

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget
Anledning:	Samråd L, M, N (overbelægning på medicinske afd.)
Taletid:	(ca. 20 min. Samrådet er foreløbigt uden bagkant)
Tid og sted:	16. april 2013 kl. 14
Dok nr.:	1178956

[Samrådspørgsmål L

Tidligere leder af SF, Villy Søvndal, lovede før folketingsvalget i 2011, at det skulle

være slut med senge på gangene. Vil ministeren redegøre for, om regeringen lever op til dette løfte?

Samrådsspørgsmål M

Vil ministeren redegøre for sin holdning til de syv nedenstående udspil fra Lægeforeningen, Danske Patienter og Dansk Sygeplejeråd vedrørende overbelægning? - Her-og-nu stop for nedlæggelse af medicinske senge. - Al ledig kapacitet skal tages i brug - Styrk sygepleje og omsorg på plejecentrene - Fremryk Sundhedsstyrelsens nationale handleplan for ældre medicinske patienter - Kommuner og regioner skal planlægge sammen - Sundhedsmyndighederne skal handle over for kommuner og regioner - Det skal kunne betale sig at undgå indlæggelse - incitamenterne skal vende samme vej

Samrådsspørgsmål N

Hvordan vil ministeren sikre, at sygehusenes data omkring overbelægning hurtigere bliver registreret, så der dannes et samlet overblik i tide og ikke først to år efter problemerne opstår?]

[Indledning]

Tak for spørgsmålene. Jeg vil tillade mig at besvare de tre spørgsmål samlet.

Der er i de her år en større omstilling af sundhedsvæsenet i gang, som skal gøre sundhedsvæsenet bedre for borgerne og fremtidssikre det. På det medicinske området betyder den faglige udvikling bl.a., at flere behandles ambulant, og der derfor allerede er blevet nedlagt en del senge og formodentlig vil blive nedlagt

flere på sigt. Forbedret og styrket samarbejde, en hensigtsmæssig opgavedeling mellem primær og sekundærsektor og styrket integration af almen praksis i det øvrige sundhedsvæsen – det vil alt andet lige mindske presset på de medicinske sengepladser. Det er derfor væsentligt ikke blot at se på antallet af senge, men også at se på tiltag, der skal forebygge, at borgere indlægges på sygehuset og tiltag der kan støtte op om, at patienter hjemtages fra sygehuset på en hensigtsmæssig måde, så de ikke genindlægges.

Når det så er sagt, så vil jeg gerne slå fast, at efter min mening, bør alle indlagte patienter som udgangspunkt have en seng på en stue. Patienter på gangene bør altså være en undtagelse. Det er jeg sikker på, at vi alle sammen kan være enige om. Ligesom vi forhåbentlig kan være enige om, at sundhedsvæsenets midler

skal anvendes der, hvor de gør størst forskel og at regioner og kommuner skal arbejde sammen om sundhedsopgaven.

Vi kan formodentlig også godt og desværre blive enige om, at problemstillingen med patienter, der ligger på gangene ikke er ny. Tværtimod er det en tilbagevendende problemstilling særligt i vinterhalvåret, når influenzaepidemien hærger. Og mig bekendt er det en problemstilling som en tidligere sundhedsminister - med en anden farve kasket end mig - allerede i 2007 lovede et opgør med. Men jeg mener ikke, at vi skaber resultater for patienterne ved at dvæle i fortiden. Jeg vil derfor i stedet bruge min taletid her i dag på at redegøre for, hvad *denne* regering gør og vil gøre.

[Regeringens initiativer]

Vi har som bekendt med satspuljen for 2012 afsat 200 mio. kr. til at forbedre forholdene for den ældre medicinske patient. Initiativerne er nu ved at blive rullet ud i sundhedsvæsenet. Blandt andet skal særligt sårbare, udskrevne patienter have opfølgende hjemmebesøg af den praktiserende læge og en hjemmesygeplejerske. Og regioner og kommuner er ved at etablere nogle fælles funktioner, der skal tage sig af forløbskoordinering, så patienten sikres en sammenhængende indsats i hele behandlingsforløbet. Herudover er der afsat midler til at afprøve og udvikle nye samarbejdsformer, hvor regioner, kommuner og almen praksis i højere grad samarbejder om subakutte og akutte tilbud til den ældre medicinske patient. Det skal give ny viden om, hvilke opgaver inden for

det felt, der med fordel kan varetages i kommunerne. Det vil alt sammen medvirke til at mindske presset på de medicinske sengepladser.

