

EKSPERTDAG 2019

DEN ÆLDRE

MEDICINSKE PATIENT

Refleksjoner, pointer og anbefalinger



Ældre @ Sagen

CENTRALE TEMAER OG FORSLAG FRA DELTAGERNE

Handlingsplanerne har gjort en forskel – men vi er langt fra i mål

Handlingsplanerne for ældre medicinske patienter har gjort en positiv forskel. Det handler særligt om at sikre en prioriteret og fokuseret indsats og økonomi til området. Samtidig er der en bred erkendelse af – og det afspejler den store interesse for Ekspertdagen også – at vi i sundhedsvæsenet er langt fra at være i mål. Der er store udfordringer i at skabe gode sammenhængende løsninger på sundhedsområdet af høj og ensartet kvalitet for ældre medicinske patienter. Hvorvidt det fremadrettede arbejde rammesættes bedst af en handlingsplan, en forløbspakke, en ny sundhedsaftale eller kvalitetskrav til sundhedsindsatser i kommunerne, var der forskellige input til i løbet af dagen.

Indsatser, der virker, skal udbredes

Sammenhæng eller manglen på sammenhæng er stadig hovedudfordringen. Det gælder i overgangene mellem sektorer, afdelinger og mellem fagområder, og det gælder for ansvar, ledelse og økonomi på tværs af sektorer. Lokalt har man rundt omkring i landet gjort sig erfaringer med forskellige indsatser, men der mangler en overordnet prioritering af, hvilke projekter eller tiltag, der skal leve videre i driften i sundhedsvæsenet. Flere deltagere pegede på, at vi med en ny handlingsplan systematisk skal indføre og udbrede de indsatser, vi ved virker, og som sætter patienten og pårørende meget mere i fokus.

Styrk prestigen i at arbejde med den ældre medicinske patient

Det er vigtigt at løfte prestigen for arbejdet med ældre medicinske patienter. I særlig grad i forskningsmiljøerne, da forskning blev fremhævet som en vej til også at hæve den faglige prestige i praksis. Der bør derfor fremmes tiltag, der kan styrke forskningen og øge søgningen til arbejdet med ældre medicinske patienter. Særligt vigtigt er det at øge kompetencerne i geriatrien, både på hospitaler, i kommuner og almen praksis – og ikke blive ved med at lade overbelægning være udbredt på medicinske afdelinger.

Se det fra patientens side, og tag fælles ansvar for patienten

Der er en uopdyrket gevinst i at dyrke patient- og pårørendeperspektivet mere radikalt. Mange deltagere pegede på, at udfordringerne med sammenhæng er velkendte, og at der er behov for nye måder at arbejde på. Oplagt er det at få et langt større fokus på betydningen af livskvalitet hos den enkelte ældre medicinske patient, og hvad der er vigtigt for patienten frem for for systemet. På tværs af hospital og det nære sundhedsvæsen er det vigtigt, at ledelse og personale tager fælles ansvar for patienten – understøttet i praksis af en fælles økonomi.

ANBEFALINGER TIL DET VIDERE ARBEJDE MED DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

På Ekspertdagen udviklede deltagerne en række anbefalinger til en ny handlingsplan og det videre arbejde med den ældre medicinske patient. Anbefalingerne adresserede forskellige dimensioner i arbejdet med den ældre medicinske patient og relaterer sig overordnet til tre temaer:

- 1) Organisering, ledelse og økonomi
- 2) Det levede liv og den ældre medicinske patient i centrum
- 3) Data- og videndeling

Deltagerne prioriterede tre af forslagene som de vigtigste.

DE TRE VIGTIGSTE FORSLAG

Skab fælles ejerskab (ledelse, økonomi og struktur) for indsatsen til medicinske patienter mellem kommuner og regioner. Prøv det af som et "fireregionsforsøg".

Giv alle ældre medicinske patienter ret til en personlig forebyggelsesplan, der er målrettet den enkeltes behov og præferencer, og som matcher den enkeltes hverdagsliv.

Udvikl et fælles IT- og datasystem, så personale og patienter (og pårørende) ser og kommunikerer på samme skærbillede og på baggrund af ens data på tværs af fagligheder og sektorer.

