

NATIONAL HANDLINGSPLAN FOR DE MEDICINSKE PATIENTER NU

Et dansk sundhedsvæsen i verdensklasse indebærer, at der skal være høj kvalitet i indsatsen over for samtlige patienter. I dag er de medicinske patienter en overset patientgruppe i det danske sundhedsvæsen, hvilket har resulteret i, at der ikke er taget tilstrækkelige nationale initiativer til at skabe de forbedringer, der er behov for.

De senere års markante politiske og økonomiske satsning på at nedbringe ventetider og ventelister har ikke haft nogen mærkbar positiv betydning for hovedparten af de medicinske patienter. Mens fokus har været på behandlingsgaranti og behandlingspakker inden for de kirurgiske specialer og specialiserede medicinske afdelinger, har de akutte medicinske afdelinger i mange år været under pres. Det på trods af, at de medicinske patienter udgør godt 40 procent af sygehusenes somatiske patienter. Resultatet er, at kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på området halter.

De medicinske patienter udgør en blandet gruppe, herunder sårbare mennesker, som har svært ved selv at råbe op. Derfor er der behov for at få meget mere fokus på deres sag i sundhedsdebatten. Det medicinske område er præget af komplicerede patientforløb. Der er ofte tale om ældre mennesker, som lider af flere forskellige behandlingskrævende lidelser, og som tit har sociale problemer og behov for kommunale støtteforanstaltninger. Med markant flere ældre mennesker i fremtiden vil problemet ikke "løse sig selv". Der er brug for en betydelig ekstra indsats, og områdets særlige kompleksitet gør behovet for en øget indsats endnu større.

Sundhedsvæsenets indsats over for de medicinske patienter står over for en lang række udfordringer. Der er overbelægning på de medicinske afdelinger, der mangler kvalificeret personale, der mangler sammenhæng mellem praksissektorens, sygehusvæsenets og kommunernes indsats, og der mangler genoptræning. Resultatet er nedslående - alt for

mange patienter får ikke en optimal behandling og rehabilitering, og konsekvensen er, at de forbliver unødvendigt syge, er ude af stand til at klare sig selv og genindlægges alt for ofte.

Der er derfor behov for en målrettet national handlingsplan. En plan som skal sikre, at der sker en styrkelse af området. Som det er set, først med hjerteplanen og derpå kræftplanerne - så gør det en positiv forskel, når man laver en samlet national indsats.

I starten af september 2009 samledes en bred vifte af landets førende eksperter på området for at diskutere udfordringer på området og konkrete løsningsforslag for de medicinske patienter. Ekspertdagene var arrangeret af Ældre Sagen, Lægemedelindustriforeningen og Dagens Medicin i samarbejde. Eksperternes anbefalinger er præsenteret i denne pjece og skal tjene som inspiration til indholdet af en national handlingsplan for de medicinske patienter.

Med venlig hilsen

Bjarne Hastrup

Adm. direktør, Ældre Sagen



Ida Sofie Jensen

Koncernchef, Lif



Kristian Lund

Chefredaktør, Dagens Medicin



DE MEDICINSKE PATIENTER – HVAD ER SITUATIONEN I DAG?

Der er bred faglig enighed om, at forholdene for de medicinske patienter er problematiske. På trods af mange års diskussion af forholdene er der desværre ikke sket en mærkbar positiv udvikling. Problemerne før og nu er stort set de samme. Der er fortsat overbelægning og underbemanding på de medicinske afdelinger, manglende sammenhæng i indsatsen, unødigt ventetid, for lidt opfølgning, for mange akutte indlæggelser, for mange genindlæggelser og manglende genoptræning. Situationen illustrerer alt for tydeligt, at der simpelthen mangler styring på området.

Og udfordringerne på det medicinske område bliver større de kommende år. Den demografiske udvikling i Danmark lægger et betydeligt pres på sundhedsvæsenet generelt og på det medicinske område i særdeleshed. Frem til 2020 forventes der at være 45 procent flere 70+ årige end i dag og næsten 60 procent flere 90+ årige. Samtidig øges kompleksiteten i de sundhedstilbud, som de medicinske patienter har brug for. Det øger kravene til den primære sundhedssektor og den kommunale plejesektor.



