

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Koordineret med: NÆRSOM, FOBS, MEDINT og SOA
Sagsnr.: 1908866
Dok. nr.: 1014520
Dato: 24-10-2019

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
(Udvalget for Landdistrikter og Øer d. 28. nov. 2019 kl. 15.00 – 16.00)

Samrådstale E

Samrådsspørgsmål E

Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage i dette folketingsår, som i væsentlig grad vil vedrøre vilkårene for og udviklingen i landdistrikterne, samt hvilke overvejelser ministeren i øvrigt gør sig med hensyn til landdistrikterne.

[Indledning]

Tak for samrådsspørgsmålet og for indkaldelsen.

Udgangspunktet for mig som sundhedsminister er, at der i Danmark er alt for stor ulighed i sundhed. Det er ikke rimeligt, at vores sundhed og levetid skal være afhængig af vores uddannelse, indkomst-, postnummer, eller om vi bor i by eller land.

Derfor er det en af mine vigtigste prioriteter som sundhedsminister at mindske uligheden i sundhed og på ældreområdet. Og i regeringen lægger vi op til tre fokusområder: 1) *den ulige start på livet*, 2) *ulighed i sundhed og leveår* og 3) *ulighed i behandling*.

I forhold til *uligheden i behandling* er det en prioritet for regeringen, at indsatser i sundhedsvæsenet skal komme alle borgere og patienter til gavn – også dem, der bor i landdistrikterne. For når adgangen til sundheden er ulige fordelt, opstår der sprækker i vores samfund.

Vi er som regering derfor meget optaget af at skabe et sundhedsvæsen, hvor der er mere nærhed, bedre tid til omsorg og mere lighed.

Ikke mindst i de landdistrikter, hvor der er blevet længere til sygehuset, hvor responstiden kan være lidt længere, og hvor manglen på sundhedspersonale og praktiserende læger rammer først.

Og det er jo også i landdistrikterne, at det rammer hårdest, når der bliver skåret i velfærden.

For det er desværre reelle udfordringer, som borgere i vores landdistrikterne møder hver eneste dag.

[Udviklingen i sundhedsvæsenet]

Sundhedsvæsenet er gennem de seneste år blevet samlet, specialiseret og centraliseret med 21 akutsygehuse, der tilbyder høj specialiseret behandling og speciallægedækning 24/7.

Og selvom der mange steder er blevet længere til det nærmeste sygehus, har udviklingen også gjort det muligt, at man på tværs af landet kan forvente at få behandling af høj kvalitet udført af erfarne specialister med den rette faglige ekspertise.

Vi har på mange måder i dag et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau, men nogle steder er der omvendt også blevet *for* langt til behandlingen, for hvorfor skal man køre langt for behandlinger, der med fordel kan foregå tæt på eller endda helt hjemme i borgerens eget hjem?

[Bevare regionerne, styrke velfærden og sundhedsaftale]

For regeringen har *nærhed* en værdi, og vi har klart sagt, at vi tror på, at folkevalgte, der har den lokale eller den regionale forankring bedst kan drive sundhedsvæsenet i den del af landet, de kender bedst.

Vi vil derfor ikke nedlægge regionerne og styre fra centralt hold. Vi vil videreføre et decentralt sundhedsvæsen med afgørende regional og lokal indflydelse og medbestemmelse.

Og samtidig vil vi som regering prioritere vores velfærd højt. Prioritere vores sundhed højt. Og give vores regioner og kommuner nogle ordentlige rammer til at drive vores sundhedsvæsen i.

Vi indgik derfor som noget af det første en aftale med Danske Regioner om regionernes økonomi, hvor vi har sikret et løft af det regionale sundhedsområde på ca. 1,5 mia. kr. i 2020. Og kommunerne har ved dette års økonomiforhandlinger også oplevet det største løft i mange år. Vi har lagt bund under velfærden.

Og med finanslovsforslaget for 2020 har vi som regering lagt op til at prioritere yderligere midler til velfærd, hvor vi bl.a. har afsat 300 mio. kr. i 2020 og 600 mio. kr. i 2021 til 1000 flere sygeplejersker. Det er endnu ikke lagt fast, hvordan den præcise udformning skal være. Det skal vi drøfte med relevante parter.

[Styrke det nære sundhedsvæsen]

Vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen baseret på nærhed og tryghed. For at kunne lykkes med det, skal vi først og fremmest styrke vores nære sundhedsvæsen.

Det skal vi bl.a. gøre ved at oprette nærhospitaler, sådan at flere borgere – der hvor afstande er store og der er langt at køre – kan opleve et sundhedsvæsen, der er tættere på.

Flytning af opgaver til det nære sundhedsvæsen og det at samle kommunale og regionale funktioner tæt på borgeren – fx i form af nærhospitaler -kan være med til at skabe sammenhængende forløb for borgernes hverdag.

Derudover er det vigtigt, at vi samtidig styrker kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Fx ved at udarbejde faglige standarder eller bindende krav til den kommunale opgavevaretagelse på sundhedsområdet. De konkrete værktøjer skal vi kigge nærmere på og selvfølgelig også drøfte med kommuner og regioner.

