

Beslutningsforslag nr. B 30. Fremsat den 18. marts 2005 af Lone Møller (S), René Skau Björnsson (S), Karen Hækkerup (S), Rasmus Prehn (S) og Lise von Seelen (S)

## Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter

Folketinget opfordrer regeringen til senest den 1. januar 2006 at udarbejde en handlingsplan for ældre medicinske patienter. Handlingsplanen skal sikre, at der er den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen af de svageste patienter på sygehusene.

Handlingsplanen for ældre medicinske patienter skal bl.a. omfatte følgende områder:

1. Udbygning af kapaciteten på de medicinske afdelinger med henblik på at nedbringe de lejlighedsvis overbelægninger og skabe bedre balance mellem behov og kapacitet.
2. Forbedringer af personalerekruteringen og fastholdelsen på de medicinske afdelinger med henblik på at styrke kvaliteten i behandlingen og komme underbemandingen til livs.
3. Strategi for rehabilitering af ældre medicinske patienter med henblik på at sikre sammenhæng i alle faser af behandlingen af ældre medicinske patienter.
4. Udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen med henblik på at aflaste sygehusene og så vidt muligt behandle syge ældre i deres eget hjem.

## Bemærkninger til forslaget

### Baggrund

Beslutningsforslaget er en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 59, idet dog tidspunktet for regeringens udarbejdelse af en handlingsplan for ældre medicinske patienter i henhold til beslutningsforslaget er ændret til den 1. januar 2006. Der henvises til Folketingstidende 2004-05, 1. samling, tillæg A side 3893 og 3897 og forhandlingerne side 2962.

Ældre medicinske patienter udgør en voksende gruppe af patienter i sundhedsvæsenet. Mere end halvdelen af alle patienter, der indlægges på sygehusenes medicinske afdelinger, er 65 år eller ældre. Blandt dem indlægges størstedelen akut og har brug for hurtig medicinsk behandling (jf. »Rapport om den ældre medicinske patient«, Sundhedsministeriet, juni 2001).

Dertil kommer, at ældre medicinske patienter udgør en af de mest udsatte patientgrupper i sundhedsvæsenet. Ældre har typisk et kronisk sygdomsbillede og skal behandles for flere forskellige symptomer. Det gør dem svære at diagnosticere ved indlæggelsen. Ældre patienter er længere tid om at blive raske, og de oplever hyppigere genindlæggelser på sygehusene end andre patientgrupper. Det er alt sammen med til at tære på kræfterne.

De kommende år bliver der flere ældre, og dermed stiger presset på de medicinske afdelinger.

Uheldigvis har der længe manglet politisk fokus på gruppen af ældre medicinske patienter. Selv om medicinske patienter udgør 80 pct. af samtlige patienter på sygehusene, er der de seneste år satset entydigt på at nedbringe ventetiderne til de planlagte kirurgiske operationer. Det er vigtigt at nedbringe ventetiderne, men det bør ikke ske på bekostning af de mange ældre medicinske patienter.

Svage og plejkrævende ældre som eksempelvis lungepatienter og gigtramte har ingen særlig pulje på finansloven, og de kan ikke opgøres i ventelister. De ældre medicinske patienter har ingen stærke patientforeninger i ryggen. Få taler i dag deres sag.

De seneste års initiativer på sundhedsområdet kommer ikke de adskillige tusinder af ældre medicinske

patienter til gode. Det udvidede frie valg omfatter ikke den medicinske patient, fordi der ganske enkelt mangler behandlingstilbud på de private klinikker og hospitaler. Og for de mange ældre, der indlægges akut, giver det heller ikke mening at tale om frit valg. Der er ikke tid til den slags overvejelser, når patienten får en blodprop, hjerneblødning eller andet, der kræver akut indlæggelse.

I amterne oplever patientvejlederne derfor en storm af protester fra medicinske patienter, der ikke forstår, hvorfor de forbigås af den såkaldte behandlingsgaranti. Antallet af henvendelser til patientvejledere er således steget med mellem 25 og 300 pct. i syv danske amter ifølge en artikel i Dagens Medicin i december 2003, »Patientvejledere bestormes af usikre patienter« (Dagens Medicin den 11. december 2003, 1. section, side 5).

