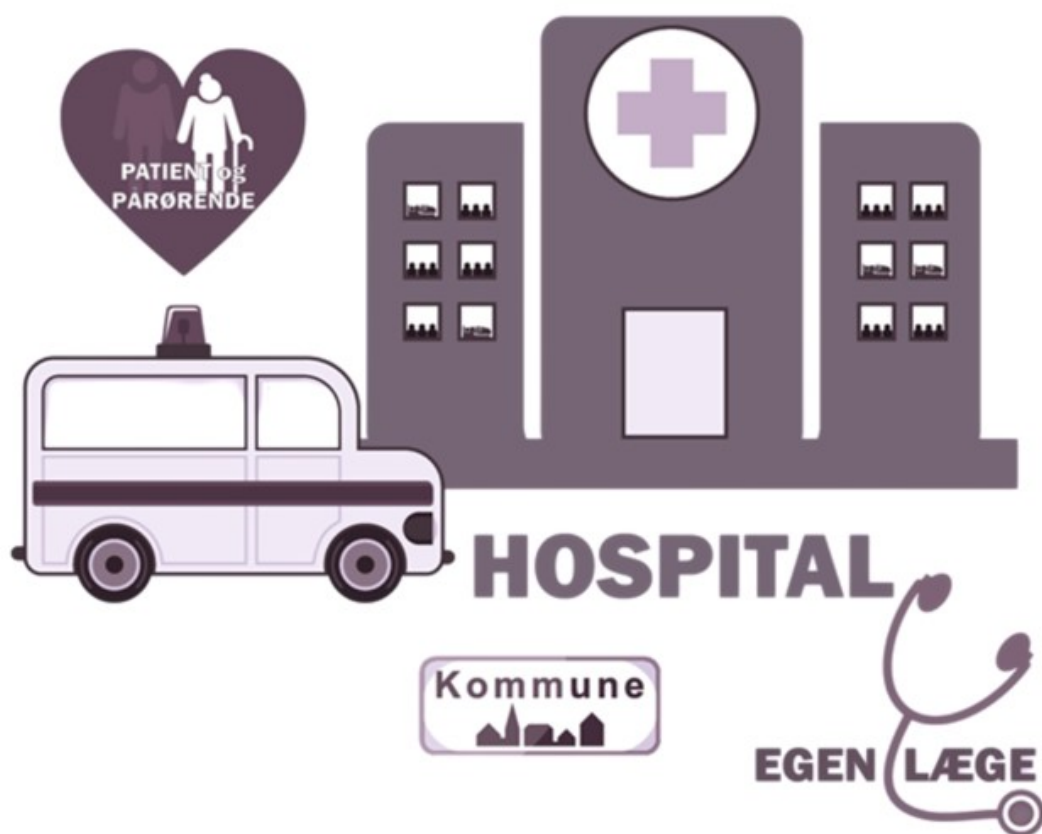


Geriatri på kommunale pladser

PIXI-afrapportering, december 2025



Indholdsfortegnelse

1	Introduktion	5
	Baggrund	5
	Formål.....	5
	Målsætning	5
2	Beskrivelse af Geriatri på kommunale pladser	6
	Målgruppe.....	6
	Rammer og indhold.....	6
	Centrale komponenter i forløbet.....	6
3	Metode og datagrundlag	8
	Metode	8
	Organisering	8
	Datagrundlag.....	8
4	Hovedresultater	9
	Målgruppe og henvisninger	9
	Behandling og indsatser under opholdet.....	9
	Funktionsevne og rehabiliteringspotentiale.....	9
	Opholdslængde og genindlæggelser.....	10
	Patient- og pårørendeperspektiv	10
	Praktiserende lægers vurdering	10
	Tværsektoriel læring og samarbejde.....	11
	Samlet værdi af opholdet	11
	Sammenhæng mellem målsætninger, målinger og resultater	12
5	Konklusion og anbefalinger	13
6	Perspektiver – hvad er næste skridt?	14
7	Litteraturliste	15

Geriatrici på kommunale pladser

Et tværsektorielt forbedringsprojekt i et samarbejde mellem Aalborg Universitetshospital, Aalborg kommune, Almen Praksis og den Præhospitale Virksomhed.