FAKTA

- De medicinske patienter udgør godt 40 procent af sygehusenes somatiske patienter, men har meget mindre bevågenhed end kræft-, hjerte- og kirurgiske patienter.¹
- Mange af de ældre medicinske patienter er karakteriseret ved at have et kompliceret sygdomsbillede med flere samtidige diagnoser, nedsat funktionsevne og sociale problemer. Ca. fire ud af fem medicinske patienter indlægges akut.²
- Fra 2000-2005 steg antallet af indlagte medicinske patienter med 15 procent - i samme periode blev antallet af senge på de medicinske afdelinger reduceret med 9 procent. Det største fald i antal sengepladser fra 2006-07 ved offentlige sygehuse var på det medicinske område med 3,6 procent.³
- I januar 2009 var belægningsprocenten på de medicinske afdelinger i gennemsnit 105 procent.⁴
- Ca. en tredjedel af de medicinske afdelinger har et årligt belægningsstal, der svarer til overbelægning.⁵
- Færdigbehandlede medicinske patienter optog ca. 72.400 sengedage på de medicinske afdelinger i 2008. Det er en stigning på 37 procent i forhold til 2007.⁶
- 66 procent af de medicinske afdelingers sengepladser går til 65+ årige.⁷
- 21 procent af indlæggelserne vedrører medicinske patienter med to indlæggelser, og 18 procent vedrører patienter med tre eller flere indlæggelser.⁸
- Blandt akut indlagte medicinske patienter over 65 år er 18 procent en genindlæggelse.⁹
- I januar 2009 var 9 procent af sygeplejerskestillingerne på de medicinske afdelinger ubesatte.¹⁰
- Undersøgelser viser, at op mod 1/3 af indlæggelsesdagene er ineffektive.¹¹
- En ud af fem hjemmehjælpsmodtagere, der har været indlagt på sygehus, har oplevet, at indgåede aftaler med hjemmeplejen i forbindelse med udskrivelse til hjemmet ikke blev overholdt.¹²

1. Tallene er baseret på oplysninger i hhv. "Virksomheden ved sygehuse 2001", Sundhedsstyrelsen, August 2003 og "Sygehusstatistik 2005", Sundhedsstyrelsen, september 2008
2. "Sygehusstatistik 2005", Sundhedsstyrelsen, september 2008
3. Tallene er baseret på oplysninger i hhv. "Virksomheden ved sygehuse 2000", "Sygehusstatistik 2005" og "Antal sengepladser ved offentlige sygehuse 2007", alle Sundhedsstyrelsen
4. Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter Dansk Sygeplejeråd. Maj 2009 og Sundhedsstyrelsen 2009
5. Sundhedsstyrelsen, Landpatientregistret, Belægningsprocenter 1997-2007
6. Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter. Dansk Sygeplejeråd. Maj 2009
7. Plan for den ældre medicinske patient, Region Hovedstaden, marts 2009
8. Plan for den ældre medicinske patient, Region Hovedstaden, marts 2009
9. Plan for den ældre medicinske patient, Region Hovedstaden, marts 2009
10. Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter, DSR, maj 2009
11. "Hensigtsmæssig anvendelse af sengepladser på medicinske afdelinger". Ugeskrift for læger 2006 168(1): 25
12. The Nielsen Company for Ældre Sagen, 2006 og 2007

5 STORE UDFORDRINGER

- 1.** Der er manglende politisk bevågenhed og synlighed om den medicinske patient.
- 2.** Sammenhæng før, under og efter indlæggelse.
- 3.** Mangel på handling og implementering af viden.
- 4.** Uværdige behandlingsforløb.
- 5.** Mangel på kompetenceudvikling og kompetencegab mellem primær og sekundær sektor.

10 FORSLAG TIL LØSNINGER

- 1.** Nedsættelse af en styregruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af Kommunernes Landsforening, Servicestyrelsen, Danske Regioner, Praktiserende Lægers Organisation, Ældre Sagen m.fl.
- 2.** Etablering af en interessegruppe, som kan bære budskaberne videre og fastholde presset politisk.
- 3.** Der skal udarbejdes en fælles konceptbelagt plan for patienten, og det skal sikres, at den følges.
- 4.** Præcis definition af medicinske patienter og faglig enighed om denne definition, herunder den akutte medicinske patient.
- 5.** Plan for reduktion af overbelægning på de medicinske afdelinger.
- 6.** Bedre organisering af arbejds-gangene på hospital, almen praksis og kommune med henblik på at sikre et mere sammenhængende patientforløb.
- 7.** It-kommunikation skal styrkes.
- 8.** Plejepersonalet på de medicinske afdelinger og i kommunerne skal have et kompetenceløft.
- 9.** Kultur- og organisationsændringer, herunder ændre processer og introducere forandringsledelse med fokus på kvalitet frem for kvantitet.
- 10.** Uddannelse af frontmedarbejdere i hjemmeplejen.

