

Forbedret

indsats

**for medicinske
patienter**

– i hele sundhedsvæsenet

DANSKE
REGIONER



Ældre @ Sagen

FORBEDRET INDSATS FOR MEDICINSKE PATIENTER
- I HELE SUNDHEDSVÆSENET

DANSKE REGIONER OG ÆLDRE SAGEN 2010

REDAKTION
MIRJANA SAABYE, SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT,
SAMFUNDSANALYSE, ÆLDRE SAGEN

METTE IDE DAVIDSEN, SENIORKONSULENT,
KONTORET FOR SUNDHEDS- OG SOCIALPOLITIK,
DANSKE REGIONER

LAYOUT: UHI, DANSKE REGIONER
TRYK: DANSKE REGIONER
OPLAG: 700

ISBN TRYKT 978-87-7723-671-6
ISBN ELEKTRONISK 978-87-7723-672-3

Forord

Der er brug for en markant bedre indsats for medicinske patienter i det danske sundhedsvæsen, særligt for de ældre og svækkede medicinske patienter med komplekse lidelser og behov.

Blandt disse medborgere ser vi desværre eksempler på, at de kunne have fået en bedre behandling i det danske sundhedsvæsen.

Ældre Sagen og Danske Regioner ønsker bedre behandling, mere sammenhæng og omsorg – og at der bliver lyttet mere til den enkelte borger, patient og pårørende.

På de følgende sider kan du læse Ældre Sagen og Danske Regioners fælles bud på, hvad der skal til for at opnå en positiv forandring i hele sundhedsvæsenet til gavn for de medicinske patienter.

Nu er det på tide, at vi kommer fra ord til handling!

Bjarne Hastrup
Administrerende direktør for Ældre Sagen

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner

in heli
medi
cinske
pacien
ter

Den medicinske patient i det danske sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenet står i disse år overfor store udfordringer på det medicinske område. Der bliver flere ældre i Danmark. Og dermed også potentielt flere kronikere og flere ældre og sårbare medicinske patienter.

Der har længe været fokus på denne gruppe patienter og på en række områder spores en positiv udvikling. Generelt er det sådan, at flere patienter får behandling. Mange patienter, som før blev indlagt, kan i dag behandles ambulant og samtidig er indlæggelsestiden faldet markant. Men særligt de svækkede patienter, som har flere lidelser på samme tid, uklare symptomer og et svagt socialt netværk, kan opleve, at de ikke får den optimale behandling. Det sker stadig for ofte, at de oplever akutte indlæggelser og genindlæggelser, som kunne være forebygget. De kan opleve manglende sammenhæng i deres behandlingsforløb eller at være indlagt på de medicinske afdelinger med overbelægning. Endelig er der stadig for mange, der oplever ventetid før de som færdigbehandlede patienter kan udskrives til pleje i eget hjem.

Derfor vil Ældre Sagen og Danske Regioner sætte fokus på en forbedret indsats for de medicinske patienter i hele sundhedsvæsenet. Formålet er at skabe værdige og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

Samspillet mellem sundhedsvæsenets forskellige aktører – sygehuse, almen praksis og kommunerne – bør forbedres. Der kan sættes ind mange steder. Sygehusene skal tilbyde hurtig og grundig udredning og behandling af høj kvalitet. Den alment praktiserende læge bør indgå i et tættere samarbejde med både kommune og sygehus. Og hjemmeplejens medarbejdere bør bidrage til at opspore funktionstab hos borgeren. Sammenhængende it-systemer skal understøtte kommunikation og viden om patienterne på tværs af sektorerne samt være tilgængelig for patienterne selv. En vigtig dimension i at forbedre kvaliteten for de medicinske patienter er at inddrage patienter og pårørende. Der bør derfor altid tages udgangspunkt i den enkeltes situation og lyttes til borgere, patienter eller pårørendes behov. Der skal være respekt for det hele menneske og derfor være fokus på både de fysiske, psykisk og sociale aspekter.

Ældre Sagen og Danske Regioner vil sætte fokus på følgende områder:

- Ny sygehusstruktur
- Præhospital indsats og borgernære tilbud
- Udgående hospitalsfunktioner
- Hurtig udredning og diagnosticering
- Klare mål og optimale patientforløb
- Forløbskoordination
- Multidisciplinær tilgang
- Udvikling af geriatrien
- Bedre samarbejde om udskrivningen

- Opfølgning efter udskrivelse
- Integration af almen praksis
- Forebyggelse og tidlig opsporing
- Kompetenceudvikling
- Medicingennemgang
- Sammenhængende it-systemer
- Systematisk inddragelse af patienters erfaringer og synspunkter
- God kommunikation og information
- Patientuddannelser
- Systematisk udbredelse af god praksis
- Statistik og data
- Mere forskning

Ovenstående liste er uprioriteret. Du kan læse mere om indsatsområderne på de følgende sider. Undervejs gives eksempler på, hvordan der allerede arbejdes med områderne rundt omkring i Danmark. Til slut finder du en række nøgletal og fakta om den medicinske patient.

Fakta

Udvalgte nøgletal om medicinske patienter

I 2009:

- blev mere end 80 procent af de medicinske patienter indlagt akut;
- var halvdelen af de medicinske patienter kun indlagt i én dag;
- blev 23 procent af de ældre medicinske patienter indlagt uden en klar diagnose;
- var der syv gange så mange patienter over 65 år end under 65 år, der oplevede fortsat at være indlagt, selvom de var færdigbehandlet.

Indsatser der skal føre til værdige og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet

Den nye sygehusstruktur betyder, at den akutte og specialiserede behandling bliver samlet på færre matrikler. De højt specialiserede sygehuse og de nye fælles akutmodtagelser vil give en højere kvalitet i behandling for alle – ikke mindst for svækkede medicinske patienter. Dette sker bl.a. ved, at der bliver adgang til erfarne speciallæger i de nye fælles akutmodtagelser. Da en stor del af de patienter, der bliver indlagt akut, er ældre medicinske patienter, skal de nye fælles akutmodtagelser også kunne håndtere denne gruppe. Der vil være læger og andet sundhedsfagligt personale til stede, som kan udrede det komplekse sygdomsbillede mange af disse patienter har. Og som kan vurdere patienten i sin helhed både med hensyn til fysisk, psykisk og social funktionsevne.

