



Ældre medicinske patienter

– NÆRHED OG SAMMENHÆNG I SUNDHEDSVÆSENET

Ældre@Sagen

OKT.
2017

Indhold

- 3 Om formålet med publikationen
- 4 Hvem er ældre medicinske patienter?
- 5 National handlingsplan for den ældre medicinske patient
- 6 Ældre Sagens nationale opfølgning på aftaler i handlingsplanen
- 6 Ældre Sagens lokale opfølgning på aftaler i handlingsplanen
- 7 Indflydelse på eget forløb sammen med sundhedsfaglig visitation
- 9 Fokusområde 1: Overbelægning
- 11 Fokusområde 2: Det værdige patientforløb - sammenhæng på tværs
- 18 Fokusområde 3: Det gode måltid styrker helbredet
- 22 Læs mere

Ældre medicinske patienter – nærhed og sammenhæng i sundhedsvæsenet

Tekst og red.: Mirjana Saabye, Rikke Hamfeldt & Rikke Sølvsten Sørensen, Ældre Sagen

Produktion: GrafikDesign, Ole Leif og Ida Magdalene

Tryk: Ældre Sagen

København oktober 2017.

Om formålet med publikationen

Værdige og sammenhængende forløb til ældre medicinske patienter har været en mærkesag, som vi har kæmpet for i Ældre Sagen i mange år. Det er lykkedes at skabe politisk velvilje. For anden gang er der aftalt en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Den nationale aftale bliver nu brugt som ramme i lokal indsats.

Dette hæfte er et informations- og inspirationsmateriale om indsatsen for den ældre medicinske patient. Det kan suppleres med mere materiale fra www.frivilligportal.aeldresagen.dk.

Det kan også være nødvendigt at indhente oplysninger på regionens eller kommunens hjemmeside om lokale forhold. Ældre Sagens konsulenter kan også hjælpe.

Der er mange sider i hæftet, men du behøver ikke at læse det fra den ene ende til den anden. Brug det som støtte og baggrund for din indsats som frivillig i Sygehusudvalget, i et patientinddragelsesudvalg eller i kommunal ældrepolitik. Både som støtte i debatter og i henvendelser til politikere og embedsmænd. Eller i høringssvar om forhold, der vedrører den ældre patient.



Hvem er ældre medicinske patienter?

Er du ældre medicinsk patient, lider du typisk af flere sygdomme. Du har brug for hjælp og behandling til at klare dagliglivet med sygdom. Engang imellem har du brug for at blive indlagt på sygehus. Som regel akut og typisk også flere gange. Når du bliver udskrevet, har du ofte brug for at få en opfølgende behandling, pleje og rehabilitering. Det kan være derhjemme eller på et plejecenter. Eller en forebyggende indsats i rette tid, så du kan undgå at få behov for endnu en indlæggelse.

Det kan være en forvirrende oplevelse at komme ind og ud af sygehus. Når du er svækket af sygdom og pludseligt får det meget værre og skal indlægges, kan det være svært at følge med i, hvad der sker, og hvad der bliver sagt omkring dig. Personalet har travlt. Måske er flere patienter indlagt, end personalet er beregnet til. De er nødt til at sørge for det allervigtigste, som at du får din medicin. Men det kan betyde, at du ikke altid kan få hjælp til at spise og drikke, at få børstet tænder eller komme op og ud af sengen og røre dig. Det vil alt sammen bidrage til at svække dit helbred endnu mere.

Når du er udskrevet, gælder det om at få genvundet dine kræfter hurtigst muligt. Men du vil måske opleve, at du skal vente på genoptræning og ikke får den hjælp, du har brug for i dagligdagen. Måske skal du have hjælp til at få et bad eller støttestrømper på. Måske skal du have hjælp til appetitvækkende og næringsrige måltider. Måske skal der hentes eller afleveres hjælpemidler. Eller du har brug for sygepleje eller praktisk hjælp i hjemmet.

Som patient møder man mange forskellige medarbejdere i sundheds- og plejevæsenet. Det kan være svært at holde styr på alle informationer og aftaler. Ligesom det også er svært at holde styr på sin medicin, særligt når den bliver ændret på.

Hvad karakteriserer ældre medicinske patienter?

Ifølge Sundhedsstyrelsen har en ældre medicinsk patient høj alder og flere af følgende karakteristika:

- Svær sygdom
- Flere samtidige sygdomme
- Føringet ernæringstilstand
- Nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt
- Begrænset evne til at tage vare på sig selv
- Er i behandling med mange forskellige lægemidler på en gang (polyfarmaci)
- Bor alene og/eller har et svagt socialt netværk
- Behov for kommunale støtteforanstaltninger eller sygehusindlæggelse

National handlingsplan for den ældre medicinske patient

Sundheds- og Ældreministeriet har udgivet en national handlingsplan "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" 2016–2019. Handlingsplanen skal modvirke overbelægning, øge sammenhængen på tværs i sundhedsvæsenet og styrke indsatsen før og efter en indlæggelse. Der er afsat i alt 1,2 mia. kr. til de fire år og herefter 300 mio. varigt. Desuden er der

også afsat beløb på satspuljen 2016-19 til indsatser, der gavner ældre medicinske patienter. Handlingsplanen er en bredt anlagt plan, der både rummer aktiviteter i regioner, i kommuner og i almen praksis. Lige netop et bredt perspektiv, som vi har ønsket det i Ældre Sagen, fordi ældre medicinske patienter typisk har brug for behandling fra flere parter.

Konkrete indsatsområder i handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-19. Sundheds- og Ældreministeriet, 2016.

Indsatsområde	Afsat beløb	Primær aktør
Tidligere opsporing og mere rettidig indsats		Sundhedsstyrelsen; kommuner
Styrkede kommunale akutfunktioner	445 mio. kr. til 2016-19; herefter årligt 170 mio. kr.	Kommuner
Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje	125 mio. kr. til 2016-18	Kommuner
Styrket indsats mod overbelægning	415 mio. kr. til 2016-19; herefter årligt 50 mio. kr.	Regioner
Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis	175 mio. kr.; herefter årligt 65 mio. kr.	Regioner
En indsats der hænger mere sammen	82,4 mio. kr. 2016-19 (projekter) 29 mio. kr. (opfølgende hjemmebesøg)	Kommuner, regioner, almen praksis
Bedre styr på medicinen	5 mio. kr. til 2016 (projekter om medicingennemgang) 15 mio. kr. til 2017-19; herefter årligt 5 mio. kr. (regionale lægemiddelenheder) 14 mio. kr. til 2016-19 (forebyggelse af medicinfejl i projekt "I sikre hænder")	Regioner Kommuner
Bedre digitalt samarbejde > i komplekse patientforløb	25 mio. kr. til 2016-19, herefter årligt 5 mio. kr.	
Opfølgning og videreudvikling	15 mio. kr.; herefter årligt 5 mio. kr.	Regioner, kommuner i samarbejde med nationale myndigheder

Ældre Sagens nationale opfølgning på aftaler i handlingsplanen

Ældre Sagen har politisk opfordret til handlingsplanen og har påvirket indholdet i planen. Handlingsplanens indsatser er nu ved at blive ført ud i livet lokalt og regionalt. Derfor har Ældre Sagens arbejde nu fokus på, at de aftalte indsatser i planen kommer patienten til gode. Det gør vi bl.a. i Sundhedsstyrelsens følgegrup-

pe til handlingsplanen. Ældre Sagen følger tæt, at de aftalte indsatser i handlingsplanen bliver omsat til virkelighed. Så planen gør en forskel for dig i din hverdag som patient, pårørende eller frivillig, enten hjemme eller under indlæggelse – og gør en forskel for personalet.