ANBEFALINGER TIL DET VIDERE ARBEJDE MED DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

I tre workshops arbejdede deltagerne på dagen med at identificere centrale udfordringer, der skulle danne baggrund for nye anbefalinger for den videre indsats. Anbefalingerne er her inddelt i tre overordnede temaer:

1. Organisering, ledelse og økonomi på tværs af sektorer

- **Skab fælles ejerskab** (ledelse, økonomi og struktur) for indsatsen til medicinske patienter mellem kommuner og regioner. Prøv det af som et "friregionsforsøg".
- **Etablér et proaktivt system for at forebygge indlæggelser** indeholdende: a. Rådgivning: "Move the problem, not the patient", b. Diagnostik i hjemmet, og c. Subakut ambulantly vurdering.
- **Skab en fælles pulje til drift af forløb** for ældre medicinske patienter på tværs af sygehus, kommune og almen praksis. Målet er at skabe fælles strukturer og indsatser, overblik over tilbud samt at udbrede og bevare de gode løsninger.
- **Skab lovgivning, økonomiske incitamenter, bindende krav og datadeling**, der sikrer **systematisk bearbejdning og anvendelse af viden** og erfaringer fra projekter, så vi sikrer en ensartet kvalitet med mulighed for lokale løsninger.
- **Udvikl fælles rammebetingelser**, herunder fælles screenings og andre redskaber på tværs af sektorer, uddannelse som motorvej mellem sygehuse og kommuner og giv hjemmesygeplejen adgang til kontakt med geriater på sygehus.
- **Slut med projektfokus** – sæt i stedet fokus på at **samle de gode erfaringer** om det, der virker, og **implementer dem i driften**.
- **Bestem, at den udskrivende sygehusafdeling fastholder behandlingsansvaret i op til 72 timer efter udskrivelse**, hvilket sikrer, at behandlingsansvaret i overgangen er klart, og samtidig giver mulighed for lægefaglig sparring i opfølgningen.
- **Skab nemmere adgang til udredning og behandling i ikke-indlagt regi** (ambulant, subakut, hjemme) for at sikre tidlig identifikation af skrøbelige patienter/borgere med begyndende sygdom.

2. Det levede liv og den ældre medicinske patient i centrum

- **Giv alle ældre medicinske patienter ret til en personlig forebyggelsesplan**, der er målrettet den enkeltes behov og præferencer, og som matcher den enkeltes hverdagsliv.
- **Lyt til patientens og den pårørendes bekymringer** – det vil mindske fejlbehandling, underdiagnostisering og utilsigtede hændelser.
- **Tag patientens udgangspunkt** – gør det gode liv til omdrejningspunktet.
- **Giv alle ældre medicinske patienter ret til én samlet behandlingsplan**, så det er entydigt, hvilken læge der har ansvaret på et givent tidspunkt.

3. Data- og videndeling

- **Udvikl et fælles IT- og datasystem**, så personale og patient (og pårørende) ser og kommunikerer på samme skærmbillede og på baggrund af ens data på tværs af fagligheder og sektorer.
- **Skab fælles adgang til relevant data** for at opnå ensartet kvalitet i den fremadrettede behandling, pleje og rehabilitering.
- **Skab en fælles journal** på tværs af sundhedsaktører i alle sektorer for at afhjælpe mangelfuld viden og kommunikation i sektorovergangene.
- **Information skal følge patienten** på tværs af sektorer – også elektronisk.
- **Etablér en forpligtende alliance** for alle interessenter og aktører, der deler de gode historier og eksempler og skaber en TED-talk inspireret **vidensbase** for at skabe større prestige omkring den ældre medicinske patient og for at tiltrække positiv opmærksomhed, skabe sammenhæng og tiltrække og fastholde arbejdskraft.

SAMMENDRAG AF BUDSKABER FRA DEBAT OG INTERVIEWS

I de følgende afsnit fremlægges centrale budskaber og konklusioner fra Ekspertdagens fokus på, hvor langt vi er i indsatsen for den ældre medicinske patient, hvor udfordringer og potentialer ligger, og hvordan vi løfter indsatsen fremadrettet.

Status: Hvor langt er vi?

Den nuværende handlingsplan "Styrket indsats for den ældre medicinske patient – National handlingsplan 2016", som udløber med udgangen af 2019, er den anden plan på området. Med handlingsplanen er der skabt fokus på gruppen af ældre patienter i sundhedsvæsenet og afsat økonomi til en række indsatser i form af 1,2 mia. kr. fra 2015-2019 og et varigt løft på kr. 300 mio.