Præhospital indsats og borgernære tilbud: Samtidig med at de akutte funktioner samles vil regionerne udbygge den præhospital indsats. Moderne ambulancer og vagtcentraler, akuttilbud tæt på borgerne og et tæt samarbejde med almen praksis vil sikre, at borgerne i alle dele af landet fortsat kan være trygge og få hurtig og kvalificeret hjælp ved alvorlig sygdom og ulykke. Sammen med kommunerne kan udvikles en række borgernære tilbud, som sikrer adgang til sundhedsydelser i lokalområderne. Det skal ske uden at gå på kompromis med den sundhedsfaglige kvalitet. Dette er særlig vigtigt for ældre medicinske patienter, som oftest vil foretrække at få behandling tæt på deres bopæl og på eventuelle pårørende.

Eksempel

Borgernære tilbud

Region Sjælland vil etablere et sundhedscenter i Nakskov. Det er tænkt som et borgernært tilbud, som er let tilgængeligt, og hvor flere sundhedstilbud udbydes fra samme matrikel. Sundhedscenteret vil omfatte et antal praktiserende læger, eventuelt andre ydere inden for sygesikringsområdet som privatpraktiserende speciallæger og fysioterapeuter, sygehusfunktioner og kommunale funktioner.

Udgående hospitalsfunktioner kan sikre sundhedstilbud tæt på borgerne. Og at borgere kun indlægges på et hospital, når det er sundhedsfagligt nødvendigt. Der kan etableres flere udgående akutfunktioner og diagnosespecifikke teams. Det kan være geriatriske teams, palliative teams, sårteams og udgående KOL-sygeplejersker. Disse teams kan sammen med den praktiserende læge og hjemmesygeplejen behandle medicinske patienter i deres eget hjem, når det sundhedsfagligt er mere hensigtsmæssigt end indlæggelse og behandling på et sygehus.

Eksempel

Iltsygeplejersker¹

I Region Sjælland er der ansat såkaldte iltsygeplejersker. De tilser patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse) i patienternes eget hjem. Ordningen giver patienterne øget tryghed og forebygger genindlæggelser af patienterne.

Hurtig udredning og diagnosticering: En grundig udredning og diagnose er vigtig. En oplagt mulighed er at oprette såkaldte diagnostiske centre, subakutte dagafsnit eller subakutte ambulatorietider på sygehusene. Disse centre, afsnit eller ambulatorier kan være med til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. De kan yde telefonisk specialistrådgivning til personalet i hjemmeplejen og i almen praksis, når de står i situationer, hvor de er i tvivl om, hvad der er den bedste løsning for patienten. De giver også mulighed for, at praktiserede læger kan henvise til subakutte/akutte ambulante undersøgelser af patienter samme dag eller den følgende dag. Det betyder, at patienten ikke nødvendigvis behøver at blive indlagt for at få hurtig adgang til de relevante undersøgelser. Det er en fordel for patienten, som undgår indlæggelse og dermed undgår tab af funktioner. Det er også en fordel for sygehuset, som kan optimere planlægningen og forbruget af både personale og økonomiske ressourcer.

Eksempel

Subakutte ambulatorietider

I Vendsyssel kan den praktiserende læge kontakte vagthavende læge på sygehuset, når de vil henvise en patient videre til sygehus. Sammen kan lægerne beslutte, om patienten har behov for indlæggelse. Eller om det er mere hensigtsmæssigt, at patienten får en subakut ambulatorietid, hvor patienten bliver tilset og udredt. Initiativet forebygger u hensigtsmæssige indlæggelser.

Klare mål og optimale patientforløb: Mange medicinske patienter bliver indlagt akut og særligt de mere svækkede patienter kan være svære at udrede. Det skyldes, at de ofte lider af flere forskellige sygdomme samtidig, får mange forskellige typer medicin, har sociale problemstillinger og generelt har en svækket almentilstand. Dette kan betyde at udredning og diagnosticering blive langvarig, at der ikke bliver sat ind med den rette behandling i tide eller, at indlæggelsen bliver længere end nødvendig. Derfor er det nødvendigt at patienterne udredes hurtigt. Når man bliver indlagt, skal sygehuset med det samme lægge en forløbs- og behandlingsplan med klare mål. Målene vil sikre tydelig ansvars- og rollefordeling på tværs af afdelinger og sektorer. Sygehusene skal sørge for en optimal arbejdstilrettelæggelse, så patienterne kan blive udredt og behandlet uden spildtid. Endelig kan regioner og kommuner benytte sundhedsaftalerne til at beskrive, hvilke patienter der kræver indlæggelse og behandling på hospital og hvilke, der med fordel kan behandles i primærsektoren med adgang til udgående teams fra sygehuset.

¹ For en detaljeret beskrivelse af eksemplerne i dette oplæg se publikationen "God praksis i indsatsen for medicinske patienter" eller Videns- og idébanken på www.regioner.dk.

Forløbskoordination: Patientforløbet skal koordineres allerede ved indlæggelsen i sammenhæng med planlægning af behandlingen. Det kan eksempelvis ske ved at etablere teams, som sørger for koordinationen eller ved at udpege en forløbskoordinator til de særligt svækkede patienter, eller ved at etablere it-systemer som understøtter sammenhæng på tværs af afdelinger og sektorer.

Eksempel

Forløbskoordination

Der findes mange forskellige modeller for forløbskoordination. På Sygehus Syd i Næstved har man indført forløbskoordination, som tager udgangspunkt i sygeplejefaglig visitation af akut indlagte patienter. En sygeplejerske er ansat til at visitere akut indlagte medicinske patienter. Initiativet bidrager til at patienten hele tiden befinder sig på rette sted til den rette behandling. I Silkeborg har Regionshospitalet og Silkeborg-, Skanderborg- og Faurskov Kommune etableret et såkaldt Shared Care Team. Teamet består af en læge, en sygeplejerske og en terapeut. Teamet arbejder for at patientens overgange mellem hjem-sygehus-hjem bliver så smidige, at patienten ikke oplever sektorgrænserne.