Herudover har regeringen med økonomiaftalen for 2013 styrket den kommunale sundhedsindsats med 300 mio. kr. Pengene skal bl.a. forbedre kommunernes forebyggelsesindsats, så færre patienter behøver indlæggelse, og de medicinske afdelinger aflastes.

[Sammenhæng og samarbejde skal lette presset på de medicinske senge]

Fælles for de initiativer jeg her kort har omtalt er sammenhæng og samarbejde.

Og netop det tætte samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis er centralt, hvis vi skal forbedre området på sigt. Og det skal vi. Derfor ser vi også på sammenhæng i forbindelse med evalueringen af kommunalreformen. Og det vil også være et pejlemærke for det sundhedspolitiske udspil, som regeringen kommer med [i denne uge].

[Hjælpepakke mod overbelægning]

I forhold til den såkaldte ”Hjælpepakken mod overbelægning”, så vil jeg gerne kvittere for, at Lægeforeningen, Danske Patienter og Dansk Sygeplejeråd aktivt byder ind med forslag til, hvordan kapacitetsudfordringer på de medicinske afdelinger kan afhjælpes. For jeg er helt enig i, at der er behov for at mindske presset på de medicinske senge.

Jeg vil dog samtidig gerne præcisere, at overbelægning ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at der ligger patienter på gangene. Det synes jeg, vi skylder medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet at anerkende. En række afdelinger har fx inddraget ekstra sengestuer i perioder med stort pres på sengekapaciteten og indkaldt ekstra personale. Eller at den medicinske afdeling i spidsbelastningsperioder "låner" et par sengepladser på en kirurgisk afdeling, hvor belastningen på sengekapaciteten måske er mindre. Jeg er i den sammenhæng helt enig i, at sygehusledelsen må være opmærksom på at se på sygehusets *samlede* kapacitet.

Jeg er derfor også tilfreds med, at regionernes formand, Bent Hansen, har været ude og tydeligt markere, at kampen mod overbelægning er en ledelsesopgave for regionerne. Jeg har på den baggrund en forventning om, at regionerne – i det

fornødne samarbejde med kommuner og almen praksis – tager de nødvendige lokale skridt til at sikre, at situationer med eksempelvis patienter på gangene, kan undgås.

Jeg er i den sammenhæng fx bekendt med, at Region Nordjylland er i gang med at lave en handlingsplan for, hvad afdelingerne skal gøre i situationer, hvor de oplever et ekstra stort pres på sengekapaciteten. Jeg synes, det lyder fornuftigt, at regionen fremadrettet tager initiativ til at handle proaktivt, så der ligger en plan *inden*, problemet opstår igen. For jeg har bestemt heller ikke været tilfreds med den situation, vi har været vidner til i vintermånederne i år.

[Ny analyse af de medicinske afdelinger]

I forhold til kapaciteten på det medicinske område har Sundhedsministeriet for nylig offentliggjort en analyse af de medicinske afdelinger. Analysen viser, at presset på de medicinske senge kan blive mindre, hvis sygehusene udnytter sengekapaciteten bedre. Fx varierer liggetiden for patienter med luftvejsinfektioner som fx lungebetændelse fra 3,7 til 7,8 dage pr. indlæggelse på tværs af sygehusene.

Analysen ser også på den såkaldte patientinventering eller gennemgang, der er lavet i bl.a. Region Nordjylland. Resultaterne herfra viser, at ca. 20 pct. af de indlagte medicinske patienter kunne være i et andet behandlingsforløb. Dette viser for mig, at:

For det første er der mulighed for at anvende kapaciteten på de medicinske afdelinger bedre end det sker i dag.

