

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPENS  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1808764  
Dok. nr.: 763744  
Dato: 27-11-2018

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Folketinget, den 27. november 2018 kl. 14, lokale S-092, Sundheds og Ældreudvalget.  
Varighed ca. 10 minutter]

### Samrådsspørgsmål N

Samrådsspørgsmål N er stillet til både børne- og socialminister og sundhedsministeren (stillet af Kirsten Normann Andersen (SF)).

#### SUU alm del – Samrådsspørgsmål N

Vil ministrene redegøre for, hvordan ministrene i samarbejde med kommuner og regioner vil sikre, at anbragte udviklingshæmmede borgere sikres den nødvendige sundhedsfaglige opmærksomhed og indsats? Vil ministrene samtidig oplyse, om der bør stilles krav om fast tilknyttet sundhedspersonale i forhold til medicinbehandling, sårpleje og supervision i forhold til sundhed og ernæring med henblik på at undgå situationer som beskrevet i hhv. DR's artikel "Medicinfejl på opholdssted: 13-årig indlagt efter otte-dobbelt dosis" fra den 14. oktober 2018, hvor en beboer på et opholdssted fik en otte-dobbelt dosis, og Jyllands Postens artikel "»Hver gang de ringer, håber jeg, at det er med besked om, at hun er død«" fra den 15. september 2018 om en borger, der ønsker sin søster med handicap død, fordi hun angiveligt får en elendig behandling på sit bosted.

Svar:

Tak for spørgsmålet. Samrådet tager jo – som spørgeren også siger – udgangspunkt i nogle dybt tragiske sager, som jeg tror berører os alle dybt, hvad end vi har mødt pågældende personer, eller om vi har læst om dem i medierne.

\*\*\*

Det er helt afgørende, at borgere på bosteder – og også pårørende til borgere på bosteder – føler sig hjemme og har tillid til bostedet og også har tillid, at til den sundhedsfaglige indsats er stærk – ikke mindst når vi taler om sårbare borgere på bosteder.

For mange borgere på bosteder er medicin ofte en vigtig del af livet og skal håndteres korrekt for, at borgeren får det bedste udgangspunkt for et godt liv.

Det oplever jeg egentlig også, at vi er enige om. Og børne- og socialministeren og jeg er også begge enige i, at hvis den socialfaglige indsats, der skal ydes over for borgere på bosteder, skal have den optimale effekt, så er det også afgørende, at borgeren også modtager den rigtige sundhedsfaglige behandling.

Og det er derfor nedslående, at Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn og afrapportering viser, at der er klare problemer med medicin håndtering og dokumentation af den sundhedsfaglige behandling på bosteder. Det både kan og skal blive bedre.

[Ansvarsfordelingen]

For at se på, hvordan den sundhedsfaglige indsats kan blive bedre, så er det også væsentligt at se på, hvem der har ansvaret for borgerens behandling. Her optræder tre helt centrale aktører, som har ansvaret for borgeren: Både kommunalbestyrelsen, bostedets ledelse og borgerens læge.

Ansvar for den enkelte borgeres behandling på et bosted er reguleret i henholdsvis serviceloven og i sundhedsloven, og jeg vil også til at starte med kort opridse den ansvarsfordeling, der gælder efter sundhedsloven.

[Hjemmesygeplejens ansvar]

Efter sundhedsloven så er kommunalbestyrelsen ansvarlig for, at der tilbydes vederlagsfri hjemmesygepleje til de personer, der har ophold i kommunen. Og det gælder også i forhold til bosteder – og det måske også værd at gentage i denne sammenhæng.

Hjemmesygepleje ydes til borgere i alle aldre med ophold i kommunen i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor en sygeplejefaglig indsats er påkrævet.

Hjemmesygeplejersken kan for eksempel tilbyde hjælp til håndtering af medicin, hvis en læge vurderer, at borgeren skal have hjælp til at dosere medicin, til at indtage den, eller at borgeren skal mindes om at tage sin medicin.

Når en borger er henvist til hjemmesygepleje, så har kommunalbestyrelsen ansvaret for at føre tilsyn. Og det gælder uanset, om det er offentlige eller private bosteder, når vi taler bosteder.

[Lægens ansvar]

En anden vigtig aktør er lægen, som bærer et særligt ansvar i forhold til borgerens medicinering.

Det er lægen, der kan ordinere lægemidler og har ansvar for at vurdere, om en borger selv kan håndtere sin medicin. Og hvis lægen vurderer, at borgeren ikke kan håndtere medicinen, så skal lægen også tage stilling til, om der er behov for, at hjemmesygeplejen eller personalet på bostedet hjælper til.

Såfremt medicinbehandlingen forestås af hjemmesygeplejen eller ansatte på bostedet, for eksempel socialpædagoger, vil de i forhold til medicinbehandlingen fungere som lægens medhjælp.

Der er det så bostedets ledelse, der skal påse, at medhjælpen har de fornødne kompetencer til at varetage opgaven forsvarligt, og ledelsen skal føre tilsyn med personalets behandling, hvis der er tale om opgaver, der sædvanligvis løses på det pågældende sted. Er der tale om mere usædvanlige opgaver, påhviler det i højere grad lægen at instruere heri og også føre tilsyn med udførelsen.

