

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Koordineret med: SOA/DAICY
Sagsnr.: 2013064
Dok. nr.: 1391275
Dato: 20-10-2020

TALEPAPIR

[Sundheds- og Ældreudvalget den 29. oktober 2020]
Det talte ord gælder

Besvarelse af samrådsspørgsmål H/I

Samrådsspørgsmål H

Ministeren bedes redegøre for, hvad regeringen vil gøre for at reducere overbelægningen på danske hospitaler, jf. SUU, alm. del - svar på spm. 1201-1204, når det åbenlyst fremgår, at overbelægningen ikke er blevet reduceret trods intentionerne i Akutpakken fra 2016.

Samrådsspørgsmål I

Hvilke initiativer vil regeringen tage for at mindske overbelægningen på danske hospitaler, når der forventes en reduktion af kapaciteten i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne samtidig med, at antallet af ældre og dermed forventeligt antallet af patienter er stigende de kommende år?

Tak for spørgsmålene.

Besvarelse af spørgsmål H

Jeg vil besvare spørgsmålene på den måde, at jeg vil gå metodisk til værks. Først skal vi finde diagnosen, og dernæst hvad der kan og skal gøres ved det.

Så først ”diagnosen” – hvad er problemets omfang, hvad er udviklingen i overbelægningen på landets sygehuse.

Og spørger Peter Hvelplund sammenligner med, intentionerne fra akutupakken fra 2016. Det må være vores udgangspunkt, og så kigger vi frem derefter.

Overbelægning betyder jo, basalt set, at der er flere patienter end der er disponible senge. Men der er forskellige måder at opgøre overbelægning på:

Hvis vi ser på overbelægningen for de medicinske afdelinger, som er relevant i forhold til den tidligere regerings akutupakke, så var 0,41 pct. af alle sengedage på landsplan i hele 2019 såkaldte ”overbelægningsdage”.

Og sammenligner vi det med 2016, var man dengang på 0,44 pct. Lige på det område er der således en svag faldende tendens.

Men ser man bredere på overbelægning dvs. på samtlige hospitalsafdelinger, altså både i psykiatrien, kirurgien og de medicinske afdelinger, så har der i de år vi taler om her, været en stigning på 7,7 pct. i antallet af overbelægningsdage.

Men som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål 1204, og som udvalget også efterfølgende er orienteret om, skyldes denne stigning dog overvejende en fejlindberetning fra Retspsykiatrien i Region Sjælland.

Jeg er blevet oplyst om, at hvis man fjerner fejlberetningen, så er niveauet for 2019 også med denne opgørelsesmetode tæt på samme niveau som i 2016.

Der er altså nogle usikkerheder. Stigningen på de 7,7 procent, altså i overbelægningsdage, hænger altså sammen med den her fejlindberetning fra Region Sjælland. Men helt tydeligvis kan man se, at problemet i hvert fald ikke er løst. Det kan man konkludere.

Opgørelsen viser også, at overbelægningen var på sit højeste i 2017, og at vi altså nu er på nogenlunde samme niveau som tilbage i 2016, hvor man satte den her indsats i gang. Og på den baggrund tror jeg derfor det er nemt at konkludere, at det er ikke godt nok.

Målet må jo også i dag være, at sætte ind og få overbelægningen håndteret og få stoppet situationer, hvor det er skadeligt.

Når man hører om overbelægning tænker man på, at det handler om patienter der ligger på gangene, og jeg tror alle af os har prøvet at være pårørende til nogen, som har været indlagt på gangen.

Og jeg må sige, det er uværdigt. Jeg er helt sikker på, at det både for patienten og for de pårørende og for medarbejderne er en meget dårlig løsning, det at ligge på en hospitalsgang og overnatte der.

En anden ting er at, det kan være, at de ekstra patienter ligger på en sengestue,

Dette kan ske fordi der ikke er personalenormering nok til den pågældende seng. Og hvad betyder det? Det betyder, at personalet spurter rundt, for de kan ikke nå at være der tilstrækkeligt.

Så selvom der ikke er patienter på en gang, kan der sagtens være overbelægning. Det er vigtigt at have med.

Og når der så er patienter, som faktisk ligger på gangene, så mener jeg, at det hverken er værdigt for patienter eller pårørende. Og når der så på en enkelt afdeling er flere patienter end disponible senge, hvis vi ser bort fra den nuværende pandemi, men i stedet ser på den årligt tilbagevendende danske influenza epidemi, som rammer os med skiftende styrke. Det er i de tilfælde vi nogen gange har set overbelægning.

Nogle gange kan det håndteres, uden at det behøver medføre overbelægning. Altså flere patienter kan håndteres uden at det medfører overbelægning. Og det er jo der, vi skal hen.

Det er for eksempel sådan, at alle 21 akuthospitaler de kan finde ud af at aflaste afdelingerne imellem sig. Hver morgen holdes der møder om, hvordan man bedst fordeler de patienter, der kommer ind. Og særlige sygeplejerskerne har løbende overblik over, hvilke afdelinger der er særligt pressede, så man kan bruge ressourcerne, der hvor patienterne er.

Og i perioder med ekstra mange patienter indkalder man ekstra personale, åbner flere sengepladser og aflyser de kontroller og behandlinger, som ikke haster – netop for at kunne hjælpe de mange akutte patienter og undgå overbelægning.

Så kommer vi til ”Aftale om akutpakken” fra februar 2016. Først må jeg sige, at jeg har respekt for at også tidligere regeringer har ønsket at gøre noget ved overbelægningsproblematikken og afsatte nogle penge til det.

