

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 plejekrævende 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. sektion, 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