Multidisciplinær tilgang: De komplekse medicinske patienter har brug for en multidisciplinær tilgang. Det vil sige, at læger fra flere specialer og andet personale fra forskellige faggrupper bidrager til udredning og udarbejdelse af behandlingsplanen. Det er eksempelvis vigtigt at fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætister bidrager til at reducere patientens tab af funktionsevne under indlæggelsen og til at genvinde patienternes funktionsevne.

Eksempel

Tidlig intervention til patienter med KOL – et ergo- og fysioterapeutisk projekt

I både Roskilde og Horsens har man gode erfaringer med tidlig ergo- og fysioterapeutisk screening af nyindlagte patienter med forværring af kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). Ergo- og fysioterapeut screener alle nyindlagte patienter hver morgen ved hjælp af den elektroniske patientjournal. Alt efter behov behandles patienten af ergoterapeut og fysioterapeut under indlæggelsen.

Udvikling af geriatrien: Det er nødvendigt med udvikling af den geriatriske indsats, så ældre medicinske patienter mødes af geriatrisk ekspertise i sygehusvæsenet. Det er vigtigt med uddannelse, rekruttering og fastholdelse af personale inden for geriatrien. Det er ligeledes vigtigt at hjemmeplejen, de alment praktiserende læger og andre afdelinger - eksempelvis de fælles akutmodtagelser - kan trække på geriatrisk ekspertise via udgående teams fra de geriatriske afdelinger

Eksempel

Geriatrisk-ortopædkirurgiskteam til opfølgning af svage ældre

Århus Sygehus har et geriatisk-ortopædkirurgiskteam (GO-team), der tager sig af udskrivelser og opfølgning af plejehjemsbeboere, der er faldet og har pådraget sig brud. GO-teamet følger patienter i 30 dage efter at de er udskrevet fra sygehuset. De kontrollerer eksempelvis patienten for infektioner, sørger for væske og ernæring gennem drop og giver antibiotika og blodtransfusioner om nødvendigt. Det hele foregår i patientens eget hjem (plejehjemmet). Initiativet har medført et fald i både dødeligheden og genindlæggelsesfrekvensen for patientgruppen. Personalet på plejehjemmene oplever at blive hjulpet og bakket op. De synes samarbejdet er et godt samarbejde, og at de har lært rigtig meget.

Bedre samarbejde omkring udskrivningen: Når de nye sundhedsaftaler træder i kraft, bør det være med fortsat fokus på klare mål for udskrivningsforløb for svage ældre patienter. Aftaler mellem kommuner og regioner kan være med til at nedbringe antallet af færdigbehandlede medicinske patienter, som fortsat er indlagt på sygehusene. Regionerne har ansvaret for, at der er klare retningslinjer for, hvordan spidsbelastninger og overbelægning reduceres og håndteres mere hensigtsmæssigt. Det er kommunernes ansvar, at det rette tilbud er på plads, når patienterne udskrives fra sygehuset. Det kan eksempelvis gøres ved at udvikle ordninger, hvor kommunale udskrivningskoordinatorer eller visitatorer er tilknyttet sygehuset.

Eksempel

Fremskudt kommunal visitation

På Sygehus Himmerland er to visitatorer fra Mariagerfjord Kommune til stede på sygehuset dagligt. De kommunale visitatorer kan tidligt i forløbet forberede de kommunale foranstaltninger, der er nødvendige forud for udskrivning af patienten. Når visitationen sker direkte på sygehuset og i tæt samarbejde med sygehuspersonalet, kan visitatorerne inddrage alle faggruppers vurderinger samt familiens eventuelle ønsker forud for udskrivningen. Der er stor tilfredshed med ordningen, både fra kommunens og sygehusets side og ligeledes fra patienter og pårørende. Ordningen har været en stor succes for sygehusets plejepersonale, som ikke bruger ressourcer på direkte kontakt til kommunerne. De oplever hurtigere afklaring af sociale problemstillinger og et bedre match mellem de kommunale tilbud og patienternes behov ved udskrivelsen.

Opfølgning efter udskrivelse: De medicinske patienter har meget forskellige behov i forbindelse med selve udskrivelsen og tiden herefter. Det er vigtigt, at kommuner og regioner samarbejder, så opfølgningen tilpasses disse forskellige behov. Nogle patienter vil have glæde af såkaldte ringe hjem-ordninger, hvor personalet fra de medicinske afdelinger foretager et opfølgende opkald fra afdelingen til den udskrevne borger for at tjekke op på patientens tilstand. Erfaringer viser, at de mest sårbare patienter kan have stor gavn af de såkaldte følge hjem-ordninger. Ordningerne består i, at 1-2 sundhedsfaglige personer følger den medicinske patient hjem efter indlæggelsen på sygehuset, for at sikre, at patienten kan klare sig i eget hjem samt vurdere behov for eventuel yderligere opfølgning.

Eksempel

Følge hjem-projekt

Frederiksberg Hospital og Frederiksberg Kommune arbejder sammen om at forhindre uhen-sigtsmæssige genindlæggelser af gruppen af +75-årige medicinske patienter. De har derfor gennemført et projekt, hvor patienterne følges hjem fra hospitaler og derefter følges op af hjemmesygeplejen i kommunen. Patienterne oplever en langt mere tryk og sammenhængende udskrivning.

Integration af almen praksis: Almen praksis spiller en vigtig rolle, når indsatsen for de ældre me-dicinske patienter skal løftes. Almen praksis bør medvirke til planlagte undersøgelsesforløb og forebyggelse af uhen-sigtsmæssige akutte indlæggelser. En vej at gå er også at etablere flere følge op-ordninger, hvor patienter tilbydes besøg i hjemmet af den praktiserende læge og hjemmesygeplejen efter udskrivelsen. Sygehusenes ind-sats skal understøtte arbejdet i almen praksis. Almen praksis skal eksempelvis have besked hurtigst muligt, når deres patienter udskrives. Det bør fremgå klart i udskrivningsbrevet, hvor der er behov for opfølgning.

