

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMSEB

Sags nr.: 1105075

Dok. Nr.: 717276

Dato: 14. november 2011

Minister for sundhed og forebyggelse Astrid Krags tale ved åbning af Lægedage mandag den 14. november 2011

Det talte ord gælder

Tak for ordet. Dette bliver min første tale – af forhåbentlig mange – ved Lægedage. Og jeg er glad for at videreføre den efterhånden lange tradition for, at landets sundhedsminister deltager i åbningen af Lægedagene. Det er en god tradition, som giver os mulighed for, at vi kan dele nogle af de overvejelser, som vi hver især har om danskernes sundhed og om det sundhedsvæsen, vi er fælles om.

Jeg er særlig glad for, at I i år har valgt at fokusere på bl.a. forebyggelse, lighed i sundhed og lægedækning. Det er nogle af de områder, som regeringen har sat højt på den sundhedspolitiske dagsorden. Det er ikke sikkert, at vi er enige om alle svarene – eller rettere, det er jeg ret sikker på, at vi ikke alle sammen er - men det er da et godt udgangspunkt for fortsat dialog, at vi har øje for nogle af de samme grundlæggende udfordringer, som vi står overfor.

Jeg vil godt indledningsvist understrege, at vi i Danmark har et sundhedsvæsen, vi på mange måder kan være stolte af. Og det er befolket af læger, sosu-assistenters, sygeplejersker og mange andre fagfolk, der hver dag arbejder hårdt og samvittighedsfuldt for at sikre alle patienter en ordentlig behandling. Men det danske sundhedsvæsen er under pres. Danskerne lever kortere end borgerne i de fleste andre OECD-lande. En dansker lever for eksempel 2½ år kortere end en svensker. Og vender vi blikket indad, ser vi en stigende forskel i levetid mellem dem med en lang uddannelse og dem uden uddannelse.

Vi står altså i dag over for en række udfordringer på sundhedsområdet. Og de bliver ikke mindre af, at vi samtidig står midt i en alvorlig økonomisk situation. Det betyder, at vi alle – både os politikere, men også jer, der har jeres daglige gang ude i "væsnet" - må tænke kreativt og overveje, om vi kan organisere tingene anderledes og mere hensigtsmæssigt. Vi skal skabe så meget sundhed som muligt for de ressourcer, vi har.

Kronisk sygdom står højt på den sundhedspolitiske dagsorden. Både herhjemme og internationalt, hvor verdens ledere netop her i september i forbindelse med FNs generalforsamling blev enige om at sætte kronisk sygdom på den internationale dagsorden. Og med god grund. Vi har længe haft en fornemmelse af, at kronisk sygdom fylder rigtigt meget – både hos jer i almen praksis, men også i hospitalsvæsnet og i den kommunale sundhedssektor.

Vi har - indtil nu - ikke haft et mere præcist billede af, hvor mange mennesker der lever med en kronisk sygdom. Det ved vi mere om nu. For torsdag i sidste uge offentliggjorde Sundhedsstyrelsen - på baggrund af en ny monitoreringsmodel - for første gang tal, som viser, at ca. 1/3 af alle danskere lider af en kronisk sygdom.

Så nu har vi altså fået tal for, at mange lever med en kronisk sygdom. Men vi ved heldigvis også, at ikke alle kronisk syge er meget syge. Vi ved, at forværring af sygdommen kan forebygges og udsættes. Og vi ved at vi kan forebygge, at livstilsbetinget, kronisk sygdom overhovedet opstår.

Når det gælder løsningen af problemet med det stigende antal kronikere, er svaret først og fremmest forebyggelse. Det gælder primært den borgerrettede forebyggelse i forhold til livsstilsfaktorerne – KRAM – som skal forhindre, at vi i det hele taget bliver syge. Og jeg tror det vil glæde jer at regeringen vil arbejde for konkrete mål for forebyggelsesindsatsen i kommunerne.

Men i en tale til jer er det mere oplagt at fokusere på den patientrettede forebyggelse, hvor I jo spiller en helt central rolle. Og her har vi jo taget nogle væsentlige skridt i retning af en bedre og mere effektiv kronikerbehandling.

I sidste uge besøgte jeg nogle af jeres kolleger i en praksis på Vesterbro, hvor jeg fik demonstreret modulet med datafangst. Med jeres nye overenskomst har I forpligtet jer til at tage modulet i anvendelse. Jeg synes det så ud til at være et rigtigt godt værktøj for jer i forhold til at skabe overblik og systematik i patientbehandlingen – og dermed kvalitet for patienten. Samtidig er der ændret i jeres honorering, så en større del af den kommer fra det såkaldte basishonorar. Så fokus flyttes lidt *fra* at nå så mange patienter som muligt *til* at skabe så meget sundhed som muligt. Datafangst og større basishonorar skærper min forventning til, at almen praksis - i samarbejde med kommunerne og til gavn for patienterne - løser opgaverne med at opspore, kontrollere og holde styr på behandlingen af alle patienter med kronisk sygdom.