Ældre Sagens lokale opfølgning på aftaler i handlingsplanen

Den nationale opfølgning kan ikke gøre det alene. Det er mindst ligeså vigtigt, at Ældre Sagen følger med i, hvordan den enkelte region og kommune bruger handlingsplanen. Du kan som frivillig bidrage til lokalt at følge op på, om de nationale aftaler betyder noget i dagligdagen for ældre patienter. Enten på hospital, eller når der er behov for behandling og pleje i eget hjem.

Du kan søge dialog med kommunale og regionale politikere og embedsmænd. Det er relevant at gå til politikerne forud for valg til regioner og kommuner. Men det er også vigtigt at gå til dem, når de er blevet valgt. Det er jo der, de skal indgå aftaler for det regionale og lokale sundhedsvæsen. Efter valg til regioner

og kommuner i 2017 skal der indgås nye sundhedsaftaler mellem kommuner og regioner med frist medio 2019. Hvert år planlægges på ny indsatser, og budgetter aftales for det regionale sundhedsvæsen eller det kommunale sundheds- og plejesystem. Så der er nok at tage fat på og søge indflydelse på lokalt. Ofte er der lang forberedelse bag de større politiske aftaler, og det kan være relevant også at tage kontakt til embedsværket i kommunen eller i regionen undervejs.

Benyt altid lejligheden til at afgive høringssvar, deltage i debatter og skrive indlæg. Det er vigtigt at arbejde for at få lokal indflydelse – uanset om det er valgår eller ej.

Indflydelse på eget forløb sammen med sundhedsfaglig visitation

Ældre Sagen mener, at der skal være et tæt samarbejde mellem sygehuset, den praktiserende læge og kommunen – sammen med patient og eventuelle pårørende. Og som patient bør du mødes af personale, der ikke er fortravlet pga. belastende overbelægning eller pressede normeringer i plejen.

Ældre Sagens værdier for ældre medicinske patienter er blevet del af handlingsplanen:

Værdierne er værdighed og selvbestemmelse, patient- og pårørendedragelse, sammenhæng, høj kvalitet og patientsikkerhed

Som patient skal du kunne være tryk ved, at du får en værdig og sikker behandling af høj kvalitet. Uanset din alder, uanset hvor du bor i landet, og uanset om du bliver behandlet derhjemme, i kommunen, hos egen læge eller på hospitalet. Det vil sige, hvad enten det er i det såkaldt specialiserede sundhedsvæsen eller i det nære sundhedsvæsen. Som patient bør du blive støttet i, at du selv eller dine pårørende er med til at beslutte og planlægge, hvad der skal ske for dig.

I en tid, hvor man i sundhedsvæsenet søger at forebygge indlæggelser, skal du kunne være tryk ved, at det er lægens eller hjemmesygeplejens faglige viden om, hvad der er bedst for dig, som er udgangspunktet for din behandling og pleje. Ældre Sagen mener, det aldrig må blive en økonomisk vurdering, hvorvidt du som ældre patient skal indlægges eller ej.

Fordi mange ældre medicinske patienter har flere samtidige sygdomme og et svækket helbred, mener Ældre Sagen, det er afgørende, at der er styr på medicin, ernæring og træning udover adgang til behandling og pleje. Der er typisk behov for faglige indsatser, der både er tværfaglige og som kommer fra både hospital, kommune og almen praksis. Ældre Sagen mener, at samarbejdet med fordel kan styrkes ved en fælles økonomi og ledelse mellem kommune og region i indsatser for ældre medicinske patienter. Så det bliver et sammenhængende sundhedsvæsen.

I de følgende afsnit kan du læse om de fokusområder, som det er særlig vigtigt at følge lokalt i region og kommuner:

- **Overbelægning**
- **Det værdige patientforløb – sammenhæng på tværs**
 - Inddragelse – en samlet plan
 - Fremskudt kommunal visitation
 - Udgående funktioner – geriatriske teams og ”følge hjem”
 - Akutpladser i kommunen og akutte teams i hjemmesygeplejen
 - Fast tilknyttede læger på plejehjem
 - Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse
 - Genoptræning og rehabilitering
 - Fleksible indlæggelser og selvvisitering
- **Det gode måltid styrker helbredet**
 - Forebyggelse og tidlig opsporing af underernæring
 - Appetitlig mad
 - Særlige fokusområder I kan følge op på lokalt



Fokusområde 1: Overbelægning

Hvad betyder overbelægning?

Overbelægning er særligt et problem for patienter – og personale - på landets medicinske afdelinger. Overbelægning vil sige, at der er flere patienter, end personalet er normeret til. Det betyder også, at når der er flere patienter, end der er plads til, kan patienter ligge i senge på gangen. Eller der ligger flere patienter på en sengestue, end den er indrettet til med fx alarmkald. Det er ikke blot uværdigt og utrygt for patienterne, men overbelægning betyder også en øget risiko for fejl og dødelighed.

Ifølge en dansk undersøgelse er der ved en belægning på 110 % eller derover 9 % højere risiko for at dø, end hvis belægningsprocenten er 79 eller lavere.

Med den nationale handlingsplan er der afsat midler til at reducere overbelægning med en såkaldt "akutpakke". Akutpakken fordeler 415 mio. kr. over fire år til bl.a. mere personale og til et sikkert patientforløb på sygehusene, så patienterne kan fordeles på afdelinger med ledig plads fremfor at ligge på gangene.

Det er aftalt, at der efter 2019 varigt er afsat 50 mio. kr. til at reducere overbelægning.

Hvad mener Ældre Sagen, og hvad foreslår Ældre Sagen

Overbelægning er uværdigt. Så kort kan det siges. Det udgør også en risiko for patienternes sundhed, og personalet bliver presset. Derfor mener Ældre Sagen, at overbelægning skal bekæmpes. Der skal ikke nedlægges sengepladser på medicinske afdelinger, så længe der er overbelægning. Måske skal der ansættes mere personale. Der bør være styr på data for den aktuelle belægning - ikke blot for hele hospitalet, men også på afdelingsniveau. Ældre Sagen mener også, det er vigtigt at følge op på, at afsatte midler fra handlingsplanen anvendes bedst muligt for at nedbringe den uværdige overbelægning.

Afdelinger på hospitalet bør i øvrigt samarbejde med kommunen og med læger fra almen praksis om at give patienter mulighed for undersøgelser og behandling uden, at det nødvendigvis kræver en indlæggelse.

Hvad kan du som frivillig gøre lokalt?

Det er godt at kende noget til ældre patienters erfaringer fra medicinske afdelinger. Hvis du sidder i Sygehusudvalget, kan du tale med frivillige i dit lokale område. Det kan være både ældrepolitisk frivillige og social-humanitære frivillige. De har ofte kontakt til mange ældre med erfaringer som patienter og hører derfor, hvordan det opleves af dem.

Du kan også følge op på, hvordan midler fra akutpakken er anvendt i din region til at reducere overbelægning, og om det har virket. Du kan kontakte regionen og spørge der. Du kan også spørge det nærmeste hospitals medicinske afdeling:

- Om der er overbelægning på de medicinske afdelinger på dit lokale hospital. Det kan du gøre ved at bede om at få tal for belægning fra på dit hospital for de medicinske afdelinger. Eller du kan bede om tal på belægning for medicinske afdelinger i regionen.
- Om hvordan de har brugt midler fra handlingsplanen, dvs. akutpakken, på medicinske afdelinger.
- Du kan tale med ledelsen på afdelingerne og høre, om de har modtaget midler til at reducere overbelægning, og om det har virket.
- Du kan også spørge i regionen om, hvilke beløb fra akutpakken, der er afsat til hvilke indsatser på hvilke hospitalsafdelinger i deres region.
- Og om regionen vurderer og kan dokumentere, at der er sket en positiv udvikling i at reducere overbelægning.

