

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Forebyggelse, Borgerhenvendelser og Strålebeskyttelse
Sagsbeh.: Emilie Jeanette Bolvig Stentebjerg
Koordineret med:
Sagsnr.: 2024 - 5077
Dok. nr.: 164858
Dato: 23-05-2024

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Folketingets Sundhedsudvalg, 21. maj 2024
Tale tid: ca. 9 minutter – Antal ord: 1552

Indenrigs- og sundhedsministerens svar på samråd R-T

Samrådsspørgsmål R

Vil ministeren redegøre for, hvilke områder, strukturer, udviklingstendenser m.v. regeringen mener har betydning for og som skaber social og geografisk ulighed i sundhed, og som regeringen forventer, at Sundhedsstrukturkommissionen adresserer? Er regeringen klar til at kigge på ændringer i forhold til medicintilskudssystemet, betydningen af sundhedsforsikringsstatus, betydningen af manglende lægedækning og betydningen af koncerndrevne lægeklinikker? Er regeringen klar til f.eks. at indføre en folkesundhedslov eller øremærke flere ressourcer efter befolkningens sundhedsmæssige behov?

Samrådsspørgsmål S

Vil ministeren give en garanti på, at den aftale, der forventes indgået efter sommer om ny sundhedsstruktur, vil indeholde beregninger, redegørelse og lignende for den forventede effekt af strukturændringerne på at nedbringe både social og geografisk ulighed i sundhed?

Samrådsspørgsmål T

Vil ministeren redegøre for, hvor langt regeringen er klar til at gå med mulige tiltag og lovændringer i forhold til strukturer uden for sundhedsvæsenet, der skaber social og geografisk ulighed i sundhed?

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Runa Friis Hansen (EL)

[Indledning]

Tak til Enhedslisten for at bringe et emne op, som ligger mig meget på sinde.

For ja, vi har stadig ulighed i sundhed i Danmark. Den er også for høj. Vi har ulighed i sundhed både geografisk, men også social ulighed i sundhed.

Som man kan læse hos DR, viser nye tal fra Aarhus Universitet, at der er 10 års forskel i levetid på de højest og lavest lønnede mænd.

Derfor har denne her regering også fra start af været i arbejdstøjet fra dag ét i forhold til at gøre noget ved den udfordring.

Det er en stor og kompleks udfordring. Det er også en udfordring, der starter langt væk fra sundhedsvæsenet. Det kan vi komme ind på senere undervejs.

Men i al beskedenhed har denne her regering faktisk også allerede leveret en stribe konkrete aftaler og resultater, som vil komme til at skabe større lighed.

Dem kommer jeg omkring i dag.

Men for at svare på spørgsmålene om, hvad der har betydning for udviklingen af ulighed i sundhed, vil jeg gerne starte med børnene.

[Tidlige indsatser, tobak, nikotin og alkohol]

For hvis vi skal nedbringe ulighed i sundhed, så handler det om at starte så tidligt som muligt.

Det handler om at sikre, at børn og unge får gode og sunde vaner.

De vaner, vi får i barndommen og ungdommen, hænger ofte ved, og kan have betydning for, hvor mange raske leveår vi får.

Derfor skal vi også være bedre til at forebygge, at man udvikler sygdomme, som kan give dårlig livskvalitet og i sidste ende føre til, at man dør før tid.

Det er allerede i dag en væsentlig kommunal kerneopgave.

At skabe gode rammer for børn og unges sundhed og trivsel.

Her kommer vi ikke uden om tobak, nikotin og alkohol.

Det er de faktorer, der forklarer cirka halvdelen af ulighed i dødelighed.

Derfor indgik vi i efteråret en bred politisk aftale om en ambitiøs forebyggelsesplan, der netop skal dæmme op for børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol.

Desværre har vi jo kunne se, at forbruget af ikke mindst nye nikotinprodukter i de seneste år er steget markant blandt børn og unge.

Her sætter vi hårdt ind med højere afgifter, mere kontrol og større bøder ved ulovligt salg.

