

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	SUU
Anledning:	Samrådssp. AR-AU
Taletid:	(ca. 10 min. – talen starter s. 4)
Tid og sted:	Onsdag den 19. maj kl. 14.00, lokale 1-133
Dok nr.:	

[Spørgsmål AR:

*Regeringen skriver i regeringsgrundlaget fra februar 2010, at:
"Regeringen vil øge den kommunale aktivitetsfinansiering af
sundhedsvæsenet fra aktuelt 11 til ca. 20 pct. Samtidig afskaffes det
kommunale grundbidrag" (Regeringen februar 2010). Sundhedsdirektør i*

Region Syddanmark, Jens Elkær, udtaler den 12. januar 2010 til Fyens Stiftstidende, at "man skal passe på med at gøre det økonomisk rentabelt at spekulere i så få indlæggelser som muligt. Det kan ende galt." Deler ministeren sundhedsdirektørens bekymring?

Spørgsmål AS:

Ministeren bedes oplyse om regeringen lig KL-bestyrelsesmedlem Kaare Graversen (DF) mener, at det er ønskværdigt, at der oprettes kommunale mini-sygehuse til ældre, "hvor ældre, der pludselig får det dårligt, kan indlægges til observation eller til behandling" (Fyens Stiftstidende 12. januar 2010)?

Spørgsmål AT:

Ministeren bedes redegøre for, hvorfor kommunerne er den eneste aktør i sundhedsvæsenet, der ikke honoreres for at producere sundhedsydelser. Ministeren bedes herunder redegøre for, hvorfor regeringen ikke har fremlagt en strategi, der belønner den kommunale sundhedsindsats for de ældre medicinske patienter frem for at straffe kommunerne for at indlægge syge borgere.

Spørgsmål AU:

Hvilke initiativer agter ministeren at tage i forhold til ældre medicinske patienter, ministeren bedes herunder oplyse om han er indstillet på, at

der skal udarbejdes en national handlingsplan for denne gruppe patienter?]

[Indledning]

Jeg vil tillade mig at besvare de fire spørgsmål i forlængelse af hinanden.

[Kommunal medfinansiering – spm. AR og AT]

Lad mig starte med spørgsmål AR. Det må ganske enkelt bero på en misforståelse. For det er altså ikke kommunerne, som indlægger patienter på landets sygehuse. Det er en lægefaglig afgørelse. Og de

borgere, der har behov for indlæggelse på sygehus, skal naturligvis indlægges. Det har jeg fuld tillid til, at landets læger sikrer.

Formålet med den kommunale medfinansiering er, at det skal kunne betale sig for kommunerne at holde borgerne raske og undgå de forebyggelige indlæggelser. Det er godt for kommunekassen, og det er godt for borgerne.

Nu gør vi så tilskyndelsen for kommunerne endnu tydeligere ved at omlægge kommunernes betaling til sygehusene, så den helt afhænger af, hvor meget kommunens borgere bruger sygehusvæsenet. Det vil give de enkelte kommuner en endnu større tilskyndelse til at levere en effektiv

forebyggelses- og plejeindsats og dermed undgå forebyggelige indlæggelser.

Med hensyn til spørgsmål AT - så må det også bero på en misforståelse, at kommunerne ikke skulle blive honoreret for at producere sundhedsydelser. For det gør de. Hvert år i forbindelse med økonomiaftalerne sikres, at kommunerne har finansiering til at løse de opgaver, de skal løse – også på sundhedsområdet.

Den kommunale medfinansiering betyder samtidig, at hver gang en kommune lykkes i at forebygge indlæggelse og behov for sygehusbehandling, sparer kommunen en betaling til regionen. På den

baggrund mener jeg således, at kommunerne belønnes for at producere sundhedsydelse.

***[Kommunernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen/akutindsats –
spm. AS]***

Så spørges der i spørgsmål AS til, om jeg er enig i, at der bør oprettes kommunale mini-sygehuse til ældre, ”hvor ældre, der pludselig får det dårligt, kan indlægges til observation eller til behandling”.

- Som jeg allerede har fremhævet er meget enig i, at der skal ske en målrettet indsats for at undgå forebyggelige indlæggelser.