Forslag til spørgsmål til regionen:

- Hvad er belægningen på hospitalernes medicinske afdelinger i regionen lige nu? Findes der aktuelle belægningstal også for afdelinger på hospitalet?
- Hvad har belægningen været i vintermånederne/sommermånederne?
- Hvor mange dage har der været med overbelægning på de enkelte medicinske afdelinger i denne måned/i vintermåned?
- Hvordan er midler fra den nationale akutpakke mod overbelægning anvendt i regionen? Er der ansat ekstra personale på de medicinske afdelinger for akutpakkens midler?
- Hvordan ser udviklingen ud for belægning på de medicinske afdelinger i regionen, efter man har fået midler fra akutpakken?
- Kan man dokumentere et fald i overbelægning, efter man har modtaget akutpakkens midler?
- Hvad har I gjort, og hvad vil I gøre for at mindske overbelægning?

Fokusområde 2: Det værdige patientforløb - sammenhæng på tværs

Hvad betyder værdige patientforløb og hvorfor er det vigtigt?

I et værdigt forløb er man tryk ved, at man får en patientsikker behandling og pleje af høj kvalitet. Den sikkerhed har man uanset, om man er derhjemme, på hospital eller på en kommunal plads og uanset, hvor i landet man er. Et værdigt forløb betyder også, at der skal være sammenhæng, så man som patient har et gennemgående personale eller en forløbskoordinator. Når man har brug for indsatser fra mange forskellige sider, bør man også få en såkaldt patientansvarlig læge. Når der er sammenhæng, kender personalet patienten, og der er tæt samarbejde mellem hospital, kommune og egen læge. På den måde er der en rød tråd i den behandling og information, man modtager. I det værdige forløb er den enkelte patient og evt. pårørende med til at planlægge, beslutte og sætte mål for sit eget forløb på tværs af sektorer.

Man bør også have patienter med ved bordet, når man udvikler kvalitet og modeller for nye tilbud til patienter. Særligt i overgangen mellem hospital og eget hjem eller plejebolig kan man som patient blive utryk eller forvirret ved, hvad der skal ske. Man bliver også usikker, når man ikke kan få klar besked på, hvornår man skal udskrives. Måske ved man ikke om helt, om man kan klare sig selv derhjemme efter en indlæggelse. Eller om man får den behandling, hjælp og støtte man har brug for, hvis man er i eget hjem. Det kan også være, man ønsker at blive behandlet derhjemme og undgå at blive indlagt. Det kan være belastende helbreds-mæssigt at være indlagt, og der er noget trykt ved at være derhjemme, hvor man kender det hele. Særligt for patienter, der er svækket af flere sygdomme og måske en demenssygdom, er det en fordel ikke at skulle afsted på en udmattende tur og i stedet at kunne blive undersøgt eller behandlet i vante og rolige omgivelser. Så hvor

det giver mening, må det kompetente personale fra enten hospital eller kommune komme til patienten. Fx for at tage blodprøver, give medicin eller skifte kateter.

Det er en vigtig opgave for personalet at få et godt samarbejde og få skabt sammenhæng mellem hospital og kommune, enten når en patient skal indlægges eller udskrives. Flere akut indlagte patienter oplever, at der ikke er samarbejdet om deres udskrivelse. Der er forskelle fra sted til sted på, hvor mange dage man venter på at blive udskrevet, selvom man er færdigbehandlet. Der er også forskel på, hvor ofte patienter indlægges akut, og hvor ofte de bliver genindlagt. Der er samtidigt mange gode initiativer i gang, så ældre patienter får den rette behandling i forhold til behov og helbredstilstand. Her kan man, på trods af økonomiske barrierer eller skel mellem kommune og region, sammen med patienten finde frem til den rette behandling det ene eller andet sted. I Ældre Sagen baserer vi vores forslag på disse gode erfaringer fra praksis.

Hvad mener Ældre Sagen, og hvad foreslår Ældre Sagen?

Ældre Sagen mener, at ældre medicinske patienter har brug for værdige patientforløb. Der skal være bedre sammenhæng, før, under og efter et sygdomsforløb. Sikre og trykke forløb er afgørende for, at ældre medicinske patienter genvinder helbredet og kan klare sig selv bedst muligt. Ved et tæt samarbejde kan man ofte forebygge en indlæggelse eller en genindlæggelse. Det er vigtigt, at der er klare og konkrete aftaler for hver patient. Og det skal gælde uanset, hvor i landet man bor eller bliver behandlet. Der kan også være aftaler om samarbejde som led i sundhedsaftalerne.

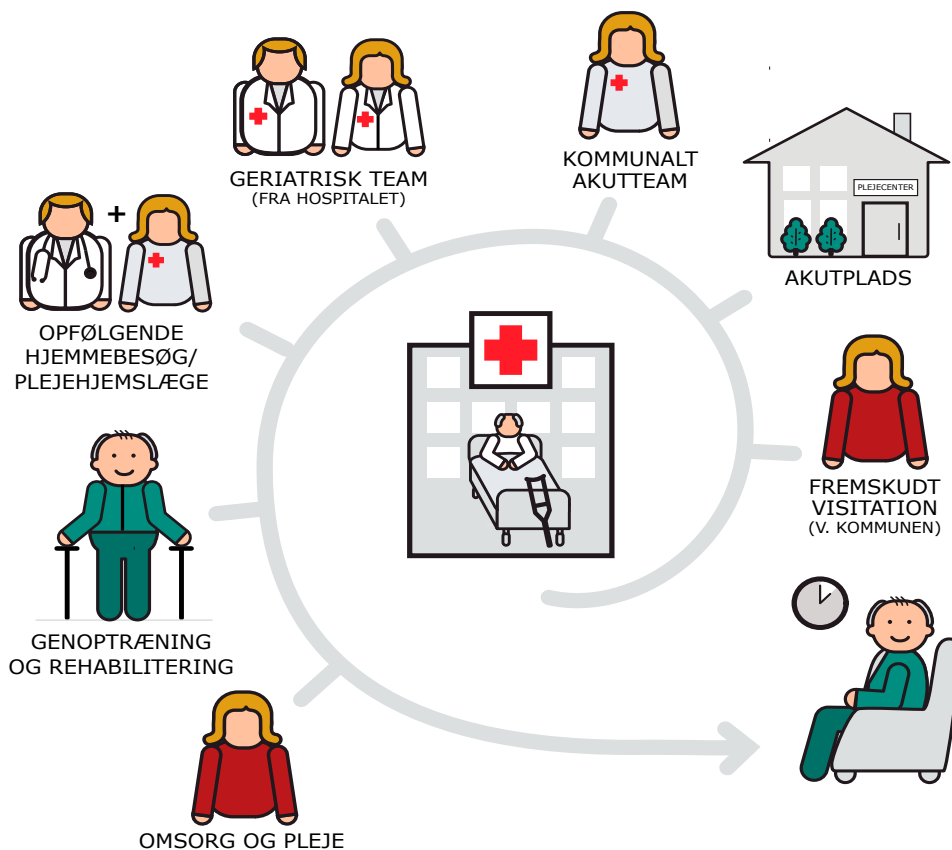
Ældre Sagen foreslår, at der bliver gjort mere for at fremme et tæt samarbejde mellem hospital, kommunens pleje og egen læge OG patient og pårørende. Kort sagt indsatser, som hjælper til mere sammenhæng og værdighed for ældre medicinske patienter:

