

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>ULØ og SUU, evt. presse</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Samrådsspørgsmål E</b>
<b>Taletid:</b>	<b>Talen er ca. 12 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>13. december 2011 kl. 10.15, lokale 2-133</b>
<b>Dok nr.:</b>	

### **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.”*

**Svar på samrådsspørgsmål E:**

Tak for denne anledning til at redegøre for initiativer på sundhedsområdet, som i væsentlig grad vil vedrøre landdistrikterne.

Jeg vil gerne starte med at understrege, at det ligger denne regering meget på sinde at sikre landdistrikterne gode vilkår, så det også i fremtiden er attraktivt at bo og leve på landet.

Når det gælder sundhedsområdet, som jo er det vi skal tale om i dag, er vores mål klart og tydeligt: Alle danskere skal have adgang til den bedste behandling – hvad enten de bor i byen tæt på det specialiserede hospital eller på landet, hvor

afstandene er længere. Derfor indgår det også konkret i regeringsgrundlaget, at regeringen vil forbedre kvaliteten i sundhedsydelser i yderområderne og sikre den bedst mulige akutbehandling.

*[Ny sygehusstruktur – høj kvalitet i hele landet]*

Høj kvalitet i hele landet er også grundfilosofien bag den gennemgribende omlægning af det danske sundhedsvæsen, som gennemføres disse år.

Som I alle ved, fik regionerne i kølvandet af kommunalreformen en vigtig opgave i at samle og samordne de tidligere amters sundhedsvæsen. Parallelt hermed har Sundhedsstyrelsen – som en udmøntning af sundhedsloven – foretaget en grundig gennemgang af de enkelte specialer for at fastsætte anbefalinger og krav som led i specialeplanlægningen. Det gennemgående

princip er her, 'at øvelse gør mester'. Det betyder, at sygehusenes behandlinger inden for de forskellige specialer skal samles på færre steder for at sikre kvaliteten og de faglige standarder.

Nødvendigheden af at samle funktioner på færre enheder gør sig også gældende på det akutte område. Her er det afgørende, at alvorligt akut syge mennesker skal modtages på et hospital, der besidder den nødvendige ekspertise og faciliteter inden for en række forskellige områder, for man ved jo ofte ikke på forhånd, hvad der er galt, og hvilken indsats der er brug for.

Kun på den måde kan vi sikre alle danskere den højeste mulige kvalitet i behandlingen.

Jeg er meget opmærksom på, at dette medfører længere afstande flere steder i landet – og ikke mindst i landets yderområder – og at det kan give anledning til uro og utryghed. Derfor er det også meget vigtigt for mig at understrege, at ændringer i sygehusstrukturen naturligvis hverken kan eller skal stå alene.

*[Hurtig hjælp – lægehelikopter og akut/lægebiler]*

Over hele landet understøttes den nye sygehusstruktur derfor af et styrket akutberedskab med ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, lægehelikoptere m.v., som sikrer, at hjælpen aldrig er langt væk. Også selvom man bor i et landets yderområder.

Det er også vigtigt at fremhæve, at behandlingen af alvorligt syge og tilskadekomne begynder allerede på stedet og i ambulancen på vej til hospitalet.

Moderne, avancerede ambulancer er jo ikke længere varevogne, der kan rumme en bære. De er små hospitalsafdelinger. Og ved brug af telemedicinsk udstyr kan ambulancebehandleren eller paramedicinen være i direkte kontakt med speciallægen inde på fx et af landets hjertecentre og påbegynde den nødvendige behandling.

Som det fremgår af både regeringsgrundlag og finanslovsaftalen vil regeringen også fremadrettet styrke den akutte indsats. Og regeringen er særlig opmærksom på landets tyndt befolkede områder og øerne.

Regeringen har derfor med finanslovsaftalen for næste år afsat de nødvendige midler [50 mio. kr. i 2012 og 22 mio. kr. i 2013], så de nuværende to forsøgsordninger med lægehelikoptere i henholdsvis Ringsted og Karup kan forlænges yderligere 1 år frem til foråret 2013. Formålet er at sikre, at der ikke

kommer et ”slip” i driften, mens vi tager stilling til, om vi skal have en varig helikopterordning i Danmark, og indtil den i givet fald kan være i drift.

Begge forsøgsordninger evalueres. Og på den baggrund vil regeringen i efteråret 2012 træffe beslutning om en varig helikopterordning fra 2013, som er målrettet tyndtbefolkede områder og øer.

En helikopterordning vil være et vigtigt supplement til det nuværende akutberedskab – særligt i landets yderområder. Den nuværende lægehelikopter i Ringsted kan fx nå alle områder af Sjælland indenfor 25 minutter og langt hurtigere end ambulancen bringe patienten hen til det sygehus, hvor ekspertisen er.