Periode:

Januar– maj 2025 (testfase)

Overgået til ordinær drift pr. 1. juni 2025

Udarbejdet af:

Den tværsektorielle projektledelse bestående af

- Rikke Beckermann, Aalborg Universitetshospital (r.beckermann@rn.dk)
- Charlotte Laubek¹, Aalborg Kommune & Aalborg Universitet (laub-ah@aalborg.dk & chla@ikl.aau.dk)

Bidragydere:

Medlemmer af projektgruppen på tværs af Aalborg Kommune, Aalborg Universitetshospital, Almen Praksis og den Præhospitale Virksomhed.

Forankring:

Sundhedsstyrelsen Aalborg

Politisk Sundhedsklynge Midt – Region Nordjylland

Dato:

December 2025

¹ Charlotte er ansat i en postdocstilling og har qua denne funktion også bidraget med design, gennemførelse og analyse af den kvalitative del af datagrundlaget, som indgår i projektets evaluering

Læsevejledning

Denne kortfattede PIXI-afrapportering er udarbejdet som led i det tværsektorielle forbedringsarbejde under Sundhedsstyregruppen Aalborg og Politisk Sundhedsklynge Midt i Region Nordjylland.

PIXI-rapporten giver et samlet overblik over, hvorfor Geriatri på kommunale pladser er udviklet, hvad indsatsen går ud på og hvad vi har opnået i testfasen, samt vigtige opmærksomhedspunkter og anbefalinger for det videre arbejde.

Rapporten er målrettet beslutningstagere på tværs af kommune, hospital og almen praksis samt politisk niveau i Sundhedsklynge Midt. Den kan læses selvstændigt og suppleres med den fulde afrapportering og dokumentsamling, der indeholder detaljeret data, metodebeskrivelser og bilag.

Indsatsen er fra juni 2025 overgået til ordinær drift og vurderes at have potentiale til at fungere som afsæt for videre udvikling af de kommende sundheds- og omsorgspladser.

Aalborg, december 2025

På vegne af projektgruppe, følgegruppen og sponsorgruppen

Den tværsektorielle projektledelse

Rikke Beckermann og Charlotte Laubek

Resume

Geriatrici på kommunale pladser er et nyt subakut tilbud i Aalborg Kommune til ældre, skrøbelige borgere, som er i høj risiko for uhensigtsmæssig hospitalsindlæggelse, men hvor behandling kan foregå tættere på hjemmet i kommunale rammer under fuldt geriatrisk lægefagligt behandlingsansvar.

Tilbuddet består af fem dedikerede kommunale geriatriske pladser placeret i Akuttilbud Aalborg. Her gennemfører en geriatrici i samarbejde med et tværfagligt team – en samlet, helhedsorienteret indsats med fokus på udredning og behandling fx ift. funktionsevne, medicinsanering, ernæring og plan for det videre forløb.

Evaluerings af de første 72 patientforløb viser, at:

- Målgruppen er ældre borgere over 65 år med multisygdom og let til moderat skrøbelighed, ofte henvist på grund af funktionsfald, faldtendens og svimmelhed. Hovedparten af de henviste er mellem 75-85 år.
- Gennemsnitlig opholdslængde på de kommunale geriatriske pladser er 8 dage (mod 20 dage i Akuttilbud Aalborg og 4,5 dage på geriatrisk sengeafsnit).
- 11 % blev genindlagt inden for 30 dage og 9 % indenfor 31-90 dage; ingen genindlæggelser indenfor 30 dage blev vurderet som unødvendige ved tværsektoriel audit.
- Næsten alle patienter fik en systematisk medicingennemgang, og langt de fleste modtog fysioterapeutisk vurdering, samt målrettede rehabiliterings- og ernæringsindsatser.
- Patienter og pårørende oplever forløbene som trygge, sammenhængende og meningsfulde.
- Praktiserende læger oplever tilbuddet som et relevant og værdiskabende alternativ til hospitalsindlæggelse for en særligt skrøbelig patientgruppe med rehabiliteringspotentiale.

Samlet set peger auditfund og foreløbige resultater på, at Geriatrici på kommunale pladser er et patientsikkert og fagligt bæredygtigt tilbud for den udvalgte målgruppe, som både styrker patientoplevelsen, tværsektoriel sammenhæng og understøtter mere målrettet brug af ressourcer.

