

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPPWN
Koordineret med:
Sagsnr.: 1805246
Dok. nr.: 680738
Dato: 29-08-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[12. september 2018, Sundheds- og Ældreudvalget]

Samråd om planen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

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 udskudt 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, MFOI, 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 (MFOI, 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 opsplittning hensigtsmæssig?”

[Indledning]

Tak til Flemming Møller Mortensen og Astrid Krag for spørgsmålene.

Jeg vil nu sammen med innovationsministeren og ældreministeren besvare de fire samrådsspørgsmål samlet.

[Overbelægningsudfordringen]

Først og fremmest vil jeg endnu engang slå fast, at vi i regeringen er af den klare holdning, at det er helt uacceptabelt, at vi fortsat ser overbelægning, som det er tilfældet på nogle af landets sygehusafdelinger.

Udover, at det er uværdigt for patienterne at ligge på gangen, når man er rigtig syg, så kan det tilmed være til fare for patientsikkerheden. Omstændighederne kan gøre det svært at udføre den bedst mulige behandling, og i værste fald kan det gå ud over patientens ve og vel, og deres sygdomsforløb kan måske blive unødigt forværret.

Det er også grunden til, at ét af de 8 nationale mål netop handler om at nedbringe overbelægningen, ligesom at overbelægningsproblematikken er central i de syv krav, den tidligere Venstre-regering har stillet til regionerne.

Det har vi naturligvis tænkt os at holde regionerne op på. I den seneste statusrapport for de nationale mål kan vi desværre se, at andelen af overbelægningssengedage er steget fra 2016 til 2017. Det er en udvikling, der skal vendes.

Derfor er det min klare forventning, at regionerne styrker indsatsen endnu mere, end tilfældet har været indtil nu. For problemet med overbelægning skal først og fremmest løses lokalt i regionerne.

[Regeringens initiativer]

Det betyder ikke, at vi som regering ikke tager vores del af ansvaret på os. Det gør vi.

Vi har allerede taget flere skridt for at styrke det nære sundhedsvæsen og givet flere håndsrækninger til regionerne for at nedbringe overbelægning. Ikke mindst med handlingsplanen for den ældre medicinske patient og akutpakken mod overbelægning.

Derudover har vi siden 2015 løftet det samlede sundhedsvæsen med 5,5 mia. kr.

[Handlingsplanen for den ældre medicinske patient]

Med handlingsplanen blev der afsat 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter 300 mio. kr. årligt i varige midler. Med handlingsplanen blev der sat ind med en samlet indsats for at modvirke overbelægning og skabe bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen for ældre medicinske patienter.

Som en del af handlingsplanen kom også Akutupakken mod overbelægning på sygehusene fra februar 2016, som udmønter i alt 415 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 50 mio. kr. årligt.

Et af initiativerne i akutpakken handler om at sikre gode og trygge patientflow for indlagte patienter.

Herudover blev der også afsat 100 mio. kr. i 2016 og 50 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til at løfte sygehusenes kapacitet i form af mere personale.

Herudover kan det nævnes, at vi i økonomiforhandlingerne lige inden sommerferien drøftede overbelægning og arbejdstilrettelæggelse med regionerne. Her blev vi enige om, at sygehusene nu skal have et styrket fokus på bedre anvendelse af ressourcerne, arbejdstilrettelæggelse og brug af tidstro data for fx at reducere perioder med overbelægning på de medicinske afdelinger.

[Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og "Sundhed, hvor du er"]

Derudover satte regeringen i 2016 gang i et udvalgsudarbejde, som skulle komme med forslag til, hvordan der kan skabes mere sammenhæng og kvalitet for patienterne i den indsats, de modtager på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor. Det vi kalder det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalget kom i sommeren 2017 med 20 anbefalinger, som fokuserede på at sikre bedre samarbejde mellem aktørerne, at sikre de rette kompetencer til de rette opgaver, skabe ensartet kvalitet over hele landet og understøtte bedre digital understøttelse og brug af data.

Regeringen fulgte op på udvalgets arbejde og anbefalinger med udspillet "Sundhed, hvor du er" fra december 2017, hvor otte konkrete initiativer blev meldt ud.

