

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Sundheds- og ældreministerens tale til samråd AN om social ulighed i sundhed d. 24. juni 2016

Jeg vil gerne sige tak for invitationen til samrådet her i dag.

Som Danmarks Radio har tydeliggjort i deres dokumentarserie "En syg forskel", så hersker der – på trods af vores lette og lige adgang til sundhedsvæsenet – stadig social ulighed i sundhed i Danmark.

Det er noget, som gør stort indtryk på mig som sundheds- og ældreminister.

- For det er selvfølgelig ikke rimeligt, at det skal være ens postnummer, uddannelse eller pengepung, der skal have betydning for, hvor hurtigt man kan få behandling, eller hvor længe man kan forvente at leve.
- Og det er heller ikke rimeligt, at visse grupper af danskere kan forvente at leve et væsentligt kortere liv sammenlignet med andre grupper.

Det er derfor vigtigt for mig at pointere, at det er noget, som vi i regeringen ser meget alvorligt på.

- Også selvom social ulighed i sundhed ikke er nogen ny udfordring.

Derfor vil jeg i min tale fokusere på nogle af de ting, som sundhedsvæsenet kan gøre for at mindske den ulighed i sundhed, som vi blandt andet har set eksempler på i DR's dokumentarserie.

Jeg vil i den forbindelse lægge vægt på nogle af de tiltag, som regeringen har igangsat, som forhåbentlig kan være med til at mindske uligheden i sundhed.

- Velvidende, at det er en udfordring, som ikke kan løses fra den ene dag til den anden.
- Og velvidende, at skiftende regeringer har kæmpet for at nedbringe den sociale ulighed i sundhed.

Og jeg vil gerne starte med at slå fast, at vi er en regering, som prioriterer sundhedsområdet højt.

- Og at vi er en regering, der hver dag arbejder hårdt på at forbedre det danske sundhedsvæsen, som er – og skal være – alle danskeres sundhedsvæsen.

Det kan man blandt andet se ved, at vi har løftet sundhedsområdet med i alt 2,4 milliarder kr. ekstra i 2016.

- Det er altså væsentligt flere penge, der er afsat til at styrke sundheden i Danmark, end den tidligere regering afsatte.
- Og det er midler, som blandt andet skal bidrage til at styrke sammenhængen i det danske sundhedsvæsen, så ingen borgere eller patienter tabes på gulvet.

Når det handler om at mindske den sociale ulighed i sundhed, er det især på tre punkter, at sundhedsvæsenet har en vigtig opgave:

- For det første skal sundhedsvæsenet opstille nogle rammer, som kan være med til at understøtte, at alle danskere – uanset indkomst og uddannelse – har mulighed for at leve et sundt liv.
- For det andet er det sundhedsvæsenets opgave at sikre, at alle borgere og patienter oplever en behandling af høj kvalitet, uanset hvor i landet, de bor.

- Og for det tredje er det vigtigt, at sundhedsvæsenet tilbyder en individuel behandling, som er målrettet den enkelte borger eller patient, uanset personlige eller økonomiske ressourcer.

De tre punkter vil jeg gerne have lov at uddybe.

Når vi snakker om det første punkt på listen – nemlig rammerne for det sunde liv – så drejer det sig blandt andet om, at uligheden i sundhed i mange tilfælde begynder langt fra sygehusene.

- Det er altså ikke kun et spørgsmål om, hvordan vi indretter vores sundhedsvæsen.

Det handler i høj grad også om vores livsstil og de vaner – både sunde og usunde – som vi alle sammen tilegner os op gennem livet, og som typisk bliver grundlagt, mens vi vokser op.

- Sammen med de gener, som vi har arvet fra vores forældre, har det betydning for vores risiko for at blive syg.

Betyder det så, at vi bare skal acceptere uligheden i sundhed – nu hvor det handler om, hvordan folk lever deres liv?

- Nej, selvfølgelig skal vi ikke det!

Naturligvis vil den enkelte altid have et personligt ansvar for sin egen sundhed – det er klart.

Men som samfund har vi også et ansvar for at skabe ordentlige rammer for os alle sammen.

- Det gælder også på sundhedsområdet.

Vi har som samfund et medansvar for borgernes sundhed, og samfundet kan på forskellige måder være med til at understøtte det sunde liv.

- Det handler eksempelvis om at tilbyde rygestopkurser til de borgere, der ønsker at stoppe med at ryge.
- Eller tilbud om vejledning i forhold til fysisk aktivitet, kost eller mental sundhed.