Vi ved, at nikotin i sig selv er skadeligt, særligt for børn og unge.

Og nikotin øger blandt andet risikoen for at blive afhængig af både cigaretter og rusmidler i almindelighed.

Det ser altså ud til at have en såkaldt gateway-effekt i forhold til tobak, som vi ved er udslagsgivende i forhold til ulighed i sundhed.

Med forebyggelsesplanen investerer vi knap en halv milliard kroner og sætter ind med 30 forskellige initiativer, så vi kan få vendt den bekymrende udvikling i børn og unges brug af produkter, som på ingen måde er for børn.

[Psykiatri]

Et område, hvor ulighed i sundhed virkelig slår igennem, er hos mennesker med psykisk sygdom.

Fx ved vi, at mennesker med svære psykiske lidelser lever i gennemsnit op til 15-20 år kortere end mennesker uden en psykisk lidelse.

Det mener jeg kalder på en politisk håndsrækning til et nødlidende område.

Med fremrykningen af psykiatriaftalen fra november 2023 tog vi hul på den massive investering i psykiatrien frem mod 2030, som regeringen har valgt at prioritere.

Alene i år tilfører vi psykiatrien knap 600 mio. kr. ekstra.

Og i de kommende år vil vi løfte psykiatrien yderligere, så vi over en 10-årig periode har løftet psykiatrien med mere end 4 mia. kr.

Vi har også indgået en aftale med landets kommuner og Danske Regioner om et samlet dobbeltdiagnosetilbud for mennesker, der både slås med behandlingskrævende misbrug og en psykisk lidelse.

Med aftalen – som vi i øvrigt lige har stemt igennem i folketingsalen, og tak til alle partierne for at trykke på den grønne knap – der mener jeg, at vi leverer et vigtigt bidrag til en udsat gruppe af borgere ved at kunne levere fremover et samlet tilbud af høj kvalitet.

Det er rigtig godt.

Og noget, der har været efterspurgt igennem en årrække, og dermed jo også i for mange år, fordi der er mennesker, der ikke har fået den nødvendige hjælp og behandling.

Jeg synes, at det massive løft af psykiatrien er et centralt skridt i retning mod mere lighed i sundhed, hvor vi sammen med aftalepartierne tager bedre hånd om dem, som har allermest brug for det.

[Medicintilskud]

Spørger nævner også medicintilskud.

Og mange danskere har desværre en sygdom, som kræver livslang eller langvarig medicinsk behandling.

Og pengepungen skal ikke afgøre, om man kan få den nødvendige medicin.

Derfor har regeringen indført en ret til at få dækket egenbetalingen ved køb af tilskudsberettiget medicin for borgere i kontanthjælpssystemet og deres børn.

Men vi er ikke i mål endnu.

Derfor er vi også i øjeblikket ved at se på, om der yderligere tiltag, der kan sikre, at borgere har råd til deres medicin.

[Geografisk ulighed og lægedækning]

Jeg bliver også spurgt til geografisk ulighed.

Og ja, det har vi desværre også, som jeg nævnte indledningsvis, når vi ser på udfordringerne med eksempelvis lægedækning.

Derfor skal vi også sikre, at lægerne bliver bedre fordelt.

Det er også en central opgave for Sundhedsstrukturkommissionen at komme med anbefalinger til organiseringen og styringen af almen praksis.

Og komme med mulige løsninger, der kan fordele ressourcerne – altså læger og sundhedspersonale generelt – mere ligeligt i hele landet.

Og dermed målrette flere ressourcer derhen, hvor der også er flest syge mennesker.

Men i mellemtiden sidder vi ikke på hænderne:

Vi indgik allerede i juni sidste år forbedrede vi regionernes muligheder for at etablere og drive regionsklinikker.

Vi gav også regionerne mulighed for at yde et særligt vederlag til læger i områder med lægemangel.

Og i år har vi meldt ud, at de kommende almenmedicinere vil være et halvt år længere i almen praksis under deres uddannelse.