Nye teknologiske løsninger muliggør for eksempel også, at behandlingen kan bringes tættere på borgerens eget hjem. Der er flere steder i landet, hvor de har gode erfaringer med telemedicin for KOL-patienter eller hjemme-kemo for kræftpatienter, hvor den enkelte patient kan få behandling i trygge rammer derhjemme og samtidig slippe for gentagne besøg på sygehuset.

Det er skridt i den rigtige retning, men der er også andre steder, hvor der er brug for, at vi gør en særlig indsats for vores landdistrikter.

[Mere personale og bedre lægedækning]

Det gælder ikke mindst i forhold til manglen på sundhedspersonale, for det er i vores landdistrikter, at manglen på personale rammer først.

Det gælder i høj grad vores alment praktiserende læger.

Og det er en kæmpe udfordring, vi ikke bare kan lukke øjne for, for almen praksis spiller en afgørende rolle i vores sundhedsvæsen som den forpost, der møder patienterne først, og som kender sine patienters historie bedst. Vores alment praktiserende læger skaber nærhed, tryghed og kvalitet.

Regeringen anser det derfor som en bunden opgave at bidrage til at løse lægedækningsudfordringerne – ikke mindst i landdistrikterne, hvor manglen på personale jo rammer først

Lægedækningsudvalget præsenterede i 2017 en række udfordringer og forslag til løsninger på lægedækningsudfordringer, som resulterede i en bred politisk aftale om bedre lægedækning. Det var et væsentlig skridt på vejen, men langt fra nok. Vi kan se på tallene, at det ikke er lykkedes.

Derfor har vi som regering også i dette års økonomiaftale med regionerne aftalt, at der oprettes 100 ekstra uddannelsesforløb i almen medicin i 2020 og 2021 med henblik på, at der uddannes flere praktiserende læger.

Der skal ske noget her og nu, og ekstra hoveduddannelsesforløb kan dog ikke stå alene. Derfor har vi også fremlagt et initiativ om at indføre tjenestepligt, sådan at vi kan understøtte at der er læger i hele landet, ikke mindst i vores landdistrikter.

Jeg er helt opmærksom på, at det er et forslag, der ikke er groet i lægernes egen baghave, og derfor har jeg også sagt, at de er meget velkomne til at komme med andre forslag. Men opgaven er klar; vi skal have flere praktiserende læger.

Regeringen vil derfor fremlægge yderligere initiativer, der skal forbedre lægedækningen.

Men vi mangler generelt sundhedspersonale, og som jeg nævnte, så har regeringen med økonomiaftalerne for 2020 og finanslovsforslaget for 2020 afsat betydelige midler til bl.a. at kunne rekruttere yderligere sundhedspersonale, herunder 1000 ekstra sygeplejersker, som vi lovede før valget.

Men der skal naturligvis være noget personale at ansætte.

Derfor har vi – også i forbindelse med økonomiaftalerne for 2020 – nedsat en *task force*, der frem mod et sundhedsudspil får til opgave at drøfte vejene til at uddanne og ansætte flere social- og sundhedsmedarbejdere.

[Akut]

Det er også meget centralt for regeringen, at der er hurtig hjælp ved akut sygdom i *hele* Danmark. Der kan ikke være egne af landet, hvor borgere er usikre på, om ambulancen kommer frem.

Og derfor har vi også før valget klart sagt, at selvom vi er kommet langt på akutområdet; 21 akutsygehuse og fire lægehelikoptere, så ønsker vi stadig et løft af den akutte indsats, så vi sikrer hurtig hjælp til alle, der har akut brug for hjælp, uanset hvor i landet, de bor.

Lige nu afventer vi Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade, som skal danne grundlag for den kommende akutindsats på tværs af landet.

Til udvalgets orientering kan jeg oplyse, at de netop er sendt i høring, så jeg forventer, at de kommer i starten af det nye år tilrettet på baggrund af høringen.

Regeringen vil på baggrund af de faglige anbefalinger vurdere, hvordan vi bedst kan understøtte en akutindsats af høj kvalitet i hele landet.

[Afslutning]

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege, at jeg mener, at der stadig er forskelle i behandlingen og adgangen til sundhedstilbud, som simpelthen er for store i et lille land som Danmark.

Skal vi lykkes med et sundhedsvæsen, hvor vores landdistrikter ikke er hægtet af, og hvor vi får nærheden og trygheden tilbage, så skal vi:

- For det første skal fastholde en decentral medbestemmelse ved at videreføre vores regioner,
- For det andet styrke vores nære sundhedsvæsen, så flere ting kan klares tættere på borgerne,
- For det tredje arbejde for, at der er nok sundhedspersonale og nok læger på tværs af vores land,
- Og for det fjerde styrke akutindsatsen, særligt i de dele af landet, hvor der er langt til sygehuset.

For i Danmark er det et grundvilkår, at der er let og lige adgang til sundhed. Det må geografi ikke ændre på.

Tak for ordet.