

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedudvalg
Anledning:	Besvarelse af samrådsspørgsmål AÅ, BA og BE
Taletid:	Ca. 10 min.
Tid og sted:	11. maj 2011
Dok nr.:	554883

Samrådsspørgsmål AÅ: Hvorledes vil regeringen sikre at Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sammenhængende svangreomsorg og barsel overholdes, således at nyfødte og deres forældre ikke bliver tabt mellem to stole, når både regioner og kommuner skal spare.

Samrådsspørgsmål BA: Mener ministeren, at det er hensigtsmæssigt, at regionerne grundet en stram økonomi sparer på forebyggelsen i svangreomsorgen (jf. P4 Østjylland, 28.marts 2011, "Skejby Sygehus slækker på svangreomsorgen"), når vi allerede kan se en markant stigning fra 2005-2009 i indlæggelser af spædbørn, der indlægges med ernæringsproblemer og gulsot inden for 28 dage?

Samrådsspørgsmål BE: Ministeren bedes redegøre for, hvordan han vil sikre at Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg bliver opfyldt, jf. vedtagelsen fra F3, som alle partier stod bag.

Svar:

Jeg vil gerne besvare de tre spørgsmål under ét.

[De generelle rammer – regionernes og kommunernes ansvar]

Jeg vil indledningsvis gerne understrege, at det – inden for sundhedslovens rammer – er regionernes ansvar at tilrettelægge de konkrete tilbud vedrørende svangreomsorgen. Samtidig har kommunerne ansvaret for sundhedsplejerskeordningen. Det er således regionernes og kommunernes ansvar at tilrettelægge og koordinere svangreomsorgstilbuddene til de nybagte forældre og deres nyfødte børn.

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger er udtryk for et fagligt kvalitets- og serviceniveau, som skal tilstræbes. De er ikke bindende]

Regionernes behandling af og tilbud til gravide kvinder bør tage udgangspunkt i og være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen er udtryk for et fagligt kvalitets- og serviceniveau, som regionerne bør tilstræbe i forbindelse med den konkrete tilrettelæggelse af svangreomsorgen. Anbefalingerne tager bl.a. udgangspunkt i lovfæstede krav, der følger af, at behandling efter sundhedslovens § 5 bl.a. omfatter fødselshjælp, og at regionsrådet i medfør af sundhedslovens § 83 skal yde forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder og jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Inden for de nævnte rammer er det regionerne, som fastlægger serviceniveauet. Og det er således regionernes ansvar løbende at planlægge svangreomsorgen hensigtsmæssigt for såvel vordende forældre som personalet, bl.a. ved hjælp af fødeplaner eller hospitalsplaner. Sundhedsaftalerne kan naturligvis også anvendes i den forbindelse.

Hensigten med at udarbejde anbefalinger er bl.a. at sikre, at det kontinuerligt tilstræbes at højne niveauet. Regionernes tilbud bør være i overensstemmelse med anbefalingerne, forstået således at de overordnede rammer, som anbefalingerne fastlægger, respekteres. Men Sundhedsstyrelsens anbefalinger er ikke bindende, og det kan derfor ikke forventes, at regionerne følger alle anbefalinger i detaljer.

[Sundhedsstyrelsens redegørelse]

Sundhedsstyrelsens status af 31. marts 2011 for svangreomsorgen viser, at regionerne ikke rutinemæssigt tilbyder hjemmebesøg efter ambulante fødsel, samtidig med at ikke alle kommuner tilbyder tidligt besøg af sundhedsplejersken efter ambulante fødsel.

Jeg ser med stor alvor på de oplysninger.

Samtidig kan jeg dog konstatere, at formanden for Danske Regioners Sundhedsudvalg, socialdemokraten Ulla Astman, mener, at der er sket et kvalitetsløft i svangreomsorgen, bl.a. ved differentieret svangreomsorg.

Hvorvidt der ligefrem er tale om et kvalitetsløft i forhold til barselsperioden umiddelbart efter udskrivningen, kan man altid diskutere.

Men jeg mener, at det generelt er rigtigt, at regionerne, hvor det er fagligt forsvarligt og velbegrundet, arbejder for at nedbringe indlæggelsestiderne på sygehusene, også i forbindelse med fødsler. Og det vil altid bero på en konkret sundhedsfaglig vurde-

ring, hvorvidt en gravid kvinde kan føde ambulantly, og hvornår en nybagt mor og et nyfødt barn kan udskrives.

I forbindelse med redegørelsen for svangreomsorgen har Sundhedsstyrelsen justeret de måder, hvorpå nybagte forældre kan få vejledning og hjælp. Bl.a. er antallet af hjemmebesøg justeret.

Det afgørende er efter min opfattelse ikke, hvor mange hjemmebesøg der tilbydes til hver enkelt nybagt familie, men at de nybagte familier, der har behov for ekstra omsorg og vejledning, får det. Det må bero på en individuel sundhedsfaglig vurdering, hvor Sundhedsstyrelsens anbefalinger og den før omtalte justering udgør et solidt udgangspunkt for vurderingen.

[Fremadrettet – bedre samarbejde mellem kommuner og regioner]

Sundhedsstyrelsens redegørelse viser, at der er et godt potentiale for med enkle midler at skabe et bedre samarbejde mellem kommunerne og regioner. Eksempelvis burde det være naturligt at sikre, at kommunen får kendskab til, at den nybagte familie er kommet hjem så hurtigt som muligt. Det kan jo let gøres telefonisk – i stedet for langsommelig post!

Sundhedsstyrelsen påpeger også, at ikke alle regioner har udarbejdet fødeplaner, som kan medvirke til at sikre en øget efterlevelse af anbefalingerne. Så også der kan der på en meget tilgængelig måde gøres mere fra regionernes side.

For at sikre et forbedret samarbejde mellem regioner og kommuner har jeg desuden bedt Sundhedsstyrelsen om at indkalde repræsentanter for regioner og kommuner til et møde, hvor såvel kommuner og regioner konkret kan redegøre for, hvorledes man fremadrettet i højere grad vil samarbejde om at styrke svangreomsorgsområdet.

Som nævnt er det min opfattelse, at regionernes og kommunernes samarbejde bør tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og vejledning, og det vil fortsat være et regionalt og kommunalt ansvar at sikre at en faglig forsvarlig og vellykket svangreomsorg.

Men det er jo afgørende, at regioner og kommuner tager ansvaret på sig, og der er tydeligvis grundlag for forbedringer. Det er det, jeg som nævnt nu vil bede Sundhedsstyrelsen tage op over for parterne.