Eksempel

Følge op-ordninger

Region Hovedstaden har allerede gennemført forsøg med følge op-ordninger og ønsker i et samarbejde med kommuner og praktiserende læger at etablere flere ordninger i regionen. Følge op-ordningen tilbyder besøg i patientens hjem ca. 1 uge efter udskrivelse ved praktise-rende læge og hjemmesygeplejerske efterfulgt af yderligere to kontakter. Ved de opfølgende besøg foretages en bred vurdering af patientens situation med fokus på medicingennemgang, medicinskabseftersyn, opfølgning på indlæggelsen ud fra anbefalinger i epikrisen samt behov for hjælpemidler og sociale ydelser fra kommunen.

Forebyggelse og tidlig opsporing: Det er muligt at forbygge mange indlæggelser og genind-læggelser af ældre og svage medicinske patienter. Det vil være til gavn for patienten. Men også betyde at sygehu-senes kapacitet kun bliver brugt på de patienter, der har brug for at blive indlagt. Forebyggelse, af ikke planlagte (gen)indlæggelser kræver et øget samarbejde mellem hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, de alment praktise-rende læger og sygehusvæsenet. Den første forudsætning for at dette samarbejde kan fungere optimalt er, at der tidligt i et forløb er opmærksomhed på symptomer på begyndende sygdom eller faldende funktionsniveau hos borgeren. Derfor er det vigtigt, at hjemmeplejen og hjemmesygeplejen kender de faresignaler, der varsler en akutsituation. En akutsituation, som måske kan forebygges med en hurtig indsats fra den praktiserende læge eller sygehusafdelingen. Den anden forudsætning er, at hjemmesygeplejen kender til de muligheder, der er for at hjælpe patienten og ved, hvordan patienten får adgang til disse.

Kompetenceløft: Regioner og kommuner bør i højere grad samarbejde om en faglig opkvalificering og specialisering af hjemmesygeplejen og hjemmeplejen. Der er eksempelvis allerede gode erfaringer med, at nogle hjemmesygeplejersker er eksperter i at behandle diabetes, mens andre har specialiseret sig i at pleje patienter med alvorlige lungelidelser. Mange medicinske afdelinger efterspørger også flere mulig-heder for karriere- og kompetenceudvikling for personalet. Der vil kunne etableres fælles kom-

petenceudvikling for personalet i sygehussektoren og den kommunale sundhedssektor. Det kan ske gennem udvikling af fælles faglige standarder, fælles træningsforløb og udveksling mellem ansatte på sygehuse og i hjemmeplejen.

Eksempel

Tværfaglig og tværsektoriel kompetenceudvikling mellem hospital og kommune

I Region Hovedstaden kan ansatte i kommunen og regionen sammen deltage i kurser om kronikere og den ældre medicinske patient. Kurset tilfører medarbejderne i de to sektorer ny viden og giver dem redskaber til at håndtere de forventninger og udfordringer, som tværsektorielt samarbejde fordrer. Medarbejderne får også et kendskab til hinandens vilkår, tilbud og funktioner og har mulighed for at drøfte fælles problemstillinger.

Medicingennemgang: Mange – særligt de ældre – medicinske patienter får rigtig meget medicin. Ofte er der ikke et samlet og opdateret overblik over hvilke typer medicin patienten tager og informationer om patientens aktuelle medicinforbrug er ikke tilgængelig på tværs af sektorerne. Derfor er planen at indføre elektroniske medicinkort til alle. Allerede nu bør der være en medicingennemgang i forbindelse med indlæggelse og efter udskrivning. Og oplysninger om borgerens medicinforbrug bør i forbindelse med indlæggelse og udskrivning formidles mellem personale på sygehus, almen praksis og hjemmeplejen. Der er endvidere brug for, at ældre medicinske patienter, som får 5 slags medicin eller mere, får tilbudt en årlig medicingennemgang. Der bør være mulighed for at trække på bistand fra eksempelvis farmaceuter og kliniske farmakologer.

Sammenhængende it-systemer kan understøtte kommunikation og viden om patienterne på tværs af sektorerne og bør være tilgængelig for patienterne selv. F.eks. er det centralt at information om patientens medicin og ændringer i denne er tilgængelig både på sygehusafdelingen, hos den praktiserende læge og i den kommunale hjemmepleje. Det er vigtigt at alle parter anerkender nødvendigheden af en it-baseret infrastruktur, der binder sektorerne sammen, og arbejder dedikeret og målrettet hermed. It og kommunikation bør endvidere være et vigtigt tema i de nye sundhedsaftaler.

Eksempel

Samarbejdsaftale om tværsektorielle borger-/patientforløb – SAM:BO

I Region Syddanmark er der indgået en it-baseret samarbejdsaftale med kommunerne om indlæggelse og udskrivning. Aftalen rummer samarbejds- og kommunikationsprocedurer, der retter sig mod komplekse forløb f.eks. de ældre medicinske patienter. Almen praksis' rolle er indskrevet i aftalen og hele samarbejdet er baseret på digital kommunikation.

Systematisk inddragelse af patienters erfaringer og synspunkter: Sundhedsvæsenet bør betragte patienter og pårørende som en vigtig ressource. Sundhedsvæsenet bør inddrage patienters viden systematisk, lytte til patienten og de pårørende, og inddrage dem aktivt i beslutninger om deres behandlingsforløb og om sundhedsvæsenets organisering og tilbud. Det kan f.eks. ske gennem målrettede patienttilfredshedsundersøgelser, og gennem patientpaneler, hvor patienternes konkrete erfaringer og synspunkter i

tilfredshedsundersøgelser, og gennem patientpaneler, hvor patienternes konkrete erfaringer og synspunkter i forhold til det forløb, de har været igennem, kommer til udtryk. Samtidigt kan ældreorganisationer og patientorganisationer inviteres som patientrepræsentanter i udvikling og dialog med personale i sundhedsvæsenet.

Eksempel

Region Hovedstadens plan for ældre medicinske patienter

Da Region Hovedstaden formulerede deres plan for ældre medicinske patienter afholdt de en række borgermøder i hele regionen under temaet "Ældre og Sundhed". På møderne var der en bred repræsentation af ældreråd og ældre i regionen. De havde mulighed for at bidrage med synspunkter og ønsker til planen ud fra et brugersynspunkt.