Torben Mogensen, lægelig direktør, Hvidovre Hospital

»Vi skal blive bedre og hurtigere til at opdage, når mennesker er ved at blive syge. Og vi skal genoptræne patienternes funktionstab mere målrettet og hurtigere, end vi gør i dag. Derfor er der behov for, at sundhedsvæsenet bliver rigtig gode til at få samspillet mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner til at fungere ordentligt.«

EKSPERTDAGE 2009 OM DEN MEDICINSKE PATIENT

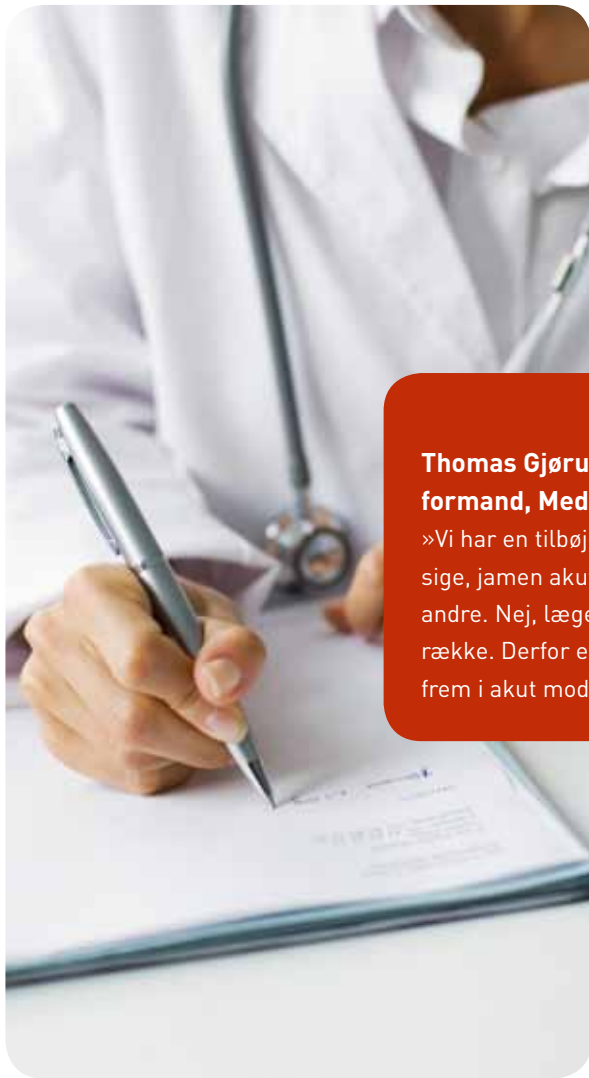
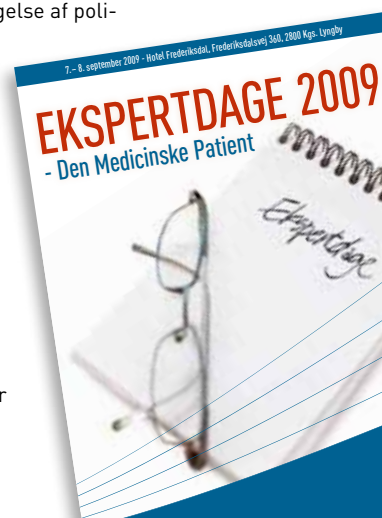
Ældre Sagen, Lægemiddelindustriforeningen og Dagens Medicin tog tidligere på året initiativ til at invitere politikere, sundhedspersonale, repræsentanter for organisationer og eksperter med stor indsigt i det medicinske område til Ekspertdage 2009.

Ekspertdage 2009 fandt sted 7. og 8. september på Hotel Frederiksdal i Lyngby, og formålet var at sætte fokus på, hvordan udfordringerne for de medicinske patienter kan imødekommes, så der kan skabes bedre kvalitet i sundhedsvæsenets indsats over for denne patientgruppe. Det lykkedes at samle

mere end 70 eksperter, og deltagerne fandt i fællesskab en række løsningsforslag, som kan indgå i en national handlingsplan for de medicinske patienter i Danmark.

