

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPKNI
Koordineret med:
Sagsnr.: 2103822
Dok. nr.: 1653581
Dato: 19-03-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Tirsdag den 6. april 2021, Folketinget

Samrådsspørgsmål BW

Vil ministeren redegøre for, hvilken betydning regeringens insisteren på at følge "worst case"-scenariet omkring intensivpladser for operationer og for andre personer med lidelser har fået, herunder bedes ministeren redegøre for:

- om regeringen har forårsaget unødvendige smerter hos personer med lidelser?
- om ministeren mener, at det var en fejl at følge "worst case"-scenariet ved intensivpladser?
- hvad regeringen vil gøre for at hjælpe de mange personer, der har lidt unødvendig smerte?

Der henvises til artikel på bt.dk 29/1-21: "Heunicke i nyt samråd: "Det er en skændsel"". <https://www.bt.dk/politik/heunicke-i-nyt-samraad-det-er-en-skaendsel>

(Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peter Skaarup (DF).)

Tak for spørgsmålet.

Det er helt konkret et af de vigtigste emner overhovedet. Vi er jo alle enige om, at vi skal bevare kontrollen med smitten – og hvorfor skal vi det? Det er jo fordi, at hvis vi mister kontrollen med smitten, risikerer vi, at sundhedsvæsenet bliver løbet over ende. Det er det centrale.

At bevare vores sundhedsvæsen som et stærkt tilbud til alle patienter selvfølgelig først og fremmest til dem der er i et alvorlig livstruende forløb - men jo generelt et sundhedsvæsen, der så vidt muligt er der for alle patienter.

Situationen er derfor den, at hvis vi mister kontrollen med smitten, risikerer vi et sundhedsvæsen, der bliver løbet over ende. Det er den simple kendsgerning.

Nu bliver der nævnt kræftsygdomme, og jeg vil også tilføje hjertesygdomme, som jo også er nogle af dem, som vi har haft åbent for hele tiden. Det har været fuldstændigt afgørende, at sundhedsvæsenet har holdt åbent og har kunne være der for de mennesker, der har sådan nogle diagnoser. Også under en COVID-19 pandemi.

Og når jeg siger det her, så er det jo ikke kun fordi, at det er teoretisk, det er jo rent faktisk virkeligheden. Det har det været igennem det seneste år - og faktisk er det stadigvæk, mens vi taler sammen her - flere steder i Europa Sundhedsvæsen, som er på renderen til at bukke under.

Og det første nødråb vi fik var fra Norditalien. Flere sygehuse i Norditalien var på det tidspunkt på bristepunktet, tilbage i foråret.

Vi har også set billederne fra London i vinter, hvor ambulancer holdt i kø uden for hospitalerne. Jeg har fra flere af mine ministerkollegaer rundt omkring i Europa hørt om, hvordan moderne og ellers normalt velfungerende sundhedsvæsen er blevet løbet over ende af patienter smittet med COVID-19.

I Danmark har vi ikke oplevet et overbelastet sygehusvæsen i samme udstrækning – slet ikke. Heldigvis for det. Det er lykkedes os at bevare kontrollen med smitten. Og dermed også undgå nogle dybt ulykkelige situationer for patienter, som vi har set andre steder i verden.

Det er præcis derfor, at vi har været i stand til at opretholde et sundhedsvæsen, som fortsat kan være der for patienter med akut og livstruende sygdomme. Det gælder for eksempel kræft- og hjertesygdomme, hvor reglerne om de maksimale ventetider har været fuldt ud gældende under hele epidemien.

Der er dog ingen tvivl om, at vores sygehuse og vores sygehuspersonale i perioder har været hårdt presset af COVID-19. Og det hårdeste pres var, da vi var tæt på 1.000 indlagte lige efter nytår i Danmark - og hvor der også samtidig var meget smitte blandt frontpersonalet. Det glemmer man tit, når man hører tallet 1.000 – er det virkelig det, som vi kan holde til? Det er altså 1.000 smittede, som skal behandles helt ekstraordinært, mange i respirator og selvfølgelig også i isolation. Og så også meget smitte blandt personalet. Og det var ikke lige fordelt blandt de forskellige regioner. Så mange ting gør sig gældende i det billede. Det har presset vores sygehuse på kapaciteten.

I de perioder har der været behov for at prioritere ressourcerne for netop at sikre, at der fortsat var kapacitet til at behandle de akutte patienter og patienter med alvorlige sygdomme.

Og hvis man skruer tiden tilbage til foråret 2020, stod vi som bekendt over for en helt ny virus og sygdom, som myndighederne og sundhedsvæsenet dengang havde et meget begrænset kendskab til.

Regeringen har ikke lagt skjul på, at der er anlagt et forsigtighedsprincip i håndteringen af COVID-19. Og hvis man skruer tiden tilbage for lidt over et år siden, nemlig marts måned, der kunne vi se i de første dage i marts, at smitten steg kraftig i Danmark.

Derfor stod vi som regering med to opgaver foran os: 1) At være klar til at håndtere en mulig situation som i Norditalien eller i nogle regioner i Kina. 2) At undgå at komme i en situation, hvor sygehusene ikke kunne følge med. Det, mener jeg, at enhver regering bør have som indsats, og jeg må sige at jeg er stolt over de indsatser, som har været med til at sikre et fortsat velfungerende sundhedsvæsen i Danmark.