God kommunikation og information er afgørende for et godt patientforløb. Information og kommunikation bør altid tage udgangspunkt i den enkeltes situation og forudsætninger. Den skriftlige information skal være klar og entydig set fra patientens perspektiv. Der skal tages hensyn til, at nogle grupper eksempelvis demente eller svækkede ældre borgere med anden etnisk baggrund har særlige kommunikations- og informationsbehov. Også information og kommunikation med pårørende er vigtigt og bør udvikles, så eventuelle pårørende inddrages aktivt i dialog med personalet under patientforløbet. Pårørende kan styrke kommunikationen mellem personale og patient, så personalet bedre forstår patientens behov.

Eksempel

Målsamtale

På geriatrisk afdeling i Århus har man siden 1996 arbejdet med målsamtaler. Det oprindelige ønske var at skabe en god tværfaglig kommunikation og koordinere den tværfaglige indsats, så alle faggrupper havde samme mål. Senere blev det tydeligt, at det var vigtigt, at de opsatte mål for behandlingen var i overensstemmelse med patientens og de pårørendes opfattelse, og at målene var helt synlige for dem. Det har medført en videreudvikling gennem de sidste to - tre år, hvor målsamtalen er blevet til en slags kontrakt med patienten.

Formålet med målsamtalerne er:

- at sikre, at patienten bliver hørt og at det er patientens problemer, der er udgangspunkt for indsatsen;
- at patient og pårørende er med til at sætte målene for indlæggelsen og kender målene allerede ved indlæggelsen;
- at optimere og koordinere indlæggelsen;
- forberede udskrivelsen allerede ved indlæggelsen
- undgå spild dage og derved reducere indlæggelsestiden.

Målsamtalen har afløst den almindelige stuegang. Målsamtalen indeholder en cirka udskrivelsesdag og planlægning af udskrivelsen, så udskrivelsen ikke kommer som en overraskelse for både patienten og personalet. Det har afkortet indlæggelsestiden med flere dage og givet færre patientklager.

Patientuddannelser: Den medicinske patient skal styrkes i evnen til at leve med en langvarig sygdom. Patientens mulighed for at drage egenomsorg, leve med og håndtere sin sygdom kan understøttes af sundhedsvæsenet gennem systematiske patientuddannelses- og rehabiliteringstilbud, samt telemedicinske ordninger. Der må arbejdes på, at patientuddannelser også tilbydes pårørende, såfremt patienten finder det ønskværdigt eller ikke selv er i stand til at deltage aktivt. I forhold til demente har pårørende et særligt behov for at modtage viden om sygdommen og hvordan den bedst håndteres.

Eksempel

Telemedicinsk behandling af diabetespatienter på Ærø

Patientuddannelse har vist sig at være et centralt skridt på vejen til succes for Region Syddanmarks tilbud til de 200 diabetespatienter, der bor på Ærø. Patienterne følges og behandles fra Svendborg Sygehus. Det kan lade sig gøre ved hjælp af et web-kamera, som filmer og transmitterer billeder af patientens øje til lægerne i Svendborg.

Systematisk udbredelse af god praksis: Det er vigtigt, at man kender til de gode initiativer fra Himmerland i både Holbæk og i Horsens. Både regioner og kommuner bør arbejde målrettet for at god praksis i indsatsen for medicinske patienter dokumenteres og udbredes. Det kan bl.a. ske gennem fælles vidensbanker og faglige seminarer. Den gode praksis bør implementeres systematisk via bl.a. kliniske retningslinjer, guidelines og netbaserede systemer, som kan understøtte det kliniske arbejde.

Eksempel

God praksis i indsatsen for medicinske patienter

Danske Regioner har udgivet eksempelsamlingen *God praksis i indsatsen for medicinske patienter*, som dokumenterer nogle af de mange gode initiativer, der allerede er i gang rundt omkring i Danmark, for at forbedre indsatsen for ældre medicinske patienter. Den er tilgængelig på www.regioner.dk. Eksemplerne ligger også i Danske Regioners videns- og idé-bank.

Data: Statistik og data på det medicinske område bør være tilgængelig. Særligt er der brug for opdaterede tal, der årligt viser det månedsvise belægningsniveau på medicinske afdelinger.

Mere forskning: Der er brug for målrettet sundhedstjenesteforskning, der kan give os viden om, hvad der virker bedst, når sygehus, almen praksis og kommune arbejder sammen om indsatsen for den medicinske patient. Sundhedstjenesteforskningen bør prioriteres langt højere.

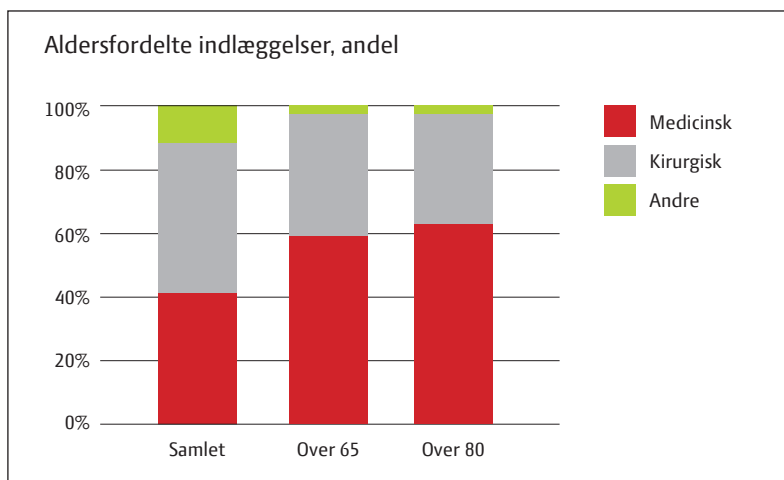
Tal og fakta om den medicinske patient

Dette afsnit giver et overblik over centrale tal og fakta vedrørende medicinske patienter på offentlige sygehuse i Danmark.

Flere medicinske patienter

Medicinske patienter fylder rigtig meget i det danske sundhedsvæsen. Således var der næsten en halv million (458.000) indlæggelser på de medicinske afdelinger i 2009. Det svarer til mere end 42 procent af alle indlæggelser på de offentlige sygehuse. For indlæggelser af borgere over 65 år var andelen helt oppe på 60 procent, jf. figur 1 nedenfor.

