

for støtter jeg mig til Lægemiddelstyrelsens vurderinger i forhold til, hvilken proces der skal være for det her produkt.

Kl. 15:29

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ja tak. Spørgsmålet er afsluttet.

Det næste spørgsmål er stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse af hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 15:29

Spm. nr. S 503

17) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af:

Jens Peter Vernersen (S):

Vil ministeren oplyse, om han finder en overbelægning på en række af landets medicinske afdelinger acceptabel, samt oplyse, hvilke initiativer ministeren vil tage for at sikre, at medicinske patienter ikke ligger på hospitalsgangene?

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 15:29

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Belægningsprocenten på det medicinske område var 95 i 2007, hvilket er relativt højt set i forhold til det kirurgiske område, der har en gennemsnitlig belægningsprocent på 83. Med høje belægningsprocenter kan forekomme periodevis overbelægning. Det medicinske område har gennem de seneste 10 år haft en stort set konstant belægningsprocent. Perioder med overbelægning er derfor ikke et nyt problem.

En af årsagerne til, at belægningsprocenten på det medicinske område er så høj og i perioder for høj, er, at der er færdigbehandlede patienter, som det ikke er muligt at udskrive, fordi de har behov for kommunal hjælp og/eller pleje.

Med kommunalreformen blev finansieringen af sundhedsvæsenet ændret, så kommunerne fik mulighed for at påvirke deres bidrag til det regionale sundhedsvæsen. For borgere, der er færdigbehandlede på sygehus, men som kommunerne ikke er klar til at modtage, opkræves der desuden en færdigbehandlingstakst. Nogle kommuner gør det godt, de sørger for den fornødne hjælp og pleje, så færdigbehandlede patienter kan udskrives, og de forebygger, at borgere unødigt indlægges på sygehus. Andre kommuner gør det knap så godt, hvilket medfø-

rer flere patienter på de medicinske afdelinger og dermed risiko for overbelægning.

Derfor har vi i aftalen om finansloven for 2009 aftalt at igangsætte et arbejde, der skal belyse spørgsmålet om udskrivningsforløb for ældre medicinske patienter, herunder sammenligne regioners og kommuners indsats på området. Aftalepartierne vil drøfte analyserne i foråret 2009.

Løsningen på perioder med overbelægning på de medicinske afdelinger er ikke flere sengepladser. Der, hvor fokus er og skal rettes, er mod kommunernes indsats, dels for at hjemsende færdigbehandlede patienter, dels for at forebygge unødige indlæggelser. Koordination, samarbejde og forståelse for indsatsen er vejen frem, det mener jeg, for at sikre en sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet.

Sundhedsaftaler, der skal indgås mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen, skal være med til at sikre det. Jeg vil have vedvarende fokus på sundhedsaftalerne, også i henhold til anden generation af sundhedsaftalerne, der skal indgås i 2010.

Kl. 15:31

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 15:31

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg kan godt forstå, at ministeren meget omhyggeligt sagde, at gennemsnittet var 95 pct. belægning i 2007. Problemet er jo, at belægningen i visse regioner er langt højere. Sådan som jeg har fået det oplyst, er belægningen i Region Sjælland jo helt oppe på 100 pct. og i Region Hovedstaden også i nærheden af 100 pct. Det er jo så høj en belægningsprocent, at vi har set disse konsekvenser: at medicinske patienter ligger på gangene, at medicinske patienter på den måde bliver andenrangs patienter i forhold til, hvad der ellers sker på hospitalerne. Det er da ikke ordentligt over for ældre, svage, medicinske patienter at udsætte dem for at ligge på gangene, at skulle have deres mad derude, at skulle gøre deres toilette på gangene og gøre alle disse ting, som man nu engang gør på et hospital; det er da ikke anstændigt over for disse mennesker.

Det kan godt ske, ministeren mener, at der er senge nok, og det kan godt ske, at kommunerne kunne gøre det anderledes, men når jeg stiller spørgsmålet, er det jo med udgangspunkt i den enkelte borger: Hvad betyder det for den medicinske patient? Den medicinske patient kan jo ikke bruge det til noget, at man ikke kan få or-