Den såkaldte meraktivitetspulje, som i 2003 blot vedligeholdt niveauet fra før, kommer kun i begrænset omfang de ældre medicinske patienter til gode. (Meraktivitetspuljen indgår i »Aftaler om den kommunale økonomi for 2004«). De medicinske afdelinger kan dårligt planlægge meraktivitet, når størstedelen af patienterne er akutte. Samtidig ligger det uden for en meraktivitetspulje at yde bidrag til udviklingen af nye og nødvendige behandlingsmetoder, f.eks. til udbygning af sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom eller genoptræningsforløb i den ældre eget hjem.

Socialdemokratiet mener, at der er behov for en samlet og langsigtet strategi for de ældre medicinske patienter i Danmark. Nationale handlingsplaner for psykiatri-, hjerte- og kræftområdet og senest for diabetesområdet har tidligere vist sig nødvendige for tilrettelæggelsen af en fokuseret indsats særlig for disse patientgrupper. Det er nu blevet tid til at rette fokus mod de ældre medicinske patienter, som har været overset for længe, og som udgør de svageste patienter på sygehusene.

Socialdemokratiet kan samtidig konstatere, at en lang række af faglige organisationer, patientforeninger og interesseorganisationer i oktober 2003 henvendte sig til indenrigs- og sundhedsministeren med

en appel om en national strategi for de medicinske patienter. Der henvises til brev af 3. oktober 2003 med overskriften »Opfordring til handlingsplan: strategi og handlingsplan for den medicinske patient«, se [www.aeldresagen.dk/informationspage](http://www.aeldresagen.dk/informationspage).

Socialdemokratiet opfordrer derfor regeringen til at tage de nødvendige initiativer til at sikre, at der iværksættes en handlingsplan for de ældre medicinske patienter med henblik på at skabe mere overskud og bedre kvalitet i deres behandling på sygehusene og ved rehabiliteringen i eget hjem. Handlingsplanen skal føre til reelle forbedringer på de medicinske afdelinger, som kan mærkes i det daglige af de indlagte patienter. I Socialdemokratiets finanslovsforslag for 2005 er der derfor anvist et finansieringsgrundlag på 200 mio. kr. årligt til en oprustning af sygehusenes medicinske afdelinger, jf. »Investering i fremtiden: forslag til finanslov 2005, Socialdemokratiet, 2004«.

### *Bemærkninger til forslagens enkelte bestemmelser*

#### *1. Udbygning af kapaciteten på de medicinske afdelinger*

En udbygning af kapaciteten på de medicinske afdelinger er nødvendig for at minimere risikoen for overbelægning på afdelingerne. Socialdemokratiet finder det uacceptabelt, når ældre patienter ender i senge på sygehusenes gangarealer, fordi der er for få disponible senge på stuerne.

På landets medicinske afdelinger er problemer med overbelægning ikke desto mindre særdeles velkendte. Ofte skal der ikke mere til end en influenzaepidemi, før ældre patienter henvises til sengepladser på gangene. Så sent som i januar 2004 måtte brandtilsynet tilkaldes på de medicinske afdelinger på flere danske sygehuse, fordi patienter spærrede for brandudgangene. (Se bl.a. artikel i Jyllands-Posten den 21. januar 2004, »Hospital må bruge brandvakter«).

Overbelægning begrænser sig dog langt fra til enkelte årstider eller sygehuse. Tværtimod viser belægningsdata fra amterne, at der hyppigt forekommer overbelægning på landets medicinske afdelinger.

Eksempelvis ligger belægningsstallene på sygehuse i H:S i 2003 langt over de 85 pct., som almindeligvis anbefales, hvis overbelægning skal undgås, samtidig med at afdelingerne skal bevare en høj produktivitet. Det gælder i særdeleshed for afdelinger med mange ældre patienter. Reumatologiske afdelinger (gigtbehandling m.v.) har således belægningsprocenter mellem 95,65 og 105,12, mens geriatriske afdelinger (behandling af aldersrelaterede sygdomme) har belægningsprocenter på mellem 95,20 og 104,70. Det

siger sig selv, at med gennemsnitlige belægningsprocenter omkring og over 100 er overbelægninger på sådanne afdelinger mere reglen end undtagelsen.