Tværasektorielle arbejdsgange og instrukser er udarbejdet og samlet i en fælles dokumentation. Indsatsen er overgået til drift pr. 1. juni 2025 og understøttes ledelsesmæssigt af både en tværasektoriel strategisk styregruppe og en driftsnær ledelsesgruppe.

1 Introduktion

Baggrund

Danmark står over for en markant stigning i antallet af ældre borgere med multisygdom og komplekse sygdomsforløb (Frølich & Stockmarr, 2022), samtidig med at fremskrivninger peger på mangel på op mod 40.000 medarbejdere i sundhedssektoren i 2030, hvis opgaverne fortsat skal løses som i dag (Lægeforeningen, 2023).

Kombinationen af flere ældre med multisygdom og færre medarbejdere øger risikoen for, at ældre borgere ikke modtager rettidig og sammenhængende behandling. Internationale studier viser samtidig, at hospitalsophold blandt ældre ofte er forbundet med funktionstab og øget afhængighed, særligt ved gentagne eller uhensigtsmæssige indlæggelser (Buurman et al., 2011; Van Grootven et al., 2020). Tværsektorielle patientinventeringer og audits i Region Nordjylland har desuden vist, at op mod 40 % af patientkontakter i akutmodtagelsen ikke tilfører væsentlig værdi til det samlede forløb og med fordel kunne være håndteret i primærsektoren under de rette forudsætninger (Laubek & Beckermann, 2021).

Internationale erfaringer peger på, at subakutte, geriatrik forankrede indsatser tæt på borge-rens hjem kan reducere unødvendige indlæggelser og styrke patientoplevelse og kvalitet (Philp et al., 2013; Basinska et al., 2022; Goethals et al., 2023). På denne baggrund blev Geriatri på kommunale pladser udviklet som en tværsektoriel model, der bygger videre på lokale erfaringer fra Subakut Udkørende Geriatrik Ambulatorium (SUGA) (Beckermann & Laubek, 2025), men adskiller sig ved at tilbyde subakutte indlæggelser i kommunale rammer med fuldt geriatrik behandlingsansvar.

Formål

At styrke kvalitet og sammenhæng i behandlings- og plejeforløb for ældre, sårbare borgere ved at samle geriatrik udredning, tværfaglig pleje og behandling og tværsektorielt samarbejde i ét integreret tilbud i kommunen.

Målsætning

- Etablere Geriatri på kommunale pladser med opstart januar 2025.
- Sikre, at patienter og pårørende oplever sikre, afklarede og sammenhængende behandlingsforløb i trygge rammer.
- At mindst 70 % af patienter med ophold undgår akut unødvendig indlæggelse inden for 30 dage efter opholdets afslutning.
- Udvikle samarbejdsstrukturer, arbejdsgange og samarbejdsaftaler, som fremmer patientsikkerhed, sammenhæng og kontinuitet i borgernes forløb

2 Beskrivelse af Geriatri på kommunale pladser

Målgruppe

Målgruppen er ældre borgere over 65 år med multisygdom og begyndende eller tiltagende skrøbelighed, som over uger til måneder har oplevet funktionstab, hyppige kontakter til sundhedsvæsenet eller tiltagende kompleksitet i deres sygdomsbillede.

En typisk patient er en ældre borger med flere kroniske sygdomme, polyfarmaci, faldtendens og påvirket funktionsevne, hvor egen læge vurderer, at der er høj risiko for unødigt (gen)indlæggelse, hvis der ikke iværksættes en mere samlet og tværfaglig indsats.

