

Sundheds- og Ældreministeriet

**TALEPAPIR**

Det talte ord gælder

[Samråd om regeringens krav til regionerne, Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg,  
den 18. oktober 2016 kl. 13:30]

**Samrådsspørgsmål Æ**

*Under valgkampen sidste år fremsatte Venstre syv krav, som regionerne skulle leve op til inden 2019, hvis de ikke ville nedlægges. Ministeren bedes give en status på, hvordan regeringen mener, at regionerne indtil videre lever op til kravene, herunder hvilke indikatorer regeringen helt konkret vil måle regionerne på?*

**Samrådsspørgsmål Ø**

*Set i lyset af ministerens seneste udtalelser om at regionerne ikke magter opgaven, fordi personalet på mange hospitaler oplever travlhed, vil ministeren så oplyse, om regeringen agter at udvide antallet af krav, som regionerne skal leve op til for ikke at blive lukket i 2019, og hvilke krav det i så fald drejer sig om?*

**Samrådsspørgsmål Å**

*Ministeren bedes redegøre for, hvor meget regeringen vil vægte de rammer, som regeringen selv stiller op for regionerne med økonomiaftalerne m.v., i den samlede vurdering af, om regionerne opfylder de syv krav?*

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

\*\*\*

[Indledning]

Tak formand. Jeg vil tillade mig at besvare de tre spørgsmål samlet efter aftale med udvalgsformanden.

Lad mig indlede med at sige, at et trygt og godt sundhedsvæsen er en grundpille i vores velfærdssamfund.

- Derfor prioriterer denne regering sundhedsområdet højt.
- Derfor ønsker vi at fortsætte den udvikling og reformering af sundhedsvæsenet, som vi satte os i spidsen for i 2001.

Sagt meget enkelt, så ønsker vi fra regeringens side et sundhedsvæsen, der sætter patienten i centrum.

- Og den målsætning skal selvfølgelig afspejle sig i indretningen af vores fælles sundhedsvæsen.
- Med stærke patientrettigheder. Behandling af høj kvalitet. Supersygehuse. Og sammenhæng i indsatsen.

Spørgsmålene i dag handler om de syv krav/forventninger/mål – hvad ord man nu bruger, som Venstre fremsatte i forbindelse med valget sidste år.

Syv ambitiøse krav og dermed forventninger til en række områder, hvor vi ønsker, at kvaliteten bliver løftet på sundhedsområdet – og som netop kan ses som udtryk for vores grundlæggende ønske om, at patienten skal sættes før systemet:

- Ventetiden til diagnose og behandling skal ned.
- Ligheden i sundhedssystemet skal øges, så borgere over hele Danmark får samme høje kvalitet.
- Kræftpatienter skal behandles til tiden.
- Der skal indføres patientansvarlige læger.
- Færre patienter på gangene.
- En bedre indsats for mennesker med demens og kroniske sygdomme.

- Og en hurtigere og effektiv genoptræning – så patienter hurtigt kan komme tilbage til hverdagen.

Det er syv krav til både kommuner og regioner, som har stor betydning for patienterne, og som jeg derfor er meget optaget af.

Og jeg bed mærke i, at regionernes formand Bent Hansen dengang sagde, at der var tale om realistiske krav – selvfølgelig såfremt og så længe, at regeringen leverede et større økonomisk råderum til regionerne.

- (Hvilket vel var en forventelig reaktion fra regionernes formand 😊).

Efter valget fik Venstre som bekendt regeringsmagten.

- Og dermed også et klart mandat til at arbejde videre med kravene som pejlemærker for vores indsats på sundhedsområdet til gavn for patienterne.

Så det har vi gjort.

Vi har fortsat vores arbejde med at sikre et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Det har vi gjort med den ny udrednings- og behandlingsret uanset om man som patient lider af en fysisk eller psykisk sygdom, og som vi indførte den 1. oktober i denne måned.

Det har vi gjort med vores forslag til en ny Kræftplan IV, som skal højne kvaliteten yderligere og sætte fokus på den enkelte patient.

Med vores handlingsplan for den ældre medicinske patient og akutpakken mod overbelægning, der skal sikre en værdig pleje og indsats på sygehusene og bedre samarbejde mellem region og kommune.

Med den nationale demenshandlingsplan, som jeg lancerede for tre uger siden, der skal sikre demensramte et bedre og trygt liv.

Med vores igangværende arbejde om det nære sundhedsvæsen og ønske om at sikre lægedækning i hele landet.

Med vores forslag til en ny national diabetesbehandlingsplan, som vi har lagt frem i dag, og hvor vi foreslår en styrket indsats på diabetesområdet, der er en af de helt store folkesygdomme, og hvor der er stor social ulighed i sundhed.