Debatten tog afsæt i en række faglige oplæg, workshops samt prioritering af de vigtigste løsningsforslag til bedre kvalitet i indsatsen for de medicinske patienter. Ekspertdage 2009 blev afsluttet med en paneldebat under temaet, "hvad bør politikere beslutte?", med bred deltagelse af politikere fra både Christiansborg, regionerne og Kommunernes Landsforening.

I denne pjece præsenteres de udfordringer og løsningsforslag, som eksperterne identificerede og prioriterede. Hvis du vil læse endnu mere om ekspertdagene, søge mere information eller deltage i debatten, kan du også gå på www.skammekrogen.net, hvor debatten fortsætter.



Thomas Gjørup, overlæge, dr.med., formand, Medicinsk Tænk tank

»Vi har en tilbøjelighed til inden for lægegruppen at sige, jamen akutbehandling, det kan vi nok overlade til andre. Nej, lægerne skal selv aktivt deltage i forreste række. Derfor er der behov for at få specialister helt frem i akut modtagelse, for det vil løfte kvaliteten.«

HVAD ER UDFORDRINGERNE?

De 5 vigtigste udfordringer på området, som eksperterne pegede på, er:

1. Der er manglende politisk bevågenhed og synlighed om den medicinske patient

**Beth Lilja,
sekretariatsleder,
Dansk Selskab for
Patientsikkerhed**

»Det er uværdigt, når ældre patienter ikke får den optimale behandling alene pga. alder. Selv om et menneske er på vej herfra, er det ikke i orden at blive hjulpet på vej af en medicineringsfejl, et fald eller en forsvunden blodprøve.«

Fokus har i mange år været på ventetider, de kirurgiske specialer eller livstruende sygdomme som hjerte- og kræftsygdomme. De medicinske patienter har ikke haft samme politiske bevågenhed og synlighed i mediebilledet. Det er et problem, for uden tilstrækkelig politisk vilje ændres forholdene ikke.

Medicinske patienter er en heterogen gruppe, som vanskeligt kan tale med "en stemme". Det er samtidig patienter, som sjældent har styrke til at "råbe op". For der er ofte tale om ældre mennesker med flere forskellige sygdomme og sammensatte behandlingsbehov. Når de medicinske patienter samtidig ikke har nogen egentlig interessegruppe til at tale deres sag i offentligheden eller over for politikere, myndigheder eller fagpersoner, ja så opstår der desværre en risiko for, at de som patientgruppe bliver overset.

Samtidig har problemerne på det medicinske område ikke været præsenteret som "en brændende platform", og områdets kompleksitet betyder, at det kan være svært at skabe en tilstrækkelig tydelig profil og en klar faglig enighed.

Når problemerne er komplekse, er det også svært at få overblik over, hvordan der skal prioriteres og handles, og hvilke konkrete løsninger der er behov for. Derfor er risikoen, at der ikke træffes de nødvendige politiske beslutninger.

2. Sammenhæng før, under og efter indlæggelse

Strukturreformens ellers gode intentioner er ikke indfriet, når man ser på de medicinske patienter. Sundhedsvæsenets samlede indsats over for disse patienter bærer fortsat præg af manglende sammenhæng og en flydende ansvarsfordeling. Kassetænkning og manglende kapacitet resulterer i, at der opstår "huller" i samspillet mellem region og kommune samt mellem sygehus, den praktiserende læge og hjemmeplejen. Det er generelt ikke lykkedes de involverede parter at etablere en struktur, der skaber sammenhæng og optimerer indsatsen og behandlingsresultaterne.

Mange patientforløb håndteres ikke tilfredsstillende i overgangene mellem sektorerne. Der er "gråzoner", hvor der er risiko for, at patienterne "falder mellem to stole" med dårligere behandling og unødvendige indlæggelser til følge. Der mangler en klar ansvarsfordeling for, hvem der "følger hjem" og "følger op". Dertil kommer, at upræcis og utilstrækkelig kommunikation mellem afdelinger på hospitalet eller de enkelte hospitaler imellem resulterer i utilfredsstillende og ineffektive patientforløb.

