



Esbjerg
Kommune

Sundhed & Omsorg

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Torvegade 74, 6700 Esbjerg

Dato

28. april 2011

Kopi til:

Indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder
Folketingets Sundhedsudvalg

Hørings svar - Styrket indsats for den ældre medicinske patient

Visioner skal sikre udvikling af fremtidens nære sundhedsvæsen

Handlingsplanens indhold omkring fælles nationale regler om medicin-
håndteringen og fælles elektroniske kommunikationsstandarder, der skal
sikre smidig, sikker og hurtig kommunikation mellem aktørerne, er øns-
sker, som Esbjerg Kommune fuldt ud kan tilslutte sig.

At sikre kvalitet og sammenhæng i de ældre medicinske patienters forløb
er et flot og visionært formål. Og det er et formål, som Esbjerg Kommune
fuldt ud deler ønsket om at opfylde inden for de næste år.

Vi mener dog ikke, at oplægget i sin nuværende form vil kunne opfylde
formålet. For at sikre tilstrækkelig kvalitet og sammenhæng i ældre me-
dicinske patienters forløb er der behov for mere ambitiøse anbefalinger.
Vi ser i høj grad oplægget som et historisk tilbageblik og savner i oplæg-
get visioner for, hvordan vi udvikler fremtidens nære sundhedsvæsen.

Oplæg til en national handlingsplan bør efter vores opfattelse tage ud-
gangspunkt i, hvordan vi skaber sammenhæng i fremtidens sundheds-
væsen. Hvis vi tager udgangspunkt i det fremtidige sygehusvæsen, hvor
der vil ske en voldsom stigning i antallet af ambulante behandlinger og
sammedagskirurgi, hvor patienten møder op på sygehuset om morgenen
og tager hjem samme dag, vil der være et stærkt voksende antal ældre
medicinske patienter med bl.a. kroniske sygdomme, som kræver, at vi
håndterer opgaverne på nye måder. Kronikerne er ikke kun afhængige
af, at sygehusene er dygtige til at behandle deres sygdomme. Der er
også brug for, at sygehusene samarbejder med en række andre aktører i
"Det nære sundhedsvæsen", f.eks. kommuner og almen praksis, om at
give kronikere og den ældre medicinske patient livslang hjælp, støtte til
egenomsorg og i bedste fald ressourcer til selv at kontrollere deres syg-
domme.

Selvom aktørerne på tværs af området i Danmark er på meget forskellige
niveauer i håndteringen af den ældre medicinske patient, er det vigtigt,
at anbefalingerne bliver mere visionære, for at sikre, at der sker en ud-
vikling i området. For at sikre en fælles udvikling i alle kommuner, almen
praksis og på sygehusene vil det være fordelagtigt at lave et oplæg til en



Danmarks Friluftskommune

Telefon 76 16 16 16

Telefax 76 16 16 17

s-o@esbjergkommune.dk

www.esbjergkommune.dk

handlingsplan, som er opdelt i faser. På den måde kan politikerne prioritere ressourcer til de enkelte tiltag. Samtidig kan en handlingsplan sikre et minimum af serviceniveau for den ældre medicinske patient i Danmark.

Fra plan til praksis – hvem har ansvaret?

Esbjerg Kommune efterlyser i oplægget også en placering af ansvaret for en handlingsplan. Hvem skal fremover være ansvarlig for at implementere de enkelte anbefalinger? Det vil være fordelagtigt, hvis Sundhedsstyrelsens rolle i det fremtidige arbejde med at implementere planen i højere grad blev synlig i oplægget.

Sammenhæng til andre planer

I rapporten er der ikke tilstrækkelig sammenhæng til andre relevante planer og områder, som Sundhedsstyrelsen arbejder med. Her tænkes for eksempel på Kræftplan III, faglig kvalitetsudvikling og Specialeplanen, National handlingsplan for demensindsatsen. Dette er overraskende, i og med at den ældre medicinske patient typisk er karakteriseret ved flere faktorer som svær sygdom, flere samtidige sygdomme og multimedicerings. En kræftpatient med høj alder vil for eksempel typisk blive karakteriseret som en ældre medicinsk patient. I og med at der ikke er sammenhæng til andre planer, frygter vi, at handlingsplanen hurtigt vil forældes.

Et ensartet serviceniveau

I oplægget fremgår det, at behandlingen af den ældre medicinske patient i højere grad skal foregå i kommunalt regi. Dette kan resultere i et samfund, der leverer forskellig service til forskellige patientgrupper afhængigt af, hvor de bor. Det er vigtigt at sikre, at kommunerne har de fornødne kompetencer og ressourcer til at kunne håndtere de komplekse problemstillinger, der ofte følger den ældre medicinske patient. I modsat fald kan det resultere i en inddeling i et A- og B-samfund.

Fælles akutmodtagelser

Betydningen af fælles akutmodtagelser for den ældre medicinske patient bør tydeliggøres i oplægget, ligesom det bør fremgå, hvordan denne ændring håndteres. Betyder det hurtigere udskrivning af denne målgruppe, vil det også have konsekvenser for kommunerne. Borgerne vil formentlig i endnu hurtigere grad blive flyttet fra sygehus til kommune. Dette vil naturligvis have store konsekvenser for kommunernes planlægning. Der kan blive behov for flere midlertidige pladser og pladser, der kan løse særlige opgaver.

Et fælles sprog

I oplægget bliver der i høj grad lagt op til, at den ældre medicinske patient skal screenes med diverse former for test. I første omgang bør det have højere prioritet at sikre anvendelse af et fælles sprog, der kan beskrive menneskets funktionsniveau på tværs af faggrupper og sektorer. En mulighed er at anvende ICF, der er en begrebsramme, som gør det muligt at forstå samspillet mellem helbredsbetingsnedsættelse af funktionsevnen og de personlige og omgivelsesmæssige ressourcer.

Hvilke ressourcer er der at tage udgangspunkt i, og hvilke begrænsninger skal der kompenseres for? Med ICF som referenceramme i det tværfaglig-

ge samarbejde vil målsætning, planlægning og fokus i indsatserne styrkes. ICF er i forvejen kendt og anvendt i flere kommuner.

Betydning for andre grupper af borgere

Handlingsplanen for den ældre medicinske patient vil også kunne højne kvaliteten for andre borgergrupper. Samtidig er det vigtigt at huske, at kommunernes tilbud også skal kunne rumme andre grupper af borgere.

Organisering af fremtidens nære sundhedsvæsen

I oplægget er der ikke taget højde for organiseringen af "Det nære sundhedsvæsen". For at kunne tilbyde et nært sundhedsvæsen, der fuldt ud tilgodeser den ældre medicinske patients behov og krav, er det vigtigt at overveje organiseringen. En mulighed for at styrke koordinationen i "Det nære sundhedsvæsen" er at organisere de privatpraktiserende læger tættere på kommunen. Det vil kunne sikre en større sammenhæng for den ældre medicinske patient. Organiseringen og samarbejdet mellem blandt andet læger, fysioterapeuter og kommunale tilbud er afgørende for at kunne sikre indsatsen.

Med venlig hilsen

Henning Ravn
Formand
Sundhed & Omsorgsudvalget

Arne Nikolajsen
Direktør
Sundhed & Omsorg