- Inddragelse og én samlet plan
- Fremskudt kommunal visitation
- Udgående funktioner: geriatriske teams, følge hjem og ringe hjem
- Kommunale akutfunktioner skal fungere i samarbejde med læger
- Fast tilknyttede læger på plejehjem og opfølgende hjemmebesøg med fokus på medicingennemgang, herunder samarbejde med farmaceuter
- Fleksible indlæggelser og selvvisitering

Syv projekter fordelt på de fem regioner har fået midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre. Projekterne er i gang frem til 2019 og har i alt en ramme på 78,5 mio. kr. Formålet er at sikre sammenhæng i indsatser til de svageste ældre medicinske patienter og at dokumentere, hvad der virker til baggrund for fremtidige indsatser.

www.sst.dk

ET SAMMENHÆNGENDE OG VÆRDIGT UDSKRIVNINGSFORLØB



Ældre Sagens forslag til indsatser i sammenhængende og værdigt forløb.

Uddybende om Ældre Sagens forslag

Inddragelse og én samlet plan: Der skal være blik for hele patienten. Patientens behandling og pleje skal tænkes som én sammenhængende plan. En plan for deres forløb på sygehuset, i kommunerne og i almen praksis. Patient og pårørende skal være med i planer og beslutninger hele vejen igennem. På den måde kan de forskellige typer af indsatser bedst muligt tilpasses den enkeltes behov. Ligeledes er det oplagt, at hver patient har en individuel plan for det samlede forløb. Der bør knyttes en patientansvarlig læge til behandlingen, når det er patienter med behov for indsatser på tværs af specialer og på tværs af hospital og kommune. En forløbskoordinator skal samle trådene mellem de forskellige faggrupper. Særligt i overgangen mellem sygehus og eget hjem er der behov for en koordinerende indsats. Det kan enten være en udskrivningskoordinator fra sygehuset eller en ”fremskudt visitator” fra kommunen.

Fremskudt kommunal visitation: Det kaldes det, når kommunens visitator kommer på hospitalet til den indlagte borger. Allerede mens borgeren er indlagt, bør visitator fra kommunen komme på besøg på hospitalet. Det betyder, at man i god tid kan vurdere, hvad borgerens behov for hjælp kan være efter udskrivelsen. Det sker ved at tale med patienten selv, de pårørende og personalet på sygehuset. På den måde kan man i god tid, inden borgeren bliver udskrevet, planlægge hjælp i hjemmet. Så sikrer man, at hjælpen er klar, når patienten kommer hjem. Det kan fx være pleje, omsorg eller hjælpemidler.

Udgående funktioner – geriatriske teams og følge hjem

Udgående funktioner fra sygehus kan dække over mange forskellige ting. Det kan for eksempel være mobilt laboratorium eller mobilt røntgen, så man kan blive undersøgt derhjemme. Det kan også være, at personale fra kommunen eller borgerens læge kan ringe til hospitalet og få faglige råd om behandling af borgeren.

Særlig vigtigt for ældre medicinske patienter er muligheden for et udgående geriatrisk team, der kan besøge en patient i eget hjem. Det kan være før en indlæggelse eller efter en indlæggelse. Her kan det tværfaglige personale ikke bare vurdere patientens helbredstilstand, men også ofte behandle. På den måde kan patienten møde både læge, sygeplejerske, terapeut, diætist og plejepersonale i sit eget hjem. Nogle steder forsøger man med teleordninger, så det er virtuelt møde.

”Følge hjem” og ”ringe hjem” ordninger letter overgangen for patienten mellem hospital og eget hjem. Hospitalets personale kan følge patienten hjem for at se, om patienten kan klare sig hjemme. Eller de kan ringe hjem til patienten for at sikre, at patienten har det godt efter at være kommet hjem. Patient og pårørende er med i planen og oplever det som trygt, når de ved, at der kommer én i hjemmet, lige når man kommer hjem, eller at man bliver fulgt i transporten hjem fra hospitalet. Også det, at der er nogen, der ringer og hører til én, efter man er kommet hjem, skaber tryghed for patienten.

En evaluering viser, at genindlæggelser inden for 30 dage er 4,4 procentpoint lavere hos dem, der har fået fremskudt visitation end hos dem uden, så kommunal fremskudt visitation kan forebygge genindlæggelser. Evalueringen tyder desuden på, at det er omkostningsneutralt for kommunen at have kommunal fremskudt visitation. Buch m.fl., KORA, 2016.

Der er 222 udgående teams i regionerne (Danske Regioner, 2016, nyhedsbrev nr. 12). Geriatrik team fra Århus Hospital samarbejder med kommunens akutpladser og rehabiliteringscenter. Geriatrik team har opnået at halvere antallet af genindlæggelser for deres målgruppe med en hurtig opfølgning. Følge hjem og ringe hjem ordninger i region Hovedstaden har vist gode erfaringer med at skabe sammenhæng for personalet på tværs af hospital og kommune og tryghed for patient. Som led i handlingsplanen er der afsat 175 mio. kr. til at udvikle udgående funktioner og rådgivning fra sygehusene 2016-19, og herefter 65 mio.kr. årligt.

Akutpladser i kommunen og akutte teams i hjemmesygeplejen

Patienter er indlagt kortere og kortere tid, og man kan blive udskrevet med behov for fortsat pleje og opfølgende behandling. Så er man det, der kaldes færdigbehandlet på hospitalet. Men det betyder ikke, at man kan klare sig selv, eller at man nødvendigvis er færdig med den medicinske behandling og pleje. Plejen kan enten komme fra den almindelige hjemmesygepleje eller fra en akutfunktion i hjemmesygeplejen. En akutfunktion er en særlig sygepleje, der kan tilbyde sygepleje og vurdering af særligt svækkede patienter. Det kan enten være på en akutplads eller i eget hjem, hvor hjemmesygeplejens akutteam møder op. Det skal enten være læge fra hospitalet eller ens egen læge, der er ansvarlig for behandlingen. En akutfunktion kan også give mulighed for, at man kan få pleje og behandling uden at skulle indlægges, hvis det foregår i samarbejde med læge. Det er afgørende, at en læge visiterer, hvorvidt der er behov for indlæggelse eller ej.

Ældre Sagen mener derfor, det er vigtigt, at kommunens akutfunktion arbejder sammen med læge fra almen praksis eller fra hospitalet.

På samme måde er det også vigtigt, at akutfunktionen i hjemmesygeplejen samarbejder med andre faggrupper i kommunen, så patienter med behov får tilbud om genoptræning eller indsats for at fremme ernæringstilstand.

Fast tilknyttede læger på plejehjem og opfølgende hjemmebesøg. Fokus på medicin og samarbejde med farmaceuter.