Medicinske afdelinger har generelt højere belægning end kirurgiske afdelinger. Sundhedsstyrelsens opgørelser viser, at på landsplan har de medicinske afdelinger gennemsnitlige belægningsprocenter på 96, mens de kirurgiske belægningsprocenter i gennemsnit er nede på 86 (jf. »Virksomheden ved sygehuse 2001«, Tabel A-5, Sundhedsstyrelsen 2003). Der skal således sikres en betydelig styrkelse af kapaciteten på de medicinske afdelinger, før de gennemsnitligt opnår en bæredygtig belægning, der svarer til de kirurgiske afdelingers.

Socialdemokratiet mener, at ældre med gigt-, lunge- og hjerteproblemer eller andre aldersrelaterede sygdomme skal garanteres en regulær sengeplads, når de bliver indlagt på et af landets sygehuse. En landsdækkende handlingsplan for ældre medicinske patienter skal derfor omfatte en udbygning af kapaciteten på sygehusenes medicinske afdelinger, så der sikres en bedre balance mellem behov og kapacitet.

#### *2. Forbedring af personalerekruttering og -fastholdelse på medicinske afdelinger*

Den nationale handlingsplan skal komme med initiativer til at forbedre rekrutteringen og fastholdelsen af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og læger på sygehusenes medicinske afdelinger. Socialdemokratiet finder det uacceptabelt, at normerede sengepladser må lukkes ned, og at ældre patienter må undvære basal pleje på grund af problemer med at finde tilstrækkeligt med personale.

Arbejdet på medicinske afdelinger er ofte fysisk og psykisk slidsomt med mange plejekrævende ældre og et uensartet arbejdspress. Et stort antal akutte indlæggelser gør det svært at planlægge arbejdet for de ansatte. Mange ledere er ansat alene på baggrund af deres sundhedsfaglige uddannelse og ikke på baggrund af en lederuddannelse eller ledelseskvalifikationer, hvilket hindrer udnyttelse af alle personalegrupper.

Medicinske afdelinger står derfor over for særlig store udfordringer med at rekruttere den fornødne bemanning til at sikre patienterne en god pleje og behandling. Mange afdelinger må ty til dyre vikarservicer for at udfylde normeringerne. Ofte er det nyuddannede sygeplejersker, som bemander de medicinske afdelinger på sygehusene.

Det betyder, at de medicinske afdelinger har en uforholdsmæssig stor personaleudskiftning, hvilket i høj grad går ud over patienterne. Internationale undersøgelser viser, at afdelinger med stor udskiftning af

medarbejdere oplever en højere patientdødelighed og længere indlæggelsestid end afdelinger, hvor der sker en mere begrænset udskiftning af plejepersonalet (jf. Dansk Sygeplejeråd 2003, »Bedre sygepleje på sygehusene – tre veje til mere sundhed for pengene«).

Sundhedsstyrelsens seneste stillings- og vakanctælling fra 2002 dokumenterer samtidig, at der er lægemangel på mange medicinske afdelinger og i alt 184 ubesatte stillinger på landsplan. Intet tyder på, at udviklingen vender af sig selv. Tværtimod peger Sundhedsstyrelsens lægeprognose på, at der de kommende år vil blive behov for flere læger på det medicinske område, bl.a. som et resultat af den ændrede demografiske sammensætning med en stigende andel af ældrebefolkning.

Stressende og uensartede arbejdsforhold på medicinske afdelinger er ikke blot årsag til underbemanning og rekrutteringsproblemer, men medfører samtidig, at der mangler overskud i den daglige behandling og pleje af patienterne. Dansk Sygeplejeråd har i 2003 påvist, at 70 pct. af sygeplejerskerne var nødt til at udføre ikkesygeplejefaglige opgaver på deres seneste vagt, f.eks. bestilling af prøver og varer samt koordination eller udførsel af hjælpefunktioner. Af samme rapport fremgår det, at for hver time en sygeplejerske bruger på patientpleje, bruger vedkommende 30-60 minutter på det efterfølgende papirarbejde (jf. Dansk Sygeplejeråd 2003, »Bedre sygepleje på sygehusene – tre veje til mere sundhed for pengene«).