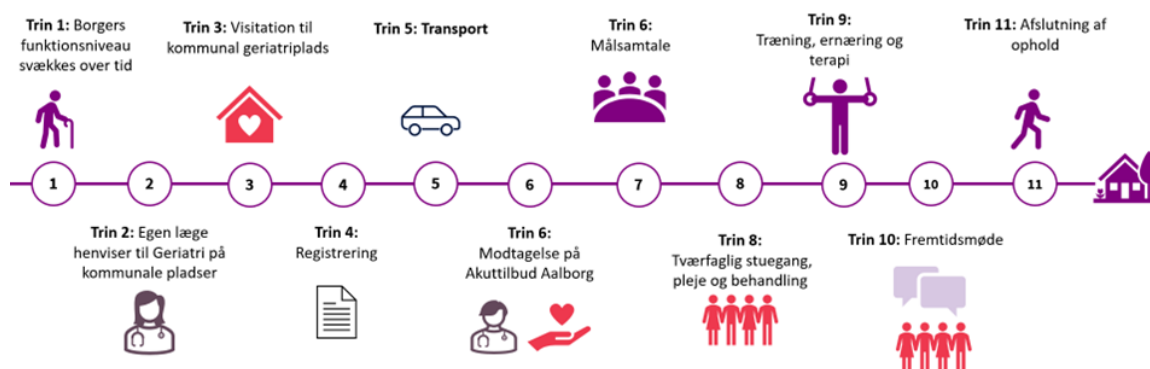
Rammer og indhold

- **Fem dedikerede kommunale geriatrike pladser** placeret i Akuttilbud Aalborg der arbejder under sundhedsloven.
- **Geriatrik speciallæge** fra Aalborg Universitetshospital med det lægefaglige behandlingsansvar.
- **Tværfagligt team** med kommunale sygeplejersker i døgnbemanding samt Social- og sundhedsmedarbejdere, terapeuter og diætist.
- **Regionalt medicinskab**, kommunale medicinskskabskoordinerende og delegerede rammeaftaler for medicin håndtering.
- **Adgang til laboratoriediagnostik** via mobillab-løsninger og til øvrig diagnostik efter aftalte arbejds gange.

Centrale komponenter i forløbet

- **Subakut indlæggelse på kommunal geriatrik plads:** Henvi sning sker fra almen praksis med visitation i samarbejde mellem geriater og kommunal sygeplejefaglig koordinator.
- **Målrettet udredning og diagnostik:** med fokus på at undgå unødige undersøgelser.
- **Geriatrik behandlingsansvar:** Geriateren har det fulde lægefaglige behandlingsansvar og er dagligt til stede på hverdage (kl. 8–15) suppleret af adgang til hospitalets medicinske bagvagt uden for dagtid.

- **Tværfaglig indsats:** Patienterne modtager en indledende geriatrisk gennemgang og herefter daglig vurdering via tværfaglig stuegang og behandling ved sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætist ved behov. Fx sygepleje, mobilisering, træning og udarbejdelse af genoptræningsplaner, ernærings- og væsketerapi samt behandling for infektion og smertelindring.
- **Strukturerede patient- og pårørendesamtaler:** Ved indlæggelse bliver der gennemført en tværfaglig målsamtale med patient og pårørende, og før udskrivelsen et fremtidsmøde med fokus på rehabilitering, tryghed og plan for det videre forløb.
- **Dokumentation:** Bliver udført i kommunens system CURA og i hospitalets EPJ samt på fælles tavle i vagtrum.
- **Tværfaglige koordineringsmøder:** Hver morgen bliver der afholdt korte møder til planlægning og opfølgning på patienternes mål og progression.



Figur 1: Skitsering af borgerens forløb i "Geriatri på kommunale pladser"

Til hver af de centrale komponenter i Geriatri på kommunale pladser er der udviklet og implementeret en række dokumentationsskabeloner og standardiserede arbejdsgange for bl.a. visitation, tværsektoriel stuegang, diagnostik, medicin håndtering og udskrivelse. Disse er samlet i en fælles dokumentsamling.

3

Metode og datagrundlag

Metode

Udvikling og evaluering af Geriatri på kommunale pladser er tilrettelagt som et virkningsorienteret forbedringsprojekt, hvor data løbende er blevet anvendt til læring og justering af arbejdsgange efter principperne i forbedringsmodellen (PDSA-cirkler) (Langley et al., 2009).

Organisering

Projektgruppen var tværsektorielt sammensat og bestod af i alt 35 medarbejdere og ledere og en patient- og pårørenderepræsentant. Projektledelsen var ligeledes tværsektoriel med en repræsentant fra Aalborg Kommune og en repræsentant fra Aalborg Universitetshospital. Hertil var der en faglig tværsektoriel følgegruppe på chefniveau. Indsatsen var forankret i Sundhedsstyregruppen Aalborg og Politisk Sundhedsklynge Midt.

