



Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 10-01-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 2000243
Dok. nr.: 1075579

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 7. januar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 405 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 405:

"Ministeren bedes oversende talepapir fra samrådet den 7. januar 2020 om regeringens kommende sundhedsreform."

Svar:

. / . Vedhæftet fremsendes talepapir fra ovennævnte samråd den 7. januar 2020 til udvalgets orientering.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Marie Louise Bloch Rostrup

Sundheds- og Ældreministeriet

Dato: 06-01-2020

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Den 7. januar kl. 14, Sundheds- og Ældreudvalget]

Samrådspørgsmål Æ

"Hvad kan ministeren oplyse om sine planer og ambitioner for en kommende sundhedsreform?"

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V), Liselott Blixt (DF), Per Larsen (KF), Lars Boje Mathiesen (NB) og Henrik Dahl (LA).

[Regeringen sætter en ny retning for sundhedsvæsenet]

Regeringen har store ambitioner, når det kommer til velfærd generelt – og til sundhed i særdeleshed. Det fremgår helt klart af vores handlinger. Regeringen sætter en ny retning for vores sundhedsvæsen.

Udgangspunktet for mig som sundhedsminister er, at der i Danmark er alt for stor ulighed i sundhed på alle parametre. Det er ikke retfærdigt, at vores sundhed og levetid skal være afhængig af vores uddannelse, indkomst eller postnummer.

Derfor er det en af mine vigtigste prioriteter som sundhedsminister at mindske uligheden i sundhed. For når adgangen til sundheden er ulige fordelt, opstår der sprækker i vores samfund.

Vi ser sundhedsaftalen som en proces med flere skridt på vejen. Målet er et sundhedsvæsen, der bekæmper ulighed i sundhed, der giver tid til patienten, skaber nærhed og samarbejde, og som er stærkere på forebyggelse.

Betyder det, at vi vil komme med den samlede plan for vores sundhedsvæsen i morgen? Nej. Regeringen begynder fra en ende af.

Vi arbejder på at styrke sundhedsvæsenet dér, hvor det betyder noget for patienter og pårørende - og for de medarbejdere, der hver dag gør en kæmpe indsats, og som løber stærkt – mange gange også for stærkt.

Som vi ser det, er der tre helt nødvendige faser hen i mod en samlet sundhedsaftale.

Først må vi sikre, at sundhedsvæsenet overhovedet har et holdbart fundament at stå på. Det kræver en økonomisk prioritering af vores sundhedsvæsen. Det er vi i fuld gang med.

For det *andet* skal vi på baggrund af en åben og inddragende proces finde ud af helt præcist, hvor og hvordan der er behov for strukturelle forbedringer, nu hvor regionerne fastholdes som en central aktør i et decentralt sundhedsvæsen.

Og så kan vi i den *tredje* fase, indkalde til politiske forhandlinger og forhåbentlig indgå en bred samlet sundhedsaftale med jer her rundt om bordet.

[Fase 1: En nødvendig prioritering af sundhedsvæsenet]

Ser vi på den første fase, har regeringen højt og tydeligt hørt det nødråb, der er blandt sygeplejersker, læger, social- og sundhedsassistenter, jordemødre og alt det andet dygtige sundhedspersonale, der hver nat, hverdag og helligdag knokler i vores sundhedsvæsen.

Vi respekterer, at der først og fremmest er behov for flere ressourcer, flere hænder og flere kolleger. For vores personales skyld, og for patienternes skyld.

Derfor har regeringen som én af vores første handlinger, siden vi trådte til, givet sundhedsvæsenet et solidt løft. Med aftale om finansloven for 2020 har vi prioriteret 1,1 mia. kr. til sundheds- og ældreområdet. Det ligger i forlængelse af økonomiaftalerne, som løftede regionerne med 1,5 mia. kr. og kommunerne med 2,2 mia. kr. i forhold til udgangspunktet for 2020.