På Ekspertdagen blev tegnet et billede af, at handlingsplanerne har haft en positiv betydning i form af et stort og varigt fokus, og en indsats, der er rykket i den rigtige retning. Men der tegnede sig også et billede af, at vi langt fra er i mål, da der fortsat er overbelægning på medicinske afdelinger og mangel på sammenhæng. En af succeserne har været et betydeligt fokus på kommunernes indsats med akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Trods handlingsplanernes fokus på denne form for tidlig opsporing er der dog fortsat stor variation

mellem kommunernes sundhedsindsatser over for den ældre medicinske patient. Der udestår en politisk drøftelse og beslutning om, hvorvidt der skal være krav til ensartet kvalitet på tværs af landets kommuner. En af udfordringerne er, at springet mellem det specialiserede sundhedsvæsen og det primære sundhedsvæsen er for stort, hvis blandt andet kvaliteten i den kommunale indsats ikke bliver løftet.

Der blev fra flere sider lagt vægt på, at det er en samfundsmæssig nødvendighed, at der på den ene side sker en systematisk implementering af de indsatser, som vi ved virker, og på den anden side, at der findes nye veje i måden, man arbejder sammen på i sundhedsvæsenet i forhold til den ældre medicinske patient. Det gælder ikke mindst veje, som sætter den ældre medicinske patient i centrum. Der er således et enormt potentiale menneskeligt og økonomisk ved at skabe bedre løsninger for denne gruppe af ældre patienter.

Hvad er udfordringerne og potentialerne?

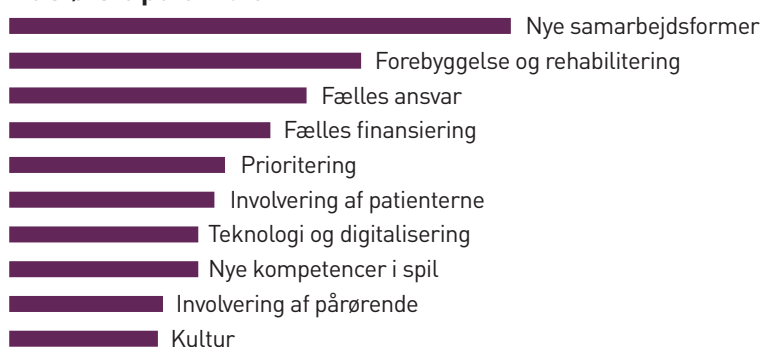
På Ekspertdagen vurderede og prioriterede deltagerne både, hvilke udfordringer og potentialer der er for en fremadrettet indsats. Her ses deltagerne prioriteringer:

De største udfordringer



Deltagerne på Ekspertdagen blev spurgt, hvad de så som de største udfordringer i forhold til at udvikle et sundhedsvæsen, der understøtter værdige forløb for de ældre medicinske patienter.

De største potentialer



Deltagerne på Ekspertdagen blev spurgt, hvor de ser de største potentialer i forhold til at udvikle et sundhedsvæsen, der understøtter værdige forløb for de ældre medicinske patienter.

Løsningerne: Hvordan løfter vi indsatsen?

Fokus på Ekspertdagen var, hvordan vi løfter indsatsen for ældre medicinske patienter fremadrettet. Nedenfor er samlet de temaer, der fyldte på dagen, og nogle af de forskellige pointer og forslag, der kom frem undervejs.

Nytænkning af indsatsen – fælles økonomisk og ledelsesmæssigt ansvar for patienten

Fælles i drøftelserne blandt deltagerne var en erkendelse af, at det kræver en indsats på mange fronter, og at der ikke findes et quick fix til at løse udfordringerne. Et gennemgående budskab var, at det kræver nytænkning på flere områder – fx i samarbejdet mellem fagligheder og mellem personalet på tværs af sundhedsvæsenets sektorer, i måden man møder patienten på, eller hvordan man politisk prioriterer økonomi og kvalitet til ældre medicinske patienter.

På det overordnede strukturelle plan handler det om at skabe rammer for fælles ansvar, økonomi og ledelse, og at vi skal ud af skyttegravene mellem hospitaler og kommuner. Det er afgørende at skabe et fælles ansvar for patienten. Sektorernes selvstændighed skaber udfordringer. Det fungerer omvendt der, hvor man ledelsesmæssigt kan træffe beslutninger på tværs af kommune og region. Fælles ledelse på tværs af sektorer kan derfor være et fokus, der skal fylde mere. Samtidig er fælles økonomi og fælles finansiering af andet og mere end blot projekter en grundlæggende forudsætning for at sikre sammenhæng. Der kunne fx også udvikles en ny model for samarbejde om økonomi og ledelse til at udføre indsatser, hvis effekter samtidigt skal dokumenteres i forskningsmæssig kvalitet.