Og sidst men ikke mindst har vi arbejdet videre med vores syv krav i de otte forpligtende, nationale mål, som vi indgik aftale om med Danske Regioner og KL i foråret.

De syv krav er afspejlet i disse mål.

Men lad mig vende tilbage til det lidt senere.

[Regionernes rolle – geografisk ulighed]

Lad mig først slå fast, at jeg synes, at regionerne på mange måder har gjort det godt på sundhedsområdet, siden de kom til verden i 2007.

- Der var jo en grund til, at vi opfandt dem til at begynde med 😊.

Men – for der er et men, der er fortsat mange udfordringer.

Og en af dem er, at der fortsat er stor geografisk ulighed i Danmark, når det kommer til behandling.

Det gælder blandt andet, når det kommer til ventetider på kræftområdet eller behandlingskvaliteten inden for psykiatrien.

- For eksempel er der 9 ud af 10 patienter, der får et forløb for brystkræft til tiden i en region, mens det kun er 7 ud af 10 i en anden region.
- Og ca. 8 procent bliver tvangsfikseret i psykiatrien i en region, mens det kun er ca. 5 procent i en anden region.

- Og ca. hver anden patient udredes ikke inden for 30 dage i en region, mens det "kun" er ca. hver femte i en anden region, der skal regne med at vente mere end 30 dage.
- Og mens nogle læger har alle deres diabetespatienter til kronikeropfølgning, har andre kun 5 procent til konsultation.

Det er ikke godt nok, og det er ikke fair over for patienterne, når der er så store geografiske forskelle.

- For nok har vi valgt, at regionerne i dag er den organisatoriske ramme for vores sundhedsvæsen.
- Men for den enkelte patient, burde det ikke have betydning, hvilken region de bor i, når de skal bruge sundhedsvæsenet.

Alle patienter skal kunne forvente høj kvalitet i behandlingen.

Hver gang. Og uden unødigt ventetid.

- Og alle fem regioner skal levere samme høje kvalitet til patienterne.

Derfor sagde vi også klart til regionerne i begyndelsen af vores valgperiode:

- Nu skal regionerne for alvor vise, at de er i stand til at løfte kvaliteten i vores sundhedsvæsen.
- Regionerne er i dag den organisatoriske ramme for vores sundhedsvæsen.
- Regionerne er som driftsherrer og som arbejdsgivere ansvarlige for vores sygehusvæsen.

[Ressourcer - midler til sygehusområdet]

Nu er vi ikke i regeringen så naive at tro, at man med et trylleslag kan ændre hele sundhedsvæsenet alene ved at fremsætte syv krav.

- Derfor er jeg også varsom med at give en status på, hvordan det går "indtil videre".

Vi har fra regeringens side på flere punkter rost regionerne for at tage ansvaret på sig.

- Det var der nok flere, der bemærkede ved regionernes generalforsamling i foråret.
- Vi understregede dog samtidig, at de syv krav står ved magt.

For ting tager tid, og de forandringer som regeringen ønsker, kræver tre ting:

- at man sætter en fælles retning,
- at man prioriterer ressourcer ud fra udviklingen i sundhedsvæsenet, og

- at de ansvarlige regioner følger arbejdet til dørs.

I forhold til retning og ressourcer har regeringen leveret.

Vi har leveret bæredygtige rammer for regionerne.

Vi har afsat 2,4 mia. kr. til sundhedsområdet bare i 2016 – præcis som vi lovede det før valget.

- Det er væsentligt mere, end den tidligere regering lagde op til og gik til valg på.
- Det betyder også, at der for hver handlingsplan – på kræft, demens og for den ældre medicinske patient – følger penge med til regionerne.

Og vi lægger med vores finanslovsforslag for næste år op til igen at styrke sundhedsområdet.

For slet ikke at tale om, at regionerne hvert år får mere, og i 2017 har godt og vel 108 mia. kr. til at drive sundhedsvæsenet for.

- 108 mia. kr. hvert år som de langt hen ad vejen selv kan prioritere – og som jeg forventer, de bruger på de områder, hvor behovet er størst.
- Og hvor de prioriterer ud fra den udvikling, sundhedsvæsenet har behov for, og som adresserer aktuelle udfordringer.

Hertil kommer de 47 mia. kr. til nye supersygehuse, som i de kommende år skal komme patienterne til gode.

- Og som regionerne er enige i vil frigive ekstra ressourcer til ekstra sygehusaktivitet.

Så rammerne er der.

Fordi selvfølgelig skal regionerne have de rette betingelser for at udføre deres arbejde på sundhedsområdet.

Og jeg vil her mene, at der er tale om nogle realistiske rammer for det videre arbejde i regionerne.

Men det er ikke det samme som at sige, at vi er i mål.

