

Beslutningsforslag nr. B 56. Fremsat den 19. februar 2008 af Lise von Seelen (S), Karl H. Bornhøft (SF) og Per Clausen (EL)

## Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for det medicinske område

Folketinget opfordrer regeringen til senest den 1. januar 2009 at udarbejde en handlingsplan for det medicinske område med henblik på at kvalitetsudvikle tilbuddene i samarbejde med regioner og kommuner. Handlingsplanen skal sikre, at der er den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen af de svageste patienter på sygehusene.

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

1. Udbygning af kapaciteten på de medicinske afdelinger med henblik på at fjerne de massive problemer med overbelægning og give døende patienter mulighed for at ligge på en enestue.
2. Forbedring af rekruttering og fastholdelse af personale på de medicinske afdelinger med henblik på at styrke arbejdsmiljøet, komme underbemandingen til livs og dermed styrke kvaliteten i behandlingen.
3. Strategi for sikring af bedre patientforløb med en ordentlig udredning af speciallæger ved indlæggelse og med færre ineffektive senedage.
4. Strategi for rehabilitering af medicinske patienter med henblik på at sikre sammenhæng i alle faser af behandlingen, herunder sikre genoptræning for de ældre medicinske patienter med maksimalt en uges ventetid efter udskrivning fra sygehuset og plejeteam med en fast kontaktperson og maksimalt fire forskellige medarbejdere i dagtimerne.
5. Udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen med henblik på at aflaste sygehusene og så vidt muligt behandle syge ældre i deres eget hjem.
6. Kortlægning af problemerne på de medicinske afdelinger, herunder problemet med overbelægning, således at der findes aktuelle opgørelser over belægningsprocenter, samt en eksplicit angivelse af mål og delmål for indsatsen, herunder hvornår problemer med overbelægning skal være væk.
7. Større forskningsindsats med det formål at få mere dokumentation om behandlingseffekten.
8. Sikre uddannelse af et tilstrækkeligt antal speciallæger inden for de specialer, der vedrører det medicinske område, bl.a. geriatri, reumatologi og hjerteområdet.

## Bemærkninger til forslaget

### Baggrund

Beslutningsforslaget er en delvis genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 27 fra folketingsåret 2006-07. Der henvises til Folketingstidende 2006-07, forhandlingerne side 2721 og Tillæg A side 2302 og 2307.

Folketinget har ved flere lejligheder forsøgt at kaste lys over problemerne på det medicinske område, dels i forbindelse med behandlingen af de to beslutningsforslag om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter, beslutningsforslag nr. B 30 fra folketingsåret 2004-05 og beslutningsforslag nr. B 27 fra folketingsåret 2006-07, dels i forbindelse med en række samråd og spørgsmål i Folketingets Sundhedsudvalg, men hver gang uden held.

Man kan altid diskutere, hvordan ressourcerne skal prioriteres inden for sundhedsvæsenet, men det er uomtvisteligt, at regeringens fokus på ventetider og behandlingsgarantier i de seneste år har betydet, at ressourcerne i stigende grad er blevet anvendt på det kirurgiske område. En forklaringsmulighed kunne være, at det primært er den yngre del af befolkningen, der drager nytte af kirurgien, og at netop denne befolkningsgruppe står frem i medierne og gør opmærksom på problemerne. De medicinske patienter er derimod blevet underprioriteret. Og da det ofte er ældre patienter med mange forskellige sygdomssymptomer, der bliver indlagt på de medicinske afdelinger, er det vigtigt, at der i prioriteringen af sundhedsydelse finder en afbalanceret anvendelse af ressourcerne sted, så det samlede behandlingstilbud afpasses hele befolkningens behov. Ellers risikerer man at tabe de svage patienter.

Forslagsstillerne mener, at der er behov for en samlet og langsigtet strategi for det medicinske område i Danmark. Nationale handlingsplaner for psykiatri-, hjerte- og kræftområdet og senest for diabetesområdet har vist sig nødvendige for tilrettelæggelsen af en fokuseret indsats særlig for disse patientgrupper.

Forslagsstillerne opfordrer derfor regeringen til at tage de nødvendige initiativer til at sikre, at der iværk-

sættes en handlingsplan for de 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.

### Bemærkninger til forslaget 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. Forslagsstillerne finder det uacceptabelt, når patienter ender i senge på sygehusenes gangarealer, fordi der er for få disponible senge på stuerne, og når døende patienter ikke kan få fred og ro den sidste tid, men skal ligge på hektiske og måske overfyldte firemands- og seksmandsstuer.

På landets medicinske afdelinger er problemer med overbelægning ikke desto mindre særdeles velkendte. Ofte skal der ikke mere til end en influenzaepidemi, før patienter henvises til sengepladser på gangene. 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 brandvagter«). I maj 2006 blev der rapporteret samme problem på endnu et dansk sygehus (se artikel i Jydske Vestkysten, Billund den 5. maj 2006: »Brandalarm: Sygehuset har patienter på gange«).

