



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: 19-12-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPASO
Sagsnr.: 1809790
Dok. nr.: 768257

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 22. november 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 189 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 189:

”Ministeren i forlængelse af samråd den 13. nov. 2018 i Sundheds- og Ældreudvalget om brugerbetaling på kommunale akutfunktioner, jf. samrådspm. J, oplyse, hvor mange patienter der henvises af sygehuset eller lægen til en akutplads grundet tidlig udskrivning, før patienten er rask nok til at komme hjem, eller som forebyggelse af indlæggelse, som ellers ville have været nødvendigt? Besvarelsen bedes opgjort på antal sengedage og for perioden fra 2015 og om muligt frem til d.d.”

Svar:

Alle er sikret let og lige adgang til sundhedsvæsenet i Danmark, jf. sundhedsloven § 2. Det betyder, at hvis der er behov for sygehusbehandling, skal borgeren have behandling. Og det er fortsat en sundheds- og lægefaglig vurdering af den enkeltes helbred, der afgør hvilken sundhedsydelse, herunder eventuel indlæggelse, man har brug for. Dertil er den autoriserede sundhedsperson forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed m.v., jf. autorisationsloven § 17.

Da det altid er en lægelig vurdering, om en konkret behandling af en patient skal foregå på et sygehus, er det kun færdigbehandlede patienter, der udskrives. Hvis en patient efter en lægefaglig vurdering har behov for en sygehusindlæggelse, skal patienten altid indlægges eller forblive indlagt på et sygehus.

Når patienten ikke længere har behov for det specialiserede sygehusvæsen, skal vedkommende derimod udskrives. Nogle borgere kan fx efter indlæggelse have behov for en særlig sygeplejefaglig indsats eller for ekstra pleje og behandling. Kommunerne har mange forskellige typer af tilbud, som de kan tilbyde borgerne, afhængigt af den enkelte borgers konkrete behov.

Kommunerne indberetter i antal følgende typer af pladser på ældreområdet: boliger til midlertidigt ophold/aflastning til Danmarks Statistik. Kommunerne indrapporterer imidlertid ikke opdelt på fx akutpladser, rehabiliteringspladser, midlertidige pladser m.v.

Ifølge Danmarks Statistik er opgørelsen af pladser på ældreområdet forbundet med usikkerhed. Eksempelvis viser kommunernes indberetninger betydelige udsving fra år til år. Dertil ses det, at enkelte store kommuner bl.a. Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Skanderborg Kommune har indberettet 0 pladser for 2017.

Kommunerne har siden 2006 også skullet indberette oplysningerne om hjemmesygeplejen. Det kan være hjemmesygepleje, der gives i borgernes eget hjem eller i plejebolig men også hjemmesygepleje, der gives på fx kommunale akutpladser. Det er ikke

muligt at udskille den særlige sygepleje, der gives i akutfunktionerne i denne opgørelse. Kvaliteten af indberetningerne er vigende.

Mit ministerium vurderer derfor, at det ikke er muligt på det foreliggende grundlag at opgøre antallet af borgere, der henvises til en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen.

Jeg vil hertil tilføje, at regeringen har fokus på at forbedre datakvaliteten på sundhedsområdet. Ikke mindst i kommunerne.

Foranlediget af Sundheds- og Ældreministeriet pågår der et kvalitetsarbejde i Danmarks Statistik omkring data for hjemmesygepleje, der bl.a. omfatter kontakt til kommuner, hvor indberetningerne vurderes misvisende eller mangelfulde samt dialog med leverandørerne af de elektroniske omsorgsjournaler med henblik på at rette eventuelle systematiske fejl i indberetningen til Danmarks Statistik.

I Sundhedsdataprogrammet, der er et nationalt udviklingsprogram som bl.a. skal skabe større synlighed og åbenhed om sundhedsvæsenets resultater, er der prioriteret decentrale midler til initiativer i kommunerne, der gør det muligt at dele udvalgte data fra Fælles Sprog III med relevante sundhedsaktører, ligesom der udvikles klassifikationer, der gør det muligt at følge indsatser leveret i de kommunale akutfunktioner, hvor klassifikationerne implementeres. Initiativerne er forankret i KL.

Regeringen og KL er med Aftale om kommunernes økonomi for 2019 enige om, at data stilles til rådighed fra de første kommuner i 2019 og fra øvrige kommuner med udgangen af 2020 under hensyntagen til implementeringen af moderne omsorgsjournaler og de decentrale initiativer i Sundhedsdataprogrammet.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Ann-Sofi Petersen