Her gør kommunerne allerede et rigtig godt stykke arbejde mange steder rundt omkring i landet.

Når det så er sagt, så er der også rigtig mange forhold uden for sundhedsvæsenet, som har betydning for menneskers sundhedstilstand.

- For selvom det især er i sundhedsvæsenet, vi møder resultaterne af den sociale ulighed i sundhed, er det kun en lille andel af årsagerne til social ulighed i sundhed, som sundhedsvæsenet kan påvirke.

Derfor indebærer kampen mod ulighed i sundhed også en lang række områder ud over sundhedsområdet.

- Det handler blandt andet om vores daginstitutioner og skoler, fordi meget tyder på, at den sociale ulighed i sundhed etableres allerede i barndommen.
- Derudover er uddannelses- og beskæftigelsessektoren en vigtig medspiller, fordi beskæftigelse og tilknytning til arbejdsmarkedet har stor betydning for menneskers helbred og velbefindende.
- Social- og boligpolitik er også relevant, fordi eksempelvis boligforhold kan have effekter på sundheden.

Det ved jeg, at social- og indenrigsministeren vil komme nærmere ind på om lidt.

Ud over alle de her områder, så spiller civilsamfundet, interesseorganisationerne og erhvervslivet naturligvis også en vigtig rolle i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Det kræver altså en bred og flerstrengt indsats, hvis vi som samfund skal gøre op med den sociale ulighed i sundhed.

Det er ikke en opgave, som sundhedsvæsenet kan løfte alene.

Og derfor er jeg også glad for at have social- og indenrigsministeren ved min side her i dag

Der er dog naturligvis også steder, hvor vi i sundhedsvæsenet kan gøre noget over for uligheden i sundhed.

Og det leder mig til det andet punkt på min liste.

- Nemlig den sundhedsfaglige behandling og pleje, som foregår ude i regionerne og kommunerne.

For regeringen er det vigtigt, at kvaliteten af den behandling, man får i sundhedsvæsenet, ikke er afhængig af ens postnummer eller indkomst.

- Alle skal have adgang til samme gode behandling af høj kvalitet – uanset om man bor i Aalborg Øst eller Hasseris, og om man tjener lidt eller meget.

Derfor har regeringen sammen med KL og Danske Regioner lanceret 8 nationale mål, som sætter en retning for det danske sundhedsvæsen.

- Det handler blandt andet om at skabe bedre sammenhængende patientforløb, at øge patientinddragelsen og om at skabe flere sunde leveår for alle danskere i hele landet.

Til de 8 nationale mål har vi defineret nogle indikatorer, som vi kan måle på, og som kan give os en klar pejling på, hvordan det går med at opfylde målene i forskellige dele af landet.

- Målene skal altså være med til at sikre, at det danske sundhedsvæsen leverer en indsats af høj kvalitet for alle borgere og patienter – uanset postnummer, indkomst og uddannelse.

Men mål er selvfølgelig ikke nok i sig selv – handling er også nødvendigt.

Derfor har regeringen blandt andet styrket patienters rettigheder, så alle, der bliver henvist til et sygehus fra 1. oktober i år, får en 30-dages udrednings- og behandlingsret.

- Med de nye patientrettigheder sikrer vi netop, at det ikke kun er de ressourcestærke, og dem med en stor pengepung, der kan blive udredt og behandlet hurtigt på et privathospital.
- For med de nye regler får alle – uanset om de fejler en psykisk eller en fysisk sygdom – ret til at komme på privathospital, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan overholde fristerne på én måned.

- Dét, mener jeg, er lighed i sundhed.

Regeringen har desuden nedsat et lægedækningsudvalg, som skal være med til at sikre, at der er kvalificerede lægefaglige kompetencer tilgængelige i hele landet.

- For den geografiske ulighed i sundhed er på mange måder tæt forbundet med den sociale ulighed i sundhed.

Derudover har regeringen afsat 250 mio. kr. til en national lungesatsning, som blandt andet skal føre til, at lungesygdommen KOL bliver opdaget langt tidligere.

- Tidlig opsporing er især vigtigt i forhold til socialt udsatte borgere, som oftere er rygere og derfor er i særlig risiko for at udvikle KOL.
- Den nationale lungesatsning indebærer for eksempel også, at KOL-patienter i hele landet skal have mulighed for at få behandling med telemedicin.
 - Det betyder blandt andet, at KOL-patienter i yderområder – hvor der måske er lidt længere til lægen – får bedre mulighed for at blive behandlet hjemmefra ved hjælp af telemedicin.