Derudover vil regeringen afdække behovet for flere akut/lægebiler i landets udkantsområder samt bedre elektroniske journaler, der kan forbedre modtagelsen ved sygehusenes akutafdelinger. Jeg har bedt regeringens akutudvalg om at tage denne afdækning med i sit arbejde, så resultaterne kan ligge klar foråret 2012.

*[En styrkelse af det nære sundhedsvæsen]*

Så er der de nære sundhedstilbud. Der sker i disse år en styrkelse af de nære sundhedstilbud - fx moderne lægehuse og sundheds- og akuthuse - som kan håndtere de mange sygdomstilfælde og skader, hvor det ikke er nødvendigt at tage til et specialiseret sygehus med fælles akutmodtagelse. Dette sker bl.a. med støtte fra statslige midler fra den såkaldte akutpulje.



De nye sundheds- og akuthuse, som kommer i fx Holstebro, Nakskov, Brønderslev og Rudkøbing, vil indeholde en lang række kommunale og regionale sundhedsfunktioner, herunder praktiserende læger. Formålet er *dels* at give den enkelte borger et sammenhængende tilbud i form af én indgang og skabe tryghed og synlighed omkring de akutte sundhedstilbud i området, og *dels* at fremme nye måder at arbejde på og løse opgaver på i et tæt samspil mellem de forskellige nære sundhedstilbud.

*[Almen praksis - lægedækning]*

Jeg vil også gerne fremhæve, at regeringen er meget optaget af, at sikre alle danskere – uanset hvor de bor – adgang til sundhedsfaglig behandling hos en ”egen læge” – hos den alment praktiserende læge, som jo er, og forsat skal være, borgernes primære adgang til sundhedsvæsenet.

For så vidt angår spørgsmålet om den fremtidige lægedækning, blev det i en rapport fra november 2008 [fra ”udvalg vedrørende almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen”] konkluderet, at der ikke generelt er eller forventes at være problemer med lægemangel i almen praksis, men derimod udfordringer i visse regioner, herunder visse geografiske områder i den enkelte region, som kræver særlige tiltag.

Selvom situationen på lang sigt måske ikke ser helt så sort ud, som man ind i mellem kan få indtryk af, må vi konstatere, at der på kortere sigt kan opstå problemer i enkelte områder. Og det skal vi selvfølgelig reagere på og prøve at undgå.

Et centralt initiativ, når det drejer sig om at rekruttere og fastholde læger, er etableringen af store lægehuse og sundheds- og akuthuse, som jeg fremhævede

tidligere. Det ved vi fra undersøgelser foretaget blandt lægerne. Unge læger, der overvejer at blive alment praktiserende læger, ønsker at arbejde sammen med andre læger og andet sundhedspersonale.

Med den nye overenskomst om almen praksis [trådte i kraft den 1. april 2011] er der også fokus på sikring af lægedækning i alle egne af landet.

Der er bl.a. skabt mulighed for, at regionerne selv kan etablere klinikker, hvis lægedækningen ikke kan sikres på anden vis. Dette er bl.a. sket i Region Nordjylland, hvor der er oprettet regionsdrevne klinikker i bl.a. Jammerbugt Kommune.

Jeg vil også understrege, at regeringen er meget optaget af at sikre et sammenhængende akutsystem, herunder større sammenhæng mellem

lægevagten og det sygehusbaserede akutberedskab. Med udgangspunkt i akutudvalgets anbefalinger fra sidste efterår og den nye overenskomst om almen praksis forventer jeg derfor, at parterne, dvs. regionerne og almen praksis, arbejder målrettet på at sikre dette.

*[Telemedicin]*

Afslutningsvist vil jeg fremhæve et område, som er i rivende udvikling disse år, og som jeg har store forventninger til – nemlig telemedicin. En øget udbredelse af telemedicinske løsninger til fx patienter med kroniske lidelser som KOL eller diabetes vil betyde, at borgerne i stigende grad vil modtage sundhedsydelse i eget hjem og derfor i mindre grad vil have behov for at tage til fx kontrol på sygehuset.

En øget udbredelse af telemedicin vil også betyde, at borgere i yderområder vil få lettere og mere fleksibel adgang til behandling af eksperter fra de store specialiserede sygehuse.

*[Afslutning]*

Alt i alt synes jeg således, at der er en lang række perspektivrige tiltag på sundhedsområdet, som vil bidrage til at forbedre vilkårene for og udviklingen i landdistrikterne.

Tak for ordet.