Grete Christensen, formand, Dansk Sygeplejeråd

»Der mangler specialuddannede sygeplejersker i kommunerne, hvilket gør det vanskeligt for kommunerne at hjemtage patienterne, som på medicinske afdelinger er færdigbehandlede, men som har brug for opfølgende sygepleje for ikke at blive genindlagt. Når de færdigbehandlede patienter ikke hjemsendes, øges overbelægningen på hospitalerne naturligvis. «

3. | Mangel på handling og implementering af viden

I mange år har vi kendt udfordringerne på det medicinske område. Og vi ved i bund og grund også, hvilke tiltag der kan gennemføres for at forbedre kvaliteten. For der findes et væld af afprøvede og veldokumenterede initiativer, som ligger klar til implementering på landsplan. Det sker bare ikke af sig selv. Vi får simpelthen ikke spredt den eksisterende viden om "best practice" på tværs af sundhedsvæsenet. Der er med andre ord mangel på handling og opfølgning – og på at nogen får ansvaret for at sikre handling nationalt.

Samtidig er der tegn på, at kvalitetsudviklingen inden for det medicinske område halter efter det kirurgiske område, så der er behov for at sætte mere fart i konkrete kvalitetsudviklingstiltag på området.

Mangel på kompetenceudvikling og kompetencegab mellem primær og sekundær sektor | 5.

Den manglende politiske prioritering af området kombineret med lav faglig status har resulteret i, at der ikke er gennemført en tilstrækkelig kompetenceudvikling inden for området i mange år. Det betyder ringere kvalitet i diagnosticering, behandling og opfølgning. Alle faggrupper bør få efteruddannelse i organisatoriske sammenhænge, f. eks. viden om arbejdsgange i de sektorer, som personalet ikke selv er en direkte del af.

Samtidig eksisterer der et kompetencegab mellem primær- og sekundærsektoren. Eksempelvis får kommunerne og de praktiserende læger i mange tilfælde ikke rettidigt og korrekt identificeret ændringer i patienternes behov, hverken før indlæggelse eller når de overtager ansvaret for den opfølgende indsats over for patienten. Det resulterer i alt for mange indlæggelser og genindlæggelser, der kunne være undgået, hvis der blot var forebygget i tide, eller hvis den rette opfølgning af patienten var gennemført.

Der mangler simpelthen uddannelse, som sikrer, at plejepersonalet har de nødvendige kvalifikationer. Plejepersonalet skal kunne gennemskue, om patienten har behov for indlæggelse eller et besøg hos den praktiserende læge. Efter indlæggelse sker den optimale opfølgning heller ikke. Alt for ofte mangler der en systematisk opfølgning fra den praktiserende læge, f.eks. kan lægens gennemgang af og opfølgning på ny medicin være utilstrækkelig eller direkte fraværende. Og i samspillet mellem lægen og plejepersonalet mangler der information, så plejepersonalet er uddannet i at afværge fejlmedicinering.

4.

Uværdige behandlingsforløb

Manglende sammenhæng i behandlingsforløbet og utilstrækkelig kapacitet resulterer i en række forhold, der er uværdige for patienterne. Overbelægning på de medicinske afdelinger, så patienter eksempelvis må ligge på gangene eller i skyllerum, er uværdigt. Det er heller ikke i orden, at færdigbehandlede patienter må blive liggende på sygehusene, fordi der ikke er tilstrækkelig hjemmepleje- eller døgntilbud til rådighed i kommunerne.

Men også i andre situationer oplever patienterne forhold, som skaber forvirring og utryghed. Det sker f.eks., når patienterne hele tiden møder skiftende personale, der samtidig giver forskellige beskeder.

Det er uværdigt, når patienten mødes af en holdning om, at "døden skal have en årsag", så patienten alene pga. alder ikke tilbydes den optimale behandling. Men også mangel på lydhørhed, empati eller ordentlig pleje samt unødvendige ventetider er med til at skabe uværdige behandlingsforløb for patienten.

DET SKAL DER GØRES - BUD PÅ 10 VIGTIGE LØSNINGER

Ekspertterne på Ekspertdagene identificerede en lang række løsninger til at forbedre forholdene for de medicinske patienter i det danske sundhedsvæsen. Blandt forslagene prioriterede eksperterne de 10 vigtigste løsninger til at imødegå udfordringerne.

Helt overordnet er der behov for en national handlingsplan for medicinske patienter. Handlingsplanen skal sætte klare, langsigtede mål og sikre fokus og fremdrift. En sådan handlingsplan bør udarbejdes med afsæt i:

1. Nedsættelse af en styregruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af Kommunernes Landsforening, Servicestyrelsen, Danske Regioner, Praktiserende Lægers Organisation, Ældre Sagen m.fl.