For det andet skal vi sikre, at regioner og kommuner fortsat styrker samarbejdet om denne gruppe patienter.

Det vil medvirke til, at det er den rette patient, der ligger i den rette seng, på det rette tidspunkt. Det er til fordel for de patienter, der har behov for indlæggelse. Det er også til fordel for de borgere, der kan håndteres i fx kommunalt eller ambulans regi. Det vil give mulighed for at lette presset på de medicinske senge, og det er også til fordel for det dygtige personale på de medicinske afdelinger.

Derfor er jeg heller ikke enig i, at regeringen skal lave et her-og-nu stop for nedlæggelsen af medicinske senge.

I regeringen vil vi hellere gå den anden vej og fx give den kommunale hjemmesygeplejerske bedre mulighed for at benytte den ekspertise, sygehusets læger har. En styrket og mere systematisk adgang til faglig sparring med læger med den relevante specialiserede viden vil styrke den faglighed borgeren møder i den kommunale sundhedsindsats. Det skal bidrage til, at en stigende andel af behandling og pleje kan foregå med eget hjem som omdrejningspunkt. Det kan hjælpe til at undgå en indlæggelse på sygehuset, som slider på den ældre medicinske patient og er dyr for samfundet.

Vi er midt i en udvikling, hvor pleje og behandlingen flyttes fra sygehuset og ud i borgerens nærmiljø, hvis der er tale om situationer, hvor der ikke er behov for sygehusets kompetencer. Det er en udvikling, vi fortsat skal understøtte – ikke bremse.

Herudover er det regionerne, der i detaljer kender patientbelastningen på den enkelte afdeling og den naturlige ændring i patientbelastningen, der er hen over året. Det er derfor også naturligt, at det er regionernes ansvar at tilpasse kapaciteten til behovet. Jeg har derfor også en forventning om – som Bent Hansen også har signaleret – at regionerne tager det nødvendige ledelsesansvar for denne opgave.

[Bedre kommunal forebyggelsesindsats]

Når det kommer til kommunerne, så har vi netop udarbejdet en analyse sammen med KL og Danske Regioner om en forbedret kommunal forebyggelsesindsats.

Forebyggelsespotentialer er særligt stort blandt de ca. 100.000 ældre medicinske patienter og blandt de ca. 1 mio. personer med kronisk sygdom. Det gælder især

forebyggelse af de ca. 125.000 indlæggelser årligt med såkaldt forebyggelige diagnoser og ca. 75.000 genindlæggelser. På tværs af kommunerne varierer andelen af genindlæggelser fra mindre end 5 pct. i flere kommunerne til over 10 pct. i andre kommuner. Derfor er det vigtigt, at kommunerne styrker deres indsats vedrørende medicin håndtering, faldforebyggelse, tidlig opsporing og fokusere på organisering og kompetenceudvikling.

[Forslag om fremrykning af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient]

I "Hjælpepakken mod overbelægning" opfordres regeringen til at fremrykke implementeringen af initiativerne i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Hovedparten af initiativerne fra handlingsplanen er - som jeg allerede har nævnt - ved at blive rullet ud i regioner og kommuner og kan derfor ikke fremrykkes.

Jeg har dog for et særligt initiativ bedt Sundhedsstyrelsen om at se på mulighederne for at fremrykke initiativet. Det gælder det idekatalog, som Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med Danske Regioner og KL, skal lave, over erfaringer fra subakutte/akutte tilbud til den ældre medicinske patient i regioner, kommuner og almen praksis. Det skal være med til at brede de gode erfaringer ud.

Det er min oplevelse, at der i de fem regioner og i kommunerne allerede er så mange projekter i gang eller under udrulning, at der ret snart er tilstrækkeligt med gode erfaringer at dele. Og vi derfor kan holde et fortsat højt tempo i den nødvendige omstilling af det samlede sundhedsvæsens indsats på dette område, hvis vi måske endnu hurtigere end oprindeligt planlagt får samlet systematisk op og videndelt.

