



Ældre Sagens Sundhedsudvalg

Indsats for ældre patienter med flere sygdomme

Ældre@Sagen



Udfordringer for ældre patienter med flere sygdomme

Ældre patienter har ofte flere samtidige lidelser og får meget medicin. Mange har brug for hjælp til både personlige og praktiske opgaver. Nogle i forbindelse med et sygdomsforløb, andre har behov af mere varig karakter. Hvis de ældre medicinske patienter skal opleve tryghed og sikkerhed under sygdom og i dagligdagen, skal kommunen, borgerens læge og hospitalet arbejde sammen.

Ældre Sagens indsats på sundhedsområdet

Ældre Sagen arbejder for en forbedret indsats for ældre patienter i hele sundhedsvæsenet. Indsatsen skal være værdig, sammenhængende og af høj kvalitet.

Ældre Sagen foreslår en akutplan for ældreområdet, der bl.a. består af en kvalitetsplan for ældre patienter. Pakken skal sikre at kommuner og regioner samarbejder om at forebygge væsentligt flere indlæggelser end i dag. Desuden skal kvalitetspakken sikre nationale krav til forebyggende og opfølgende indsats på tværs af sygehus, kommune og almen praksis.

Derudover har Ældre Sagen bl.a. fokus på:

- Overbelægning
- Sammenhæng mellem sygehus, kommune og almen praksis
- Forløbskoordination og forebyggende indsats
- Plejehjemslæger og læger til de midlertidige kommunale pladser
- Akutfunktioner i hjemmesygeplejen understøttet af læger fra sygehus og praksislæger
- Individuel plan for medicin, træning og ernæring.

Du kan læse mere i Ældre Sagens temahæfte: ”Ældre patienter med flere sygdomme - ret til værdig behandling”

Hvordan har vi organiseret indsatsen lokalt?

Ældre Sagens Regionale Sundhedsudvalg

De frivillige, som arbejder med lokal indflydelse på hovedsagelig sundhedsområdet arbejder med relevante emner i forhold til ældre patienter. Deres indsats er rettet mod Regionerne.

De frivillige er organiseret i såkaldte "Sundhedsudvalg". Ældre Sagen har et sundhedsudvalg i hver region. Det er vores "egne" sundhedsudvalg, som ikke har nogen formel sammenhæng med Regionerne.

Hver Region har, efter lovgivning, et Patientinddragelsesudvalg(PIU). Hvert sundhedsudvalg vælger et udpeger et medlem, som skal repræsentere Ældre Sagen i regionens PIU.

Det er Landsbestyrelsen og Ældre Sagens sekretariat, som arbejder med sundhedsområdet landspolitisk.

Hvad enten det handler om sundhedsopgaver i kommunen eller på sygehuset, så er det den ældre patient, som er centrum for indsatsen i Ældre Sagen. Den ældres vilkår, erfaringer og oplevelser med sundhedsvæsenet, er grundlaget for en samlet indsats.

Ældre Sagens distrikter vælger medlemmerne til sundhedsudvalget i den region de tilhører:

- Ældre Sagen distrikt 1 har nedsat et sundhedsudvalg i Region Nordjylland.
- Ældre Sagen distrikt 2 og 3 har nedsat et sundhedsudvalg i Region Midtjylland

- Ældre Sagen distrikt 4,5 og 6 har nedsat et sundhedsudvalg i Region Syddanmark.
- Ældre Sagen i distrikt 7 og 8 har nedsat et sundhedsudvalg i Region Sjælland.
- Ældre Sagen i distrikt 9 og 10 har nedsat et sundhedsudvalg i Region Hovedstaden.

I alt fem sundhedsudvalg.

Sundhedsudvalgene arbejder blandt andet med at synliggøre Ældre Sagens mærkesager om sundhed, herunder:

- At møde sygehusledelserne og regionspolitikere for at få orientering om drift og udvikling af sygehusvæsenet og gå i dialog om ældre patienters behov, herunder inddrage Ældre Sagens synspunkter og viden på sundhedsområdet
- At bidrage ved høringer
- At arrangere sundhedspolitiske temadage
- At bringe ældre patienters erfaringer og oplevelser med sundhedsvæsenet videre i indsatsen for bedre vilkår for ældre patienter.

Distrikternes sundhedsudvalg mødes to gange årligt til temadage om emner i forhold til den ældre patient, her deltager også de ældrepolitiske distriktskoordinatorer.

Ældre Sagens sundhedsudvalg får faglig støtte fra Ældre Sagens sekretariat.



Regionernes patientinddragelsesudvalg – Ældre Sagen sidder med

I 2014 oprettede Regionerne ”patientinddragelsesudvalg”, de såkaldte PIU. Der er et PIU i hver Region.

