

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPRUJE
Koordineret med:
Sagsnr.: 2110408
Dok. nr.: 1790649
Dato: 24-06-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Sundhedsudvalget d. 22. juni 2021]

Besvarelse af samrådsspørgsmål CX

Samrådsspørgsmål CX

Hvad mener ministeren, der konkret bør gøres for at modvirke, at patienterne bliver kastebolde mellem sygehuse og kommuner? Der henvises til artikel på dr.dk 31/5-21: ”Kommuner slår alarm: Hospitaler udskriver patienter, før de er færdigbehandlede.

<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/hovedstadsomraadet/kommuner-slaar-alarm-hospita-ler-udskriver-patienter-foerde-er>

Tak for spørgsmålet og tak til spørgerne for at sætte fokus på et af de områder, som vi ved, har størst betydning for vores oplevelse af tryghed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

Det handler nemlig om, at der er nogle, som har styr på og har ansvaret for vores samlede forløb, når vi bliver syge. Og at man som patient ikke selv skal være koordinator mellem forskellige instanser, mens man samtidig er i en krise og kæmper for ens helbred – og nogle gange for ens liv.

Så at der er nogle professionelle, som tager ansvaret i en situation, hvor det for den enkelte er helt uoverskueligt og jeg mener også at vi må sige helt urimeligt at kræve, at skulle holde styr på, at den ene hånd ved, hvad den anden hånd laver.

Så, som jeg hører begrundelsen for spørgsmålet, og læser spørgsmålet og artiklen der henvises til, så er det altså, manglende sammenhæng i patienternes forløb det handler om. Og man må også være ærlig at sige, det som der beskrives i artiklen, det har været sundhedsvæsenets akilleshæl i alt for mange år.

Og det er jo rigtigt, som der bliver sagt, der har i mere end et årti været arbejdet for at nedbryde siloerne mellem det regionale og kommunale sundhedsvæsen.

Men samtidig er det jo også sådan, at jeg må sige, at jeg sagtens kan følge de bekymringer, som bliver rejst i artiklen af borgmestrene.

Hvad er så svaret på det? Det er jo også det, som Martin Geertsen starter med at sige – hvad skal vi gøre ved det? Et svar kunne jo være at sige, at vi skal have patienterne i længere tid på hospitalerne. Det kunne jo være et svar.

Det mener jeg ikke er det rigtige svar.

Forudsætningen er selvfølgelig, at der er de rette og tilstrækkelige hænder til at gribe patienterne, hjælpe osv., når de udskrives.

Et af vores vigtigste opgaver er at ruste vores sundhedsvæsen til de markante strukturelle og demografiske forandringer, som vi ser ind i, og som vi jo faktisk allerede kan mærke år for år i den her tid.

Og det er, at vi heldigvis får

- markant flere ældre, og det er jo positivt, for det betyder jo at vi lever længere. Det betyder så også, at de har ret til god og værdig pleje og omsorg.
- Vi har også markant flere mennesker, som lever med en eller flere kroniske sygdomme og derfor har behov for behandling i sundhedsvæsenet.
- Og så ved vi også, at der i psykiatrien er flere og flere børn, unge og voksne, som har behov for behandling i psykiatrien.

For at kunne imødegå den udvikling, er der behov for at løfte den kommunale sundhedsindsats både hvad angår kvalitet, kompetencer og indsatser.

Det mener jeg er en grundlæggende opgave, som vi alle sammen bør anerkende.

Det vil jeg gerne komme tilbage til, hvordan vi har taget nogle skridt i den retning her.

For der er taget mange gode skridt allerede. Det synes jeg er vigtigt at få sagt til personalet i vores kommuner og regioner.

Mange ildsjæle lægger et kæmpe arbejde og lægger sig dagligt i selen for at få enderne til at mødes og til at få skabt sammenhæng for patienterne på trods af, at der somme tider er strukturer og rammer, som ikke just baner vejen.

Der er rigtig mange steder både i kommuner og regioner søsat mange gode initiativer netop for at skabe bedre overgange. Og med fokus på, at det kommunale sundhedsvæsen skal gribe patienterne, når de udskrives fra sygehuset, men fortsat har behov for pleje og hjælp og i nogle tilfælde sygeplejefaglig behandling.

Men vi må også være ærlige og sige, at vi er der slet ikke endnu. Det er også det som artiklen, i spørgsmålet hentyder til.

Så kan man spørge, hvorfor er vi ikke kommet længere, end vi er?

