

lægges 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 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, 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 kompetencerne 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.

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.

Nødvendigheden af en strategi for bedre patient- og behandlingsforløb forstærkes af regeringens politik overfor kommunerne, der må forventes at have som

konsekvens, at kommunerne har yderligere svært ved at bidrage til tilfredsstillende behandlingsforløb. Det er bl.a. derfor, Socialdemokraterne i sit finanslovsoplæg for 2007 har foreslået en økonomisk støtte til kommunerne.

5. Udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen

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 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 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