

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 11. april 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12100-277
Sagsbeh.: mрни
Fil-navn: SUU S 368 - Belægning

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 368 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 7. marts 2007**

Spørgsmål nr. 368:

"Ministeren bedes oplyse baggrunden for, at der i regionerne ikke er faciliteter, så medicinske patienter kan indlægges på en stue."

Svar:

Jeg kan ikke bekræfte, at medicinske patienter i noget stort omfang ikke kan indlægges på en stue. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den gennemsnitlige belægningsprocent i 2005 inden for de samlede medicinske specialer var 96 og inden for intern medicin 98. Det skal nævnes, at belægningsprocenterne for 2005 er beregnet på baggrund af en foreløbig opgørelse, der endnu ikke er afstemt mellem den samlede aktivitet og antal sengepladser. Belægningsprocenterne kan derfor falde op til ca. 1 %.

Jeg kan oplyse, at belægningen har ligget på samme omtrentlige niveau i hele perioden siden 1997. Langt de fleste medicinske patienter har således været indlagt på en stue. Det skal bemærkes, at selvom belægningsprocenten er over 100, kan de ekstra senge jo godt være placeret på en stue.

Det er regionerne, der har ansvaret for driften af landets sygehuse og dermed også ansvaret for løbende at vurdere patientbelægning og personale-sammensætning, og at prioritere ressourcer og faciliteter mellem de medicinske afdelinger og andre områder.

Fagligt fra sygehusejerne, de medicinske selskaber og Sundhedsstyrelsen efterspørges generelt ikke flere sengepladser, men mere sammenhængende forløb, en bedre og mere effektiv udnyttelse af den eksisterende kapacitet, samt en klarere arbejdsdeling mellem sygehusene og kommunerne i forhold til de ældre patienter.

Den gennemførte kommunal- og sundhedsreform har bl.a. taget udgangspunkt i samordningsproblemerne for de kroniske og de ældre medicinske patienter. Reformen placerer ansvaret for sygehusene på fem stærke regioner og sikrer rammerne om et forstærket samarbejde mellem kommuner og sygehuse.

Kommunerne får nu et velafbalanceret medansvar for sundhedsområdet og kommer til at medfinansiere regionernes sundhedsudgifter. Det giver et

klart incitament for kommunerne til at undgå unødvendige medicinske indlæggelser. På samme måde lægger de nye sundhedsaftaler op til at forbedre kommunernes og regionernes samarbejde – til gavn for særligt de ældre, medicinske patienter med ofte flere kroniske sygdomme og lidelser.

Endelig har regeringen i høj grad bidraget til siden 2001 at sikre bedre økonomiske rammer for bl.a. de medicinske patienter, jf. min besvarelse af udvalgsspørgsmål nr. 369.