Også personalet i praksis skal tænke og arbejde på en ny måde. I arbejdet for at skabe sammenhæng og kvalitet for patienten bør personalet arbejde med fokus på, hvad de kan gøre for kollegaer i den anden sektor fremfor at have fokus på, hvad kolleger i den anden sektor kan gøre for deres eget arbejde.

Den ældre medicinske patient i centrum

Med drøftelserne på Ekspertdagen står det klart, at en vigtig del af løsningen er at dyrke patientperspektivet. Vi skal ikke bare tale strukturer. Vejen til kvalitet går især gennem, hvad der er kvalitet og værdi i patientens øjne. Når der tilrettelægges indsatser for ældre medicinske patienter, er det derfor

afgørende at overveje, hvordan indsatser sikrer størst mulig livskvalitet for den enkelte patient, og hvordan indsatser svarer til den enkeltes behov og præferencer.

Det kræver dels, at patienterne deltager i beslutninger og får en individuel plan for forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering, dels at vi skal have mere fokus på patienternes livskvalitet og deres oplevelse af kvalitet.

Samtidig pegede flere deltagere på, at ældre medicinske patienter er en så kompleks patientgruppe blandt andet på grund af multisygdom, at patientgruppen ikke egner sig til snævert definerede pakkeforløb for en bestemt medicinsk behandling. Der skal være skræddersyede forløb til den enkelte patient. Formatet med en handlingsplan er derfor en god løsning, da den vil give mulighed for en samlet indsats på tværs af sektorer.

En handlingsplan kan med fordel lægge vægt på tidlig opsporing, pleje og behandling i hjemmet, før en indlæggelse bliver nødvendig. Det kan blandt andet være med fokus på plejehjemsbeboere. Det vil i den sammenhæng være en forudsætning med et fagligt kompetenceløft i kommunerne, ligesom det vil være vigtigt, at geriatrisk personale fra sygehusene vil få en mere udadgående rolle, foretage hjemmebesøg og kunne inddrages i forhold til vejledning og støtte for personalet i kommunerne og almen praksis.

Behov for nationale krav og retningslinjer for samarbejde og kvalitet

Flere pegede på behovet for nationale rammer for et bedre samarbejde mellem parterne på sundhedsområdet: regioner, sygehuse, almen praksis og kommuner. Ikke mindst krav til kvalitet, fx bindende kvalitetsstandarder i det primære sundhedsvæsen, er fuldstændig afgørende.

Samarbejde og høj faglighed er afgørende for sammenhængende patientforløb for de ældre medicinske patienter. Til eksempel skal lægekompetencer fra almen praksis og sygehuse ud i kommunerne – det nytter ikke, at kommunerne ansætter deres egne læger. Der mangler fx også et fælles evidensbaseret redskab til vurdering af funktionsevne, som kan være et fælles udgangspunkt for arbejdet med at forbedre eller fastholde funktionsevnen for ældre medicinske patienter.

Blandt deltagerne blev der samtidig efterlyst en enhed i Sundhedsstyrelsen, der skal arbejde med, hvad der virker i samarbejdet mellem kommuner og regioner, sygehuse og almen praksis. Det er vigtigt med en national faglig forankring og et fagligt overblik i forhold til sammenhæng på tværs i indsatser for den ældre medicinske patient. Vi bør ikke kun have fokus på sygehuse og læger. En national plan og enhed i Sundhedsstyrelsen skal derimod sikre og understøtte et systematisk fokus på de indsatser, der virker for ældre medicinske patienter – i hele sundhedsvæsenet.

Styrk fagligheden og prestigen i arbejdet med den ældre medicinske patient

Der er behov for mere anerkendelse af alle faggruppers arbejde indenfor geriatrien. Det handler bl.a. om at skabe mere prestige i at specialisere sig i geriatri og beskæftige sig med forskning og sundhedsfagligt med den ældre medicinske patient. Der er brug for flere med specialisering i geriatrien, både læger og andre sundhedsprofessionelle og både på hospitaler og i det nære sundhedsvæsen.