Vi kan konstatere nu, at det ikke har løst problemet, men det er jo sådan en ”alt andet lige” betragtning, for hvad var der sket, hvis ikke man havde sat de penge af.

Så jeg vil forbeholde mig retten til at sige, at det i hvert fald var nogle skridt/tiltag man gjorde som skulle bringe det i den rigtige retning. Det har jeg respekt for at man gjorde.

Men man har altså ikke løst problemet, så der skal mere til. Og jeg må henvises til meldingerne fra sygeplejersker, læger, social- og sundhedsassistenter, jordemødre og alle de andre dygtige medarbejdere i sundhedsvæsenet, der hver dag året rundt knokler i vores sundhedsvæsen.

De løber alt for stærkt. Og de er igennem flere år kommet med nødråb til skiftende regeringer, folketingspolitikere og folketingsflertal. Der må man bare sige – det nødråb skal vi høre.

Man kan konstatere at vi i den grad mangler sygeplejesker. Og der er ikke kommet et løft i antal sygeplejesker og det er grunden til, at vi nu har afsat midler, således at der kommer et løft i antal sygeplejesker.

I den første finanslov regeringen indgik har vi aftalt at give sundhedsvæsenet et solidt økonomisk løft og midler til 1000 flere sygeplejesker. Det kan være med til at styrke kapaciteten i vores sundhedsvæsen.

Hvad hjælper flere sygeplejesker, hvis det er sengepladser, der mangler, kan man spørge.

Hvis det er personalenormeringen, der halter, så gør det selvfølgelig en forskel at ansætte flere hænder.

Når der faktisk er flere patienter end der er sengepladser, så kan flere sygeplejesker være med til at skabe bedre flow. Men det handler også om at få flere sengepladser og det er også en del af de aftaler som er lavet bl.a. i psykiatrien, hvor der blev tilført 600 mio. kr. konkret til en udbygning af sengepladser.

Det handler om at løfte sundhedsvæsenet i økonomiaftalerne. Og det kan godt være at det lyder kedeligt, men man kommer ikke udenom, at hvis man vil løfte sundhedsvæsenet og sikre at der ikke er for mange eksempler på overbelægning og at der i hvert fald ikke er eksempler på overbelægning, som går ud over patienter og pårørende og medarbejdere så skal man helt grundlæggende løfte vores sundhedsvæsen. Det vil sige, at man skal løfte bunden.

Og det er det som økonomiaftalen med Danske Regioner er et udtryk for.

Derudover skal vi også strukturelt forbedre vores sundhedsvæsen. Flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen.

Vi skal arbejde henimod, at flere af de patienter, der i dag behandles på sygehusene, fremover skal kunne behandles ambulant. Det er bedre for patienten – bedre for alle. Fx på et nærhospital eller hos egen læge, i et kommunalt tilbud eller i eget hjem – fx med støtte fra digitale løsninger. Alt det vil være til gavn for patienterne.

Og det vil vi have på dagsordenen, når vi skal forhandle om en sundhedsreform. Og det skal vi næste år, hvor det er regeringens ambition at indgå en forhåbentlig bred og langsigtet aftale om fremtidens nære sundhedsvæsen af høj kvalitet.

Besvarelse af spørgsmål I

Det er korrekt, at der med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier forventes en reduktion af sengekapaciteten i forhold til hvad vi har i dag.

De overordnede rammer for de nye sygehuse blev i sin tid fastlagt af ekspertpanelet – også kaldet Erik Juhl-udvalget.

Og én af de overordnede forudsætninger, ekspertpanelet lagde til grund for vurderingen af de behov, fremtidens sygehuse skulle opfylde, var, at der bliver behov for færre senge.

Derfor lagde ekspertpanelet også vægt på, at regionerne generelt skulle undgå at bygge for stort.

Netop fordi udviklingen gik i retning af, at mere og mere behandling kunne foretages uden, at patienten skal placeres i en seng, osv. .

Det er regionerne, der driver sygehusene. Derfor er det også regionerne, der skal vurdere, hvilken kapacitet, de har brug for.

Men kravet fra ekspertpanelet og skiftende regeringer var – og er – at de nye sygehuse skal have en kapacitet, der er tilstrækkelig, når de tages i brug.

Den vurdering foretager vores 5 regioner løbende. Og der er jo en lang række knapper, man kan skrue på – både i forhold til at påvirke efterspørgslen og forbedre kapacitetsudnyttelsen. Og for at optimere patientforløb i og uden for hospitalet.

Det gælder altså omlægning til ambulant behandling, hvis det giver sundhedsmæssig mening og mening for den enkelte behandling og konsultationer i hjemmet, fx via video – hvis det giver mening.

Bare for at nævne nogle eksempler.

Helt overordnet, så vurderer regionerne, at der bliver tilstrækkeligt med senge i den nye sygehusstruktur. Det kvitterer de løbende for i deres rapporter til ministeriet.

Det gælder også i Region Hovedstaden, hvor der har været en del omtale af udfordringer i Nordsjælland. Og det er altså regionen der står på mål for deres byggeri og de har meddelt, at de forventer, at der bliver senge nok.

Og regionen har skitseret yderligere mulige tiltag, hvis billedet ændrer sig.

Afslutning:

Så for at runde af. Regeringen har lagt en solid bund under velfærden ved at prioritere et markant økonomisk løft af sundhedsvæsenet i finanslovsaftaler og økonomiaftalerne med regioner og kommuner.

Og derudover er det vores ambition at indgå en forhåbentlig bred og langsigtet sundhedsreform, som kigger på det her og løser en del af udfordringerne på det mere strukturelle plan.

Tak for ordet!