Inden en uge efter de mest svækkede patienter er udskrevet, skal han/hun have et opfølgende hjemmebesøg. Her er det patientens egen læge og en hjemmesygeplejerske, som kommer i hjemmet. De kan sammen se på, om patienten trives og klarer sig hjemme. De vurderer behov for pleje og behandling og sikrer, at der er styr på medicinen. Lægen bør gennemgå patientens medicin og følge op på, om der er ændringer i den efter indlæggelsen. Hjemmesygeplejersken kan se på, om der er behov for at justere hjemmehjælpen. Måske er der brug for ændret personlig og praktisk hjælp eller hjælpemidler. En styrke ved besøget er, at læge og hjemmesygeplejerske mødes sammen med patienten i eget hjem og kan være i dialog samtidig med patient og eventuelle pårørende. I udvikling af ny modeller er det vigtigt at be-

Sundhedsstyrelsen har udsendt en række krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner. Det er en hjemmesygepleje med særlige kompetencer, der skal fungere døgnet rundt. Kommunernes akutfunktioner skal leve op til kravene fra 2018. Kravene er baseret på de gennemgående værdier om værdighed, patient- og pårørendeinddragelse, sammenhæng, høj kvalitet og patientsikkerhed. Som led i handlingsplanen er der afsat 445 mio. kr. til 2016-19, herefter årligt 170 mio. kr. til at styrke akutfunktioner.

vare den mulighed for at skabe dialog mellem patient og personale.

Til dem, der bor på plejehjem, er det oplagt at indføre ordning med en fast tilknyttet læge. Lægen kan følge op på medicin og helbreds-tilstand. Det kan være både jævnlige som en forebyggende indsats og som opfølgning efter en indlæggelse på hospital.. Patientens medicin kan også gennemgås i samarbejde mellem egen læge og en farmaceut. Det er særlig vigtigt, at der er styr på medicinen, hvis patienten tager mange forskellige lægemidler. Det er vigtigt, at patienten og måske de pårørende er med i dialogen om medicinbruget.

Tidligere forsøg har vist, at både opfølgende hjemmebesøg og fast tilknyttede læger på plejehjem har en gavnlig effekt i forhold til at fremme samarbejde mellem personalet fra almen praksis og kommunens pleje, men også skabt tryghed og tilfredshed for patient og pårørende. Tidligere implementering med opfølgende hjemmebesøg har vist, at det særligt er koordinering mellem almen praksis og kommunen, der er en udfordring. Der er afsat midler til at udbrede og udvikle opfølgende hjemmebesøg (29 mio. kr. til 2016-19). Der er også afsat midler til at udbrede ordning med plejhjemslæger (100 mio. kr. 2016-19). KL har opgjort status på udbredelse til, at 7,2 % af kommunerne har tilknyttet læger til alle plejecentre i kommunen (Kilde: KL, 2017)

Genoptræning og rehabilitering

Hvis den ældre har behov for genoptræning, bør kommunen igangsætte den inden for en uge. Det giver mulighed for hurtigst muligt at genoptræne patientens funktionsevne. Se mere i pjecen om genoptræning.

Fleksible indlæggelser – og en livlinje med hjem

Når man som ældre medicinsk patient oplever at blive indlagt akut gentagne gange, kan det være en belastning. Man kommer hovedkulds ind på hospitalet, og selvom man har været der før, er der ikke nødvendigvis nogen, der kender ens helbredssituation i helhed. Hvis man i stedet får en livline med hjem, når man er udskrevet, kan det blive anderledes og bedre, næste gang ens helbred bliver akut forværret. Helt konkret kan man få et telefonnummer på en sundhedsfaglig person, man kan ringe til på den afdeling, man er tilknyttet. Det kan betyde, at man kan undgå at blive genindlagt akut. Hvis man får det dårligt derhjemme, så kan man selv eller kommunens medarbejder fra hjemmeplejen ringe for at aftale med sygehuset, hvad der nu skal ske. Så vurderer de sundhedsprofessionelle i dialog sammen med patienten, om der er brug for en indlæggelse, eller om det kan klares med egen læge og hjemmesygeplejen eller en ambulant behandling. På den måde er der mulighed for en form for selvvisitering til en sundhedsfaglig indsats.

I Silkeborg er der erfaringer med fleksible indlæggelser i et samarbejde mellem hospitalet, kommunen og almen praksis. De foreløbige erfaringer tyder på at både patienter og personale kan se, at det virker.

Hvad kan du som frivillig gøre lokalt?

Der er ofte mange projekter i gang lokalt. Du kan følge udvikling og resultater i projekter om sammenhæng og samarbejde mellem hospital og kommune, evt. almen praksis i din region. Søg gerne om at følge projektet i en følgegruppe eller bed om et møde med projektleder og hør om projekterfaringerne. Sæt dig i patientens/pårørendes sted.



Du kan samle erfaringer med din kommunes akutfunktioner, med opfølgende hjemmebesøg og plejehjems-læger. Hvad hører besøgsvenner om fra deres værter? Hvad oplever patienter og pårørende som godt, og hvor er der at være behov for forbedringer?

Du kan holde øje med sundhedsaftalerne. Hvilke indsatser er aftalt i den nuværende/kommende sundhedsaftale for ældre medicinske patienter og i forhold til Ældre Sagens forslag til indsatser for bedre sammenhæng?

Du kan også holde øje med kvaliteten i de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – det skal være kvalitetstilbud, ikke discount-løsning. Og hold øje med, at ældre patienter fortsat har adgang til speciallæger, udredning, behandling, mv.

Op til valget kan du arrangere borgermøder til regionsrådsvalget (pulje i Frivilligafdelingen). Du kan også søge om dialog med kommunen, regionen – og lokalt i Ældre Sagen:

Spørg kommunen/regionen om:

- Er der udgående teams fra hospitalet? Og hvad tilbyder en udgående funktion? Er der ordning med udgående geriatriske teams i din kommune/region?
- Er der udviklet tilbud med akutfunktion i kommunen? Hvad dækker det (24/7, døgnpladser/udgående team)?
- Hvordan samarbejder personalet med den ældre og evt. pårørende, når patienten skal udskrives?
- Er opfølgende hjemmebesøg et tilbud i din kommune? Hvor mange patienter har modtaget besøg? (få gerne antal pr. halvår i kalenderåret) Hvem er i målgruppen for at få besøg? Hvordan udføres besøgene? (fysisk fremmøde med læge og hjemmesygeplejerske, ikke telekonsultation/tlf/mail) Hvordan samarbejder lægerne og kommunen om besøg? (spørg i kommunen og evt. repræsentant for praktiserende læger)
- Er der faste plejehjems-læger på kommunens plejehjem?
- Hvilke aftaler er der om plejehjems-læger eller opfølgende hjemmebesøg med de lokale repræsentanter for læger?
- Hvordan samarbejder de i kommunen med sygehuset/almen praksis, når borgeren skal udskrives?
- Hvordan samarbejder sygehuset med kommunen/almen praksis, når en patient skal udskrives?

Spørg ældre og pårørende om:

- Hvordan oplever frivillige i Ældre Sagen, at ældre plejes eller behandles, når de er udskrevet fra sygehus?
- Hvordan samarbejder personalet med den ældre og evt. pårørende, når patienten skal udskrives?
- Hvad oplever de ældre eller pårørende med opfølgende hjemmebesøg? (Er der fx medlemmer, der har erfaring med hjemmebesøg, og hvad har de oplevet?)

Regioner og kommuner har forskellige målinger som pejlemærker i forhold til at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen og vurdere status på sundhedsaftaler. Det er bl.a. antal akutte medicinske korttidsindlæggelser, akutte somatiske genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser, færdigbehandlingsdage og ventetid på genoptræning. Der ses ofte geografiske forskelle på tallene. Du kan finde tal for din region og kommune under "Monitorering af Sundhedsaftalerne" på www.esundhed.dk

Fokusområde 3: Det gode måltid styrker helbredet

Hvad betyder det gode måltid, og hvorfor er det vigtigt?