Socialdemokratiet mener, at ældre patienter skal opleve, at personalet har overskud til deres pleje, omsorg og rehabilitering. Derfor skal regeringen som et led i en national handlingsplan udarbejde en strategi for forbedringer af rekrutteringen og fastholdelsen af det fornødne personale. Det bør som et minimum sikres, at bemanningen på landets medicinske afdelinger svarer til normeringerne.

Yderligere bør det vurderes, hvorvidt en målrettet kompetenceudvikling af medarbejderne på de medicinske afdelinger, eksempelvis gennem oprettelsen af gerontologiske specialuddannelser, kan medvirke til at fastholde personalet længere. På det psykiatriske område har det vist sig, at oprettelsen af en specialuddannelse i psykiatrisk sengepleje har øget rekrutteringen og fastholdelsen af medarbejderne betydeligt, ligesom uddannelsen generelt har givet et prestigeløft til området.

Endelig skal der som et led i handlingsplanen tages initiativer til at forbedre arbejdsforholdene på de medicinske afdelinger, så det bliver mere attraktivt for personalet at søge til og forblive på afdelingerne.

### 3. Rehabilitering af ældre medicinske patienter

En national handlingsplan for de ældre medicinske patienter skal samtidig omfatte en strategi for rehabiliteringen af patienterne. Det er et kendt problem, at mange ældre udskrives fra sygehusene, før de er blevet rigtig raske. Det nødvendiggør, at der er det fornødne beredskab på sygehusene og i den primærkommunale ældrepleje til at følge op på behandlingen, så den ældre patient kommer sig efter sin sygdom.

Ældre medicinske patienter har generelt et stort behov for rehabilitering, når den egentlige behandling er overstået. Ældre er væsentlig længere tid om at blive friske igen efter sygdom, og de må oftere akut genindlægges end yngre patienter. I gennemsnit genindlægges 13,5 pct. af de medicinske patienter inden for 30 dage, og 5 pct. af patienterne genindlægges allerede inden for en uge. Dertil kommer, at godt 1.800 medicinske patienter bliver genindlagt ti eller flere gange (jf. »Tværnsitsundersøgelser 2001/2002, Planlægning under akut indlæggelse, Medicinering og udskrivelse, Den Gode Medicinske Afdeling 2002«). De høje indlæggelsesfrekvenser skal ses i sammenhæng med det komplicerede sygdomsmønster, som kendetegner ældre medicinske patienter.

Det er et kendt problem, at patienter generelt oplever problemer med sammenhængen i forløbet fra før indlæggelsen, under indlæggelsen og til genoptræningen efter indlæggelsen. Disse problemer forstærkes, når vi har med den ældre medicinske patient at gøre.

Den ældre medicinske patient er ikke kendt for at stille krav eller råbe op, og ofte er der ikke pårørende, der kan gøre det på patientens vegne. Sammenholdes dette med, at sundheds- og socialvæsenets muligheder ikke er lette at gennemskue for menigmand, så er der store muligheder for, at den ældre medicinske patient kommer til at opleve store brud i forløbene, hvis der ikke kommer en tovholder på til at skabe sammenhæng og kontinuitet.

Sammenhængen i pleje og behandling kan med fordel varetages af social- og sundhedsassistenter, der med deres uddannelsesmæssige baggrund har kompetencerne til at varetage en tovholderrolle for den medicinske patient. De har samtidig de pædagogiske evner, der giver patienter plads til også at lære at leve et liv med sygdom. Da social- og sundhedsassistenterne også er den største plejegruppe i den primærkommunale sektor, vil det være oplagt, at det er denne gruppe, som skal være tovholder med henblik på at skabe kontinuitet og sammenhængende forløb.

Problemerne forværres af, at der ikke findes tilstrækkelige incitamenter på sygehusene til at overvåge patienternes bedring, frem til de er blevet fuldt

funktionsdygtige. Takststyringssystemet belønner sygehusene snævert for patientens behandling, men ikke for patientens rehabilitering, efter at den egentlige behandling er overstået.

