

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 30. marts 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12100-275
Sagsbeh.: mрни
Fil-navn: Bilag - SUU 404 - Talepapir

TALEPAPIR

[Spørgsmål AK]

"Med henvisning til kronik i Politiken den 19. februar 2007 "Patient har det ikke godt" af Stine Kongsgart Reunert og Toke Sellner Reunert bedes ministeren redegøre for, i hvilket omfang de i kronikken anførte forhold gør sig gældende mere generelt på de medicinske afdelinger, og om han generelt finder forholdene på de medicinske afdelinger for tilfredsstillende?"

Svar:

Problemstillingerne vedrørende de medicinske afdelinger, som samrådet tager op, er ikke nye. Tværtimod har de præget diskussionerne af det medicinske område al den tid, jeg kan huske. Både under den forrige regering, og i de år, hvor jeg har haft ansvaret.

I kronikken i Politiken af 19. februar 2007 beskriver kronikøren nogle arbejds- og patientforhold, som hun har oplevet som ansat på en medicinsk afdeling i hovedstadsregionen og som hun finder urimelige.

Der er bl.a. tale om situationer, hvor patienter dør i senge på gangen uden opsyn af sundhedspersonale, fordi andre patienter, f.eks. ældre med svær demens skaber kaos på afdelingen. Og ifølge kronikøren skyldes de personalemangel og -udskiftning.

Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke finder de beskrevne forhold - rimelige, hvis de er retvisende beskrevet. Og jeg har ikke grundlag for at sige, at den slags situationer ikke forekommer.

Men det er ikke det eneste billede, man kan få af de medicinske afdelinger. Lad min nævne den netop offentliggjorte landsdækkende patientundersøgelse på landets sygehuse fra marts til juni 2006. I undersøgelsen har langt hovedparten af de medicinske patienter et positivt indtryk af deres indlæggelse.

91 % af de 4868 adspurgte medicinske patienter har svaret, at deres samlede indtryk af indlæggelsen var virkelig godt eller godt. Forskellene i tilfredsheden på de regionale afdelinger er også forholdsvis begrænsede fra 86 % til 91 %.

Der er altså en betydelig generel tilfredshed blandt patienterne på de medicinske afdelinger. Og selvom der naturligvis endnu er plads til forbedring på de enkelte medicinske afdelinger, så er der bestemt ikke noget, der tyder på,

at det, der beskrives i kronikken er et dækkende billede for de medicinske afdelinger – tværtimod.

Men der er bestemt rum for forbedring – og herom handler næste spørgsmål.

[Spørgsmål AL]

"Hvilken initiativer agter ministeren at tage i forhold til en forbedring af forholdene på den i kronikken konkret omtalte medicinske afdeling i Region Hovedstaden og på de medicinske afdelinger generelt?"

Svar:

Ansvar for at drive landets sygehuse, herunder de medicinske afdelinger i hovedstadsregionen, ligger som bekendt i regionerne.

Det er regionerne, der har til opgave at opgøre patientbelægning og på den baggrund vurdere personalebemanning og prioritere ressourcerne. Ansvar for at søge at undgå overbelægning og underbemanning ligger naturligvis også hos sygehusenes direktion, center-, afdelings- og klinikledelsen.

Jeg er enig i, at de ressourcemæssige rammer skal være i orden. Det har regeringen i høj grad bidraget aktivt til siden 2001.

Der er i dag flere økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehusene end nogensinde før. Sygehusene vil i 2007 have over 11 mia. kr. mere til rådighed end i 2001. Og der er alene fra 2001 til 2004 kommet 1.500 flere ansatte.

Nyansættelserne er sket i lige så høj grad på de medicinske afdelinger som på de kirurgiske. Og finder især sted i form af flere læger og sygeplejersker – det gennemsnitlige kompetenceniveau er derfor stigende.

Regeringen har gennem en målrettet strategi sat fokus på mere åbenhed og kvalitet på sygehusene, bedre patientsikkerhed og mere sammenhæng i behandlingsforløbene. Det er noget, som ikke mindst kommer de medicinske patienter til gode.

Blandt de mere konkrete eksempler i denne strategi er et løft på 80 mio.kr. til demensområdet, 70 mio.kr. til forbedringer for landets diabetikere, flere hospicepladser, implementering af de elektroniske medicinprofiler, 260 mio. kr. til en styrkelse af indsatsen vedrørende geriatri, genoptræning og KOL samt 50 mio. kr. til sundhedscentre i kommunerne.

Vi har sammen med satspuljepartierne afsat 70 mio. kr. til oprettelse af forebyggelses- og rådgivningscentre i kommunerne.

Regeringen har fra 2005 sikret mulighed for større fleksibilitet i de forebyggende hjemmebesøg overfor ældre mennesker i eget hjem.

De praktiserende lægers overenskomst er fra 2006 blevet moderniseret, så den giver bedre incitament for lægen til at tage på hjemmebesøg hos svage ældre.

Vi sætter i 2007 tempo på den ordning om faste kontaktpersoner på sygehusene, som vi alle sammen er enige om bør gennemføres.

Og endelig har vi for første gang nogensinde givet den gamle diskussion om måling af kvaliteten på de danske sygehuse et reelt indhold. Det er sket i form af sundhedskvalitet.dk, hvor alle patienter nu siden efteråret har kunnet danne sig et helt basalt indtryk af kvaliteten på de afdelinger, hvor man går til undersøgelse eller behandling.

Sammen med meraktivitetspuljen, det udvidede frie sygehusvalg og kravene fra 2003 om øget takststyring har alt dette givet sygehusvæsenet et betydeligt løft.

Med kommunalreformen har regeringen skabt nye rammer for samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne om de svage patientgrupper. Der er etableret relevante sundhedstilbud i borgerens nærmiljø til bedre at sikre sammenhæng i forløbene efter udskrivning fra sygehus. Og endelig givet en klar og entydig opgavefordeling – f.eks. for genoptræning og forebyggelse.

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.

Regeringen arbejder derudover med initiativer til en kvalitetsreform i den offentlige sektor. Initiativer, der på sundhedsområdet handler om, hvordan vi bedre sikrer velfærd og kvalitet i en situation, hvor der ikke er udsigt til, at sundhedsvæsenet får tilført yderligere med personale til at løse nuværende opgaver bl.a. på grund af de demografiske flaskehalse på arbejdsmarkedet. Kvalitetsreformen lægger op til at understøtte arbejdet med at reducere de interne ventetider på de medicinske afdelinger.

Sidst, men ikke mindst, vil jeg nævne den nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen, som regeringen nedsatte i midten af sidste år.

Følgegruppen i Sundhedsstyrelsen er nedsat som led i udmøntningen af regeringsgrundlaget "Nye mål" fra februar 2005. Følgegruppen består bl.a. af de centrale aktører på det medicinske område, herunder regionerne og kommunerne samt de faglige selskaber og foreninger på området.

Den nationale følgegruppe har bl.a. til formål gradvist at komme med forslag inden for bl.a. kvaliteten af de medicinske patientforløb, samspillet

mellem sygehusene og kommunerne og sygehusenes egne interne arbejdsgange og procedurer.

Det, der er brug for lige nu, er at fortsætte det omfattende og igangværende arbejde med sundheds- og kvalitetsreformen samt i den nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen i forhold til at forbedre forholdene for patienterne på de medicinske afdelinger.