Figur 1:



Kilde: Landspatientregistret pr. 18 marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

Der bliver flere og flere ældre medicinske patienter². I 2009 var der 236.000 indlæggelser af ældre på de medicinske afdelinger dvs. de ældre står for lidt over halvdelen af indlæggelserne på de medicinske afdelinger. Det er ca. 35 procent flere end i 2001, hvor der var 175.000 indlæggelser af ældre på de medicinske afdelinger. I samme periode (2001-2009) har der været en tilvækst blandt +65-årige i befolkningen på 10,5 procent.

Såvel andel som antal ambulante besøg på medicinske afdelinger er stigende.

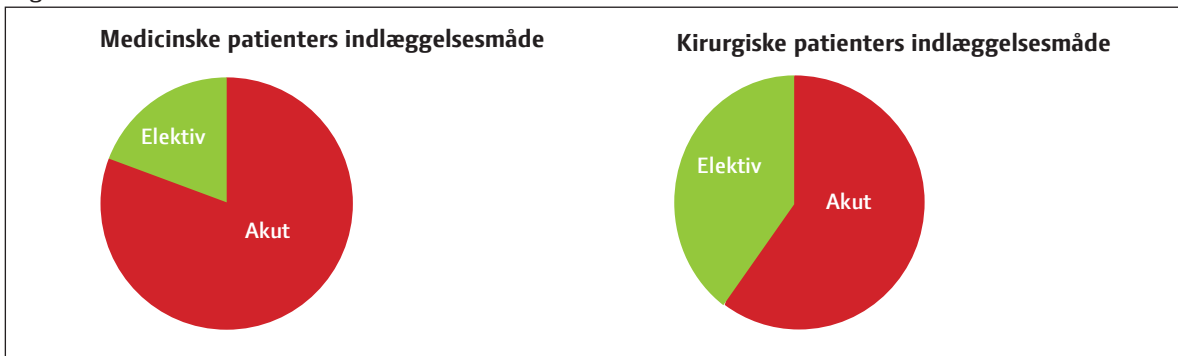
² Ældre medicinske patienter er her defineret bredt, som en patient indlagt på en medicinsk afdeling på et offentligt sygehus. Personens alder er lig med eller over 65 år.

Størstedelen af de medicinske patienter indlægges akut

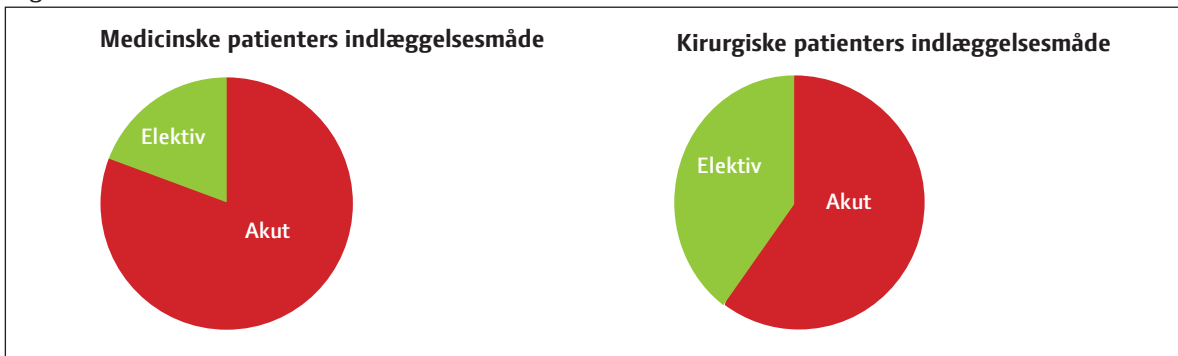
Mere end 80 procent, svarende til 369.000 indlæggelser i 2009, af de medicinske patienter indlægges akut, jf. figur 2.

Andelen af akutte indlæggelser er højest for de ældre patienter. I 2009 blev 82 procent af de medicinske patienter over 65 år således indlagt akut. Andelen af akut indlagte er på 78 procent for personer under 65 år. Til sammenligning er andelen af kirurgiske patienter, der indlægges akut, kun 60 procent, jf. figur 3.

Figur 2



Figur 3

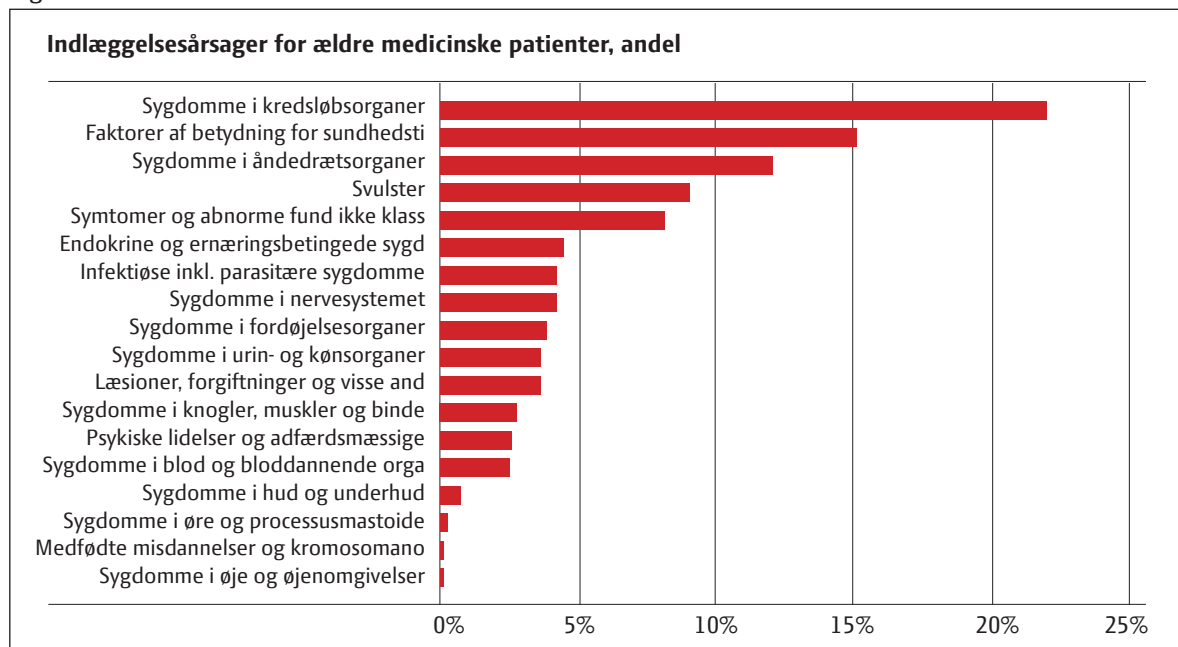


Kilde: Landspatientregistret pr. 18. marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