Overbelægning begrænser sig dog langtfra til enkelte årstider eller sygehuse. Tværtimod viser de tilgængelige belægningsdata, at der hyppigt forekommer overbelægning på landets medicinske afdelinger.

Eksempelvis ligger belægningen på sygehusene 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 kvalitet i behandlingen. Det gælder i særdeleshed for afdelinger med mange ældre patienter. Reumatologiske afdelinger (gigtbehandling m.v.) har således belægningspro-

## F. t. beslutn. vedr. handlingsplan for det medicinske område

center 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.

En undersøgelse, som Ældre Sagen har fået foretaget, viser da også, at på en tredjedel af de medicinske afdelinger er der overbelægning mere end ni måneder om året («Undersøgelse om medicinske afdelinger», Ældre Sagen, november 2007).

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.

Forslagsstillerne mener, at alle patienter skal sikres en ret til en regulær seng på en stue, og at døende patienter skal have ret til en enestue. En landsdækkende handlingsplan for 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 også komme med initiativer til at forbedre rekrutteringen og fastholdelsen af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og læger på sygehusenes medicinske afdelinger. På eksempelvis Helsingør Sygehus rapporteredes september 2006 om overbelægning og voldsomt stressende vilkår for personalet (Frederiksborg Amtsavis, webudgave, den 18. september 2006: »Politikere skal se på problemerne på sygehus«).

Forslagsstillerne finder det uacceptabelt, at normerede sengepladser må lukkes ned, og at patienter må undvære basal pleje på grund af problemer med at rekruttere tilstrækkeligt med personale og med at organisere indsatsen bedst muligt.

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 ledelses kvalifikationer, 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 dyr vikarservice for at udfylde normeringerne. Og ofte er det nyuddannede sygeplejersker, som bemander de medicinske afdelinger på sygehuse.

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 sygehuse – tre veje til mere sundhed for pengene«).

Sundhedsstyrelsens stillings- og vakancetælling dokumenterer samtidig, at der er lægemangel på mange medicinske afdelinger og i alt 469 ubesatte stillinger på landsplan i december 2007 (Sundhedsstyrelsens hjemmeside: »Stillinger og vakancer«). 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 ældre i befolkningen.

Stressende og uensartede arbejdsforhold på medicinske afdelinger er ikke blot årsag til underbemanding 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 til 60 minutter på det efterfølgende papirarbejde (jf. Dansk Sygeplejeråd 2003: »Bedre sygepleje på sygehuse – tre veje til mere sundhed for pengene«).

Forslagsstillerne mener, at 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 med nye stillingskategorier og højere lønrammer som belønning for uddannelse, 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 arbejdsmiljøet på de medicinske afdelinger, så det bliver mere attraktivt for personalet at søge til og forblive på afdelingerne.

### 3. Strategi for sikring af bedre patientforløb med færre ineffektive sengedage

En national handlingsplan for det medicinske område skal også omfatte en strategi for bedre patientforløb og sikring af færre såkaldt »ineffektive sengedage«, dvs. sengedage, der ikke er forbundet med aktiviteter knyttet til indlæggelsesforløbet som eksempelvis undersøgelse, behandling eller pleje, men hvor patienten blot venter. Undersøgelser har dokumenteret, at omkring 30 pct. af sengedagene kan karakteriseres som »ineffektive sengedage« (jf. artiklen i Ugeskrift for Læger, nr. 1, 2006, side 25-29: »Hensigtsmæssig anvendelse af sengedage på medicinske afdelinger«). De ineffektive sengedage hænger sammen med bl.a. mangel på hensigtsmæssige alternative tilbud (hjemmesygepleje, rehabiliteringsafsnit og social service) og ventetid på diagnostiske procedurer, samt at for mange ældre indlægges på sygehus, selv om der ikke er behov for behandling på sygehusniveau. Strategien skal ledsages af en eksplicit målsætning for reduktionen af ineffektive behandlingsdage. En reduktion af antallet af ineffektive sengedage vil bidrage til en reduktion af problemet med overbelægning og generelt til bedre ressourceudnyttelse.

Problemerne forværrer også af, at der ikke findes tilstrækkelig stærke incitamenter på sygehusene til at overvåge patienternes bedring frem til, at de er blevet fuldt funktionsdygtige. Takststyringssystemet belønner sygehusene snævert for patientens umiddelbare behandling, men ikke for patientens rehabilitering, efter at den umiddelbare behandling er overstået.

Der er således fortsat behov for, at patientforløb tilrettelægges på en bedre og mere sammenhængende måde i et samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedssektoren og for de ældre medicinske patienters vedkommende i et samarbejde med ældreplejen.