Det er mange penge, og det er midler der lægger en bund under velfærden. Til mere tid til omsorg, til at bekæmpe ulighed i sundhed – og til at løfte psykiatrien betydeligt med 600 mio. kr. årligt fra og med i år.

Med aftalerne for 2020 giver vi de største aftalte økonomiske løft i flere år. Og samtidig er det hidtidige omprioriteringsbidrag i regionerne blevet afskaffet.

Mere tid til omsorg for patienterne og mere tid til faglighed for sundhedspersonalet er for os at se en forudsætning for et bedre sundhedsvæsen.

Og der har været behov for handling med det samme. Sygeplejerskerne løber stærkt. Det oplever man også, når man besøger de enkelte afdelinger på sygehusene. Bare fra 2018 [2. kvartal] til 2019 [2. kvartal] har der - under den tidligere regering - været et fald på ca. 300 sygeplejersker på sygehusene.

Det er en tendens, der er behov for at vende, for i de kommende år bliver der flere ældre og flere multisyge. De skal have omsorg og pleje, uden at sygeplejerskerne skal løbe hurtigere.

Derfor har vi med finansloven finansieret 1.000 flere sygeplejersker på sygehusene, og regeringen glæder sig til snart at indgå en forpligtende politisk aftale med Danske Regioner om realisering af det mål.

Sammen med Danske Regioner og KL har vi nedsat en task force, som skal bidrage til at uddanne og ansætte flere social- og sundhedsmedarbejdere og fastholde eksisterende medarbejdere.

Og med det store økonomiske løft i både regioner og kommuner er der også økonomi til at ansætte flere social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andet personale.

Det er samtidig en bunden opgave at sikre bedre lægedækning i hele landet. Vi har allerede løftet antallet af hoveduddannelsesstillinger, så der kommer 100 ekstra hoveduddannelsesforløb i almen medicin.

Og i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger med de praktiserende læger er det en central prioritet at få almen praksis til at levere bedre lægedækning. Vi har også nævnt tjenestepligt som et redskab til bedre lægedækning.

Fordi alle danskere skal have mulighed for at se en læge, uanset hvor de bor. De skal have mulighed for akut hjælp, når uheldet er ude. Tilstrækkeligt med sundhedspersonale er en forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan løfte de udfordringer, som det står overfor.

Vi skal ikke have et sundhedsvæsen, hvor der ikke er hænder og tid nok. Hvor sundhedspersonalet er stresset og kommer nedslåede hjem fra arbejde, fordi de føler, at deres indsats ikke slår til, og de ikke kunne levere den omsorg og pleje, som de gerne ville.

[Fase 2: Problemafdækning og inddragelse]

Den travlhed, der opleves i sundhedsvæsenet er ikke noget, vi kan løse her fra Christiansborg ved at tegne nogle linjer på et landkort. Selvfølgelig ikke.

Men ud over at løfte bunden og skabe rammerne for, at vores sundhedspersonale får en mere fornuftig hverdag, skal vi selvfølgelig også se fremad. Det er en lige så vigtig fase som fase 1.

Vi skal strukturelt forbedre vores sundhedsvæsen. Vi skal skabe mere nærhed og mere samarbejde på tværs. Og denne gang skal sundhedsvæsenet tages med på råd. Det er den anden fase.

For at citere Danske Patienters modtagelse af den tidligere regerings sundhedsreform (Altinget den 26. marts 2019):

”De overordnede visioner i reformen er gode, men vi mangler fortsat svar på de helt store spørgsmål: Hvordan vil

man for alvor skabe mere sammenhæng på tværs? Og hvordan vil man for alvor sikre den rette kapacitet i det nære sundhedsvæsen”.

Det er jeg helt enig i de spørgsmål. Vi mangler fortsat svar på de store spørgsmål.

Fordi det er tit de ældre og dem med størst behov for hjælp og pleje, der lider af konsekvenserne af et presset sundhedsvæsen, og som falder igennem nettet mellem almen praksis, sygehuse og kommuner.