Indlæggelsesårsager

De ældre medicinske patienter indlægges især på grund af sygdomme i kredsløbsorganer, åndedrætsorganer eller svulster. En relativt stor gruppe (ca. 23 procent) indlægges dog uden, at der er givet en klar diagnose. Det drejer sig om de patienter, der indlægges med begrundelsen "faktorer af betydning for sundhedstilstanden" og "symptomer og abnorme fund - ikke klassificeret", jf. figur 4. Disse tal bekræfter at mange indlægges med uklare symptomer. Og at ældre medicinske patienter kan være vanskelige umiddelbart at diagnosticere.

Figur 4



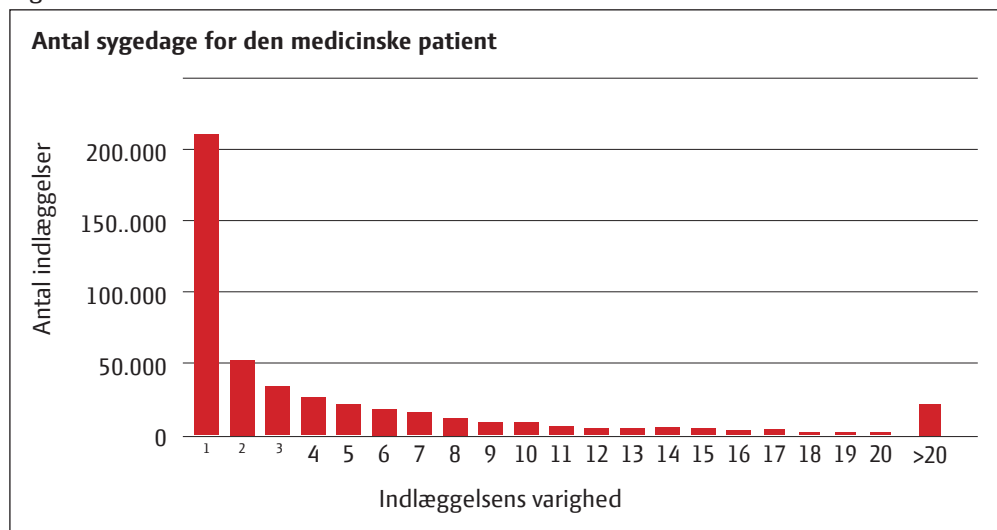
Kilde: Landspatientregistret pr. 18. marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

Sengedage

Medicinske patienter er gennemsnitligt indlagt i 5,2 dage. De medicinske patienter over 65 år er indlagt lidt længere – nemlig 6,3 dage. Den gennemsnitlige indlæggelsestid har været faldene gennem flere år³.

Næsten halvdelen (45 procent) er kun indlagt én dag eller mindre, jf. figur 5. Det samme mønster ses for de ældre medicinske patienter, hvor mere end en tredjedel kun er indlagt én dag.

Figur 5

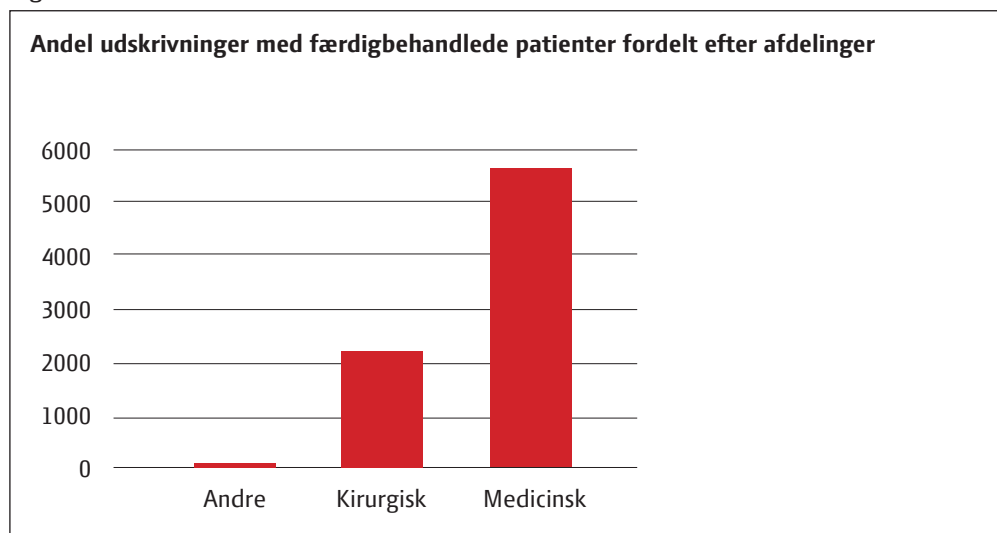


Kilde: Landspatientregistret pr. 18. marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

Færdigbehandlede

I 2009 oplevede ca. 8000 patienter at ligge på et sygehus, selvom de var blevet erklæret færdigbehandlet. Heraf var næsten 80 procent medicinsk patienter jf. figur 6.

