

Talepapir til samrådsspørgsmål om udskrivning af medicinske patienter (SOU alm. del – spm. A)

Det talte ord gælder

Baggrunden for udvalgets ønske om at drøfte udskrivningsforløbet for ældre medicinske patienter, udspringer af den tragiske sag i Odense, hvor en ældre mand døde – formentlig som følge af et kommunikationssvigt i den kommunale hjemmepleje. Den ældre mands død er en dybt tragisk hændelse, som har berørt mig dybt. Heldigvis sker den slags uhyre sjældent.

Jeg vil i den forbindelse gerne understrege, at jeg ingen oplysninger har, som bekræfter, at overgangen fra sygehus til eget hjem generelt er problematisk og mangelfuld, og at dette skulle skyldes mangel på klare regler på området. I Socialministeriet modtager vi hver eneste dag opkald fra mange ældre borgere med mange forskellige typer af bekymringer. Og vi hører ikke om mange tilfælde, hvor overgangene mellem systemerne ikke fungerer. Jeg kan derfor ikke genkende Ældre Sagens fremstilling af sagen.

Jeg vil understrege, at der her er tale om en enkeltsag, som ikke nødvendigvis siger noget om, hvordan reglerne på området er indrettede, eller om de er klare nok.

Den konkrete sag skal holdes op imod, at der årligt er knap en halv million udskrivinger fra de medicinske afdelinger, og at der er over 200.000 hjemmehjælpsmodtagere, som hver uge får sammenlagt over 1 million timers hjælp.

Som indenrigs- og sundhedsministeren har været inde på, så er der klare regler for, hvem der har ansvaret for udskrivningsforløbet og for, at den nødvendige hjælp står til rådighed, når borgeren sendes hjem. Og der bruges rigtigt mange ressourcer på at udvikle og udbrede de rammer, der skal til for at skabe et godt og sammenhængende patientforløb for den enkelte borger.

Ældre medicinske patienter er en meget sårbar gruppe, som hører til blandt de svageste ældre, og derfor skal der tages særlig hånd om deres patientforløb og pleje.

Derfor er det selvfølgelig også særlig vigtigt, at der er klarhed om, hvem der har ansvaret overfor borgeren i de forskellige situationer. Og myndighederne skal altid være ekstra opmærksomme, når en borger bevæger sig imellem flere systemer.

For det første har sygehuset en klar pligt til at informere den kommunale myndighed, når en ældre medicinsk patient med behov for hjemmehjælp skal udskrives. Det følger således af sygehusets ansvar for den samlede behandlingsindsats, at den ældre får et ordentligt udskrivningsforløb, og at de relevante myndigheder kontaktes.

For det andet følger det af servicelovens regler, at det er den kommunale myndigheds ansvar at sikre, at der er den nødvendige hjælp i hjemmet, når borgeren kommer hjem. Det er også den kommunale myndighed, der skal vurdere indholdet og omfanget af hjælpen.

Pligten til at yde den nødvendige hjælp indebærer også en pligt til at følge op på, om borgerens situation har ændret sig, og om den tildelte hjælp skal justeres. Fx skal en borger, som i forvejen modtager hjemmehjælp, og som har været indlagt, vurderes på ny med henblik på eventuelt at justere i hjælpen.

Kommunen skal føre tilsyn med, at den enkelte borger får den hjælp, som han har ret til efter lovgivningen. Derudover udøver de kommunale tilsyn et retligt tilsyn over for kommunerne. Sammenholdt med de eksisterende klagemuligheder har vi altså i dag et system, der skal sikre, at kommunerne løser de sociale opgaver i overensstemmelse med lovgivningen.

Der sker rigtigt meget i hjemmeplejen i disse år. Og kravene til organisering og faglige kompetencer vokser i takt med, at kommunerne får flere og flere opgaver på det sociale område.

