



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. juni 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPGRB
Sags nr.: 1302607
Dok nr.: 1223630

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. maj 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 652 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 652:

"Vil ministeren, med henblik på et evt. kommende samråd, kommentere pressemeddelelsen fra Alzheimerforeningen "Behandlingen af demenspatienter på plejehjem halter" af 11. april 2013?
<http://www.alzheimer.dk/nyheder/behandling-af-demenspatienter-p%C3%A5-plejehjem-halter>"

Svar:

Som Sundhedsminister er jeg meget optaget af at sikre god og kvalificeret behandling til alle patienter i det danske sundhedsvæsen. Demensområdet er et vigtigt område, som vi har haft og fortsat vil have fokus på.

Socialministeriet og Sundhedsministeriet fremlagde i 2010 en fælles national handlingsplan for demens for at sikre bedre sammenhænge af forløb for patienter med demens. Demenshandlingsplanen indeholder 14 konkrete anbefalinger, som styrker og forbedrer indsatsen for mennesker med demens.

Jeg er enig med Alzheimerforeningen i, at det er vigtigt og nødvendigt at sikre, at der er de nødvendige kompetencer og den nødvendige omsorg på landets plejecentre.

Jeg vil i mit svar primært forholde mig til den del af demensindsatsen på plejehjem, der er relateret til sundhedsområdet og sundhedsloven. Kommunerne har efter sundhedsloven ansvar for at tilbyde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Kommunen kan herudover træffe afgørelse om tildeling af hjemmesygepleje til personer med ophold i kommunen, uafhængigt af boform. Hjemmesygepleje ydes til patienter i alle aldre med ophold i kommunen i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet.

Målet er at skabe mulighed for, at patienten kan blive i eget hjem, herunder plejebolig mv., hvad enten der er tale om midlertidig eller kronisk sygdom, forskellige handicap eller situationer, hvor døden er nært forestående, når det ud fra en lægefaglig, sygeplejefaglig og social vurdering skønnes forsvarligt.

Det er altid hjemmesygeplejens ansvar at sikre, at det personale, der udfører sygeplejefaglige opgaver, har den fornødne instruktion og kendskab til løsning af den konkrete opgave.

Patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen er efter min opfattelse helt centrale temaer i alle dele af sundhedsvæsenet.

Patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingen bør derfor også være i fokus i det samlede patientforløb og hos alle involverede. Patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen skal prioriteres højt i alle dele af sundhedsvæsenet – uanset hvor ydelserne leveres, herunder også når ydelserne leveres i borgerens eget hjem eller i kommunale botilbud og plejehjem.

Kvalitet i de sygeplejefaglige ydelser sikres bl.a. ved Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedsvæsenet og autoriserede sundhedspersoners virksomhed samt ved tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed på plejehjem.

Det tilsyn, som Sundhedsstyrelsen fører med plejehjemmene, har som bekendt konstateret, at der på visse områder er rum for forbedringer, bl.a. i forhold til medicinhåndtering såvel i borgernes eget hjem som på plejecentre/plejehjem og i botilbud. Indberetningerne af utilsigtede hændelser i kommunerne viser således et væsentligt forbedringspotentiale særligt i relation til medicinering, fald og tryksår. En målrettet indsats for at løfte kvaliteten af den kommunale indsats på disse områder forventes fremadrettet at kunne frigøre ressourcer pga. færre fejl og skader. Bl.a. derfor har jeg i efteråret 2012 bevilget 3 mio. kr. til opstart af Patientsikker Kommune, der er et forbedringsprojekt, som fokuserer på netop disse tre områder.

Det er forventningen, at Patientsikker Kommune vil kunne styrke og accelerere en forbedringskultur og opbygge kompetencer til at implementere og sprede forandringer i det kommunale sundhedsvæsen.

I samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal fem kommuner i perioden 2013-2016 udvikle og afprøve forskellige initiativer, der fokuserer på at nedbringe antallet af fejlmedicineringer, fald og tryksår i den kommunale sygeplejeindsats.

Regeringen vil løbende følge op på erfaringerne fra Patientsikker Kommune og bidrage til udbredelse af bedste praksis på landsplan.

I øvrigt kan det nævnes, at med aftalen fra december 2012 mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danmarks Apotekerforening er der afsat 10 mio. kr. til et kompetenceløft i medicinhåndtering for personale på landets bosteder.

Regeringen har i maj 2013 fremlagt det sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen". Med sundhedspolitisk udspil har regeringen således afsat 20 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke patientsikkerhedsindsatsen i kommunerne gennem udbredelse af erfaringerne fra projektet.

Regeringen ønsker at styrke indsatsen på det kommunale sundhedsområde fx ved at styrke kompetencerne hos det sundhedsfaglige personale på landets plejecentre. Af konkrete indsatsområder kan nævnes øget fokus på medicin-håndtering, som på kommunale plejecentre og bosteder er en sygeplejefaglig indsats, der kræver særlige kompetencer hos personalet. For at højne kvaliteten og styrke sikkerheden for borgeren, skal kommunerne sikre de rette kompetencer og procedurer i forbindelse med medicinbehandling hos borgerne.

Endvidere drøfter regeringen, som led i økonomiforhandlingerne for 2014 med KL, blandt andet kvaliteten i den kommunale sundhedsindsats.

Hertil kommer, at en lang række kommuner arbejder med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i løsningen af de kommunale sundhedsopgaver. DDKM er et aftalebaseret kvalitetssystem, der skal være med til at sikre kvaliteten på sygehusene, på apotekerne, i kommunernes sygepleje mv. En undersøgelse fra marts 2013 viser, at få kommuner har implementeret modellen fuldt ud, men at mange kommuner arbejder med dele af modellen. DDKM for det kommunale sundhedsvæsen er splittet op i fagpakker, så en kommune kan vælge at indføre DDKM i ét sundhedsområde ad gangen.

Et velfungerende samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og regionerne er afgørende for et godt patientforløb for borgere med demens. Regeringens sundhedspolitiske udspil lægger netop op til en styrket indsats for sammenhænge på tværs af sektorer, hvilket kan styrke patientforløb for demenspatienter.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Gertrud Rex Baungaard