

tencerne 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. For at sikre sammenhængen i behandlingsforløbet for den særlige gruppe af ældre medicinske patienter pålægges regeringen derfor med vedtagelsen af dette beslutningsforslag at sikre pleje og omsorg udført af et plejeteam bestående af en fast kontaktperson og maksimalt fire forskellige medarbejdere i dagtimerne.

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.

Forslagsstillerne 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 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 stramme styring af kommunernes budgetter, der skal give plads til skattelettelser, og som må forventes at have som konsekvens, at kommunerne får stadig sværere ved at bidrage til tilfredsstillende behandlingsforløb.

5. Udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen

Som et femte punkt skal den nationale handlingsplan også 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 ældre i 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 reagere på de relevante tegn på, at der skal gribes tidligt ind.

Regeringen pålægges derfor, som et led i en national handlingsplan for medicinske patienter, at sikre en kompetent geriatrisk hjemmepleje til ældre i hele landet. Herunder bør det vurderes, hvorvidt en udbygning af kompetencerne hos de tværfaglige team, der arbejder med ældre, kan forbedre den sygdomsforebyggende indsats.

6. Kortlægning af problemerne på de medicinske afdelinger og løbende vurdering af målopfyldelse

Det er også afgørende for den løbende indsats og muligheden for at kunne vurdere resultatet af indsatsen, at der opsættes mål for handlingsplanen, og at der tilvejebringes data, så man kan vurdere målopfyldelse.

Ved beslutningsforslagets udarbejdelse i januar 2008 fandtes der i Sundhedsstyrelsens statistikker, offentliggjort på informatik- og sundhedsdatadelen af styrelsens hjemmeside, kun data for belægningen frem til og med 2003. Der findes ingen data for antal-