



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-08-2017
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPSSK
Sagsnr.: 1705093
Dok. nr.: 409629

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 27. juni 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1006 (Alm. del) til ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Astrid Krag (S).

Spørgsmål nr. 1006:

”Ministeren bedes beskrive udviklingen siden kommunalreformen i forhold til behovet for sundhedsfaglige kompetencer på landets plejehjem?”

Svar:

Der er til endeligt svar på dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

”Kommunerne har siden kommunalreformen oplevet en vækst i både kendte og nye opgaver. Udviklingen har stillet store krav til de sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne og således også på plejecentre, hvilket bl.a. har betydet, at mange kommuner i dag løser komplekse pleje- og behandlingsopgaver, som de ikke gjorde tidligere.

Andelen af ældre borgere vokser, samtidig med at mange ældre får flere år som raske. Mange ældre lever derfor også længere tid i egen bolig, hvorimod de ældre, der bor på plejecentrene oftest har et stort behov for pleje og omsorg.

Udviklingen i retning af kortere og mere intensive indlæggelsesforløb på sygehusene har også medført, at flere ældre fortsat har behov for intensiv pleje og omsorg, når de bliver udskrevet. Samlet set har udviklingen medført et øget behov for sundhedsfaglige kompetencer på plejecentrene.

Der er på landets plejecentre ansat forskellige faggrupper med sundhedsfaglige kompetencer. Der er ofte ansat tre faggrupper: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Flere af de sundhedsopgaver som social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker varetager på plejehjem er ens, men indholdet og kompleksiteten er forskellige. Generelt er der de seneste år i kommunerne sket en forskydning i, hvilke faggrupper der ansættes. Således er der sket en stigning i antal sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og et fald i antallet af social- og sundhedshjælpere i kommunerne.

Den overordnede måde, hvorpå kommunerne organiserer hjemmeplejen, kan være forskellig. For at imødekomme nye krav til kompetencer har mange kommuner fx indført integrerede ordninger og samarbejder, hvor der oprettes en fælles organisation for hjemmeplejen og plejecentre.

Der er et stor fokus i kommunerne på at forebygge genindlæggelser, og der er gode erfaringer med, at sygehuslægen eller den alment praktiserende læge rådgiver kommunerne om sundhedsfaglige problemstillinger med henblik på at forebygge fx uhensigtsmæssige indlæggelser, men der er potentiale for at styrke samarbejdet.

Sundhedsstyrelsen bemærker endvidere, at der med handlingsplanen for den ældre medicinske patient afsættes 125 mio. kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere en yderligere styrkelse af kompetencerne i den kommunale hjemmesygepleje. Samtidig er der afsat 100 mio. kr. fra satspuljen i perioden 2016-2019 til indfasning af fast tilknyttede praktiserende læger på plejecentre.”

Med venlig hilsen

Thyra Frank / Søren Svane Kristensen