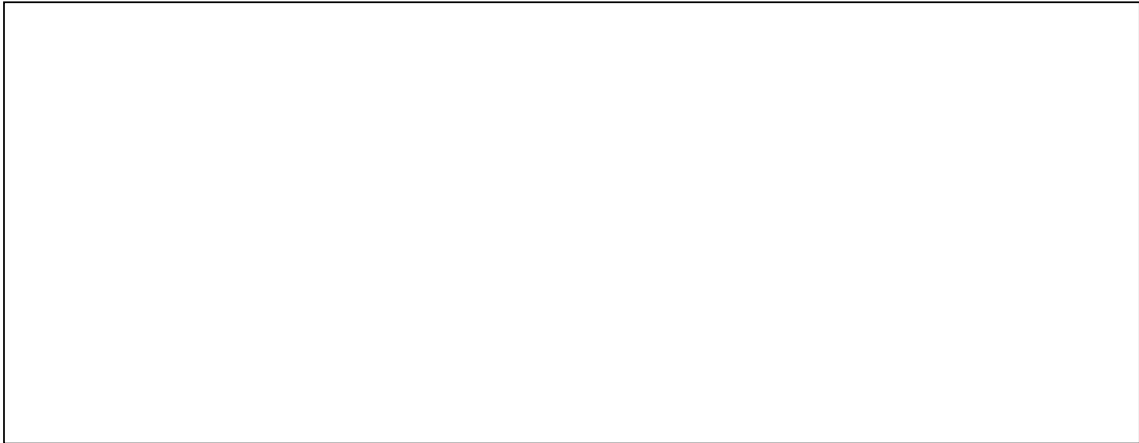


TALEPAPIR

Det talte ord gælder



Socialudvalget har bedt mig om at forholde mig til nedsættelse af en arbejdsgruppe for at sikre bedre udskrivningsforløb for medicinske patienter.

Og jeg synes, det er positivt, at Socialudvalget interesserer sig for denne væsentlige problemstilling. Og en svag patientgruppe, som virkelig har brug for, at samarbejdet mellem sygehus og hjemmepleje ikke svigter.

Det skal vi sikre. Og det gør vi.

Ikke ved at lade en arbejdsgruppe diskutere et problem, vi allerede kender alt for godt. Men ved at stille håndfaste krav til kommunerne og de kommende regioner om aftaler, der sikrer, at overgangen altid er bemandedet, når svage ældre udskrives fra sygehuset.

Og det er jo netop et omdrejningspunkt for kommunalreformen at skabe bedre sammenhæng i forløbene. At kaste lys i gråzonerne ved at skabe en klar ansvarsfordeling.

Og på sundhedsområdet kommer det helt konkret til udtryk ved, at kommuner og regioner skal indgå sundhedsaftaler. Formålet med aftalerne er – og her citerer jeg direkte fra lovbemærkningerne – ”at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de to myndighedsniveauer, regioner og kommuner.”

Aftalerne skal dække en række specifikke områder. Områder, der er oplyst i bemærkningerne til sundhedsloven. Det drejer sig om:

- Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
- Indlæggelsesforløb

- Træningsområdet
- Hjælpeområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Det er indenrigs- og sundhedsministeren, der skal fastsætte krav om konkrete aftaler for netop den gruppe patienter – svage ældre patienter – som vi taler om i dag. For at sikre sammenhæng i patientforløbene. Så det vil jeg selvfølgelig gøre.

Konkret vil det ske i en bekendtgørelse. Og i forlængelse af reglerne i den vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en vejledning om bl.a., hvordan kommuner og regioner kan leve op til kravene på de enkelte områder.

Det sidste er helt naturligt. For Sundhedsstyrelsen skal godkende aftalerne. Så vi sikrer, at de rent faktisk lever op til kravene.

Bindende lokale aftaler er ikke bare bedre end en arbejdsgruppe. Det er også bedre end de stive, centrale regler, som sådan en arbejdsgruppe kunne finde frem til. For de passer jo ikke nødvendigvis til det glimrende samarbejde, mange amter og kommuner allerede i dag har ved udskrivning af patienter, der har brug for kommunal pleje.

Netop for at understøtte det lokale samarbejde bliver der med kommunalreformen nedsat et sundhedskoordinationsudvalg i hver region. Med repræsentanter fra region, kommuner og praksissektoren. Som løbende kan tage fat i de problemstillinger, der kan opstå omkring forløb mellem praktiserende læge, hjemmepleje og sygehus.

[I dag]

For det er netop fordi vi oplever, at der i praksis ind imellem sker svigt i overgangen mellem systemerne – at vi indfører sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Også selv om der allerede i dag eksisterer et ansvar for at sikre overgangen.

Det ligger i sygehusets ansvar i behandlingen af den enkelte patient at sikre, at patienten får den hjælp, der er nødvendig efter udskrivelse fra sygehuset, ved at give meddelelse til den kommunale hjemmepleje.

Som det er i dag, ringer sygehuset typisk til den kommunale hjemmepleje, når man står overfor at udskrive en patient, der vurderes at have behov for hjælp. Og det fungerer i langt de fleste tilfælde fint.

Men der er en udvikling i gang, hvor kommunikationen oftere og oftere sker digitalt – og dermed mere sikkert.

91 kommuner udveksler allerede nu de såkaldte advis'er ved indlæggelse og udskrivning via sundhedsdatanettet. Som udvikles af den fælles projektorganisation, der hedder MedCom.

Standardmeddelelser ved udskrivning kan være med til at sikre en sikker og effektiv kommunikation mellem sygehuset og den kommunale hjemmepleje ved udskrivelse. Så hjemmeplejen i god tid kan forberede sig på patientens hjemkomst.

[Afslutning]

Så værktøjerne er til stede. Det fornemmer jeg også, at viljen er – på sygehusene og i kommunerne. Men for en sikkerheds skyld kommer der konkrete krav oveni. Og vi skubber det lokale samarbejde mellem de nye enheder i gang lige fra starten.

Derfor er tanken om en ny arbejdsgruppe allerede overhalet af virkeligheden. Det, patienterne har brug for, er ikke en arbejdsgruppe, men håndfaste aftaler, der sikrer, at overgangene mellem systemerne altid er bemandede. Det får de med kommunalreformen.