Datagrundlag

- Klinisk og procesrelateret data for de første 72 patientforløb.
- Opgørelse af opholdslængde, genindlæggelser og tværfaglige vurderinger af forløbenes værdi.
- Standardiserede funktionstest hos de patienter, der kunne deltage (rejse-sætte-sig-test og 10 meters gangtest).
- Interviews med 27 patienter og 23 pårørende om oplevelser af tryghed, sammenhæng og inddragelse.
- Spørgeskemaundersøgelse og opfølgende interviews med praktiserende læger, der har henvist til og været involveret i forløbene.
- Fire tværsektorielle audits med deltagelse fra kommune, hospital, almen praksis og Den Præhospitale Virksomhed.

4

Hovedresultater

Målgruppe og henvisninger

De visiterede patienter var overvejende ældre borgere mellem 75 og 85 år med multisygdom og let til moderat skrøbelighed. Der var en stor andel med polyfarmaci og nyligt funktionsfald. Hyppigste henvisningsårsager var funktionsfald, faldtendens, svimmelhed og generel almen svækkelse.

Kun omkring halvdelen af de første 20 patienter var i forvejen kendt i den kommunale hjemmesygepleje, hvilket indikerer, at mange først identificeres som skrøbelige i forbindelse med et sub-akut forløb med forværring af funktionsniveau.

Behandling og indsatser under opholdet

Behandlingen på de kommunale geriatrike pladser var helhedsorienteret og omfattede både medicinsk behandling, rehabilitering og støtte til mestring. Langt de fleste patienter modtog:

- Geriatrisk helhedsorienteret gennemgang og behandlingsplan
- Systematisk medicingennemgang og vejledning
- Fysio- og ergoterapeutisk vurdering og målrettet træning
- Forebyggende, basal og specialiseret sygepleje
- Faldforebyggende indsatser
- Ernærings- og væsketerapi
- Støtte i forhold til psykisk trivsel, angst, utryghed eller nedtrykthed

Funktionsevne og rehabiliteringspotentiale

Hos de patienter, der kunne deltage i funktionstest (38/72), sås samlet set forbedringer i både rejse-sætte-sig-test og 10 meters gangtest mellem indlæggelse og udskrivelse. Det tyder på, at en målrettet, tværfaglig indsats i et kort, subakut forløb kan bidrage til at stabilisere og motivere til fortsat træning af funktionsevnen hos ældre skrøbelige borgere, særligt blandt dem med let til moderat skrøbelighed.

Testresultaterne har samtidig været et vigtigt redskab til at vurdere rehabiliteringspotentiale og behovet for støtte eller hjælpemidler efter udskrivelse.

Opholdslængde og genindlæggelser

Den gennemsnitlige opholdslængde på de kommunale geriatrike pladser var 8 dage. Til sammenligning var gennemsnitlig liggetid 20 dage i Akuttilbud Aalborg og 4,5 dage på geriatrik sengeafsnit.

Blandt 65 patienter, i forløb hvor der forelå 30- og 90-dages opfølgning, blev 11 % hospitalsindlagt inden for 30 dage og 9 % i perioden 31-90 dage efter opholdet på de geriatrike pladser ophørte. Ved tværsektoriel audit blev ingen genindlæggelser inden for 30 dage vurderet som unødvendige. I 4/6 forløb med indlæggelser indenfor 31-90 dage blev det vurderet, at en del af behandlingen alternativt kunne være gennemført i primær sektor eller ambulant.

Projektets målsætning om, at mindst 70 % skulle undgå unødvendig genindlæggelse inden for 30 dage, blev dermed opfyldt idet 89 % undgik indlæggelser.

Patient- og pårørendeperspektiv

Patienter og pårørende beskriver Geriatri på kommunale pladser som et trygt og sammenhængende tilbud. De fremhæver blandt andet:

- At der er roligere omgivelser end i en travl akutmodtagelse eller sengeafsnit
- At de oplever at blive hørt og inddraget i beslutninger om mål og plan
- At der skabes overblik over både sygdom, medicin, funktion og hverdagsliv
- At der er mere sammenhæng mellem det, der sker under opholdet, og den hjælp, de får efter udskrivelse.

Citat fra patient:

"Jeg vil anbefale det fordi, det er ligesom om de er mere fleksible og sårn'. F.eks. de kan både få fat i medicinen, ordne blodprøver, sår og det derhjemme- så det er klar til jeg skal hjem. De har mere fokus på hele min samlede situation. De er også flinke ude på sygehuset, men det er lidt mere et samleband. Ja, det mener jeg ikke negativt for det er vel også deres opgave?"