Vi skal også ændre tænkningen om de ældre medicinske patienter. Når overbelægning ikke tages alvorligt, så sender man et signal om, at der er nogle patienter, man ikke vil. Hvis man accepterer overbelægning i det omfang, vi fortsat ser på medicinske afdelinger, så siger man indirekte, at det ikke er et område, der er prestige i. Det skal ændres.

Gør det, der virker, og udbred de gode løsninger

Som led i den første og den nuværende handlingsplan har der været afprøvet forskellige indsatser, og der er projekter, der understøtter en øget sammenhæng for ældre medicinske patienter. Det er afgørende fremadrettet at få udbredt de indsatser, der har været afprøvet, og som har en dokumenteret positiv effekt for den ældre medicinske patient. Som det er nu, bliver der ikke i tilstrækkelig høj grad fulgt systematisk op på de mange projekter og indsatser, der er eller har været gennemført, og indsatserne bliver ikke implementeret bredt og landsdækkende. Vi skal blive bedre til at implementere det, der virker,

på tværs af steder og afvikle det, der ikke virker. Det, der savnes nu, er at få prioriteret og udvalgt det, der skal sættes på i det videre arbejde.

Det handler om at flytte fokus fra projekter til hverdagen ved at skabe systematisk bearbejdning og anvendelse af viden og erfaringer fra projekter, så vi sikrer ensartet kvalitet med mulighed for lokale løsninger. Det forudsætter på nogle områder en ændret lovgivning, økonomiske incitament, der ikke modarbejder samarbejde, bindende kvalitetskrav og datadeling på tværs.

Det er oplagt at udbrede indsatser og projekter, man ved virker til drift som led i en tredje handlingsplan for den ældre medicinske patient. En kommende handlingsplan kan på den måde skabe ramme om at få de gode eksempler, som vi ved virker, ud at leve i hele landet. En ny handlingsplan skal generelt skubbe til stærkere evalueringskultur, systematik og implementering af de gode løsninger (jf. også forslag om en enhed i Sundhedsstyrelsen, der skal identificere de gode løsninger).

Viden, datadeling og teknologi

Deling af data er vigtigt for sammenhæng og samarbejde. Man har taget fat på videndeling om medicin med Fælles Medicinkort. Det næste oplagte skridt er bl.a. at dele viden om aftaler i sundhedsvæsenet. Mere videndeling og datadeling om den ældre medicinske patient på tværs af sektorer kan bidrage til et kvalitetsløft ved, at både SOSU-personale, læger og sygeplejersker i både primærsektor og hospitalssektor har adgang til fælles relevant data om den enkelte patient.

Samtidig er det vigtigt at kigge på, hvilken viden der er relevant. Der er meget viden, der er relevant på sygehuse, men ikke i kommunerne – man skal derfor være ydmyg i forhold til ikke bare at videndele i blinde.

Den teknologiske udvikling kan fremmes gennem konkrete mål for hurtigere anvendelse af ny sundhedsteknologi, der styrker forebyggelse, diagnostisering og behandling.

LØSNINGER DER VISER VEJ

I løbet af Ekspertdagen kunne deltagerne møde repræsentanter fra seks forskellige projekter og indsatser, der belyser forskellige typer af viden, erfaringer, dilemmaer eller perspektiver omkring ældre patienter i sundhedsvæsenet.

Indsatser og projekter var valgt ud som gode eksempler på samarbejde, sammenhæng og styrket faglighed.

Fire af eksemplerne er igangværende projekter, som slutter i år som del af Satspuljen om at skabe bedre sammenhæng for ældre svækkede patienter.

De seks projekter/indsatser var:

- Styrket udskrivelse, Aarhus Universitetshospital (satspulje-projekt)
- Geri-kufferten, Nordfyns Kommune (satspulje-projekt)
- Sikker sammenhæng, Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (satspulje-projekt)
- Medicinsk Fælles Ambulatorium, Holbæk Sygehus
- Fleksible indlæggelser, Silkeborg Kommune
- Tværsektoriel stuegang, Nordsjællands Hospital (satspulje-projekt)

Lif - Lægemedelindustriforeningen & Ældre Sagen
November 2019

Redaktion:

Astrid Læssø, Udviklingsbureauet BETA
Louise Broe, Lif - Lægemedelindustriforeningen
Pernille Bruggeling og Mirjana Saabye, Ældre Sagen

Henvendelse:

Louise Broe, chefkonsulent, Lif - Lægemedelindustriforeningen, lbr@lif.dk
Mirjana Saabye, chefkonsulent, Ældre Sagen, ms@aeldresagen.dk