Et af disse initiativer handler om, at der skal udvikles en kvalitetsplan, som skal være med til at sikre højere og mere ensartet kvalitet i bl.a. kommunernes sundhedsindsats. Et godt eksempel på, hvad et element i en kvalitetsplan kan være, er Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunernes akutfunktioner. Sådanne kvalitetsstandarder og kvalitetsplanen som overordnet ramme skal være med til at sikre, at de rette kompetencer, den rette kapacitet og øvrige ressourcer er til stede, når kommunerne og almen praksis fremover skal varetage nye og mere komplekse opgaver på sundhedsområdet.

Det er der behov for, når sygehusene slipper dele af den enorme opgaveportefølje, som de har i dag.

[Almen praksis-udspil]

Derfor er det vigtigt, at vi som led i at styrke det nære sundhedsvæsen også sikrer, at almen praksis som sektor er klar til at påtage sig en endnu mere central rolle i fremtiden.

Desværre kender vi efterhånden alt for godt mange af de udfordringer, som de praktiserende læger står overfor.

En tredjedel af alle praktiserende læger forventes at gå på pension inden for 10 år.

70 pct. af landets lægepraksis er lukket for tilgang af nye patienter.

Og samtidig stiger antallet af patienter, der har helt afgørende brug for at kunne se deres egen læge i hverdagen, nemlig mennesker med en eller flere kroniske lidelser og ældre medborgere.

Derfor lancerede regeringen tilbage i juni et ambitiøst udspil om fremtidens almen praksis som forløber til efterårets Sundhedsreform.

Udspillet "En læge tæt på dig" indeholder 16 konkrete initiativer, som skal sikre flere læger – og dermed give den enkelte læge mere tid til kerneopgaven.

Initiativerne skal sikre bedre kvalitet i almen praksis– uanset læge. Det betyder helt enkelt, at det fortsat ikke må afhænge af, hvilket postnummer man tilfældigvis bor i, om man kan regne med at få et tilbud af høj kvalitet eller ej.

Og til sidst tager regeringen initiativ til at skabe en mere dynamisk og fleksibel almen praksis, så vi allerede nu sætter ind for at sikre, at der er hænder nok til at håndtere de opgaver, der nu og i fremtiden skal løses af de almen praktiserende læger.

Derudover blev der også med udspillet sat retning for de yderligere 600 mio. kr., der er afsat til at understøtte bedre lægedækning i hele landet og styrke samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper.

Regeringen udmøntede jo allerede i maj 2018 207,7 mio. kr. til læge- og sundhedshuse over hele Danmark, hvor praktiserende læger naturligvis er en nøgleaktør, og hvor der blev taget endnu et skridt mod et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem de centrale aktører på sundhedsområdet.

[Dataudspillet, "Sundhed i fremtiden"]

En anden forudsætning for at kunne få samarbejdet mellem aktørerne i sundhedsvæsenet til at spille endnu bedre er, at vi skal bruge og dele data – når det gavner borgere og patienter. Derfor præsenterede vi tilbage i forsommeren regeringens sundhedsdataudspil ”Sundhed i fremtiden”.

Brug af data og bedre deling af sundhedsdata til gavn for patienten er en afgørende faktor for at skabe sammenhæng for borgeren.

Dataudspillet tager afsæt i de syv principper for brug af sundhedsdata, som hele folketinget står bag. For regeringen er visionen at sikre, at den rigtige viden er i de rigtige hænder på det rette tidspunkt.

Det betyder, at borgeren skal kunne stole på, at hvad end han eller hun møder op på sygehuset eller hos den praktiserende læge, så har den læge eller den person de møder, de informationer, der skal til, for at tilbyde den bedst mulige behandling.

Med dataudspillet har regeringen sat konkret handling bag ordene. Igennem en række initiativer for øget datasikkerhed og bedre brug af sundhedsdata og digitale løsninger, har vi sat tempo på arbejdet for et mere digitalt sammenhængende sundhedsvæsen.

Det gavner den enkelte patients forløb gennem sundhedsvæsenet, og det letter de sundhedsprofessionelles arbejde.

Og vi har – som I ved – indgået en politisk aftale om modernisere lovgivningen på området, som kan skabe bedre rammer for digitalt samarbejde med og om patienten.

[Hvad kan der gøres fremover?]