Medhjælpen skal også udføre opgaven med omhu og samvittighedsfuldhed. Og det betyder også, at den pågældende straks skal gøre sin nærmeste leder og eventuelt lægen opmærksom på det, hvis den lokale instruks strider med lægens instruks.

Medhjælpen har også i konsekvens pligt til at frasige sig opgaven, hvis vedkommende ikke finder sig i stand til at udføre opgaven forsvarligt, eller hvis der er mistanke om fejl eller andre misforståelser.

[Bostedets ansvar]

Endelig så er det driftsherren og bostedets ledelse, der har ansvaret for at sikre, at der er de nødvendige normeringer, og at det ansatte personale også har de fornødne kompetencer til at håndtere den enkelte beboers sundhedsfaglige behandling.

Ledelsen skal sikre, at der er instrukser, der nøje beskriver, hvordan personalet, afhængig af faglige kompetencer, skal håndtere sundhedsfaglige ydelser på bostedet.

[Opsamling]

Så det er altså helt centralt, at der samarbejdes på tværs for, at borgeren får den rette sundhedsfaglige indsats.

[Krav om sundhedsfagligt personale på bosteder]

Om bostedet skal have tilknyttet en fast læge eller andet sundhedsfagligt personale må bero på en konkret vurdering af de opgaver, som bostedet skal løfte. Her er der mulighed for, at man lokalt kan tilrettelægge arbejdet og tilpasse det til medarbejdernes kompetencer og til beboernes behov. Og det er måske vigtigt at forholde sig til, at bostedernes borgere og beboere er meget forskellige, og derfor er der nødt til at være en individuel vurdering.

[Tiltag fra central hold]

Der bliver også fra centralt forhold taget tiltag for at hæve niveauet for den sundhedsfaglige behandling på bosteder. Og jeg vil med respekt for tiden nævne et par eksempler.

[Fast læge tilknyttet på bosteder med psykisk syge]

Eksempelvis så er der i dag fast tilknyttede læger for borgere med psykiske lidelser på længerevarende botilbud som følge af den politiske aftale, der blev indgået i foråret 2017 mellem Sundheds- og Ældreministeriet, KL, PLO og Danske Regioner. Midlerne til ansættelse af læger kommer fra



handlingsplanen for forebyggelse af vold på botilbud, som blev indgået mellem satspuljepartierne i oktober 2016.

Det tiltag skete netop i erkendelse af, at særligt borgere med psykiske lidelser har behov for at have en læge, der kan løfte den sundhedsfaglige behandling, da de i stigende grad har mange og komplekse problemstillinger.

[Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed]

Så har spørgeren også været inde på det tilsyn, som Styrelsen for Patientsikkerhed fører, og det har jo sigte på at hæve niveauet for behandlingskvaliteten og også et fokus på den langsigtede indsats. Styrelsens tilsyn er centralt, ikke kun fordi det udgør en kontrol af de bosteder, som er registreret som behandlingssteder, men også fordi styrelsen lægger stor vægt på at formidle og bidrage med læring som del af deres tilsynsforpligtelse.

Styrelsen i juni 2018 på baggrund af de konstaterede problemer ved tilsynene i 2017 og 2018 besluttet at intensivere indsatsen over for bosteder og planlagt yderligere risikobaserede tilsyn, også en pixiudgave af styrelsens gældende medicin håndteringsvejledning og temadage for bosteder med henblik på at højne sikkerheden omkring medicin håndteringen.

Og det kan jeg uddybe nærmere også efterfølgende, hvis der er et ønske om det.

[Det Fælles Medicinkort]

Et andet initiativ som jeg vil nævne, er det Fælles Medicinkort fordi i forhold til medicin håndteringen på bosteder, så er det helt centralt, at det også understøtter bedre arbejdsgange ved hjælp af teknologi.

I dag er det Fælles Medicinkort udbredt til alle hospitaler, alle praktiserende læger og også på ældreområdet i kommunerne, men det er endnu ikke udbredt på alle bosteder.

Det Fælles Medicinkort sikrer, at når en læge har ændret eller ordineret nyt medicin til borgeren, så får alle parter, der benytter det Fælles Medicinkort, besked om ændringen umiddelbart efter. Og det kan jo være problemet, hvis man stadig er i en analog tid, at man så ikke får nye opdaterede lister.

Når man har områder, der udleverer medicin til borgeren, og ikke benytter det Fælles Medicinkort, så risikerer man, at opdateringer på medicin eller information om medicin lettere går tabt. Bosteder uden Fælles Medicinkort risikere dermed ikke at få besked om medicinændringer, som de skal have, men er nødt til at ringe og få beskeden.

Derfor ligger indgår det også som led i strategien for digital sundhed 2018-2022, som regeringen sammen med KL og Danske Regioner har et mål om, at det Fælles Medicinkort skal udbredes til alle bosteder og misbrugscentre.

Den indsats sker med hjælp fra MedCom, som også gennemfører en række aktiviteter for at understøtte udbredelsen lokalt.

\*\*\*

Og dermed tak for ordet herfra, og så ved jeg, at børne- og socialministeren vil uddybe yderligere.