Styregruppen skal koordinere indsatsen for en generel forbedring af forholdene for de medicinske patienter og stå i spidsen for implementering af en national handlingsplan for medicinske patienter. Styregruppen skal have til opdrag at afdække "best practice" og udforme guidelines og standarder på området, med afsæt i den danske kvalitetsmodel.

2. Etablering af en interessegruppe, som kan bære budskaberne videre og fastholde presset politisk.

Der skal skabes større bevågenhed på området fremover – både i offentligheden og politisk. Derfor bør der etableres en interessegruppe på området. Den skal udfylde det "tomrum", der eksisterer i dag, ved at der mangler et aktivt og synligt talerør for de medicinske patienter. Sammenligner man med de andre mere klart definerede sygdomsområder, eksisterer der en lang række etablerede patientforeninger, som ofte har succes med at skabe politisk fokus på netop deres område.

3. Udarbejdelse af en fælles konceptbelagt plan for patienten og sikre, at den følges.

På landsplan udarbejdes der koncept for forløbs- og behandlingsplaner for den akut indlagte medicinske patient. Konceptet skal indeholde klare ambitiøse, men også realistiske, behandlingsmål for den medicinske patient. Der skal være fokus på funktionsevnen og ikke kun på diagnosen. Forløbs- og behandlingsplanerne skal være omdrejningspunktet for indsatsen, idet de skal sikre, at der tages ansvar for hele behandlingsforløbet, og at rollefordelingen fastlægges entydigt på tværs af afdelinger og sektorer.

Konceptet skal skabe sammenhæng og kvalitet i patientforløbet på tværs af afdelinger og sektorer. Straks når patienten er diagnosticeret/indlagt, udarbejdes en forløbs- og behandlingsplan for patienten efter det landsdækkende koncept. På ledelsesniveau udarbejdes en klar ansvars- og rollefordeling, og arbejdsgange og procedurer indrettes, så patientplanerne følges. Der skal systematisk ske opfølgning og evaluering af, om planerne følges.

4. Præcis definition af medicinske patienter og faglig enighed om denne definition, herunder den akutte medicinske patient.

Der er behov for en klar faglig definition af, hvem den medicinske patient er. Det er samtidig vigtigt at få fokus på det akutte aspekt, da det er en afgørende parameter i forhold til at skabe mere opmærksomhed om denne patientgruppe.

5. Plan for reduktion af overbelægning på de medicinske afdelinger.

Overbelægningen på de medicinske afdelinger skal ophøre, og der skal udarbejdes en handlingsorienteret plan, som indeholder en række redskaber, der målrettet og systematisk kan reducere overbelægningen.

Blandt konkrete redskaber er større brug af fleksible afdelingsstørrelser, så patienterne kan flyttes derhen, hvor der er plads og personale. Samtidig er der behov for at undgå indlæggelser ved hjælp af hurtig diagnostik og visitation til ambulante behandling. Det skal ske ved ændringer i organisation og arbejdsgange, så der f.eks. er speciallæger helt i front i akutmodtagelsen, og udredning af patienten samme dag.

Reduktion af overbelægning skal også ses i sammenhæng med initiativer, der sikrer bedre sammenhæng mellem sektorerne. Der kan eksempelvis etableres diagnostiske centre som alternativt tilbud til akutindlæggelse, subakutte tider i ambulatorier, "følge hjem" og "følge op" ordninger mv. Herunder skal kommunernes indsats ved hjemtagning af færdigbehandlede patienter styrkes. Planlægningen af patienternes udskrivelse skal allerede påbegyndes ved indlæggelse, så de kommunale tilbud kan være klar, når patienten er medicinsk færdigbehandlet på hospitalet.

6. Bedre organisering af arbejdsgangene på hospital, almen praksis og kommune med henblik på at sikre et mere sammenhængende patientforløb.

Den samlede indsats over for de medicinske patienter skal forbedres ved at skabe sammenhæng i de ydelser, der leveres på tværs af sektorerne, så forløbet udgør en helhed. Samspejlet mellem patientens udredning, behandling, opfølgning mv. skal optimeres. De tværsektorielle arbejdsgange skal evalueres og optimeres.

Det enkelte sygehus, afdeling, almen praksis eller kommune skal identificere klare, realistiske behandlingsmål for hver enkelt medicinsk patient i overensstemmelse med en fastlagt konceptbelagt plan. Målene skal implementeres via en optimal organisering af arbejdstilrettelæggelse og arbejdsgange. Arbejdet skal bl.a. organiseres således, at det understøtter den enkelte ansattes mulighed for at tage ansvar for patienten på et højt kvalificeret niveau.