Hvis man ikke får opfyldt behovet for næring, bliver man hurtigt svækket og har sværere ved at komme sig efter sygdom. Det går ud over funktionsevnen og øger behovet for hjælp. Undervægtige ældre bliver desuden oftere syge og indlægges hyppigere på hospital. Der er derfor meget at vinde både i livskvalitet for den enkelte og samfundsøkonomisk ved sikre den rette ernæring hos ældre.

Ernæringsrigtig og appetitlig mad er også afgørende i rehabilitering og forebyggelse af sygdom og bør tænkes mere ind i behandlingsforløb for ældre. Mad, måltider og ernæring skal i langt højere grad bruges som et aktivt redskab til at fremme livskvalitet og sundhed.

Ældre mennesker, der ikke får dækket deres næringsbehov, har nedsat funktionsevne, mere brug for hjælp, er hyppigere syge og oftere indlagt på hospitalet. Beregninger tyder på, at underernæring blandt ældre koster samfundet op imod 6 milliarder kroner om året.

60-87 % af alle plejehjemsbeboere har tygge-synkeproblemer, hvilket kan medføre, at man ikke får nok at spise og drikke. Fejlsynkning kan dog også give infektioner i form af lungebetændelse og i værste fald resultere i kvælning.

Hvad mener Ældre Sagen og hvad foreslår Ældre Sagen?

Forebyggelse af underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre

Hvis underernæring opdages i tide, er der større chance for at gøre noget. Derfor opfordrer Ældre Sagen til, at der gøres noget systematisk for at bekæmpe underernæring.

Der kan være mange grunde til underernæring. Det kan være tygge- og synkebesvær, dårlig tandstatus eller brug for hjælp til at spise. Akut sygdom eller forværring af kronisk sygdom, nedsat appetit og bivirkninger fra medicin kan også medføre, at man mister appetitten. Derfor er der brug for forskellige løsninger. Der er også behov for, at forskellige faggrupper involveres både på hospitalet og i kommunen – og på tværs af sektorer. Træning uden fokus på ernæring kan medføre vægttab, så derfor er det vigtigt, at der også er fokus på ernæring, når man har behov for træning.

Ernæring skal også tænkes ind i andre indsatser. Det kan for eksempel være ved udskrivelse, rehabilitering og genoptræning.

Ældre Sagen mener, at svækkede ældre bør have mulighed for at få følgende indsatser:

- Svækkede ældre skal have deres ernæringstilstand undersøgt og vurderet, når de indlægges eller visiteres til hjemmehjælp, sygepleje, rehabilitering og genoptræning. På samme måde bør det ske, når man flytter på plejehjem, og når man indlægges eller udskrives fra hospitalet. Så kan ernæringsproblemer opdages i tide.
- Handleplaner for vægtforøgelse. Hvis den ældre patient er underernæret bør hospital og kommune udarbejde en

Erfaringer fra Herlev Hospital viser, at patienter, der fik besøg af en diætist efter udskrivning, vejede mere, havde større muskelstyrke og færre genindlæggelser end en kontrolgruppe uden diætistbesøg.

plan med konkrete mål for at forbedre ernæringstilstanden for den ældre patient. Ernæring bør tænkes ind i andre indsatser som fx genoptræning og rehabilitering.

- Procedure til at opdage ældre med tyggesynkebesvær og individuel hjælp til at løse problemet. Det kan være hjælp til at spise, en anden konsistens af maden eller hjælp fra eksempelvis ergoterapeut eller tandlæge - en indsats, der kræver et samarbejde på tværs af flere fagligheder.
- Alle kommuner og hospitaler bør kunne tilbyde individuelt tilpasset mad, der er målrettet den enkeltes behov. Dette kan være specialkost, der egner sig til ældre med tyggesynke problemer, til ældre, som er i risiko for underernæring eller til ældre, som er underernærede (dvs. mad/drikke, der er beriget med fx ekstra protein og energi og/eller tilpasset i små mængder eller med særlig konsistens).
- Mulighed for at få madservice i en periode efter udskrivningen. Det kan være med til at forebygge underernæring. Visitationen skal ske i samarbejde mellem hospital og kommune.
- Ældre, der har brug for det, kan blive tilknyttet en diætist som en del af følge hjem ordning efter udskrivning. Dette foreslås også i Sundhedsstyrelsens "Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient".

Der er udarbejdet en lang række gode anbefalinger og vejledninger på området. Rundt i landet findes gode eksempler på løsninger. Men indsatsen er forholdsvis spredt og afhængig af lokale tiltag.

Appetitlig mad

Ældre Sagen arbejder for at sikre gode sociale og fysiske rammer omkring måltidet samt appetitlig og frisk mad. Det er det bedste værn imod underernæring blandt ældre.

Ældre Sagen opfordrer til, at kommunerne som en del af en værdig ældrepleje, indfører så frisklavet mad som muligt. Udseende og madens duft betyder meget for, om det er appetitligt og tillokkende at spise. Hjemmehjælpen bør hjælpe svækkede ældre med måltidet. Det kan være ved at anrette maden og sikre, at det er mad, den ældre kan lide. På hospitalerne har anretning og servering også betydning.

Hjemmeboende ældre, der er visiteret til madservice, skal kunne vælge mellem flere leverandører. Ifølge kommunernes kvalitetsstandarder har hver tredje kommune kun én leverandør. Der er lige så mange holdninger til mad, som der er mennesker. Det bør derfor være muligt at vælge mellem flere madserviceordninger, hvis man ikke er tilfreds med den leverandør, man får stillet til rådighed.

En undersøgelse fra Københavns Universitet viser, at 32 % af de adspurgte ældre, der fik madservice, spiste direkte fra emballagen. Herlev Hospital har gode erfaringer med at servere og anrette målrettet mad til underernærede patienter. Det har øget appetitten blandt de ældre patienter.



Sundhedsstyrelsen har som led i handlingsplanen udgivet en rapport med anbefalinger til ernæringsmæssige indsatser for den ældre medicinske patient, der kan være med til at sikre ældre medicinske patienter den rette ernæring. Anbefalingerne i oplægget har fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre, implementering af ernæringsindsatser for ældre i region, kommune og de tværsektorielle forløb og bedre dokumentation og udveksling af information om ældres ernæringstilstand på tværs af sektorer.

Hvad kan I som frivillige gøre lokalt?

Spørgsmål til kommunen/regionen:

- Får svækkede ældre undersøgt og vurderet deres ernæringstilstand, når de eksempelvis indlægges eller visiteres til hjemmehjælp, sygepleje og rehabilitering
- Er der mulighed for at blive rehabiliteret i forhold til måltider og madlavning?
- Afdækkes ernæringsproblemer i forbindelse med genoptræning?
- Er der en fast procedure for at opdage folk med tygge-synkebesvær?
- Tilbyder kommunen/hospitalet specialtilbud med individuelt tilpasset kost, fx særlig kost ("dysfagikost") til borgere med tygge- og synkeproblemer?
- Er der et udgående team af ernæringseksperter?
- Kan man få hjælp til at anrette og spise sin mad som hjemmeboende?
- Kan man som indlagt på hospital vælge fra en menu?
- Hvilke initiativer har kommunen for at sikre samvær under spisning?
- Har kommunen flere leverandører af madservice?
- Oplyser kommunen om fritvalgsmuligheder?

Når I kender kommunens svar på et eller flere spørgsmål, kan I undersøge, hvordan ældre og pårørende oplever det i virkeligheden.

