

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Folketinget, den 12. september 2018, kl. 12.30-14.00, lokale 1-133, Sundheds- og
Ældreudvalget

SUU samrådsspørgsmål CF og CH

Samrådsspørgsmål CE-CH er stillet til sundhedsministeren, ministeren for offentlig innovation og ældreministeren (stillet af Flemming Møller Mortensen og Astrid Krag (S)).

Samrådsspørgsmål CE (SUM)

"Synes ministeren, at de ældre medicinske patienter, som uværdigt må finde sig i at ligge i en seng på gangen eller i skyllerum, kan være tjent med, at regeringen nu igen-igen har udsendt den samlede plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som regeringen har lovet siden sommeren 2015, og som i høj grad skal løse det massive problem med overbelægning på landets sygehuse?"

Samrådsspørgsmål CF (SUM, MOI, ÆM)

"Hvordan agter regeringen at forbedre samarbejdet og sammenhængen mellem sygehusene, de praktiserende læger og kommunerne, herunder plejehjemmene, samt styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som er nøglen til at få løst det store problem med overbelægning på sygehusene, som alt for mange eksempelvis ældre medicinske patienter oplever ved indlæggelse, og som regeringen ikke har fået løst endnu? Og hvad mener ministrene, at henholdsvis ældreplejen, sygehuse og de praktiserende læger kan gøre for at afhjælpe problemet med overbelægning?"

Samrådsspørgsmål CG (MOI, SUM)

"Hvorfor har regeringen valgt at splitte diskussionen om styring fra diskussionen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, når de to dele ellers hænger uløseligt sammen som løsningen på det store problem med overbelægning på sygehusene, og finder regeringen denne opsplitning hensigtsmæssig?"

Samrådsspørgsmål CH (ÆM)

"Hvordan vil ministeren sikre, at medarbejderne i ældreplejen har tilstrækkeligt gode rammer og forudsætninger for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser af ældre?"

Tak for ordet og tak til spørgerne for invitationen til samrådet i dag.

Sundhedsministeren og innovationsministeren har allerede besvaret de spørgsmål, der handler om overbelægning, det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og styring.

Jeg vil slutte af med at supplere sundhedsministerens besvarelse af CF om sammenhæng og samtidigt besvare samrådsspørgsmål CH om ældreplejens rammer og forudsætninger for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser af ældre.

* * *

Jeg vil starte med at sige, at de emner, som vi taler om her i dag, er meget vigtige. Det er nemlig helt afgørende for en værdig ældrepleje, at de ældre borgere oplever, at der bliver taget hånd om dem hele vejen rundt. Og at de oplever, at hvis én hånd giver slip, er en anden klar til at tage over.

De ældre borgere på vores plejehjem skal for eksempel kunne føle sig trygge ved, at medarbejderne har fået de nødvendige oplysninger fra sygehuset i forbindelse med en udskrivelse, så de efterfølgende kan få den rette pleje og behandling på plejehjemmet. Og trygge ved, at deres praktiserende læge bliver inddraget på det rette tidspunkt.

Forebyggelse af unødvendige indlæggelser er i alles interesse. Selvfølgelig først og fremmest for de ældre borgere, der undgår at komme på sygehuset, og i stedet kan plejes i eget hjem eller tættere på hjemmet i kommunalt regi. Og dermed undgå den utryghed, der kan følge med en indlæggelse. Men også for at undgå overbelægning på sygehuset.

Men vi skal selvfølgelig også at holde fast i, at hvis man har brug for en indlæggelse, så skal man selvfølgelig indlægges. Det gælder for ældre som for alle andre.

Og vi skal anerkende, at det kan være kompliceret. Ældre borgere er ofte ramt af flere sygdomme, og derfor er det ikke altid er muligt at forebygge en indlæggelse, fordi flere faktorer griber ind i hinanden.

At en ældre bliver indlagt på grund af blærebetændelse, som måske kunne være forebygget med en tidlig indsats, kan for eksempel også hænge sammen med en demenssygdom, som gør, at borgeren ikke kan forklare symptomerne.

At forebygge indlæggelser handler altså *både* om sammenhængen i sundhedsvæsenet, som sundhedsministeren har været inde på, *og* om de rigtige rammer i ældreplejen. Og i den sammenhæng også, at vi er opmærksomme på særlige risikogrupper.

Som regering har vi naturligvis et ansvar for at sikre kommunerne nogle gode rammer. Og det er et ansvar, som vi tager meget alvorligt.

De seneste år har regeringen afsat betydelige midler og igangsat en række initiativer til at sikre en god og værdig ældrepleje.

For eksempel med finansloven for 2018, hvor regeringen sammen med Dansk Folkeparti afsatte i alt 2,7 mia. kr. over fire år blandt andet til bedre bemanning.