[Incitamentsstruktur]

Så er der forslaget om incitament. Jeg er helt enig i, at det er vigtigt, at vi har den rigtige incitamentsstruktur i sundhedsvæsenet.

Regeringen har derfor et igangværende udvalgsarbejde med deltagelse af kommuner og regioner, der skal komme med forslag til, hvordan incitamenterne i højere grad understøtter sammenhængende patientforløb, omlægning til

ambulant behandling, og at patienter færdigbehandles forinden de udskrives fra sygehuset. Det er bedst for patienterne og vigtigt for at sikre mere sundhed for pengene.

Udvalget afrapporterer her i foråret, og jeg har en klar forventning om, at udvalgets anbefalinger blandt andet vil handle om, hvordan vi flytter aktiviteten væk fra sygehusene, hvis det er bedst for patienten. For selvfølgelig skal incitamenterne understøtte den rette behandling. Men det er imidlertid også væsentligt at være opmærksom på, at vi ikke fra centralt hold kan løse alle problemer ved hjælp af økonomiske incitament. De økonomiske incitament skal ses i sammenhæng med øvrige styringsinitiativer og den generelle ledelsesopgave. Vi skal sikre, at patienterne får den rette behandling. Det er først

og fremmest et spørgsmål om, at personale og ledelse tilrettelægger behandling og forløb, der er rigtige for patienterne. Personalet og ledelsen skal altid basere behandlingen på, hvad der er bedst for patienten. Det har de et fagligt ansvar for.

[Hurtige og bedre belægningsdata]

Jeg har noteret mig, at der fra Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd efterspørges bedre data om udviklingen på de medicinske afdelinger – særligt udviklingen i sengekapaciteten og belægningsgraden.

Og ja, de data vi har til rådighed i dag er ikke altid er gode nok, og i nogle tilfælde er der ikke tilstrækkeligt med data.

Oplysninger om sengepladser på landets sygehuse er gennem en lang årrække indsamlet af de centrale sundhedsmyndigheder. Det har været sådan, at regionerne ved årets udgang har indsendt oplysninger om normerede og disponible sengepladser for hver sygehusafdeling.

Indsamlingen har gennem de seneste mange år været stort set uændret. Den manglende udvikling gør, at indsamlingen i dag fremstår utidssvarende og er forbundet med et betydeligt lokalt og centralt ressourcetræk. Vi vil derfor arbejde for, at vi fremadrettet får en mere løbende monitorering af det her område.

Derfor har jeg nu igangsat et udviklingsarbejde på området. Konkret er der nedsat en arbejdsgruppe, der havde sit første møde i april i år. Arbejdsgruppen har fået 3 opgaver:

For det første skal den bidrage til fastlæggelsen af en moderniseret indsamling af oplysninger om sengepladser.

For det andet skal den sikre en fælles forståelse af definitionen af en sengeplads for henholdsvis normerede og disponible senge.

For det tredje skal den sikre en fælles forståelse af og tidssvarende metode til beregning af belægningsgraden.

Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Statens Serum Institut, Danske Regioner og repræsentanter fra hver af de enkelte regioner. Arbejdet afsluttes til

sommer med henblik på, at der i efteråret 2013 kan foreligge en revideret opgørelse af belægningsgraden.

Jeg glæder mig meget til at se resultaterne af arbejdet.

[Afslutning]

Lad mig her til slut kort opsummere:

For at mindske presset på de medicinske sengepladser handler det for mig at se om at:

- Sygehusene bliver bedre til at optimere patientforløbene og sørge for, at det er den rette patient, der ligger i den rette seng på det rette tidspunkt.

- Kommunerne skal hjemtage de færdigbehandlede patienter og styrke kvaliteten i deres sundhedstilbud, så borgerne ikke behøver sygehusindlæggelse.
- Og endelig er der brug for at samarbejdet mellem kommuner og regioner styrkes for at skabe sammenhængende patientforløb.

Det har vi arbejdet for siden dag 1, og det vil fortsat være et helt centralt indsatsområde for regeringen.

[SLUT]