Når det gælder sammenhæng på tværs af sektorerne, har vi også allerede nogle redskaber. Jeg tænker her for eksempel på de obligatoriske sundhedsaftaler. Jeg har hørt, at de hidtidige erfaringer med at arbejde med sundhedsaftaler er positive, og der er gjort et stort stykke arbejde, som har styrket samarbejdet mellem sygehuse, almen praksis og de kommunale sundhedstilbud. Men der er stadig plads til forbedringer. Og der ligger en udfordring i - i højere grad - at få inddraget og forpligtet alle parter i samarbejdet. Jeg hører nogle kommuner fremhæve, at det kan være svært at få de praktiserende læger til at spille med. Og på den anden side hører jeg også, at I nogle gange oplever, at kommunerne ikke prioriterer samarbejdet højt nok. Jeg håber, at I, hver især i jeres dagligdag - men også PLO som organisation - vil arbejde målrettet på at løfte denne samarbejdsopgave. Det er vigtigt, hvis vi 1) dels skal sikre den bedst mulige forebyggelse og behandling af borgerne, 2) dels sikre den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne 3) og dels sikre, at borgerne ikke oplever at de falder ned mellem to stole. Og hvis der skulle være nogle repræsentanter fra kommunerne tilstede, vil jeg selvfølgelig også gerne give opfordringen videre til jer. Ellers skal jeg nok gøre det ved en passende lejlighed senere hen.

Så jeg er ikke bleg for at have store forventninger til jeres indsats i forhold til at videreudvikle og sikre et godt sundhedsvæsen. Jeg har derfor også forventninger til jeres konkrete indsats for patienterne – den behandling, udredning og rådgivning I giver jeres patienter.

Vi har i regeringsgrundlaget sat det klare og konkrete mål, at patienter med symptomer på alvorlig fysisk sygdom skal være udredt inden for 30 dage. Det særlige

diagnostiske pakkeforløb fra Kræftplan III, som ligger klar om meget kort tid, og etableringen af diagnostiske centre, er begge helt centrale tiltag i forhold til at nå målet.

Jeg var for to uger siden i Silkeborg for at besøge deres nye diagnostiske center, hvor de samler de kompetente specialister omkring patienten. På den måde skal den alvorligt syge patient ikke flakke omkring mellem afdelinger, sygehuse og almen praksis for at blive udredt. Det giver altså både hurtigere og mere sammenhængende forløb – og indlysende god mening, hvis I spørger mig. Og I er utroligt vigtige i den her sammenhæng. Hurtig udredning og diagnostiske pakkeforløb handler i høj grad om arbejdet i almen praksis og - også i denne sammenhæng - om smidige overgange mellem sektorerne. Almen praksis skal have let og ensartet adgang til at henvise til samlet videre udredning i specialiseret regi, når alarmklokkerne ringer, og hvor den praktiserende læges egne undersøgelser ikke giver et klart svar.

Jeg forventer mig meget af det diagnostiske pakkeforløb - som udrulles omkring årsskiftet - og af regionernes arbejde med at etablere diagnostiske centre. Regeringen vil ligeledes lægge op til at drøfte flere og målrettede initiativer, som kan bidrage til at sikre hurtig udredning ved økonomiforhandlingerne med regionerne i foråret.

Til sidst vil jeg gerne sige et par ord om *den akutte* indsats. Når det gælder om at sikre sammenhæng og samarbejde på dette område, mener jeg, at kodeordet er *ledelse*.

Jeg ved, at det såkaldte akutudvalg (hvor PLO via Lægeforeningen sidder med ombord) bl.a. har behandlet udfordringerne og mulighederne vedr. lægevagten og den akutte dækning. Og et flertal af udvalget – ja faktisk alle undtagen lægernes repræsentanter – anbefalede, at der skulle etableres en entydig regional ledelse af lægevagten.

Jeg ved godt, at jeres organisationer erklærede sig enige i de overordnede målsætninger, som består i at der skal indgås et forpligtende samarbejde i de enkelte regioner.

Men hvis det viser sig, at dette ikke er tilstrækkeligt til at sikre den nødvendige sammenhæng i den akutte indsat, bliver vi nødt til at genoverveje, om regionerne skal have nogle mere direkte ledelsesmæssige værktøjer.

Jeg er vist allerede ved at overskride de 10 minutters taletid, jeg er blevet tildelt. Og jeg kunne såmænd blive ved, da jeg har rigtigt meget på hjerte. Jeg kunne bl.a. fortælle jer om regeringens fokus på psykiatrien: Om jeres rolle i forbindelse med behandlingen af patienter med angst, depression og andre ikke-psykotiske lidelser. Bl.a. gravide med depression, der ikke kan tåle medicin, og hvor det er vigtigt, at det tilbud – medicin, samtalerapi, henvisning - I giver patienten, baseres på jeres faglige viden om behov og behandlingsmuligheder.

Det er ét blandt mange områder, jeg håber, vi kan være i løbende dialog om. Jeg vil ønske jer alle nogle gode og udbytterige dage.
Tak.