Både regionerne – og regeringen – er forpligtet til at udvise rettidig omhu for at sikre udviklingen.

Det er et løbende arbejde at sørge for, at de rette ressourcer er der, når de skal bruges.

Men det betyder selvfølgelig også, at der skal være klarhed over, hvor vi bevæger os hen.

[Retning for sundhedsområdet - De 8 nationale mål for kvalitet]

Det leder mig over i at tale om retningen for vores sundhedsvæsen.

Der har vi i regeringen ønsket at være meget klare.

- Derfor har vi i vores handlingsplaner for den ældre medicinske patient, for kræft og for demens indsat klare nationale målsætninger.

Og samtidig har vi i foråret nået til enighed om otte nationale mål for sundhedsvæsenet sammen med Danske Regioner og KL.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikles og udgør en drivkraft for det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer – netop, som Hr Flemming Møller Mortensen.

Hvis det ikke står Hr. Flemming Møller Mortensen helt klart, hvordan det nu var med de nationale mål, forklarer jeg dem gerne igen:

De nationale mål er politisk bestemte, og de angiver retningen for, hvor og hvordan det danske sundhedsvæsen skal udvikle sig.

- Hvordan vi sikrer os det altoverskyggende mål om, at patienten er i centrum.

Målene handler blandt andet om:

- *et mere sammenhængende sundhedsvæsen,*
- *en styrket indsats for kroniske og ældre patienter,*
- *en forbedret overlevelse for livstruende sygdomme, og*
- *en øget patientinddragelse.*

Målene er suppleret af indikatorer, som siger noget om temperaturen på vores sundhedsvæsen.

Og indikatorerne gør målene mere konkrete for både ledelse og personale i regionerne og kommunerne.

- Et eksempel på en indikator er ”akutte genindlæggelser”, som både afspejler kvaliteten af behandlingen og samarbejdet mellem region og kommune.
- For hvert år bliver knap 80.000 borgere genindlagt.

- Det er alt for mange. Flere af genindlæggelserne kunne være forhindret
- Og lige præcis det skal regioner og kommuner have fokus på.
- Hvad kan de helt konkret gøre for at reducere genindlæggelserne?

Det er de enkelte regioner og kommuners ansvar at forankre de nationale mål i kommuner og regioner.

Og det er et arbejde, der også skal ske ud fra devisen om, at patienten er i centrum.

For vi giver personalet metodefrihed til at definere de indsatser, som skal løfte kvaliteten for den enkelte patient.

De nationale mål sikrer altså frihed under ansvar.

- De er helt tætte på patienterne men alligevel overordnede.
- De er politiske men alligevel konkrete.
- Og det er første gang, at der er enighed om 8 nationale mål på tværs af hele sundhedsvæsenet.

Det er altså også et opgør med den "laissez-faire" holdning, som den tidligere regering lagde for dagen, der mere vagt sagde, at regionerne havde "pligt" til at følge med, og at der løbende ville blive stillet "krav" til dem, uden at præcisere hvilken pligt eller hvilke krav, der var tale om.

Og så er der tale om nogle mål, der ikke i sig selv skal påføre mere arbejde til sygehusene.

- Tværtimod kan man sige, at hvis man for eksempel undgår en genindlæggelse, så får man en kunde mindre i butikken.

Men det kræver også, at regionerne påtager sig den vigtige rolle, som de hele tiden har været tiltænkt i vores sundhedsvæsen.

Nemlig at sikre:

- at behandlingen og plejen er rigtig i første omgang,
- at den ene hånd griber, hvor den første slipper, og
- at patienten følges godt og korrekt hele vejen, så for eksempel en genindlæggelse slet ikke er nødvendig.

Og ikke at glemme, at de lever op til deres ansvar som bygherrer for de nye sygehusbyggerier.

[Regionerne skal levere]

For der skal ikke herske tvivl om, at jeg har store forventninger til regionerne.

Med regionernes størrelse har de i dag et ansvar for, at det samlede sundhedsvæsen fungerer.

- Regionerne skal sikre et sundhedsvæsen, der leverer med udgangspunkt i patientens behov og på tværs af regionsskel og kommunegrænser.
- Og det betyder også, at regionerne skal hjælpe kommunerne med at sikre det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regeringen har sat en fælles retning og prioriteret ressourcer, nu er det regionernes tur til at følge til dørs.

Hvert forår vil en statusrapport for de nationale mål vise, om det danske sundhedsvæsen udvikler sig i den ønskede retning.

- Og så vi må jo tage en dialog på baggrund af de resultater.

Og her må jeg bare sige, at hvis der er alt for meget, der peger den forkerte retning, så bliver det en mere alvorlig samtale, end hvis det meste peger i den rigtige retning.

Tak for ordet.