Det er derfor af stadig afgørende betydning, at personalet er velinformeret om forhold, som er relevante for de ældres situation. Det stiller store krav til den information, der udveksles mellem sektorer og myndigheder. God kommunikation mellem sygehus, kommune og praktiserende læger er en vigtig forudsætning for at skabe et sammenhængende patientforløb. Der bruges derfor i dag mange ressourcer på at koordinere patienters overlevering fra et behandlingsforløb på et sygehus til den praktiserende læge og til hjemmeplejen.

Bl.a. har regeringen i de sidste mange år investeret ressourcer i at udbygge og udbrede elektronisk kommunikation på området. Og over halvdelen af landets kommuner har indført moderne IT-systemer, som skal underbygge indsatsen.

I den forbindelse vil jeg gerne fremhæve 2 store initiativer, som skal være med til at underbygge den udvikling, området er inde i.

1. MedCom

Det første er projekt *MedCom*. Som Indenrigs- og Sundhedsministeren også har nævnt, har det privat-offentlige samarbejde *MedCom* udviklet et IT-system, som skal fremme den elektroniske kommunikation mellem sygehuse og den kommunale hjemmepleje. Der er i dag 91 kommuner som anvender det udviklede IT-system, og der står flere i kø for at komme med i projektet.

Kommunerne viser altså meget stor interesse for at kvalitetssikre og fremme den tværfaglige kommunikation på området.

2. Caremobil

Det andet projekt jeg vil fremhæve er *Caremobil*-projektet, som er et vigtigt skridt i retning af at forbedre den interne kommunikation i hjemmeplejen. Socialministeriet har sammen med bl.a. KL udviklet et kommunikationssystem, som via en håndholdt computer gør det muligt for hjemmeplejens medarbejdere hele tiden at kunne opdatere sig om alle ændringer i den enkelte borgers forhold. Samtidig har plejepersonalet mulighed for selv at opdatere den ældres journal, hvis der sker ændringer under deres besøg i den ældres hjem.

En væsentlig og afgørende del af en kvalificeret ældrepleje er, at ledelsen og det kommunale og private plejepersonale har de nødvendige kvalifikationer til at varetage plejen og omsorgen for de ældre.

Jeg er overbevist om, at brugen af mobile IT-løsninger i fremtiden vil øge kvaliteten af den tværfaglige kommunikation.

I takt med at kravene til hjemmeplejen er steget, har regeringen igennem de sidste år iværksat en række uddannelses tilbud, som skal styrke den faglige opkvalificering af ledere og medarbejdere i ældresektoren. Uddannelses tilbudene fokuserer dels på organisering og tilrettelæggelse af plejen, men også i høj grad på at opkvalificere plejepersonalets faglige kompetencer.

Senest er der med finansloven for 2005 planlagt *efteruddannelse af praktiserende læger og plejepersonalet* med henblik på at forbedre tilrettelæggelsen af *pleje og omsorg for ældre medicinske patienter* som er demente. Foruden styrkelse af de plejemæssige kompetencer skal der udgives en publikation om, hvordan den gode dialog og samarbejde skabes og bevares mellem sygehus, hjemmepleje og de pårørende.

Som det fremgår, har regeringen i flere år haft fokus på udskrivningsforløbene for de ældre medicinske patienter. Området er reguleret i tilstrækkelig grad, og udbredelsen af de elektroniske kommunikationsformer er i fuld gang, som også indenrigs- og sundhedsministeren har været inde på. Og med kommunalreformen bliver regionerne forpligtigede til at lave aftaler med kommunerne om tilrettelæggelsen af udskrivningsforløb for de ældre medicinske patienter.

Jeg har derfor tiltro til, at de ansvarlige myndigheder kan varetage deres pligt til at sikre et sammenhængende forløb for de ældre medicinske patienter. Og jeg kan derfor fuldt ud tilslutte mig indenrigs- og sundhedsministerens synspunkt om, at der ikke er behov for nedsættelsen af en arbejdsgruppe om nye procedurer for patienternes udskrivningsforløb. – Initiativerne er taget.