Barrierer for optimal kvalitet i sundhedsvæsenet skal målrettet og systematisk udfordres via nye rutiner og måder at organisere arbejdet på. Der er behov for støtteredskaber, der spreder ny viden om, hvordan man organiserer arbejdsgange optimalt, både regionalt og lokalt. Der bør derfor etableres en national database, der indeholder erfaringer med, hvordan man organiserer sig, hvordan man opbygger akutmodtagelser, samt hvad det har betydet for liggetider og antal genindlæggelser mv.

Jesper Fisker, direktør, Sundhedsstyrelsen

»Vi skal have hele patientrejsen – fra man er rask, til de første små symptomer, til patienten kommer til sin praktiserende læge og videre på sygehuset og eventuelt genoptræning og palliation – til at fungere. Det vil sige, praktiserende læger, kommuner og sygehuse skal virke sammen, og det er det, jeg tror, bliver den allerstørste udfordring.«

7. It-kommunikation skal styrkes.

It-systemer internt mellem hospitaler, regioner, almen praksis og kommuner skal kunne "tale sammen". Der skal både udvikles nye og ske en større brug af eksisterende faste it-systemer, som sikrer kommunikation mellem de forskellige sektorer. Samtidig er der behov for processer, som sørger for en bedre spredning af informationen om patienternes medicin til hjemmepleje, praktiserende læge og hospital, end det er tilfældet i dag.

Redskaber, der også skal gøres mere brug af, er telekonferencer og telemedicin.

8. Plejepersonalet på de medicinske afdelinger og i kommunerne skal have et kompetenceløft.

Der bør gennemføres en uddannelsesmæssig opkvalificering af plejepersonalet på de medicinske afdelinger og i kommunerne, så de i højere grad kan håndtere de komplekse plejende, behandlingsmæssige og opfølgende udfordringer, der ofte er forbundet med en medicinsk patient. Samtidig bør personalet blive kvalificeret til at kunne identificere "faresignaler" ved patientens sygdomssituation, for gennem en hurtig indsats at kunne undgå tilbagefald eller utilsigtede behandlingsforløb.

Konkrete tilbud, der bør implementeres, er et fælles uddannelsesgrundmodul og mulighed for rotationsordninger mellem hospital og hjemmepleje. Samtidig bør alle faggrupper (plejepersonale, sygeplejersker, sygehuslæger, praktiserende læger) efteruddannes til at forstå de organisatoriske sammenhænge og få mere viden om hinandens sektorer. Rotationsordninger skal også finde sted på de medicinske afdelinger, som skal ruste sygeplejersker til at varetage opgaver i de nye fælles akutmodtagelser.

9. Kultur- og organisationsændringer, herunder ændre processer og introducere forandringsledelse med fokus på kvalitet frem for kvantitet.

En forudsætning for at sikre høj kvalitet og undgå uværdige patientforløb er, at der gennemføres ikke blot organisatoriske, men også kulturelle ændringer i sundhedsvæsenet. Det kræver en målrettet kompetenceudvikling på ledelsesplan, så der kan gennemføres forandringsprocesser, der tilfører nye værdier og arbejdstilrettelæggelse på sygehuset, afdelingen, kommunen eller lignende. Der skal være handlekraftige ledelser, der skubber på for forandring, og som leder det gode eksempel. Og der skal arbejdes med incitamenter, der skaber forandring – såvel økonomiske som motiverende faktorer, som anerkendelse af medarbejdere. Der skal etableres en aktiv pårørendepolitik, hvor man inddrager pårørende som en ressource og derfor inviterer dem til at deltage aktivt i dialog med personalet. Som samarbejdspartner kan pårørende hjælpe med at styrke kommunikationen mellem patienter og personalet, så personalet bliver bedre rustet til at forstå og imødekomme patientens behov. Der skal gennemføres forløb, som sikrer, at patienterne ser færre ansigter under indlæggelsen, og at der er udvalgt personale til at tage ansvar for den enkelte patients forløb.

De kommende års modernisering af sygehusvæsenet og praksissektoren giver en oplagt mulighed for at nytænke måden, hvorpå man organiserer arbejdet, herunder behovet for at sikre kompetenceudvikling og opgavefleksibilitet blandt personalet. Derfor bør de erfaringer, man har med eksisterende organisering og processer, udsættes for et "eftersyn" med henblik på at identificere og implementere nye måder, der optimerer indsatsen. Læring af "best practice" nationalt og internationalt skal danne udgangspunkt for forandringer, hvor målet er at skabe gode sundhedsresultater igennem fokus på brug af ny viden og sundhedsteknologi, faglig kvalitet og sammenhængende indsats både på personale- og organisationsniveau.