- Jeg er også enig i, at der bør ske en udbygning af de nære sundhedstilbud – såvel kommunale som regionale og allerhelst i et samarbejde – som kan håndtere de mange sygdomstilfælde og skader, som det ikke er nødvendigt at tage på et specialiseret sygehus med. Ikke mindst set i lyset af den fremtidige sygehusstruktur, hvor behandlingen fremover samles på større og mere specialiserede enheder.

Når lægevagten fx står ude hos den ældre medicinske patient - og vurderer, at patientens problem ikke kalder på specialiseret

sygehusbehandling, så kan patienten slippe for en uhensigtsmæssig indlæggelse, hvis der fx er et kommunalt døgndækkende tilbud.

Udbygningen af de nære sundhedstilbud er også et vigtigt element i fremtidens akutberedskab. Som bekendt har regeringen og DF i forbindelse med finanslovsaftalerne for 2009 og 2010 afsat 600 mio. kr. til løsninger i udkantsområder med store afstande. Vi forhandler i disse uger udmøntningen af disse midler.

En af de ting, som indgår i forhandlingerne, er etableringen af en række "sundheds- og akuthuse", som samler praktiserende læger, vagtlæger, relevante speciallæger m.v. i større enheder. Afhængig af lokale forhold

kan også indgå en række andre regionale og kommunale sundhedstilbud som fx skadeklinik, jordemoderkonsultation, hjemmesygepleje, kommunale genoptræningstilbud, fysioterapeuter mv. samt enkelte diagnostiske ydelser som fx røntgen, blodprøvetagning og visse ambulante funktioner

De lokale sundheds- og akuthuse skal håndtere de mange mindre skader, som ikke kræver specialiseret sygehusbehandling. Og være med til at skabe tryghed og synlighed omkring akutte sundhedstilbud til borgerne i specielt udkantsområder, hvor der kan være langt til et specialiseret sygehus.

[Indsatsen i forhold de ældre medicinske patienter – spm. AU]

Til slut vil jeg som svar på spørgsmål AU redegøre for de initiativer, jeg vil tage i forhold til de ældre medicinske patienter, herunder min holdning til en national handlingsplan for ældre medicinske patienter.

Tingene har det jo med at udvikle sig hurtigt i politik. Og i dette tilfælde går jeg ud fra, at spørgeren er enig med mig i, at virkeligheden har overhalet dette spørgsmål – eftersom regeringen allerede har taget initiativ til en sådan handlingsplan. Jeg skal derfor gøre det ganske kort.

Med finanslovsaftalen for 2010 aftalte regeringen og Dansk Folkeparti at nedsætte en styregruppe for den ældre medicinske patient.

Styregruppen, som består af relevante myndigheder, klinikere, interesseorganisationer og forskere med Sundhedsstyrelsen for bordenden, havde første møde her den 12. maj.

Styregruppen er blevet bedt om, som sin første opgave, at udarbejde et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient:

- Handlingsplanen skal bl.a. sætte fokus på – og komme med forslag til – hvordan vi sikrer sammenhængende forløb for de ældre medicinske patienter.

- Handlingsplanen skal også have fokus på at styrke implementeringen af kendt viden og kendte løsningsmodeller. Erfaringen viser nemlig, at gode ideer kun i beskedent omfang spredes til resten af landet.

Jeg har store forventninger til styregruppens arbejde. Og ser frem til at modtage styregruppens faglige bud på en national handlingsplan for ældre medicinske patienter i starten af 2011.

Handlingsplanen kommer dog ikke til at stå alene. Tværtimod skal den ses i sammenhæng med de mange andre initiativer, som regeringen har igangsat på området.

Her tænker jeg bl.a. på de knap 600 mio. kr. som mit ministerium i starten af året udmøntede til en forstærket indsats for kronisk syge i regioner og kommuner til forløbsprogrammer, patientuddannelse og egenbehandling. Det vil i høj grad komme de ældre medicinske patienter til gode, da mange ældre har en kronisk sygdom.

[Afslutning]

Med disse ord vil jeg runde af. Som jeg håber at have understreget, ser regeringen den kommunale og nære sundhedsindsats som et vigtigt element i fremtidens sundhedsvæsen.