Det skal der findes nogle gode holdbare løsninger på. Og det skal være løsninger, som fungerer fra dag ét.

Den tidligere regerings udspil til en sundhedsreform havde som grundpræmis, at regionerne skulle nedlægges, og at sundhedsvæsenet skulle centraliseres. Det er den nuværende regering uenig i. Det var medarbejderne i sundhedsvæsenet også. Derfor skal struktursporet gentænkes.

Vi vil bevare regionerne for at sikre et fortsat decentralt sundhedsvæsen. Det skal grundigt overvejes, hvordan vi inden for den eksisterende ramme skaber handlekraftige og forpligtende samarbejder på tværs. Hvordan vi sikrer manøvredygtighed, høj ensartet kvalitet og samtidig får en stærk forankring hos aktørerne i sundhedsvæsenet. De svar skal vi finde nu med inddragelse af eksperter og lokale erfaringer.

Regioner, kommuner og praktiserende læger skal selvfølgelig ikke bare se passivt til, mens vi fra centralt hold trækker linjerne for nye samarbejdsstrukturer. For de har jo

allerede i dag et ansvar for at samarbejde om at levere det, som den enkelte patient har behov for. Og vi har som regering tillid til, at de gør deres bedste, og at de har mange af svarene derude.

Vi ønsker at løfte flere opgaver i det nære sundhedsvæsen og samle kommunale og regionale funktioner i nærhospitalet. Men hvis vi skal arbejde henimod, at flere af de patienter, der i dag behandles på sygehusene, fremover skal kunne behandles hos egen læge, på et nærhospital, i et kommunalt tilbud eller endda i eget hjem, så stiller det krav til, at kvaliteten i kommunerne bliver styrket og mere ensartet.

Og det stiller krav til sygehusene og til almen praksis, da kommunerne er afhængige af, at de kan få lægefaglig rådgivning. Vi skal have nogle konkrete værktøjer på plads og selvfølgelig drøfte det med kommuner og regioner.

Regeringen vil høre de lokale idéer, inddrage brugerne og bygge videre på de bedste erfaringer rundt om i landet. Samtidig vil regeringen løbende identificere de områder, hvor der er behov for handling og lovgivning fra centralt hold, så vi kommer samarbejdsudfordringer til livs.

[Fase 3: Politiske forhandlinger]

Først skal vi altså løfte i bunden og sikre tid til omsorg og gode arbejdsforhold for vores personale. Så skal vi inddrage, indkredse problemerne og finde de kloge løsninger. Og så i den tredje fase, skal vi indlede politiske forhandlinger om en samlet sundhedsaftale.

Regeringen ser frem til løbende drøftelser med jer undervejs, så vi sammen kan blive enige om, hvordan vi bedst fremtidssikrer vores fælles sundhedsvæsen. Og vi vil løbende indkalde til forhandlinger om prioriteringer på sundhedsområdet både med Folketingets partier og med øvrige relevante parter, sådan som vi fx har gjort på tobaksområdet og med det markante løft til sundhedsvæsenet i finansloven for 2020.

Vi er allerede nu godt i gang med fase ét om at bidrage til flere ressourcer og mere tid til omsorg i sundhedsvæsenet.

Nu kan vi begynde den anden fase om at finde de kloge løsninger til strukturelle forbedringer på baggrund af en åben og inddragende proces.

Herefter forventer jeg, at vi kan indgå i de reelle politiske forhandlinger om en samlet sundhedsaftale.

Vi skylder sundhedsvæsenet og dets medarbejdere rimelige arbejdsforhold. Vi skylder sundhedsvæsenets fremtid, at vi inddrager. Og at vi er ydmyge over for sundhedsvæsenets kompleksitet.

Derfor vil jeg gøre mit til, at vi får en bred og langsigtet aftale, og jeg ser frem til samarbejdet.