Så ja, vi har allerede gjort rigtig rigtig meget for at bidrage til den nødvendige omstilling af sundhedsvæsenet, som skal til for at flere opgaver i fremtiden kan løses uden for sygehusene. Og så alle kan være trygge ved, at indsatsen leveres professionelt og med høj kvalitet.

Vi er godt på vej. Alle de nævnte initiativer og tiltag er hver især med til at frigive hænder og ressourcer på sygehusene, så patienterne fremover kan forvente, at der både er plads, tid og personale klar til at hjælpe, hvis behovet opstår.

Men det er altså ikke en problemstilling, som kan klares over natten. Tværtimod er det en problemstilling, som er yderst kompleks, og som kalder på løsninger i flere spor.

Og kan der gøres endnu mere? Her er svaret fortsat ja.

For vi må konstatere, at sammenhængen og samarbejdet mellem sygehusene, de praktiserende læger og kommunerne stadig ikke er godt nok.

[Sundhedsreform]

Derfor vil efterårets varslede Sundhedsreform også komme til at indeholde strukturelle ændringer af sundhedsvæsenet, der skal styrke det nære sundhedsvæsen og skabe sammenhæng på tværs af sektorer.

Det bliver en Sundhedsreform, der skal lægge sporene for de kommende mange år i sundhedsvæsenet.

Og den vil netop fokusere på et forbedret samarbejde – og hvilken organisering, der fremover kan sikre bedre sammenhæng i patientforløb mellem sektorer.

Vi skal binde aktørerne tættere sammen, så patienter oplever *ét sammenhængende sundhedsvæsen*.

Vi skal have både sygehuse, almen praksis og kommuner til at tage ansvar for patientforløb, der går på tværs og dermed også det helt afgørende samarbejde på tværs – alt sammen for at tjene patienten bedst muligt.

Og vi skal have sygehusene til at se mere "udad" mod resten af sundhedsvæsenet. Sygehuse må ikke være "siloer" - de skal nærmere være fyrtårne, der lyser ud og støtter aktørerne i det nære sundhedsvæsen. For der er i høj grad brug for, at sygehusene spiller sammen med kommuner og almen praksis. Også stærkere end i dag. For det er nu engang ofte de samme patienter, de hver især tager sig af. Det skal der endnu mere fokus på.

[CG vedr. styringsmodel]

Den nye styringsmodel fra 2019 er også med til at sætte fokus på dette samspil. Og lige så afgørende er den nye styringsmodel med til at rette fokus hen på det nære sundhedsvæsen.

Den tidligere styringsmodel med aktivitetsfokus og produktivitetskrav kunne i nogle tilfælde stå i vejen for udviklingen af det nære sundhedsvæsen, da fokus alene lå på at øge aktiviteten inde på sygehuset.

Derfor har vi også fjernet 2 procentkravet fra 2018 og frem.

Den nye styring med *nærhedsfinansiering* sætter derimod fokus på udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Nærhedsfinansieringen udgør 1,5 mia. kr. i 2019 og er betinget af regionernes målopfyldelse på fem kriterier for øget omstilling og bedre sammenhæng i patientforløb.

Mere konkret er målsætningerne omstilling fra behandling af mennesker med fx kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter på sygehusene til behandling i det nære sundhedsvæsen samt bedre sammenhæng via et forbedret samarbejde mellem aktørerne, så unødvendige indlæggelser kan undgås.

Nærhedsfinansiering skal understøtte, at sygehuset vender sig ud mod den primære sektor og fokuserer på at styrke samarbejdet. Det kan fx være ved at give råd og vejledning til den kommunale hjemmesygeplejerske, så en indlæggelse kan undgås.

Det skal sikre, at flere patienter kan varetages i det nære – for eksempel hos en praktiserende læge, det kommunale sundhedshus eller i eget hjem med en telemedicinsk løsning.

Det sætter en helt anden overordnet retning for sundhedsvæsenet, hvor det nære er i centrum for styringen og for de overordnede målsætninger for sundhedsvæsenet.

Samtidig skal den nye styringsmodel også hjælpe til at undgå, at sygehusene sander til med patienter, så vi fx kan undgå overbelægning i fremtiden.

I forhold til spørgsmål CG om en opsplittning af diskussionen om hhv. styring og det nære og sammenhængende vil jeg give ordet til innovationsministeren.