Det er ikke det samme som at sige, at der ikke er sket fejl i sundhedsvæsenet under epidemien. For det er der uden tvivl sket. Der sker jo desværre også fejl i sundhedsvæsenet, når der ikke er epidemier. Det er helt uladsiggørligt at have et sundhedsvæsen, uden der sker fejl, men det ændrer jo ikke på, at det er dybt tragiske historier, der blev henvist til i samrådsindledningen. Om patienter, der er blevet svigtet i sundhedsvæsenet. Og der er artikler i BT, som netop har skildret nogle af de meget triste sager. Det berører os alle sammen, det er jeg helt sikker på. Også mig selv selvfølgelig.

Vores fælles mål må være, at uanset om der er en epidemi eller ej, skal sundhedsvæsenet hele tiden skal blive bedre og lære af de fejl der sker, så man ikke gentager fejlene. Derfor er det også godt at have et samråd om det her. Der skal være mere tid til den enkelte patient. Og kvaliteten skal løftes.

Vi kommer ikke til at kunne eliminere alle fejl. Men vi skal styrke sundhedsvæsenet, og det er noget af det, som den her regering også er i gang med.

Det er heller ikke det samme som at sige, at epidemien ikke har haft afledte konsekvenser for nogle patienter.

En konsekvens af en nødvendig prioritering i sundhedsvæsenet er desværre, at nogle patienter med for eksempel ikke-akutte og ikke-livstruende sygdomme har måtte vente længere tid end normalt på deres behandling.

Regeringen er fuldt ud bevidst om, at det er frustrerende for den enkelte patient. Der er selvfølgelig en god grund til, at man bliver henvist til for eksempel en knæoperation eller en hofteoperation. Og man vil gerne have det overstået. Det er på alle mulige måder generende at skulle vente.

Derfor har regeringen også undervejs i epidemien haft et meget klart fokus på, at udskudt aktivitet i sundhedsvæsenet skal indhentes så hurtigt som muligt – selvfølgelig under hensyntagen til epidemien.

Regeringen har tilkendegivet over for vores fem regioner, at vi vil sikre de nødvendige ressourcer til afvikling af den udskudte aktivitet i 2021. Regeringen har også tidligere aftalt med Danske Regioner, at de skal inddrage de private sygehuse i videst mulige omfang til afvikling af udskudt aktivitet.

Regeringen indgik før jul en aftale om en fælles forståelse med Dansk Erhverv, Sundhed Danmark og Danske Regioner om, at de private sygehuse og klinikker stiller deres kapacitet til rådighed for det offentlige sundhedsvæsen og bidrager til, at patienter kan blive udredt og behandlet så hurtigt som muligt.

Og vi har fået oplyst fra Danske Regioner, at regionerne i 2020 har henvist patienter til behandling på private sygehuse i et omfang, der svarer til niveauet i 2019.

Derudover har Danske Regioner også oplyst, at stort set alle patienter, der fik udskudt en behandling i foråret i 2020, er blevet behandlet nu. Nogle har altså fået en forsinkelse. Dem der ikke har været akutte eller livstruende er altså stort set alle blevet behandlet.

Senest er vores patientrettigheder til hurtig udredning og behandling blevet genindført per 1. marts. Det er et meget vigtigt skridt hen mod at få sundhedsvæsenet tilbage i normal gænge igen.

Man kan jo også følge aktiviteten på andre måder, og det gør vi. Sundhedsstyrelsen offentliggør monitoreringsrapporter løbende, der viser, at der i foråret 2020 var en nedgang i aktiviteten i sundhedsvæsenet. Netop som følge af at man gjorde klar til at skulle håndtere mange patienter. Fra sommeren 2020 og gennem efteråret har aktiviteten på hovedparten af de områder, som monitoreres, været på et niveau svarende til niveauet før epidemien.

I forbindelse med epidemiens 2. bølge i slutningen af 2020 og starten af 2021, der ses igen en nedgang i aktiviteten på nogle områder.

En del af nedgangen har været tilsigtet. Fordi - som jeg har nævnt - at der i perioder har været behov for at frigøre noget kapacitet til livstruende sygdomme, som kræft og hjerte og til COVID-19 patienter.

Men der er også set en utilsigtet nedgang i aktiviteten.

Det gælder blandt andet på kræftområdet, hvor der i nogle uger i foråret 2020 var færre henvisninger til kræftpakker sammenlignet med perioden op til epidemien.

Sundhedsstyrelsen oplyser i den seneste offentliggjorte monitoreringsrapport, at niveauet for henvisninger til kræftpakkeforløb hen over sommeren 2020 og resten af epidemiperioden umiddelbart har været på omtrent samme niveau som 4. kvartal 2019, altså i perioden umiddelbart op til epidemien.

Sundhedsstyrelsen har også i den seneste offentliggjorte monitoreringsrapport sammenlignet antallet af henvisninger i 2020 med henvisninger i 2018. Og Sundhedsstyrelsen oplyser i den seneste offentliggjorte monitoreringsrapport, at:

”Tendensen er, at der i 2020 samlet set var flere henvisninger til kræftpakkeforløb sammenlignet med 2018”.

Tak.