Spørgsmål til kommunal- og regionalpolitikere

- Hvordan mener du, at en ældre patient – færdigbehandlet fra sygehus, men ikke rask – skal klare sig selv derhjemme i kommunen?
- Hvordan mener du, at sygehuspersonalet skal sende en ældre patient hjem for at opnå mere tryghed og sammenhæng for den ældre?
- Hvordan mener du, at kommunens hjemmepleje skal modtage den ældre for at opnå mere tryghed og sammenhæng for den ældre?
- Hvordan vil I sikre, at medarbejderne i kommunerne og regionerne er klædt på til at løfte indsatsen for ældre patienter i det nære sundhedsvæsen?
- Hvad er de største udfordringer ved opfølgende hjemmebesøg, og hvordan tackler I dem? Hvad har været udfordrende i forhold til at få det til at lykkes? Hvad har fungeret godt?
- Hvilke konkrete alternative løsninger vil I arbejde for, at der kan tilbydes de ældre, der ikke er dækket af opfølgende hjemmebesøg?
- Hvilke konkrete alternative løsninger vil I arbejde for, at der kan tilbydes de ældre, der ikke får tildelt en forløbskoordinator?
- Hvilke konkrete løsninger vil I arbejde for, at der kan tilbydes de ældre, der ikke kan klare sig i eget hjem, og som oplever genindlæggelser?
- Hvordan vil I sikre, at man på medicinske afdelinger undgår overbelægning, der både er uværdigt og øger risiko for fejl?

Læs mere

Nedenfor kan du læse flere fakta om emnerne i temahæftet:

Hvad er patientinddragelsesudvalg og sygehusudvalg?

I hver region skal der være et patientinddragelsesudvalg, hvor et af de otte medlemmer er udpeget af Ældre Sagen. Patientinddragelsesudvalget skal høres, når der udarbejdes sundhedsaftaler og praksisplanaftaler. Som supplement til et patientinddragelsesudvalg har man i region Midtjylland og i region Syddanmark også sundhedsbrugerråd, hvor Ældre Sagen også er repræsenteret med et medlem. Ældre Sagens repræsentanter i patientinddragelsesudvalg og sundhedsbrugerråd er med i Ældre Sagens sygehusudvalg. I hver region har Ældre Sagen et sygehusudvalg, der består af frivillige, der beskæftiger sig med Ældre Sagens sundhedspolitiske mærkesager lokalt på tværs af kommuner og distrikter.

Hvad er sundhedsaftaler og praksisplaner?

Sundhedsaftaler skal aftales mellem kommuner og regioner for en fireårig periode efter valg i regioner og kommuner. Det er aftaler, der vedrører samarbejdet om sundhedsydelser mellem regioner og kommuner med én aftale for hver region. Patientinddragelsesudvalg i hver region skal høres, inden en sundhedsaftale endeligt bliver vedtaget. Forventet frist for kommende sundhedsaftaler er 1. juli 2019. Der kan derfor forventes nye aftaler i høring i løbet af 2018-19. På samme måde skal der udarbejdes praksisplaner i hver region efter valget. I disse planer beskrives aftaler for samarbejdet mellem regioner og kommuner med læger i almen praksis. Også disse planer skal i høring i patientinddragelsesudvalg i hver region.

Hvor mange medicinske patienter er der?

Der var i 2014 ca. 117.000 mennesker over 65 år, som var indlagt på en medicinsk afdeling mindst én gang. Knap 40.000 af dem var over 80 år. Omkring 25.000 havde mindst to sygdomme og 6.000 havde tre sygdomme. Halvdelen af de 117.000 modtog kommunal pleje/omsorg eller boede i plejebolig. Kilde: Styrket indsats for den ældre medicinske patient. National handlingsplan 2016, Sundheds- og Ældreministeriet.

Samlet set er det 15,5 % af alle 65+-årige, der modtager både behandling i sygehusvæsenet (medicinsk eller kirurgisk) og hjemmepleje. Fem pct. modtager kun hjemmepleje, mens 47,1 % modtager behandling i sygehusvæsenet uden at få hjemmepleje. Kilde: Fredslund, KORA, 2013.

Selvvurderet helbred og multisygdom

Langt de fleste ældre mennesker har et godt selvvurderet helbred. Ældre Sagens Fremtidsstudie (2015) viser, at omkring tre ud af fire 80-89-årige har et godt selvvurderet helbred, og kun 14 % oplever sig meget begrænset af deres helbred i dagligdagen.

Med alderen stiger andelen, der har flere kroniske sygdomme. Der er 38,5 pct. mænd på 75 år eller derover, der har to eller flere langvarige sygdomme, mens det for 75+-årige kvinder er 47,6 % (Kilde: Den nationale sundhedsprofil, 2013). Omkring halvdelen af 75+-årige vurderes at bruge flere forskellige lægemidler (polyfarmaci). 54 % af 75+-årige har købt seks eller flere lægemidler i 1. halvår 2016. Kilde: Lægemiddelstatistikregistret og Sundhedsdatastyrelsen, 2017.

Ulige fordeling af sund aldring

Selv om der er sund aldring, forstået som, at der generelt er en stigning i antal gode leveår, er der ikke en ligelig fordeling blandt 65+-årige. Nogle ældre mennesker har flere sygdomme end andre ældre. Forbruget af sundheds- og plejeydelser er heller ikke ligeligt fordelt blandt 65+-årige. De højeste sundheds- og plejeomkostninger er koncentreret hos en mindre andel: 10 pct. ældre med det højeste forbrug af

sundheds- og plejeydelser tegner sig for ca. 65 pct. af de samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger. Personer med højere gennemsnitlige samlede sundheds- og plejeomkostninger er typisk enlige, har højere alder, lavere indkomst, kortere uddannelse eller bor i lejebolig. Kilde: Fredslund og Rasmussen, KORA for Ældre Sagen, 2015.

Regionerne i tal (statistikbanken.dk og Ældre Sagen):

	Hele landet	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Befolkning i alt (2. kvartal, 2017)	5.756.170	1.811.809	832.703	1.218.010	1.306.202	587.446
Befolkning 65+ år (2. kvartal, 2017)	1.099.520	303.487	182.191	250.501	241.170	122.171
Medlemstal (afrundet) i Ældre Sagen (pr. 1. januar 2017)		214.000	139.000	176.000	170.000	87.000
Antal frivillige i Ældre Sagen (aug. 2017)		5642	3080	4460	3785	2138

Hvad betyder overbelægning?

Med den nationale handlingsplan er der afsat midler til at reducere overbelægning med en såkaldt "akutpakke". Akutpakken fordeler 415 mio. kr. over fire år til bl.a. mere personale og til et sikkert patientforløb på sygehusene, så patienterne kan fordeles på afdelinger med ledig plads fremfor at ligge på gangene. Det er aftalt, at der efter 2019 varigt er afsat 50 mio. kr. til at reducere overbelægning.

Overbelægning forekommer typisk på medicinske afdelinger. Overbelægning på medicinske afdelinger ses ofte i vintermånederne, hvor der kan være flere syge patienter, eller i ferieperioder, hvor der er mindre personale. Men det optræder alligevel også ind i mellem på afdelinger i løbet af året, og det ses i hele landet.

