

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPSHM  
Koordineret med: SØA, NÆRSOM, DAICY  
Sagsnr.: 2014259  
Dok. nr.: 1414504  
Dato: 06-10-2020

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Sundheds- og Ældreudvalget den 5. november 2020]

### Samrådsspørgsmål N

*Hvad kan ministeren oplyse om behovet for en sundhedsreform, herunder investeringer i det nære sundhedsvæsen, som følge af overbelægning på hospitalerne samt kapacitetsproblemer på supersygehusene?*

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V), Ellen Trane Nørby (V), Sophie Løhde (V), Jane Heitmann (V) og Hans Andersen (V)

[Demografisk udvikling]

Der er flere udviklingstegn, som viser, at der er behov for en sundhedsreform.

Den gode nyhed er, at vi lever længere, og at vi de kommende år bliver flere ældre i Danmark.

Middellevetiden i Danmark stiger, og antallet af ældre over 75 år forventes at stige med ca. 190.000 fra 2020 til 2030.

Det er grundlæggende en rigtig god udvikling. Det betyder, at mange ældre har flere leveår til glæde for dem selv, familie og venner, og at mange børn kan have flere år med deres bedsteforældre og oldeforældre.

Det er ældre medborgere, der har bidraget til samfundet gennem et langt liv, og som skal have tryghed for, at sundhedsvæsenet er der for dem, når de når en alder, hvor et godt helbred ikke kommer af sig selv længere.

Det hører med til historien, at ældre borgere oftere har brug for ydelser fra sundhedsvæsenet. Og de har oftere end yngre borgere kroniske sygdomme og multisygdom.

Vi kan se på udviklingen, at vi får mange flere patienter med kroniske sygdomme og flere multisyge de kommende år.

Fremskrivningerne indikerer, at antallet af borgere med kroniske sygdomme som fx type-2 diabetes vil stige. En del af dette skyldes, at befolkningen bliver ældre, men det skyldes også andre ting fx livstilsfaktorer.

Samtidig vil vi fremover – ligesom i dag – have store forventninger og ønsker til den bedste og nyeste behandling af os selv og vore ældre.

Samlet set vil det medføre et pres på vores sundhedsvæsen. Og sundhedsvæsenet er allerede presset i dag. Mange steder løber personalet stærkt – også for stærkt. Og flere steder, det gælder både i regioner og kommuner – er der udfordringer med at rekruttere det personale, som der er behov for.

[Manglende sammenhæng]

Der er også store udfordringer med manglende sammenhæng i vores sundhedsvæsen. Det er noget, vi har set de sidste mange år, og som der er forsøgt at finde løsninger undervejs.

Men desværre oplever mange patienter fortsat fragmenterede forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis, hvor der ikke er fokus på det samlede sygdomsbillede – på hele menneskets situation.

Vi ser derfor også eksempler på, at patienter føler sig tabt mellem to – eller tre – stole i sundhedsvæsenet. Leddene i det samlede forløb for patienten hænger slet ikke godt nok sammen i Danmark i dag.

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

Det kan være en ældre patient, som kunne have undgået indlæggelse, hvis lægen og hjemmesygeplejen i fællesskab havde arbejdet bedre sammen. Hvis forebyggelsen havde været bedre.

Eller en kronisk lungepatient, der udskrives hurtigt efter endt behandling på sygehuset, men ikke får den nødvendige opfølgning hjemme og derfor må genindlægges kort tid efter.

Samarbejdet mellem sygehus, almen praksis og kommune er i dag ofte for siloopdelt. Der mangler koordination med almen praksis om kontrol og opfølgning. Og samarbejdet med kommunen efter indlæggelse er ikke systematisk og godt nok.

Vi hører det igen og igen, når vi taler med borgere, patienter og aktørerne på området. Samstemmende bliver der peget på sektorovergangene som en kæmpe stor udfordring.

Der efterspørges i højere grad af forpligtigelse omkring samarbejdet og bedre kommunikation med borgerne og mellem sygehusafdelinger, almen praksis og kommuner.

[Mangel på nærhed i behandlingen]

Et andet vigtigt opmærksomhedspunkt er manglende nærhed i behandlingen.