Det er der mange grunde til. Men jeg vil gerne fremhæve fire barrierer, som jeg mener er fundamentale at få taget hånd om, hvis vi skal skabe den forandring, som er nødvendig:

- *Den første er, at strukturen og organiseringen på nogle områder modarbejder målet om sammenhængende og helhedsorienterede forløb. Vi har alt for mange eksempler på, at system- og kassetænkning er skyld i fragmenterede og usammenhængende forløb, hvor helheden fuldstændigt udebliver.*
- *For det andet er, at behovet for flere hænder og hoveder er blevet negligeret: Der har i en årrække været store nødråb fra, sygeplejersker, læger, social- og sundhedsassistenter, jordemødre og alt det andet dygtige sundhedspersonale, der hver nat, hverdag og helligdag knokler i vores sundhedsvæsen. I har brug for flere kollegaer, og patienterne har behov for, at I har tid til at løfte den opgave, som I brænder for.*
- *Det tredje er, at økonomien ikke afspejler udviklingen – og det gælder både ift. sådan mere simpel fremskrivninger af demografi og også mere komplekse spørgsmål om sygdomsudviklingen: Vi bliver nødt til at anerkende, at hvis ikke pengene følger med. Så kan vi ikke løse de andre problemer. Så skaber man dem, i stedet for at løse dem.*

Og så er der jo alle mulige effektiviseringer, og lean og omprioriteringer, det har haft mange forskellige navne igennem tiden. Men man må sige, at det har taget overhånd. Og det har altså været nødvendigt at prioritere, at der er de midler, som skal til for at dække demografien.

- *Og det fjerde er, at der skal ske et markant løft af kvalitet, kompetencer og kapacitet i det nære sundhedsvæsen.*

De fire barrierer, som jeg har nævnt, er nok i virkeligheden essensen af mit svar på samrådsspørgsmålet.

Sat på spidsen, mener jeg, at nogle af de afgørende elementer er:

- tilstrækkeligt personale med rette kompetencer
- samlet og forpligtende organisering med udgangspunkt i den enkelte patients forløb
- klare standarder for indsatser og kvalitet i vores kommuner, det kender vi jo fra vores regionale sundhedsvæsen
- og tilstrækkelig økonomisk prioritering.

Hvad er der så sket, hvilke skridt er der taget, og hvor skal vi så gå videre hen?:

- Vi er i gang med, som det er udvalget bekendt, at levere på løftet om at få tilført de **1000 flere sygeplejersker**, det var et konkret løfte. Vi følger planen, og havde ved udgangen af 2020 en stigning på 584 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker.

- Vi har indgået den første økonomiaftale nogensinde mellem kommuner, regioner og regeringen – altså en fælles økonomiaftale. Og aftalt at der skal etableres 21 **sundhedsklynger**, som jo netop har til formål at styrke samarbejdet om de mange patienter, hvis forløb går tværs.

Det kan man sige er fundamentet eller måske endda skelettet til de forandringer, vi ønsker for sundhedsvæsenet. Der skal så fyldes indhold på, og vi skal udvikle. Men det er den grundsubstans, som vi ikke har haft nu, men som vi altså får nu her. Og jeg anerkender fuldt ud, at der var nogle forskelle sammenlignet med den tidligere regering ift. regionerne, de er så videreført.

Men derudover er der nogle ligheder mellem det, der var foreslået af den tidligere regering og det, vi nu har lagt på bordet sammen med regioner og kommuner. Og det anerkender jeg til fulde, og det er også det, som vi har sagt, at det der var klogt og fornuftigt, ville vi meget gerne arbejde videre med. Det har vi så gjort her.

- **Og ved økonomiaftalerne for 2020, 2021 og 2022, altså den her regerings indtil videre 3 økonomiaftaler**, er der tilsammen sket et markant større aftalt løft end i de ti år forud for regeringens tiltræden. Hermed taler jeg også om nogle af de år, hvor vi selv havde magten tidligere. Hvor vi jo ikke formåede at levere tilstrækkeligt med midler. Her er der midler, præcis til at dække den demografiske udvikling, ansætte flere medarbejdere og udvikle kernevelfærden med fokus på kvalitet og resultater til gavn for borgerne.

Men det er jo ikke nok, vi skal jo have en sundhedsaftale til at få det skelettet fyldt ud. Jeg ville gerne have været nået længere med sundhedsaftalen, det er der ingen tvivl om. Der er heller ingen tvivl om, at vores styrelser har haft meget at gøre med en anden stor opgave, og jeg mener, at det er tid som, har været godt givet ud!

Men det betyder nu også, at vi står et godt sted og det betyder også, at der er plads til at prioritere arbejdet med en sundhedsaftale.

Jeg forventer, at regeringen vil præsentere vores udspil til en sundhedsaftale i år og det bliver i 2. halvår af 2021.

Jeg ser frem til for alvor at kunne sætte fokus på sundhedspolitik, som vi kender det, igen. Og drøfte det sammen med udvalget her.

Det synes jeg, at dagens samråd er en god opvarmning til.

Så tak for spørgsmålet og tak for ordet.