Citat fra pårørende:

"Det var nogle gode samtaler, hvor der blev lyttet meget til os som pårørende."
"I starten tænkte jeg: Hvorfor siger den læge ikke noget? Men så gik det op for mig at både han og de andre gerne ville høre vores mening, før de tog en beslutning om, hvad der er bedst for min mand. Hver en sten blev vendt."

Praktiserende lægers vurdering

De praktiserende læger, der har henvist til Geriatri på kommunale pladser, vurderer overordnet, at:

- Visitationskriterierne er meningsfulde og rammer en relevant målgruppe.
- Samarbejdet med geriatrisk læge og kommunale aktører fungerer godt.
- Opholdene i høj grad tilfører stor værdi for de patienter, de har henvist.

Flere læger beskriver, at tilbuddet giver en konkret mulighed for at tilbyde noget bedre og mere sammenhængende end enten hjemmebehandling eller konventionel hospitalsindlæggelse til særligt skrøbelige patienter.

Citat fra praktiserende læge:

“Det giver en helt anden ro at vide, at patienten bliver set af geriateren allerede første dag, og at der er tæt kontakt, hvis tilstanden ændrer sig.”

Tværasektoriel læring og samarbejde

Projektet har styrket det tværasektorielle samarbejde mellem Aalborg Kommune, Aalborg Universitetshospital, almen praksis og Den Præhospitale Virksomhed. Det kommer blandt andet til udtryk ved:

- Udvikling og implementering af en fælles dokumentsamling med arbejdsgange, flowcharts og informationsmateriale til patienter og pårørende, sygeplejen i kommunalt regi og almen praksis.
- Gennemførte tværasektorielle audits, hvor konkrete forløb er blevet drøftet med udgangspunkt i data og tværfaglige refleksioner og vurderinger
- Erfaringer med delestillinger på terapeutområdet, herunder barrierer og muligheder i relation til bl.a. medarbejdernes muligheder for adgang til både NordEPJ og Cura, samt ansættelsestekniske forhold ved deleansættelser
- En fælles forståelse af målgruppen og af, hvad der skal til for at skabe sammenhængende, værdiskabende forløb for ældre skrøbelige borgere. Et tillidsfuldt og gensidigt respektfuldt samarbejde på tværs af fag og sektorer i daglig praksis

Samlet værdi af opholdet

En mindre lokal tværfagliggruppe tilknyttet patienten inkl. geriater og APN-sygeplejerske gennemførte en afsluttende tværfaglig og tværasektoriel vurdering af opholdets værdi for patientens samlede forløb, med følgende resultat i de 72 forløb:

- **Meget stor værdi:** 18 forløb (25 %)
- **Stor værdi:** 23 forløb (32 %)
- **Nogen værdi:** 24 forløb (33 %)
- **Lille værdi:** 6 forløb (8 %)
- **Ingen forløb blev vurderet til ikke at have haft værdi**

Samlet set viser vurderingerne, at 90% (64/72) af opholdene havde nogen, stor eller meget stor værdi for patientens samlede forløb, enten gennem fysisk bedring, stabilisering, afklaring og samtidig forebyggelse af unødigt indlæggelse.

Sammenhæng mellem målsætninger, målinger og resultater

Tabel 1 opsummerer, hvordan projektets målsætninger blev operationaliseret i konkrete målinger, og hvilke resultater der blev opnået. Den illustrerer samtidig sammenhængen mellem forbedringsmål, procesindikatorer og observerede effekter.

