

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 vakanacetælling 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