Over de sidste 20 år er der sket en samling og specialisering på sygehusene, som har sikret stærkere faglige miljøer og større kvalitet i behandlingen, fx i form af bedre kræft- og hjertebehandling. En ny sygehusstruktur og Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning har sikret stærkere faglige miljøer og større kvalitet i behandlingen, hvor man er gået fra 35 sygehuse til 21 akutsygehuse. Samtidig er antallet af indlæggelsesdage faldet og langt flere patienter behandles ambulant.

Men det nære sundhedsvæsen i form af almen praksis, praktiserende speciallæger og de kommunale sundhedstilbud har ikke gennemgået en lignende udvikling.

Der er i dag stor forskel i kvaliteten i forebyggelse, behandling og rehabilitering i de enkelte kommuner.

Det betyder reelt, at der kan være forskelle i behandlingen, afhængig af hvor man bor i landet. Der er stor forskel på, hvilke tilbud man får, f.eks. om man kan få IV-behandling i eget hjem. Vi ser også store forskelle i antal genindlæggelser på tværs af kommuner.

Når man ser på Danmark, så er der forskel i vilkår – og de forskelle er for store. Og det er min overbevisning, at der skal være gode muligheder for, at have sundhedsvæsenet tæt på, uanset om man vælger at bo på landet, i en mindre by eller en storby.

I dag bliver mange, særligt ældre patienter, indlagt for mindre og relativt ukomplicerede sygdomme. Patienter, som ville have gavn af behandling tættere på, hvor de bor, og dermed undgå den utryghed, det kan medføre at komme på sygehuset langt fra familien, hvis det er noget kommunen kan tage sig af i den kommunale hjemmesygepleje, f.eks. i en kommunal akutfunktion.

Almen praksis spiller en central rolle for en videre udvikling af det nære sundhedsvæsen, hvor de bl.a. varetager behandling af langt flere borgere med kroniske sygdomme. En udfordring i den forbindelse er, at mange praksis er lukket for tilgang af nye patienter, samtidig med at op mod en tredjedel af de praktiserende læger er på vej på pension inden for de næste 10 år.

Det betyder, at mange danskere har svært ved at finde en læge, der modtager nye patienter, hvis de flytter, eller hvis de af andre årsager ønsker at skifte læge.

Hvis vi skal styrke det nære sundhedsvæsen, og det skal vi, så 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 at den bliver mere ensartet.

Det stiller også krav til sundhedsvæsenet om at bruge den nyeste teknologi og de nye telemedicinske løsninger, der



hvor det er til gavn for borgerne og kan give behandling af høj kvalitet i eller tæt på borgerens hjem.

Og det stiller også krav til sygehusene og til almen praksis, fordi kommunerne er afhængige af, at de kan få lægefaglig rådgivning.

[Afslutning]

Som jeg startede med at sige, er det her noget, som udfordrer vores sundhedsvæsenet, og som viser, at der er behov for en sundhedsreform. Nærhed, sammenhæng og kvalitet skal vi have langt mere af, og det vil regeringen invitere til forhandlinger om til næste år.

Og så når spørgeren siger, at der ikke er sket noget, så er det ikke korrekt. Hvis man går ind og ser på de kommuneaftaler og finanslov, som er lavet af den her regering, så er der sat ind, der er investeret.

Vi lægger en hånd under velfærden, dvs. vi har prioriteret midler og også prioriteret konkrete ansættelser, efter at vi har haft perioder, hvor der er blevet færre og færre sygeplejesker til flere patienter og opgaver. Nu kommer der flere sygeplejesker. Og sådan har vi prioriteret dele af vores sundhedsvæsen.

Så der er sket noget og vores analyse er, at det er en afgørende forudsætning, at man ikke laver en reform/sundhedsaftale og så samtidig bliver ved med at skære nedenunder med de store opgaver som kommer fremover. Så pengene skal følge med, det gør de også. Det er også det, der er sket under den her regering og næste skridt er så at lave en sundhedsreform, og det er, som vi også har meddelt folketinget, vores plan at det skal ske til næste år.

Tak for ordet.