Det er også med til at øge kapaciteten i almen praksis.

Derudover er der afsat midler til etablering af nye licensklinikker, der skal gøre det mere attraktivt for fx nyuddannede læger at slå sig ned i områder med lægemangel.

Og vi giver regionerne bedre muligheder for at sørge for, at læger under uddannelse etablerer sig – og ikke mindst bliver boende – i de områder, hvor der er mest brug for dem.

Vi er i gang, og kommer til at tage yderligere skridt – og det kommer vi til at gøre på baggrund af Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

Fordi alle danskere skal have mulighed for at have en læge tæt på, uanset hvor de bor.

[Sundhedsstrukturkommissionen]

Som bekendt kommer Sundhedsstrukturkommissionen her i juni med sine anbefalinger til fremtidens sundhedsvæsen.

Og til hvordan vi nedbringer den geografiske og sociale ulighed i sundhed.

Og – efter anbefalingerne – vil regeringen så starte med at sende dem i offentlig høring, fordi det er jo en ekspertkommission, vi har nedsat – så der på den måde også bliver mulighed for, at de forskellige aktører kan give deres besyv med på kommissionens anbefalinger, og efterfølgende vil regeringen så komme med sit udspil til den fremtidige indretning af sundhedsvæsenet.

Jeg synes, det vil være helt utidigt at begynde at foregribe en arbejdende kommissions anbefalinger.

Det kommer jeg i hvert fald ikke til at gøre her i dag.

Og det håber jeg egentlig også, at Enhedslisten i øvrigt er enig i.

Jeg håber selvfølgelig også, at Enhedslisten og alle andre partier i Folketinget er klar til også at tage ansvaret på sig, når vi skal i gang med at drøfte anbefalingerne.

Og dermed også helhjertet bidrage til at tage de nødvendige beslutninger, som er forudsætningen for at sikre fremtidens sundhedsvæsen.

Det ser jeg frem til.

[Besøg i Aalborg Øst – lokale indsatser]

Jeg bliver også nødt til at sige, at jeg synes det er vigtigt, at vi ikke bilder os selv ind, at vi fra Christiansborg alene kan knække ulighed i sundhed.

Derfor er jeg også meget glad for, at KL i sidste uge kom med et forebyggelsesudspil, der også adresserer ulighed i sundhed, og alt det som kommunerne kan gøre i dagligdagen, og i øvrigt gøre også på tværs af alle de mange forskellige velfærdsområder, som kommunerne har ansvaret for.

Men ikke bare kommunerne, men også regionerne og civilsamfundet spiller jo en helt afgørende rolle – og løfter allerede i dag en stor del af opgaven.

Det var noget af det, jeg selv så for nylig, da jeg besøgte Aalborg Øst, hvor uligheden trækker sine tydelige spor.

Her arbejder Himmerland Boligforening sammen med kommune og region om at bringe sundhedstilbuddene tæt på borgerne og løfte deres sundhed.

En hjørnesten i dén indsats er et sundhedshus, der ligger midt i boligkvarteret.

Jeg synes, at det er et fremragende eksempel på, hvordan et nært sundhedsvæsen gør en konkret positiv forskel for en gruppe af mennesker, der ikke på samme måde går til lægen, når kroppen værker.

Det er netop regeringens ambition at styrke det nære sundhedsvæsen og rykke flere indsatser tættere på det levede liv.

[Afrunding]

Det er også et eksempel på, at kommuner og regioner i høj grad kan og skal indrette sundhedsvæsenet sådan, at det ikke forstærker den ulighed, vi allerede har.

At sundhedsindsatserne bliver målrettet til de familier, der kan have behov for ekstra vejledning eller ekstra støtte.

Lidt forsimplet sagt skal vi behandle folk forskelligt for at behandle dem ens.

Der kan være meget stor forskel på, hvad den enkelte patient har behov for, og det skal sundhedsvæsenet kunne rumme.

Lad det være udgangsbønnen herfra. Jeg ser frem til de videre spørgsmål og debat her i dag.