

F. t. beslutn. vedr. handlingsplan for ældre medicinske patienter

Sundhedsstyrelsens stillings- og vakancetælling dokumenterer samtidig, at der er lægemangel på mange medicinske afdelinger og i alt 126 ubesatte stillinger på landsplan i september 2006 (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 ældrebefolkning.

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 hjælpfunktioner. 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 bemandingen 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 sengpleje 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 initiativ til at forbedre arbejdsforholdene 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 behandlingsdage

En national handlingsplan for de ældre medicinske patienter skal omfatte en strategi for bedre patientfor-

løb 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 forværres 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 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 patientforløbet begyndelse bliver lagt relevante planer for den ældre medicinske patients behandling, genoptræning og anvisning af medicin.

4. Strategi for rehabilitering af ældre medicinske patienter

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