Figur 6

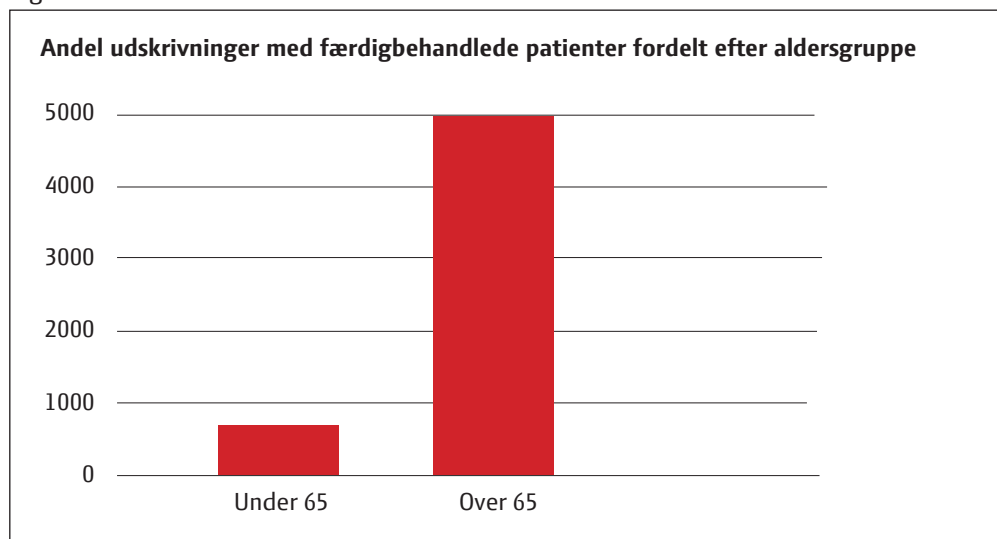


Kilde: Landspatientregistret pr. 18. marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

3 En analyse af ældre medicinske patienters forløb – på tværs af kommuner og regioner, Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse, 2009

Problemet er mest udbredt blandt de ældre medicinske patienter. I 2009 var antallet af medicinske patienter over 65 år, som oplevede fortsat at være indlagt selvom de var færdigbehandlede, syv gange større end antallet af medicinske patienter under 65 år, som var indlagt efter at deres behandling var afsluttet. Forskellen er illustreret i nedenstående figur 7. Til sammenligning udgør gruppen over 65 år kun halvdelen af de medicinske patienter.

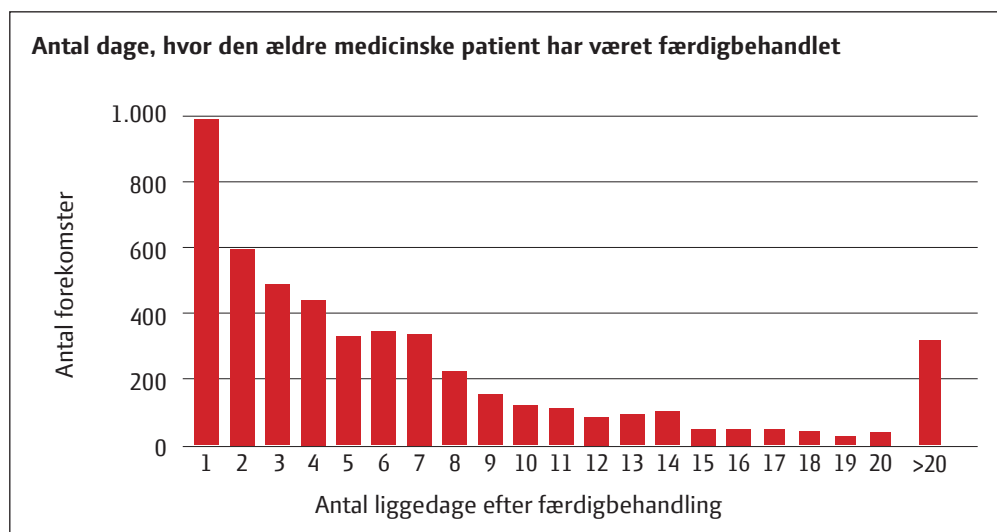
Figur 7



Kilde: Landspatientregistret pr. 18. marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

De færdigbehandlede medicinske patienter over 65 år er gennemsnitligt indlagt 7 dage efter at deres behandling er afsluttet. En større gruppe ældre medicinske patienter har været indlagt selvom de var færdigbehandlet i over 20 dage, jf. figur 8.

Figur 8



Kilde: Landspatientregistret pr. 18. marts 2010 Anm.: Efterregistreringer kan forekomme

Der er stor variation mellem kommunerne i forhold til hvor længe færdigbehandlede patienter i gennemsnit er indlagt.

Genindlæggelser

Genindlæggelser udgør på landsplan 20 procent af samtlige indlæggelser. Andelen varierer både i forhold til diagnose og geografi. Det viser en opgørelse foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2009⁴.

En genindlæggelse defineres i analysen, som en akut indlæggelse, der finder sted indenfor 30 dage efter udskrivelse fra den primære (udløsende) indlæggelse. Analysen er foretaget for 6 udvalgte diagnoser, hvor kommunerne vurderes at have mulighed for at påvirke risikoen for genindlæggelse. Der drejer sig om diagnoserne blærebetændelse, gigt, hjertesvigt, KOL (astma, bronkitis), lungebetændelse og slagtilfælde (apopleksi). Analysen er foretaget for patienter over 66 år.

En analyse foretaget af Sundhedsministeriet viser, at der ikke er nogen sammenhæng mellem den gennemsnitlige liggetid og den gennemsnitlige genindlæggelsesfrekvens for de ældre medicinske patienter. Det indikerer, at de relativt korte liggetider generelt ikke øger risikoen for genindlæggelse⁵.

Belægningsprocenter

Generelt er der højere belægningsprocent på de medicinske afdelinger end på de kirurgiske.

Figur 9

Belægningsprocenter opdelt efter speciale, 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Medicinsk blok	94	94	93	94	94
Kirurgisk blok	81	81	82	83	82
Psykiatrisk blok	96	93	95	94	92

Kilde: Sundhedsstyrelsen, Belægningsprocenter ved offentlige sygehuse 1997-2007.

Omkring én ud af tre medicinske afdelinger har et gennemsnitligt årligt belægningstal, der svarer til overbelægning dvs. et gennemsnit over 100. Andelen af afdelinger med overbelægning er steget med ca. 5 procent point fra 32 procent i 2007 til 37 procent i 2008⁶.

4 Genindlæggelser af ældre i Danmark 2008, Sundhedsstyrelsen, 2009

5 En analyse af ældre medicinske patienters forløb – på tværs af kommuner og regioner, Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse, 2009

6 Beregning foretaget på baggrund af Sundhedsstyrelsens opgørelse af belægningstal på afdelingsniveau.



DANSKE
REGIONER



Ældre  Sagen