Der er således fortsat behov for, at ældres patientforløb tilrettelægges på en bedre og mere sammenhængende måde i et samarbejde mellem sundhedssektoren og ældreplejen. Blandt andet skal det sikres, at der i patientforløbets begyndelse bliver lagt relevante planer for den ældre medicinske patients behandling, genoptræning og anvisning af medicin.

Samtidig bør det i forbindelse med en national handlingsplan for de ældre medicinske patienter vurderes, hvorvidt der er behov for at udbygge de primærkommunale rehabiliteringstilbud til de ældre, som kræver kvalificeret pleje og behandling efter udskrivning fra sygehuset.

Socialdemokratiet mener, at patienter har ret til kvalitet og sammenhæng i alle dele af deres behandling fra forundersøgelsen, over indlæggelsen og frem til genoptræningen i eget hjem. Regeringen opfordres derfor til at udarbejde en strategi for rehabiliteringen af de ældre medicinske patienter med henblik på at sikre dem et veltilrettelagt og sammenhængende patientforløb.

#### *4. Udbygning af den sundhedsfremmende indsats*

Endelig skal den nationale handlingsplan omfatte initiativer til udbygning af den sundhedsfremmende indsats over for ældre med medicinske lidelser. Forebyggende hjemmebesøg kan spare mange ældre for indlæggelser og genindlæggelser på sygehusene og generelt medvirke til at aflaste sundhedsvæsenets medicinske afdelinger.

Forsøg i kommunerne har tidligere dokumenteret, at det er muligt at forebygge og behandle selv meget gamle og svage ældre, så de får en bedre tilværelse. Ved at integrere sundhedsfremmende tiltag i de kommunale pleje- og omsorgstilbud kan flere ældre behandles for mindre alvorlige medicinske lidelser i deres eget hjem.

Allerede i 1980'erne dokumenterede det såkaldte Rødovreprojekt, at fire årlige hjemmebesøg af sygeplejerske og læge styrkede de ældres sundhed, idet det medførte godt 25 pct. færre dødsfald og 50 pct. færre besøg af vagtlægen. Det har siden 1998 været lovbestemt, at ældre, fra de er 75 år, skal modtage forebyggende hjemmebesøg mindst to gange årligt.

Meget peger imidlertid på, at der er brug for en styrkelse af den opsøgende og sundhedsfremmende indsats over for de ældre i deres eget hjem. Blandt andet kan der være forebyggende gevinster at hente ved at udvide målgruppen til ældre under 75 år, fordi den sundhedsfremmende indsats bliver mere effektiv, jo tidligere den sættes ind. Yderligere kan der foretages en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne til forebyggende hjemmebesøg ved i højere grad at målrette indsatsen over for svage ældre, hvor det vurderes, at behovet for rådgivning og støtte til den ældre er størst.

Forebyggende hjemmebesøg har samtidig en vigtig funktion, når der de kommende år bliver flere ældre med svage eller ingen sociale netværk. For sådanne ældre er ensomheden ofte med til at forstærke angsten, når de får smerter, har åndedrætsbesvær, føler svimmelhed eller lignende.

Den ressource, som social- og sundhedshjælperne udgør, bliver dog desværre heller ikke udnyttet godt nok i dag i den sundhedsfremmende indsats. Projekter med tidlig opsporing i Vallensbæk og Greve Kommuner vedrørende type 2-diabetes viser, at social- og sundhedshjælperne kan klædes på til at observere og reagere på de relevante tegn på, at der skal gribes tidligt ind.

Regeringen pålægges derfor, som et sidste led i en national handlingsplan for ældre medicinske patienter, at sikre en kompetent geriatrisk hjemmepleje til ældre i hele landet. Herunder bør det vurderes, hvorvidt en udbygning af kompetencerne hos de tværfaglige team, der arbejder med ældre, kan forbedre den sygdomsforebyggende indsats.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Lone Møller (S):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter.*

(Beslutningsforslag nr. B 30).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.