10. Uddannelse af frontmedarbejdere i hjemmeplejen.

De kortest uddannede i sundhedsvæsenet er ofte dem, der har kontakten med de svageste og mest komplekse patienter. Der skal derfor ske en målrettet efteruddannelse af frontmedarbejdere. Det skal sikre kvalificerede medarbejdere, som har kompetence til at sætte ind tidligt i patientforløbet og følge op efter en indlæggelse. Et konkret projekt, som har haft succes, er opkvalificering af SOSU hjælpere til at kunne identificere tegn på diabetes, så de kan sætte ind tidligere i patientforløbet.

Lars Rytter, alment praktiserende læge, Albertslund

»Der er brug for, at vi mere målrettet og systematisk får fulgt op på patienternes behandling, efter de udskrives fra sygehuset. Vi skal have "følge hjem" og "følge op" ordninger blandt andet igennem opfølgende hjemmebesøg. For vi ved, at man herigennem kan sikre meget bedre behandlingsforløb for patienten og samtidig reducere antallet af genindlæggelser.«

DE MEDICINSKE PATIENTER FORTJENER, AT VI HANDLER NU

Skal indsatsen over for de medicinske patienter i det danske sundhedsvæsen styrkes, skal der handles. Derfor er der behov for en national handlingsplan på området nu. I denne pjece har vi præsenteret en række af de gode løsningsforslag, som - hvis de blot ville blive implementeret - ville forbedre indsatsen over for den akutte medicinske patient.

Samtidig skal vi udnytte, at der allerede i dag eksisterer stor viden om "best practise", som styrker indsatsen over for de medicinske patienter i sundhedsvæsenet. Lokalt findes der en lang række succeshistorier, hvor konkrete nyskabende initiativer har skabt bedre sundhedsresultater på området.

Men vi er ikke gode nok til at få den viden og erfaring spredt ud i hele sundhedsvæsenet. Det skal vi blive bedre til. Det skal en national handlingsplan med synlige og kvalificerbare mål sikre. For med afsæt i en handlingsplan skal der arbejdes meget mere målrettet og systematisk på området, så der opnås vidensudvikling, vidensspredning, implementering af de gode løsninger og evaluering og opfølgning på, at tingene bliver gjort og virker.

Der sker meget på sundhedsområdet i disse år. Med struktur-reformen kom der nye opgaver og ansvarsfordeling mellem kommuner, regioner og stat. Kvalitetsreformen og reformen af fremtidens praksissektor vil også få en væsentlig betydning for sundhedsvæsenets samlede indsats over for de medicinske patienter. Og senest er der på forebyggelsesområdet

kommet en række nye initiativer, der sammen med de store investeringer i nye sygehuse kommer til at præge udviklingen i sundhedsvæsenet. Vi skal udnytte de mange nye initiativer til også at få skabt forbedringer for de medicinske patienter.

I november 2009 har der været valg til kommuner og regioner. Da netop kommunerne og regionerne spiller en afgørende rolle for organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatsen over for de medicinske patienter, håber vi, at de medicinske patienter får en høj prioritet på den politiske dagsorden og i debatten lokalt og regionalt. Folketingets partier har over en bred kam fremlagt en række politiske forslag, som skal styrke indsatsen på området, og regeringen og Dansk Folkeparti har i Finanslovsaftalen besluttet, at Sundhedsstyrelsen skal nedsætte en styregruppe, som skal afdække best practise og komme med retningslinier, der kan øge kvaliteten for medicinske patienter. Vi håber derfor, at regeringen med afsæt i den aktuelle politiske bevågenhed og Finanslovsaftalen vil planlægge vedtagelsen af en national handlingsplan for de medicinske patienter.

Danmark har forudsætningerne for at yde en indsats i top-klasse over for de medicinske patienter. Danmark er et af verdens rigeste lande. Vi har kvalifikationerne og den nødvendige viden. Vi har den sundhedsmæssige infrastruktur. Vi har dygtige og engagerede medarbejdere i sundhedsvæsenet. Og samtidig har vi en overset patientgruppe, som har behov for en bedre behandling. Det synes vi ærligt talt, de fortjener.