Medicinsk specialeblok	Andel af dage med overbelægning ¹⁾		Max belægning ²⁾		Gennemsnit ³⁾	
	jan-16	jan-17	jan-16	jan-17	jan-16	jan-17
Region Hovedstaden	35	84	93	130	88,2	89,1
Region Midtjylland	94	71	98	98	93,6	92,9
Region Nordjylland	68	74	104	109	97,0	99,6
Region Sjælland	29	81	96	101	91,1	96,1
Region Syddanmark	39	61	99	94	90,9	88,7

¹⁾ Andelen af dage med overbelægning i periode (belægningsgrad over 105)

²⁾ Den største belægningsgrad i perioden

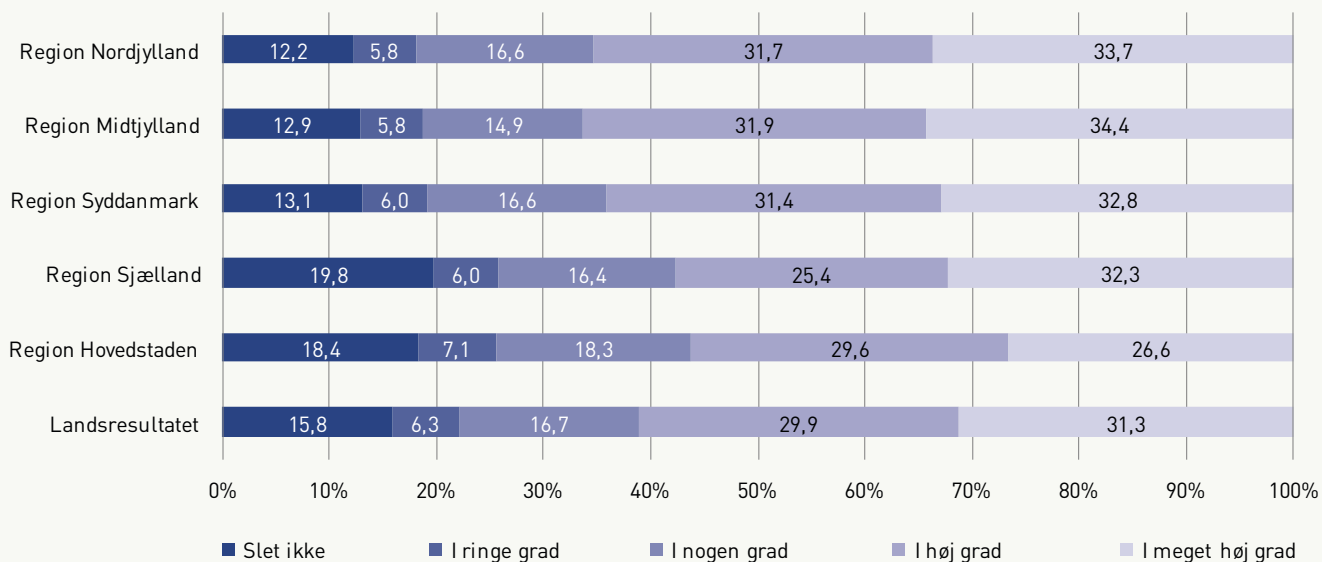
³⁾ Den gennemsnitlige belægningsgrad i perioden

Kilde: www.esundhed.dk

Tal for belægning skal tolkes forsigtigt. Det er svært at sammenligne mellem regioner, for de har ikke alle opgjort deres tal på samme måde. Et nyt system for at få ens type data på belægning er undervejs.

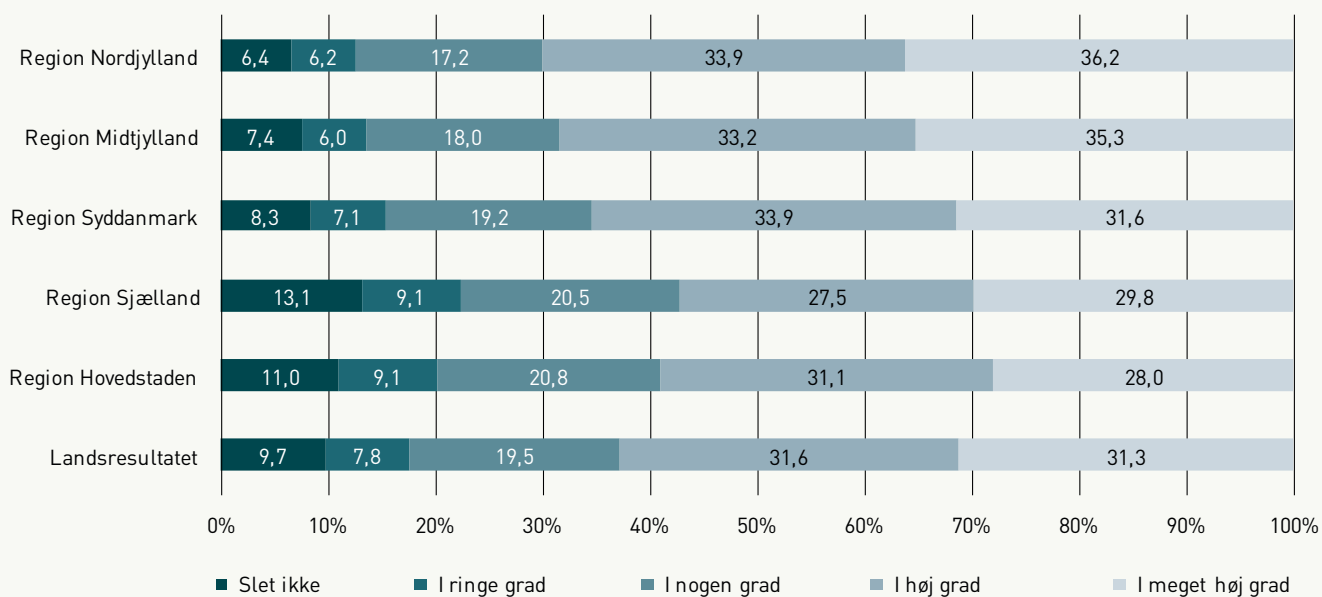
Hvad oplever akut indlagte patienter om samarbejde i udskrivning?

Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse? (Akut indlagte patienter)



Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2016

Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse? (Akut indlagte patienter)



Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2016

Link

Link til handlingsplan for den ældre medicinske patient: http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Juni/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Styrket-indsats-for-den-aeldre-medicinske-patient/National_Handlingsplan.ashx

Link til Sundhedsstyrelsens rapport med anbefalinger til ernæringsmæssige indsatser for den ældre medicinske patient: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/22323598F18747A984BF146E72E14FA8.ashx>

Sundhedsstyrelsen om sundhedsaftaler: <https://www.sst.dk/da/planlaegning/sundhedsaftaler>

Tal for belægning og sammenhæng i sundhedsvæsenet: www.esundhed.dk

Resultater fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser: <http://patientoplevelser.dk/lup/landsdaekken-de-undersogelse-patientoplevelser-lup/lup-2000-2014/landsdaekkende-undersogelse>

Frivilligportalen:

<https://www.aeldresagen.dk/frivilligportalen/lokal-indflydelse>

Ældre Sagens hørings svar kan søges på hjemmesiden: <https://www.aeldresagen.dk/presse/pressemateriale/dokumentation>

Se mere om hver enkelt region:

www.regionh.dk

www.regionsjaelland.dk

www.regionsyddanmark.dk

www.rm.dk

www.rn.dk

Hvis man har spørgsmål, kommentarer eller erfaringer, gode som mindre gode,
om ældre medicinske patienter, er man meget velkommen til at kontakte:
Ældrepolitisk konsulent Rikke Sølvsten Sørensen, Frivilligafdelingen, rss@aeldresagen.dk
Chefkonsulent Mirjana Saabye, Samfundsanalyseafdelingen, ms@aeldresagen.dk

Ældre © Sagen

Tlf. 33 96 86 86 · www.aeldresagen.dk