Og med økonomiaftalen med KL for 2019, hvor vi løftede den kommunale serviceramme for 2019 med 1,7 mia. kr. til prioritering af borgernær kernevelværd til børn, ældre og folkeskolen.

Pengene skal blandt andet gå til den nære sundhed og til kommunernes arbejde med at yde værdig pleje og omsorg for ældre borgere.

Senest har vi i regeringens udspil til finanslovsforslag for 2019 over de næste fire år har afsat i alt 705 mio. kr. til et yderligere løft af den ældreplejen.

Vi vil blandt andet afsætte midler til at håndtere rekrutteringsudfordringerne, fordi forskellige analyser peger på, at det nu og i de kommende år vil være vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt med social- og sundhedspersonale i kommunerne.

Det tager regeringen meget alvorligt, og vi er derfor fire ministre, der er gået sammen om at iværksætte en kortlægning af kommuners og regioners udfordringer med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet.

Kortlægningen skal give os et grundigt og oplyst grundlag at finde løsninger og iværksætte initiativer ud fra, og jeg forventer, at den er færdig til november.

Og ud over de generelle rammer, så er det også væsentligt, at der er opmærksomhed på særlige grupper og problemstillinger.

Vi ønsker blandt andet på næste års finanslov at afsætte midler til bekæmpelse af ensomhed, fordi vi ved, at for mange ældre i dag oplever at føle sig alene. Og når følelsen af ensomhed bliver langvarig, kan den føre til sygdom og dårlig trivsel.

Et andet eksempel er initiativet i satspuljen for 2018 om ernæringsindsatser, hvor der er afsat midler til at igangsætte indsatser for i højere grad at forebygge, at ældre rammes af de sundhedsmæssige konsekvenser, der er forbundet med uplanlagt vægttab og underernæring.

Derudover er det selvfølgelig vigtigt, at kommunerne – blandt andet gennem de forebyggende hjemmebesøg – er skarpe på at fange op på borgere i risiko for sygdom og svækkelse.

Sundhedsstyrelsen udgav jo sidste år en guide, der skal hjælpe

kommunerne med at målrette besøgene til særlige risikogrupper.

Men indsatsen i ældreplejen hænger selvfølgelig tæt sammen med alt det, vi gør på sundhedsområdet, hvor meget allerede er sagt af mine ministerkolleger.

Med handlingsplanen for den ældre medicinske patient [2016-2019], har regeringspartierne og Dansk Folkeparti allerede iværksat flere initiativer, der blandt andet skal styrke kommunernes arbejde med forebyggelse af indlæggelser.

Herudover har regeringen igangsat en række andre relevante initiativer til at understøtte kommunerne i at forebygge indlæggelser.

Jeg kan blandt andet nævne fast tilknyttede læger på plejecentre og kompetenceløftet målrettet sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i økonomiaftalen med kommunerne i 2018.

Og endelig puljen på ca. 101 mio. kr. til projekter, der videreudvikler og styrker de kommunale sundhedsindsatser med særligt fokus på ældre medicinske patienter, som Sundheds- og Ældreministeriet i januar måned udmøntede første portion af.

Men det, at der afsættes midler til initiativerne, forebygger jo ikke indlæggelser af sig selv. Der er nogen, der skal løbe med bolden i kommunerne.

Og der ligger en væsentlig ledelsesopgave i kommunerne i at understøtte, at medarbejderne systematisk og hyppigt observerer de ændringer, der måtte være i de ældre borgeres tilstand, sådan at de hurtigst muligt kan handle på ændringerne. Og i at sikre et godt samarbejde om de forskellige indsatser, som de ældre borgere modtager.

Derfor glæder det mig også, at kommunerne over en længere periode har haft et fokus på - og arbejdet seriøst med – en række initiativer, der har til formål at reducere antallet af unødige indlæggelse – for eksempel med værktøjer til tidlig opsporing.

Til sidst vil jeg gerne gentage, at vi tager de udfordringer, som vi har talt om i dag, blandt andet med overbelægning på sygehusene og mangel på sammenhæng i det nære sundhedsvæsen, meget alvorligt. Det mener jeg også står meget klart i de besvarelser, vi alle tre har givet.

Vi er godt i gang, men vi er slet ikke færdige. Det er også derfor, at der er varslet en Sundhedsreform i efteråret, som skal styrke det nære sundhedsvæsen og skabe sammenhæng og bedre samarbejde på tværs af sektorer.

For i sidste ende handler det om borgerne og at sikre, at vores rigtig gode sundhedsvæsen og ældrepleje – med de dygtige og engagerede medarbejdere, der gør en forskel hver dag – kan blive endnu bedre.

Tak for ordet.