Målsætning	Måling	Resultat	Status / kommentar
1. Etablere fem kommunale geriatriske pladser med fuldt geriatrisk behandlingsansvar	Antal pladser etableret, lægedækning, arbejds gange, adgang til medicinskab og mobil-lab	Fem pladser etableret januar 2025. Fuldt geriatrisk behandlingsansvar og daglig tilstedeværelse i dagtid. Standardiserede arbejds-gange implementeret.	✅ Målsætning opfyldt – i drift pr. 1. juni 2025
2. Sikre trygge, sammenhængende og værdiskabende forløb for patienter og pårørende	Semistrukturerede interviews (patienter n=27, pårørende n=23), spørgeskema blandt praktiserende læger (n=12), tværfaglige vurderinger af alle forløb (n=72)	Høj tilfredshed hos patienter og pårørende. 12/12 læger vurderede visitationen som god/fremragende, 10/12 fandt opholdet værdiskabende. Tværfaglige vurderinger bekræftede oplevet sammenhæng og tryghed.	✅ Målsætning opfyldt – oplevet høj kvalitet
3. Reducere antallet af unødvendige hospitalsindlæggelser (≥70 % undgår akut indlæggelse <30 dage)	Registrering af (gen)indlæggelser <30 og <90 dage, tværsektorielle audits	7/72 patienter (11 %) genindlagt <30 dage. Alle genindlæggelser vurderet klinisk relevante. Ingen unødvendige genindlæggelser.	✅ Målsætning opfyldt – 100 % undgik unødvendig genindlæggelse indenfor 30 dage.
4. Udvikle samarbejdsstrukturer, arbejds-gange og samarbejds-aftaler, der fremmer patientsikkerhed og kontinuitet	Procesmål: målsamtale <24 timer, fremtidsmøde før udskrivelse, epikriser sendt samme dag. Dokumentation: dokument-samling, flowcharts, audits.	62/72 (86 %) fik målsamtale <24 timer, 51/72 (71 %) fremtidsmøde før udskrivelse, 72/72 (100 %) epikrise samme dag. Fælles dokument-samling og samarbejdsaftaler implementeret. Fire tværsektorielle audits gennemført.	✅ Målsætning opfyldt – implementeret i drift og løbende evalueret gennem audits med fokus på forankring.

Tabel 1: Sammenhængen mellem målsætninger, målinger og evalueringer samt resultater og observerede effekter

5

Konklusion og anbefalinger

Indsatsen havde til formål at: 1) etablere fem kommunale geriatriske pladser med fuldt geriatrisk behandlingsansvar, 2) skabe trygge og sammenhængende forløb for patienter og pårørende, 3) reducere unødvendige indlæggelser samt 4) udvikle gode samarbejdsstrukturer på tværs af sektorer. Evalueringen viser, at alle målsætninger er opfyldt.

Pladserne er i drift med stærk geriatrisk og tværprofessionel faglighed, faste arbejdsgange og et tæt samarbejde mellem kommune, hospital og almen praksis - med målgruppen i centrum.

Patienter og pårørende oplever høj tryghed, sammenhæng og systematisk involvering, og tilbuddet vurderes i høj grad som relevant og værdifuldt for patienternes samlede forløb.

Resultatet i form af - ingen unødvendige genindlæggelser inden for 30 dage - viser at tilbuddet kan forebygge unødvendige hospitalsindlæggelser, samt reducere diagnostik og akutte kontakter på hospitalet, samtidig med at patienterne sikres hurtig stabilisering og mere sammenhængende forløb. Evalueringen viser derved, at det er muligt at samle udredning, behandling og planlægning i ét integreret tilbud tættere på borgeren.

Den tværfaglige indsats samt strukturelle forudsætninger som døgnsygepleje, medicinskab, mobillaboratorium og fælles løbende evaluering og læring har været afgørende for kvalitet og patientsikkerhed.

Projektet giver væsentlig læring om, hvordan geriatrisk behandling kan forankres sikkert i kommunalt regi. Evalueringen viser bl.a., at tværsektorielt samarbejde, fælles data og audits, klare arbejdsgange, systematisk patient, pårørende og medarbejderinvolvering samt tydelig ledelsesopbakning på flere niveauer er centrale for succes.

Anbefalinger fra projektledelsen:

1. Fastholde og konsolidere driften af Geriatri på kommunale pladser.
2. Bruge erfaringerne i udviklingen af fremtidens sundheds- og omsorgspladser.
3. Afdække forudsætninger for udbredelse til andre kommuner.
4. Videreudvikle den tværsektorielle forbedringskultur og kapacitet med fælles data, læring og samarbejde.

Samlet set viser projektet, at kommunalt forankret geriatrisk behandling kan skabe trygge, effektive og sammenhængende forløb for skrøbelige ældre – og samtidig reducere belastningen på hospitalerne. Modellen rummer stort potentiale i udviklingen af fremtidens nære sundhedsvæsen

6

Perspektiver – hvad er næste skridt?