Med henblik på at styrke indsatsen over for ældre medicinske patienter i sundhedsvæsenet, har regeringen afsat 1,2 mia. kr. til en ny handlingsplan.

- Handlingsplanen skal være med til at sikre, at sundhedsvæsenet tager hånd om især svage og sårbare ældre borgere, og at patientens ønsker og behov er i fokus.
- Det skal ske ved, at vi styrker indsatsen over for patienterne både før og efter en sygehusindlæggelse og sikrer bedre sammenhæng mellem sygehus og kommune, så vi kan forebygge unødvendige indlæggelser.

Og netop sammenhæng er også i fokus i Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

- Udvalget ser på, hvordan borgere og patienter med tværgående forløb kan opnå et mere sammenhængende og borgernært behandlingsforløb af høj kvalitet.
- Her er især fokus på ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske lidelser, herunder også personer med både psykiske lidelser og misbrugsproblemer.
 - Der er altså her også fokus på borgere, der er særligt udsatte og som har brug for ekstra støtte i sundhedsvæsenet.

For som samfund har vi nemlig et ansvar for, at sundhedsvæsenet er klar til at hjælpe den enkelte, hvis der bliver brug for det.

Derfor skal vi politikere også sikre, at sundhedsvæsenet er gearet til at kunne tage hånd om alle.

Og så kommer vi til det tredje punkt på min liste over sundhedsvæsenets opgaver i forhold til ulighed i sundhed:

- Det er nemlig min ambition, at vores sundhedsvæsen er indrettet på en måde, som tager højde for vores forskelligheder.

Hvis vi skal sikre lige muligheder for alle, skal vi blive langt bedre til at behandle forskelligt.

Det handler blandt andet om, at sundhedsvæsenet i højere grad skal møde borgerne i øjenhøjde og tage højde for de behov og ressourcer, den enkelte har.

For udgangspunktet er, at alle patienter er forskellige.

- Og der er stor forskel på patienters ressourcer, og på hvor gode de er til at tage hånd om sig selv og mestre deres sygdom.
 - Nogle mennesker kan måske have svært at ved huske at tage deres medicin i den rigtige dosis på de rigtige tidspunkter eller huske at holde øje med deres blodsukker.

Dét skal vi have øje for.

Vi skal i højere grad være bevidste om, at der er patienter, der kan have brug for ekstra hjælp i sundhedsvæsenet.

Det er også tanken bag flere initiativer, hvor man tilbyder visse patienter en mere aktiv støtte.

- Regeringen har eksempelvis afsat midler til et program for Aktiv Patientstøtte, hvor sårbare borgere med én eller flere kroniske sygdomme får tilknyttet en sygeplejerske, som kan følge og hjælpe borgeren i sygdomsforløbet.
- Det kan hjælpe især udsatte borgere med at håndtere deres sygdom, tage deres medicin og holde øje med symptomer.

Jeg håber, at det tiltag sammen med de øvrige initiativer, som jeg har nævnt, kan være et skridt på vejen til at mindske den sociale ulighed i sundhed i Danmark.

Og med de ord vil jeg nu gerne give ordet videre til social- og indenrigsministeren.

Som både social- og indenrigsministeren og jeg som sundheds- og ældreminister har gjort klart, så er social ulighed i sundhed en udfordring, som vi ikke bare kan lade stå til over for.

Men som jeg også synes, vi begge har tydeliggjort, så er det noget, regeringen har fokus på.

- Både på social-, sundheds- og ældreområdet har vi i løbet af det seneste år igangsat en række tiltag, som på den ene eller anden måde adresserer udfordringen med ulighed i sundhed.

Men det kræver en indsats på mange forskellige områder, hvis vi skal mindske den sociale ulighed i sundhed.

- Det kræver en indsats både af os som regeringen, men også af den enkelte borger og de læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner, der møder borgerne – både i og udenfor sundhedsvæsenet.

Og det som nævnt desværre ikke en udfordring, der kan løses ved et snuptag.

- Men det er en udfordring, som regeringen tager alvorligt.
- Og vi har iværksat mange initiativer, som forhåbentlig kan være en del af løsningen.

Mange tak for ordet.