

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 26. juni 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12100-303
Sagsbeh.: msh
Fil-navn: SUU alm del 506 med sengepladser nedlagt

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 506 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 7. maj 2007**

Spørgsmål 506:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel fra www.dsr.dk "Medicinske afdelinger – Hver femte seng forsvundet" og herunder redegøre nærmere for nedprioriteringen af antal medicinske sengepladser."

Svar:

Jeg kan bekræfte, at der er sket et fald i antallet af sengepladser, sådan som det fremgår af artiklen "Medicinske afdelinger – Hver femte seng forsvundet". Det er imidlertid ikke udtryk for en nedprioritering af det medicinske område. I stedet kan faldet henføres til en helt grundlæggende, faglig og behandlingsmæssig, udvikling i retning af kortere indlæggelser og omlægning af indsatsen til ambulante og mere skånsomme forløb.

Denne udvikling berøres faktisk i ovennævnte artikel. Heri udtaler professor ved Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, at færre senge hænger sammen med ændrede behandlingsmuligheder, der betyder, at lange sengelejer ikke er nødvendige i samme grad som tidligere. Ydermere efterspørges der fagligt generelt ikke flere sengepladser fra hverken sygehusejerne, de medicinske selskaber eller Sundhedsstyrelsen.

Aktiviteten på det medicinske område er blevet kraftigt forøget siden regeringens tiltræden. Det samlede sundhedsområde har i dag 12 mia. kr. mere til rådighed end i 2001, heraf er størstedelen gået til sygehusene. Midlerne er blandt andet blevet uddelt gennem Meraktivitetspuljen. Halvdelen af den meraktivitet, der har været finansieret af puljen i perioden 2002-2005 – samlet set 8½ mia. kr. – har fundet sted på de medicinske afdelinger. I den nyligt indgåede økonomiaftale med regionerne tilføjes sygehusområdet 1.650 mio. kr. yderligere i 2008. Det vil også komme de medicinske patienter til gavn. Det er således intet grundlag for at hævde, at det medicinske område er blevet nedprioriteret. Tværtimod.

Det betyder ikke, vi skal ophøre med at fokusere på at forbedre forholdene for de medicinske patienter. Men frem for at fokusere snævert på antallet af senge er der brug for at se på den samlede indsats – også uden for sygehusene. Det sidste gælder i særlig grad for de ældre medicinske patienter.

Behovet herfor fremgår blandt andet af en undersøgelse af ineffektive sengedage offentliggjort i Ugeskrift for Læger den 2. januar 2006, der viste, at en tredjedel af sengedagene på de medicinske afdelinger er ineffektive, idet patienterne enten ventede på udredning eller på et efterbehandlingstilbud, typisk fra kommunen.

Med kommunalreformens nye struktur på sundhedsområdet er der skabt grundlag for et styrket samarbejde mellem sygehusene, kommunerne og praksissektoren. Kommunerne har fået et langt større medansvar på sundhedsområdet og klare økonomiske incitamenters til at undgå unødvendige medicinske indlæggelser. Målet med de nye strukturer er at sikre mere sammenhængende patientforløb og dermed færre ineffektive sengedage til gavn for patienterne og for de medicinske afdelinger, der vil opleve mindre pres.

Med henblik på at styrke indsatsen mod det mål er der i Sundhedsstyrelsens regi nedsat "Den nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen", hvis kommissorium er at understøtte udviklingen i kvalitet og sammenhæng i indsatsen for de medicinske patienter. Endvidere fokuserer Kvalitetsreformen på sammenhængende patientforløb. I det foreløbige udkast til strategi for Kvalitetsreformen, som regeringen offentliggjorde den 20. juni, indgår nedbringelse af de interne ventetider, blandt andet via måling og offentliggørelse af disse, som et konkret tiltag.