

Til Sundhedsstyrelsen

## **Høringsvar fra DSAM vedr. udkast til specialebeskrivelse af Intern medicin: Geriatri**

---

### **Overordnet vurdering**

---

DSAM henviser indledningsvist til *DSAM's generelle bemærkninger til specialebeskrivelser*, som danner grundlag for vurderingerne i det følgende høringssvar og bør læses først.

Det overordnede indtryk af specialebeskrivelsen er positivt. De almindeligste sygdomme, som den ældre patient har, når der er behov for kontakt med geriaterne – i form af ambulanskontakt eller indlæggelse – er velbeskrevet i specialebeskrivelsen.

---

### **Konkrete bemærkninger**

---

#### **DSAM ser kun et beskedent potentiale for at flytte geriatriens opgaver**

Der lægges i specialebeskrivelsen vægt på, at de komplekse og/eller akutte problemstillinger, som det ældre menneske med sygdom har, fortsat hører til i geriatrien, som har flere muligheder for diagnostiske undersøgelser, tværfaglig vurdering og døgnpleje. Det er DSAM helt enig i. DSAM ser ikke for sig, at geriatrien skal flytte opgaver til almen praksis ved fx at overflytte visse patientgrupper eller afslutte patienterne tidligere. Patienterne afsluttes allerede hurtigt. Derimod ser vi et behov for flere geriater på grund af den demografiske udvikling.

#### **Geriatrien aflastes, hvis almen praksis får mere tid til forebyggelse og overblik**

DSAM har siden 2020 efterlyst muligheden for en årlig overblikskonsultation, hvor lægen sammen med patienten kan skabe et overblik over diagnoser, medicinering og prioriteter og afklare, hvem der har behandlingsansvaret for hvad og hvilke indsatsområder der er vigtigst.

Desuden har Dansk Selskab for Geriatri lige udgivet en klinisk retningslinje om faldudredning og faldforebyggelse hos ældre personer i Danmark, der anbefaler opportunistisk faldudredning ved kontakt med sundhedsvæsenet. Det er en god idé, men et godt eksempel på noget, der ikke er tid til i en almindelig almenmedicinsk konsultation.

En rettidig indsats med overblikskonsultationer og opportunistisk forebyggelse kan reducere akutte indlæggelser og henvisninger, akkurat som man har set det, når patienterne på plejehjem får ekstra tid med lægen, fordi plejehjemmet får en plejehjemslæge.

### **Pakkeforløb for multisygdom**

DSAM foreslår, at arbejdet med pakkeforløb for patienter med multisygdom, som forventes implementeret fra 2027, adresseres i specialebeskrivelsen for geriatri.

DSAM formoder, at disse forløb kan bidrage til at understøtte den øgede tid og de indsætter i almen praksis, som er nødvendige for at sikre en rettidig og sammenhængende behandling af de geriatriske patienter.

### **Konference frem for rådgivning**

DSAM fraråder brugen af ordet rådgivning i samarbejdet mellem speciallæger, herunder mellem geriater og speciallæger i almen medicin (se også DSAM's generelle bemærkninger).

DSAM ser et stort potentiale i konferencer, hvor geriateren og den praktiserende læge i fællesskab drøfter udrednings- og behandlingsniveau med afsæt i deres respektive kendskab til patienten. Dette forudsætter, at både geriateren og den praktiserende læge gensidigt kan tage initiativ til konference.

### **Palliation**

Palliation er i lighed med de øvrige specialebeskrivelser kun sporadisk nævnt. DSAM anbefaler, at palliation i netop det geriatriske speciale får et selvstændigt afsnit eller på anden måde skrives frem. Dette er vigtigt, fordi det geriatriske speciale, jf. Nationale kvalitetsstandarder for regionale sundheds- og omsorgspladser, er tiltænkt en opgave på de regionale sundheds- og omsorgspladser. Opgaverne her er *"observation, behandling, genoptræning, ernæringsindsats og basal palliation, der tilsammen har et rehabiliterende sigte"*.

### **Fald**

Under almenmedicinske tilbud står nævnt, at *"Basal faldudredning er en systematisk udredning af udløsende årsager, medicingennemgang samt oftest en henvisning til genoptræning og ernæringstilskud"*.

Speciallægen i almen medicin finder hyppigt udløsende årsager, der ikke resulterer i genoptræning og ernæringstilskud. DSAM anbefaler, at ordet *"oftest"* erstattes af *"ved behov"*.

Vi er enige i, at en større del af den indledende faldudredning kan finde sted i kommunerne. Bedre indsamling af oplysninger fra patientens dagligdag vil kunne kvalificere udredningen i almen praksis. Desuden bør kommunerne selvstændigt kunne initiere genoptræning og ernæringstilskud.

DSAM mener ikke, at der er basis for en større opgaveflytning af geriatriske opgaver til de almenmedicinske tilbud. Almen praksis har allerede en omfattende opgave med faldudredning. DSAM bakker op om tættere samspil og konferencer ved behov.

Klinisk retningslinje om faldudredning og faldforebyggelse hos ældre personer i Danmark anbefaler opportunistisk faldudredning. Hvis dette skal indføres i almen praksis, bør det nævnes specifikt i afsnittet om fremtidig varetagelse af fald.