Ældre Sagen har en repræsentant i PIU i hver Region.

- PIU skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der ligger inden for praksisplanerne for almen praksis, emneområder og sundhedskoordinationsudvalgets områder.
- Det betyder bl.a., at PIU er høringspart på sundhedsaftaler mellem region og kommuner
- PIU kan i øvrigt drøfte og kommentere emner, som udvalget finder, er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud. Udvalget behandler ikke enkeltsager.

Ældre Sagens repræsentanter får faglig støtte fra Ældre Sagens sekretariat.

Det nære sundhedsvæsen

Med sundhedsreformen fra 2022 satte regeringen fokus på at mennesker med kroniske sygdomme, herunder ældre, i højere grad skal modtage pleje og behandling i det nære sundhedsvæsen – i det nære miljø i kommunerne.

For at understøtte sammenhæng og det nære sundhedsvæsen er der mellem regioner og kommuner oprettet sundhedsklynger omkring hvert akuthospital.

Sundhedsklyngerne samarbejder om de patienter, som kommuner, almen praksis og hospitaler er fælles om, det vil bl.a. sige ældre patienter med flere sygdomme.. Der er 4-5 sundhedsklynger i hver region. Myndighedsansvaret på sundhedsområdet ligger som hidtil i regioner og kommuner.

Sundhedsudvalgenes aktivitet og synlighed i klyngerne er central for at fastholde klyngernes fokus på indsatser og for at sikre sammenhæng og forebyggelse til ældre medicinske patienter eller ældre med flere sygdomme.

Sundhedsudvalgene er via patientinddragelsesudvalg inviteret til høringer og dialog i klyngernes faglige grupper. I nogle regioner er Sundhedsudvalgene ikke repræsenteret, da patientrepræsentanter fra andre organisationer via patientinddragelsesudvalg deltager. Men Sundhedsudvalgene følger klyngernes arbejde via dagsordener og referater og reagerer ift. beslutninger m.v.

Den kommende sundhedsreform i 2024/2025 ændrer muligvis på struktur og organisering. Uanset ny struktur er der fortsat behov for bevågenhed om de ældre patienters forhold, herunder det værdige møde med sundhedsvæsenet.

Hvordan kan vi styrke vores fælles indsats for ældre patienter?

Hjælp dit sundhedsudvalg.

Dit sundhedsudvalg styrker indsatsen omkring den ældre, når de deler viden, ældres erfaringer med behandling, pleje og hjælp med region og kommuner.

Dit sundhedsudvalg har brug for dine ”eksempler fra virkeligheden”

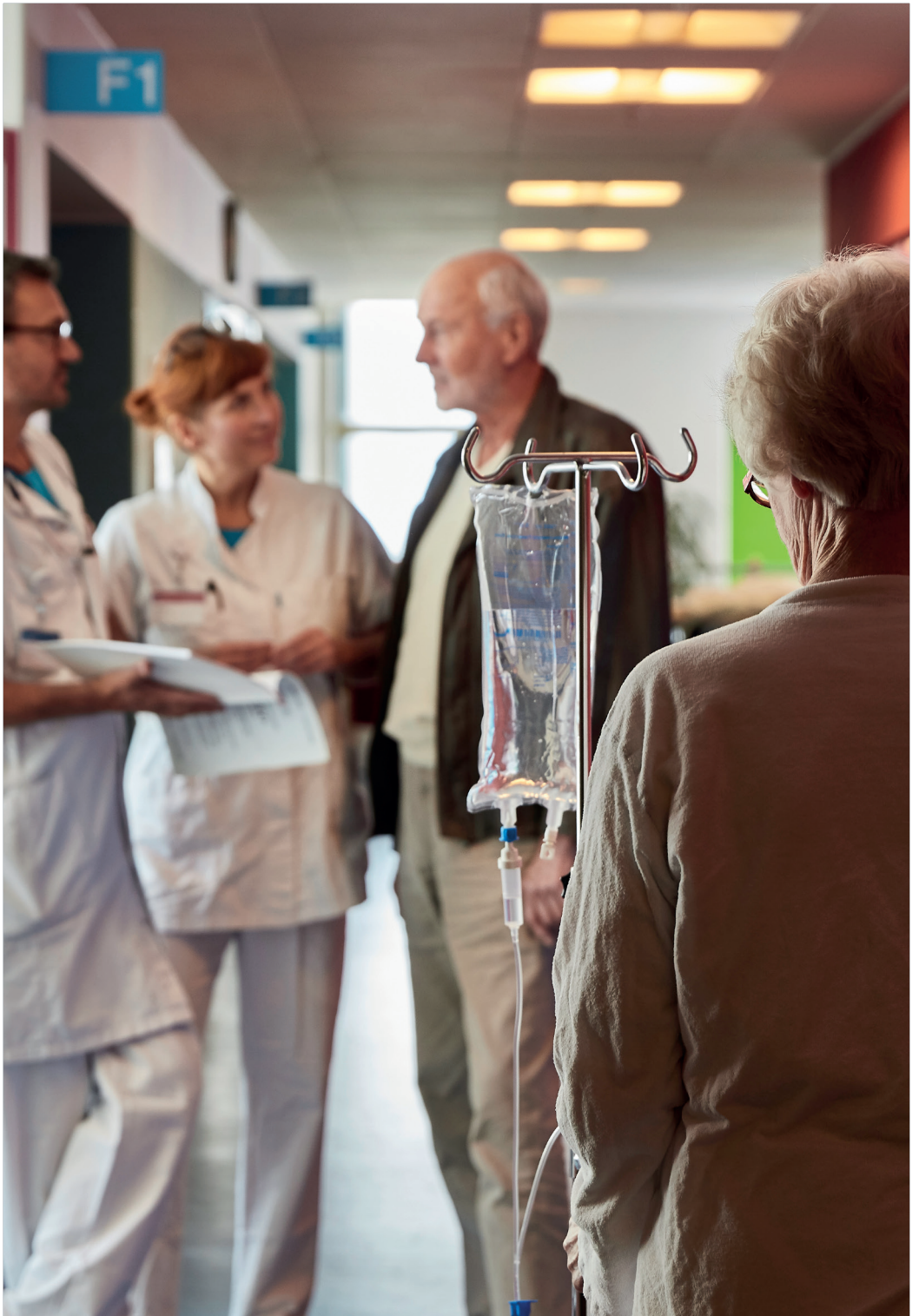
Du kan hjælpe ved at samle ældres erfaringer med behandling, pleje og samarbejdet mellem kommune og sygehus. Erfaringer som er meget værd for arbejdet i dit sundhedsudvalg.

