

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 26. november 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2008-12169-988  
Sagsbeh.: dra  
Fil-navn: Dokument 1

**Besvarelse af spørgsmål nr. 37 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 27. oktober 2008.**

**Spørgsmål 37:**

"Ministeren bedes oplyse, hvor ofte der sker genindlæggelser af medicinske patienter på grund af for tidlig udskrivning, opgjort region for region og hvilke initiativer der fra regeringens side vil blive taget for at sikre, at medicinske patienter ikke bliver kastebold mellem regioner og kommuner i forbindelse med hjemsendelse."

**Svar:**

Grundlaget for udskrivning af medicinske patienter, som for alle andre patientgrupper, er, om patienten vurderes færdigbehandlet på sygehuset. Det er en lægefaglig vurdering, hvornår patienten anses for at være færdigbehandlet. At patienten anses for færdigbehandlet betyder ikke nødvendigvis, at patienten bliver udskrevet med samme funktionsniveau som før indlæggelsen, men at behandlingen på sygehuset er tilendebragt eller igangsat således, at indlæggelse ikke længere er påkrævet eller gavner patienten. Et ændret, lavere funktionsniveau, der følger af den hændelse, der udløste indlæggelsen på sygehus, kan i nogle tilfælde give patienten eller andre det indtryk, at udskrivningen var "for tidlig".

Da de ældre medicinske patienter på udskrivningstidspunktet ikke vurderes at have behov for yderligere sygehusbehandling, registreres det ikke og kan ikke opgøres, hvor ofte en udskrivning er "for tidlig".

Et træk i Landspatientregistret viser, at i alt 502.186 patienter blev udskrevet fra en medicinsk afdeling i 2007, heraf var 257.013 patienter over 65 år. Af alle udskrevne fra de medicinske afdelinger blev 47.818 patienter genindlagt akut på den samme medicinske afdeling inden for 30 dage. En del af disse genindlæggelser vedrører patienter over 65 år.

Visse ældre medicinske patienter indlægges således relativt hyppigt på de medicinske afdelinger. At den ældre medicinske patient indlægges på ny kan skyldes mange forhold og er ikke ensbetydende med, at den tidligere udskrivning var "for tidlig". Der kan være tale om sygdom og svækkelse, som periodevis, men ikke konstant, kræver sygehusindlæggelse. Eller der kan være tale om nye sygdomsforhold, som ikke var til stede ved udskrivningen, uventede komplikationer, eller at patientens plejesituation eller situation i øvrigt bliver uholdbar.

For den sidste gruppe kan indlæggelse i mange tilfælde forebygges. I en rapport fra maj 2008 vedrørende bedre grundlag for forebyggelsesindsatsen i kommunerne ses der på, hvad kommunerne kan gøre for at forebygge, at borgerne unødigt indlægges på sygehus, også i forhold til styring af de kommunale sundhedsudgifter. Rapporten belyser bl.a. årsager til variation imellem kommuners aktivitetsafhængige med-

finansiering af sundhedsvæsenet. Niveauet for den enkelte kommunes andel af udskrevne ældre medicinske patienter og genindlæggelser er relateret til et socialt indeks, så man kan sammenligne kommuner med samme vilkår.

Sammenligningerne tyder på, at det er muligt for kommunerne at reducere bidraget til sundhedsvæsenet ved at yde en forbyggende indsats. At lære af de bedste og styrke samarbejdet imellem regioner/sygehuse og kommunerne er vejen frem for at sikre ældre medicinske patienter de bedste levevilkår med en koordineret og sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet.

Den nævnte rapport er et eksempel på, at ved at synliggøre hvilke forhold der har betydning for kommunernes bidrag til sundhedsvæsenet, skabes et grundlag for kommunernes prioritering af deres forebyggelsesindsats. Jeg vil have vedvarende fokus på de ældre medicinske patienters forhold, herunder i de sundhedsaftaler der skal indgås mellem regionsrådene og de enkelte kommunalbestyrelser i 2010.