Geriatrici på kommunale pladser viser, at man kan flytte opgaver fra hospitalet til kommunale rammer og samtidig skabe mere trygge og sammenhængende forløb for skrøbelige ældre. Erfaringerne fra Aalborg viser, at modellen kan fungere i praksis, når sektorer arbejder tæt sammen og deler ansvar for udvikling, afprøvning og læring.

Det næste skridt er både at videreudvikle modellen i Aalborg og undersøge, hvordan den kan tilpasses kommuner med andre forudsætninger. I Sundhedsklynge Midt er der netop igangsat et samarbejde mellem Aalborg Universitetshospital, almen praksis og Jammerbugt Kommune om at afprøve en virtuel, geriatrisk forankret model på midlertidige pladser i et område med større afstand til hospitalet.

Erfaringerne fra både Aalborg og Jammerbugt kan tilsammen styrke grundlaget for at beslutte, hvordan geriatrisk kompetence og helhedsorienteret behandling i fremtiden kan bringes tættere på borgerne – både i byområder og i kommuner med større geografiske udfordringer i Region Nordjylland.

Erfaringerne peger også på nogle nationale opmærksomhedspunkter:

Dels behovet for fælles tværgående ledelse, klare organisatoriske rammer og opbygning af kapacitet og kompetencer på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Men i høj grad også nødvendigheden af at involvere og samarbejde tæt med patienter og pårørende både på borgerniveau i de konkrete forløb, men også i samskabende processer med et udviklings- evaluering- og læringsperspektiv. Denne viden kan bruges i det videre nationale arbejde med at udvikle fremtidens sundheds- og omsorgspladser og sikre, at geriatrisk ekspertise bliver en integreret del af det nære sundhedsvæsen – til gavn og værdi for borgerne.

7

Litteraturliste

Basinska, K., et al. (2022). Implementation of a complex intervention to reduce hospitalisation in nursing home residents: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 22, 772. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03446-4>

Beckermann, R.M. & Laubek, C. (2025). *Sammen forbedrer vi forløb for mennesker med demens: Et tværsektorielt samarbejde mellem Aalborg Universitetshospital, almen praksis og Aalborg Kommune*. Aalborg: Aalborg Universitet.

Buurman, B.M., Hoogerduijn, J.G., de Haan, R.J., Abu-Hanna, A., Lagaay, A.M., Verhaar, H.J., Schuurmans, M.J. and de Rooij, S.E., 2011. Geriatric conditions in acutely hospitalized older patients: prevalence and one-year survival and functional decline. *PLoS ONE*, 6(11), e26951. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026951>

Frølich, A. & Stockmarr, A. (2022). *Multisygdom i Danmark: Beskrivelse af sygdomsclustre og social ulighed*. Slagelse: Videns- og forskningscenter for multisygdom og kronisk sygdom, Slagelse Sygehus, Region Sjælland. ISBN 978-87-973129-2-6.

Goethals, L., Anthierens, S., Van Assche, D., Degryse, J. & De Lepeleire, J. (2023). Decreasing hospitalizations through geriatric hotlines: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 23, 410. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04210-3>

Langley, G.J., Moen, R., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L. & Provost, L.P. (2009). *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Laubek, C. & Beckermann, R. (2021). *Patientinventering i akutmodtagelserne i Region Nordjylland: Er "rette patient på rette sted på rette tidspunkt"?* Aalborg: Aalborg Universitet.

Lægeforeningen (2023). *Arbejdskraftanalyse 2023: Fremskrivning af behovet for sundhedspersonale 2021–2045*. København: Lægeforeningen.

Philp, I., Mills, K.A. & Long, J.F. (2013). Reducing hospital bed use by frail older people: results from a systematic review of the literature. *International Journal of Integrated Care*, 13(4), e048. <https://doi.org/10.5334/ijic.1148>

Van Grootven, B., Flamaing, J., Dierckx de Casterlé, B., Dubois, C., Fagard, K., Herregods, M.C., Hornikx, M., Laurent, M., Sermon, A., Deschodt, M. and Dierckx, R., 2020. Predicting hospitalisation-associated functional decline in older patients. *BMC Geriatrics*, 20(1), p. 210. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01510-1>