



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 14. december 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLFI
Sags nr.: 1212020
Dok nr.: 1114971

Medlem af Folketinget Gitte Lillelund Bech (V) har den 7. december 2012 stillet følgende spørgsmål nr. S 646 til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål S 646:

"Vil ministeren på baggrund af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport 2012 for Seniorcenter Bakkegården kommentere, hvad ministeren mener om, at plejehjemmet ofte ikke fik de relevante oplysninger om undersøgelser, behandling og pleje fra hospitalet?"

Svar:

Først og fremmest vil jeg sige, at det er en væsentlig prioritet for mig at sikre de nødvendige forudsætninger for at sikre sammenhæng i sundhedsvæsenet, og jeg er derfor altid åben for at se på, om der er noget, vi kan gøre bedre.

Når det er sagt, finder jeg anledning til at påpege, at der allerede eksisterer rammer for et velfungerende samarbejde mellem regioner og kommuner, så vigtige oplysninger om den enkelte patient ikke mistes ved overgange mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Et vigtigt redskab til at sikre denne nødvendige sammenhæng på tværs af sygehus, almen praksis og de kommunale sundhedstilbud som fx plejecentre er sundhedsaftalerne.

I forlængelse af kommunalreformen blev det med sundhedsloven gjort lovpligtigt for regionsråd og kommunalbestyrelser at etablere Sundhedskoordinationsudvalg og indgå sundhedsaftaler om varetagelse af opgaver på sundhedsområdet. Sundhedsaftalerne skal indgås mellem regionen og hver kommune i regionen én gang i hver valgperiode. De skal som minimum omfatte seks obligatoriske indsatsområder, herunder netop indlæggelses- og udskrivningsforløb.

Den del af sundhedsaftalerne, som vedrører de obligatoriske indsatsområder, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har i marts 2011 godkendt sundhedsaftalerne for 2011-2014. Sundhedsstyrelsen vurderer generelt, at der er sket en positiv udvikling fra de første sundhedsaftaler i 2007/2008 til de nuværende sundhedsaftaler. Der er bl.a. udarbejdet samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer og aftaler om E-kommunikation, fælles informationsportaler m.m.

Sundhedsstyrelsen vurderede dog samtidig, at der fortsat er et potentiale for at udvikle rammerne for sundhedsaftalerne, så borgere og patienter i endnu højere grad oplever et sammenhængende forløb.

Jeg vil også fremhæve, at det indgår i regeringsgrundlaget, at regeringen vil foretage en evaluering af kommunalreformen. Derfor nedsatte regeringen i februar 2012 et udvalg om evaluering af kommunalreformen samt fire underudvalg, herunder et underudvalg på sundhedsområdet. Det indgår i kommisseriet for evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet, at evalueringen tager udgangspunkt i en række fokusområder, hvor patienter krydser sektor- eller myndighedsgrænser. Formålet er at afdække mulige snitfladeproblematikker samt komme med forslag til justering af indsatsen, herunder inddrages sundhedsaftalernes funktion.

Evalueringen af kommunalreformen forventes afsluttet 1. marts 2013.

Og endelig vil jeg – uden at tage stilling til den konkrete sag – opfordre såvel plejecentre, hjemmesygeplejen og andre, der måtte opleve, at man ikke modtager de nødvendige oplysninger i forbindelse med udskrivning af borgere fra sygehus, til at tage problemstillingen op og så regionen og kommunen får drøftet, hvordan kommunikationen sikres, så borgeren oplever sammenhæng og kvalitet i indsatsen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Louise Filt