### **Synkope**

Da synkope oftest er en alvorlig tilstand med behov for akut eller subakut udredning, savner vi belæg for, at man i den fremtidige varetagelse vil have glæde af tættere samspil, konferencer og dialog før henvisning til sygehus.

### **Svimmelhed**

Det fremgår, at *"speciallæge i almen medicin henviser til relevant speciale på sygehus, hvis svimmelheden ikke svinder ved relevant intervention"*. Dette er ikke den generelle sandhed. Speciallægen i almen medicin vil ved svimmelhed også vurdere, om det er relevant at henvise til privatpraktiserende speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme, kardiologi eller neurologi. Hvis det ikke vurderes, at svimmelheden kan behandles i primærsektoren, vil den praktiserende læge, når det er relevant, henvise til et sygehusspeciale.

Vi er enige i, at en større del af den indledende udredning af svimmelhed kan finde sted i kommunerne. Bedre indsamling af oplysninger fra patientens dagligdag vil kunne kvalificere udredningen i almen praksis. DSAM mener ikke, at der er basis for en større opgaveflytning af geriatriske opgaver til de almenmedicinske tilbud. Almen praksis har allerede en omfattende opgave med udredning af svimmelhed. DSAM bakker op om tættere samspil og konferencer ved behov.

### **Balanceusikkerhed**

Her angives, at speciallægen i almen medicin henviser til relevant speciale i sekundærsektoren, hvis balanceusikkerheden ikke er mulig at behandle i det primære sundhedsvæsen. Det er delvist korrekt, men det anbefales, at man specifikt nævner, at der ofte henvises til praktiserende speciallæger i det primære sundhedsvæsen.

Under afsnittet om almenmedicinske tilbud er de sidste fire linjer en gentagelse og bør derfor slettes.

Vi er enige i, at en større del af den indledende udredning af balanceusikkerhed kan finde sted i kommunerne. Bedre indsamling af oplysninger fra patientens dagligdag vil kunne kvalificere udredningen i almen praksis. DSAM mener ikke, at der er basis for en større opgaveflytning af geriatriske opgaver til de almenmedicinske tilbud. Almen praksis har allerede en omfattende opgave med udredning af balanceusikkerhed. DSAM bakker op om tættere samspil og konferencer ved behov.

Klinisk retningslinje om faldudredning og faldforebyggelse hos ældre personer i Danmark anbefaler opportunistisk faldudredning. Hvis dette skal indføres i almen praksis, bør det nævnes specifikt i afsnittet om fremtidig varetagelse af balanceusikkerhed.

### **Akut og subakut funktionstab**

Vi er enige i, at en større del af den indledende udredning af balanceusikkerhed kan finde sted i kommunerne. Bedre indsamling af oplysninger fra patientens dagligdag vil kunne kvalificere udredningen i almen praksis. DSAM mener ikke, at der er basis for en større opgaveflytning af geriatriske opgaver til de almenmedicinske tilbud. Almen praksis har allerede en omfattende opgave med udredning af funktionstab. DSAM bakker op om tættere samspil og konferencer ved behov.

### **Demens hos den ældre med skrøbelighed, komorbiditet og polyfarmaci**

Det fremgår, at de almenmedicinske tilbud i nogle tilfælde kan stille demensdiagnosen.

Det sker i dag kun i Aalborg, hvor man har særlige samarbejdsaftaler, men ikke generelt.

Fra 1. januar 2027 følger det af National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud og Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens, at det almenmedicinske tilbud både kan stille en ætiologisk diagnose, udarbejde en behandlingsplan og tage stilling til medicinsk behandling for visse patientgrupper. Dette gælder under forudsætning af, at RLTN og PLO indgår aftale herom.

Da denne specialebeskrivelse formentlig udkommer før 1. januar 2027, foreslås det, at afsnittene tilrettes, så det fremgår, at man i dag kun varetager den indledende udredning, og at man i fremtiden vil kunne varetage både udredning og behandling for visse patientgrupper.

---

## **Konklusion**

---

Almen praksis varetager allerede en omfattende opgave i udredning og behandling af geriatrike patienter og står for størstedelen af behandlingen af disse patienter.

Den demografiske udvikling indebærer i sig selv, at de geriatrike patienter vil udgøre en stigende opgave for almen praksis. Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt blot at opskalere den nuværende indsats forholdsmæssigt. Der er behov for at afsætte mere tid til de geriatrike patienter, særligt de mest sårbare. Dette vil kunne sikre en rettidig indsats, som reelt kan aflaste geriatrien.

DSAM ser således ikke et væsentligt potentiale for at flytte opgaver fra geriatrien til almen praksis. Potentialet ligger i en tidligere og mere målrettet forebyggende indsats – ikke først når funktionstab og sygdom er progredieret.

Almen praksis vil derfor ikke kunne påtage sig et større ansvar alene på baggrund af øgede muligheder for samarbejde og konference. Der er behov for mere tid til patienterne.

Med venlig hilsen



Maria Krüger  
Formand for DSAM