Blandt andet skal det sikres, at der i patientforløbet begyndelse bliver lagt relevante planer for den medicinske patients behandling, genoptræning og anvisning af medicin. Man ser i dag raske patienter, som på grund af manglende tilbud i kommunerne ikke kan udskrives. Dette skal ændres, så patienter udskrives i et tæt samspil med bopælskommunen til et tilbud, der sikrer gode rehabiliteringsmuligheder for patienten.

### 4. Strategi for rehabilitering af medicinske patienter

En national handlingsplan for de medicinske patienter skal som et fjerde punkt omfatte en strategi for rehabiliteringen af patienterne, fordi bedre rehabilitering er en forudsætning for sammenhæng i hele behandlingsforløbet. Mange udskrives fra sygehusene, uden at der er sikret et fortsat velplanlagt forløb for den nødvendige fortsatte behandling.

Forslagsstillerne vil i den forbindelse pålægge regeringen at gøre en særlig indsats i rehabiliteringsperioden i forhold til de ældre medicinske patienter. 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. »Tværsnitsundersøgelser 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 man har med den ældre medicinske patient at gøre. Regeringen pålægges derfor at sikre genoptræning, inden en uge efter at den ældre er udskrevet fra sygehuset.

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, er der stor risiko for, at den ældre medicinske patient kommer til at opleve store brud i forløbene, hvis der ikke er en tovholder 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 kompe-

tencerne til at varetage en funktion som tovholder 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. For at sikre sammenhængen i behandlingsforløbet for den særlige gruppe af ældre medicinske patienter pålægges regeringen derfor med vedtagelsen af dette beslutningsforslag at sikre pleje og omsorg udført af et plejeteam bestående af en fast kontaktperson og maksimalt fire forskellige medarbejdere i dagtimerne.

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.

Forslagsstillerne 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 medicinske patienter med henblik på at sikre dem et veltilrettelagt og sammenhængende patientforløb.

Nødvendigheden af en strategi for bedre patient- og behandlingsforløb forstærkes af regeringens stramme styring af kommunernes budgetter, der skal give plads til skattelettelser, og som må forventes at have som konsekvens, at kommunerne får stadig sværere ved at bidrage til tilfredsstillende behandlingsforløb.

##### *5. Udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen*

Som et femte punkt skal den nationale handlingsplan også 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 når det drejer sig om 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 ældre i 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 led i en national handlingsplan for 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.

##### *6. Kortlægning af problemerne på de medicinske afdelinger og løbende vurdering af målopfyldelse*

Det er også afgørende for den løbende indsats og muligheden for at kunne vurdere resultatet af indsatsen, at der opsættes mål for handlingsplanen, og at der tilvejebringes data, så man kan vurdere målopfyldelse.

Ved beslutningsforslagets udarbejdelse i januar 2008 fandtes der i Sundhedsstyrelsens statistikker, offentliggjort på informatik- og sundhedsdatadelen af styrelsens hjemmeside, kun data for belægningen frem til og med 2003. Der findes ingen data for antal-

let af patienter placeret i hospitalernes gange. Der findes heller ikke officielle data til belysning af antallet af ineffektive sengedage. Det er således stort set umuligt for Folketinget og offentligheden at vurdere de senere års udvikling eller den aktuelle situation. Af samme grund har det ved udarbejdelsen af dette beslutningsforslag i flere tilfælde været nødvendigt at tage udgangspunkt i en målsætning om åbenhed om kvaliteten i sundhedsvæsenet, skal aktuelle data offentliggøres løbende, og der skal i handlingsplanen udtrykkeligt indgå et program for offentliggørelse af kvalitetsmål.

Forslagsstillerne er opmærksomme på, at målinger kun er et middel til at opnå et bedre sundhedsvæsen, men uden mål er det meget vanskeligt at vide, om ressourcerne anvendes fornuftigt, og uden mål for et helt område er der meget stor risiko for, at det nedpriorite-

res, hvilket netop har været tilfældet for de ældre medicinske patienter siden 2001.

#### *7. Større forskningsindsats med det formål at få mere dokumentation af behandlingseffekten*

Ligesom der er brug for kortlægning af problemerne på de medicinske afdelinger og løbende vurdering af målopfyldelse, er der også generelt brug for mere forskning på området, så man kan få en bedre dokumentation af behandlingseffekten.

8. Sikre uddannelse af et tilstrækkeligt antal speciallæger inden for de specialer, der vedrører det medicinske område, bl.a. geriatri, reumatologi og hjerteområdet.

Endeligt pålægges regeringen at sikre, at der bliver uddannet tilstrækkeligt med speciallæger inden for specialer, der vedrører det medicinske område, bl.a. inden for geriatri, reumatologi og hjerteområdet.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Lise von Seelen (S):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for det medicinske område.*

(Beslutningsforslag nr. B 56).

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