Vi har brug for ældres erfaringer med sundhedsvæsenet, fordi:

Eksempler fra virkeligheden er vedkommende.

Et er, hvad sygehuse og kommuner fortæller om planer for patientforløb og muligheder for hjælp og behandling. Men hvordan oplever ældre patienter og deres pårørende det i virkeligheden? Hvad er godt og hvad opleves mindre godt? Er det et værdigt forløb ældre patienter får?

Jo mere vi ved, og jo flere erfaringer vi har samlet, jo bedre grundlag har vi for vores møder med region og kommuner, om forholdene for ældre patienter.



Vi henter erfaringer fra både patienter og pårørende

Frivillige med kontakt til ældre og deres pårørende, er Ældre Sagens øjne og ører i virkeligheden.

Frivillige taler med ældre og deres pårørende, og hører ofte om indlæggelser eller udskrivelser som ikke er forløbet helt som ønsket. Måske et manglende samarbejde mellem sygehus og kommune, hvor hjælpen ikke var klar. Måske fik man aldrig en plan for eller overblik over, hvad der skal ske efter udskrivelsen.

Det er vigtigt at alle frivillige bringer deres viden om kritiske forhold for de ældre videre til deres aktivitetsledere, som kan formidle viden videre til lokalafdelingens bestyrelse eller koordinationsudvalget.

Tavshedspligten indebærer at man som frivillig ikke må videregive personoplysninger, men man må gerne fortælle om ”typer” af erfaringer, så længe den enkelte borger ikke kan genkendes i eksemplet.

Aktivitetslederne bringer eksemplerne/erfaringerne videre til lokalafdelingen, som bringer dem videre til distriktet.

Distriktet giver på den måde erfaringer fra virkeligheden frem til sundhedsudvalget.

Når frivillige taler med ældre og pårørende om deres oplevelser er det vigtigt at være opmærksom på:

- Hvordan var modtagelsen på sygehuset?
- Var der tid til at tale med lægen, når der var brug for det?
- Blev den ældre lyttet til og fik han/hun information og klar besked?
- Blev den ældre udskrevet før han/hun følte sig klar til det?
- Var hjælpen i hjemmet ”på plads” ved udskrivelsen – hjemmehjælp, madservice, hjælpemidler osv.?
- Blev pårørende inddraget, hvor der var ønske om det?
- Hvordan oplever den ældre kommunens ”akutpladser”/akutteam i hjemmet?

*Lyt opmærksomt til
ældre patienter når du møder dem.*

*Saml fortællingerne og del dem med
Sundhedsudvalget i din region eller din
aktivitetsleder.*

*Så giver du sundhedsudvalget input
fra ”virkeligheden”, som kan
indgå i deres indsatser
for de ældre patienter.*



Ældre@Sagen

Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86 · www.aeldresagen.dk