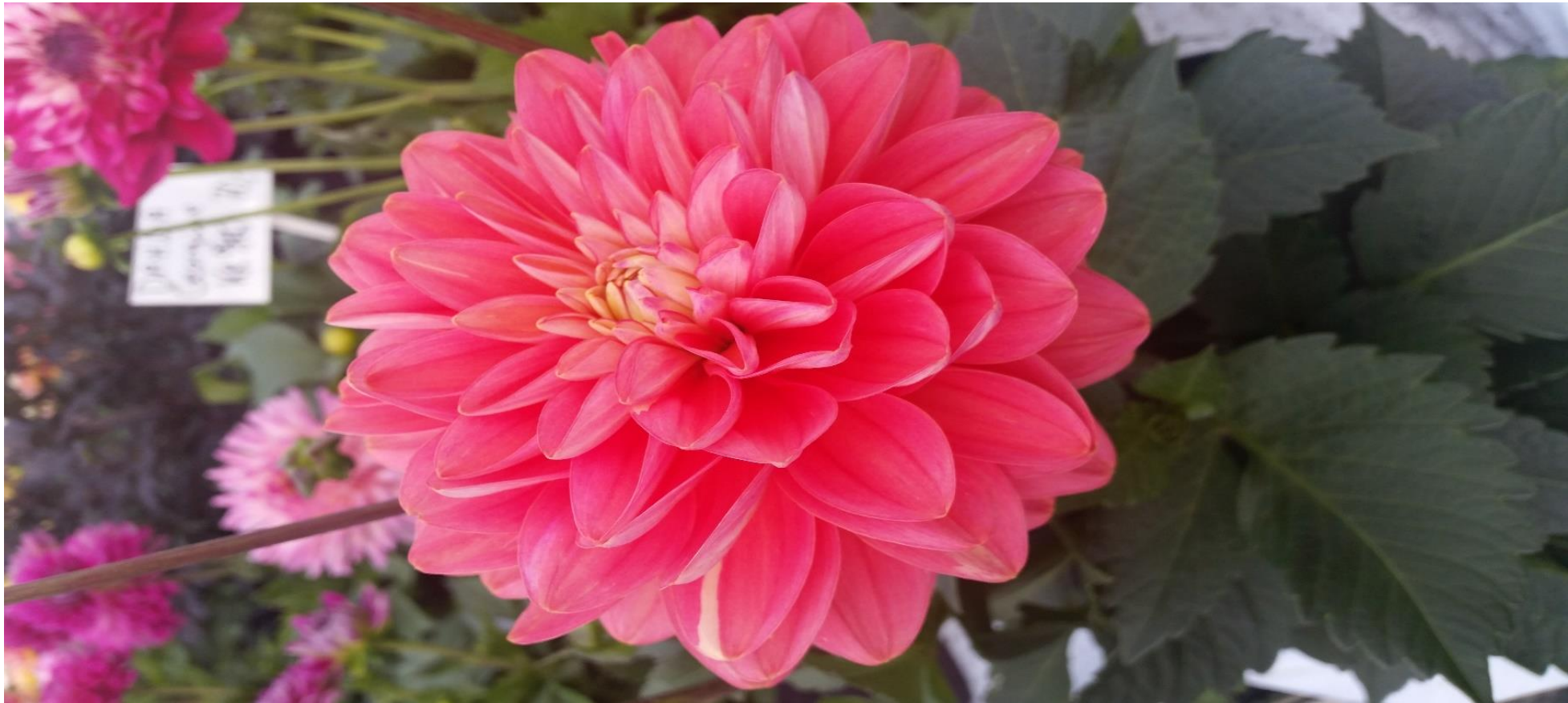


Ta gjerne kontakt hvis du har spørsmål
eller kommentarer:

Kristin.marie.aas.nordin@sus.no

Tlf. 47604541

Takk for oppmerksomheten



SESAM

Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling

www.sus.no/sesam • **Følg oss på Facebook:** WiseAgebySESAM

Adresse: Jan Johnsens gate 16, Postboks 8100, 4068 Stavanger • **T:** + 47 51 51 56 19 • **E-post:** sesam@sus.no