



Mette Frederiksens tale ved Regionernes Politiske Topmøde

Taler

Mette Frederiksen
Statsminister

Dato

11. april 2024

Sted

Centralværkstedet i Aarhus

Tak for invitationen.

Tak til alle jer, der er her i dag for at tage ansvaret og slæbet, hvad det også er – både i vores demokrati og i vores velfærdssamfund.

Det er dejligt at være i en forsamling, hvor alle går op i sundhed. I øvrigt noget, vi deler med alle danskere. Og vi er fantastisk gode til at snakke om medicin, behandlingsmetoder, strukturer, ”det nære” og ”det specialiserede”.

Det er vigtigt alt sammen. Og i min tale i dag vil jeg give mit bud på, hvad fremtidens sundhedsvæsen skal kunne.

Men jeg vil gerne starte et helt andet sted. For jeg vil gerne tale om noget, jeg tror, har massiv indflydelse på vores samfund. På danskernes sundhed. Og dermed vores sundhedsvæsen.

Det handler om vores børn og unge. Men det er næsten fraværende, når vi taler sundhedspolitik.

For hvad nu, hvis det, der er mest skadeligt for vores børn og unge. Ja, for os alle sammen. Er de skærme, der har det med at klistre sig fast til vores hænder? Som ligger ved siden af vores seng fuldt opladt, når vi vågner. Og som følger os som en skygge overalt, hvor vi går.

Det er selvfølgelig positivt, at vores børn og unge kan tilegne sig viden på en helt anden måde, end vi kunne tidligere. Indgå i digitale fællesskaber. Med deres venner. Klassekammerater. Familie.

Men vi må også erkende, at vi voksne for ukritisk har proppet skærmene ind alt for mange steder.

I folkeskolen, hvor de fylder for meget. Og i vores vuggestuer og børnehaver, hvor de slet ikke hører hjemme.

Og der er jo noget fundamentalt galt, når for mange børn og unge – ikke alene i Danmark, men i hele Vesten – mistrives. I Danmark er der for mange børn og

unge, der er ensomme og ulykkelige. I et af verdens lykkeligste lande.

Jeg er bange for, at vi i sundhedsdiskussionen misser de advarselsslamper, der står og blinker. Og at vi som samfund kommer til at kigge tilbage på denne tid, og i bedste fald vil tænke, at vi var naive. I værste fald dybt uansvarlige.

En gruppe amerikanske forskere har undersøgt mistrivslen hos børn og unge i Vesten. De fandt en sammenhæng med, at det startede i år 2010. Det år, at iPhone'en kom frem.

De fleste af os herinde er gamle nok til at kunne huske, hvor ondt det gør, når man falder ned fra et træ. Altså jeg taler ikke om politiske træer, men sådan et *rigtigt* træ, hvor man klatrer.

Er vi sikker på, at alle børn og unge får lov til at få den ret gode erfaring med sig i dag?

Lidt firkantet sagt, så er vi i dag langt bedre til at pakke vores børn ind i vat og bomuld, når det handler om den fysiske verden. Men når de færdes på sociale medier. Så er de alt for ofte overladt helt til sig selv. Og vi voksne aner reelt ikke, hvad der foregår.

Jeg håber, at alle jer, der arbejder med sundhedspolitik, har set den dokumentar som Danmarks Radio viste for noget tid siden.

Vores børn oplever så grumme ting, at jeg næsten ikke kan gengive det i min tale i dag. Men jeg kommer til det, hvis nu nogle af jer ikke har set den.

Noah på 15 år, og det er altså en dansk dreng. Det er nu, mens vi har ansvar for hans sundhed. Han fortæller, at han et sted på de sociale medier, ser en mand voldtage en død krop og skære lemmer af.

Diana – også 15 – så en mand skyde sig selv, så der sprøjtede hjernemasse og blod ud.

Og Stephanie, hun er ét år ældre, hun har set videoer med selvmord og folk, der bowler med døde menneskers hoveder.

Det er der ingen mennesker, der kan tåle at se. Og jeg lover jer, at et raskt barn eller et raskt ungt menneske bliver syg af at se det. Det er hverken mærkeligt eller forkert, at vores børn og unge reagerer. Det er ganske enkelt farligt, det de ser.

I gamle dage slukkede vores forældre fjernsynet, når der var noget, vi børn ikke skulle se. Så nemt er det ikke i dag.

Og jo, vi skal uden tvivl blive bedre til at tale med vores børn og unge om, hvad de oplever på nettet. Det er bare ikke nok. Selvom vi er på udebane. Så skal vi stadig være forældre.

Hvorfor er der danske børn der har TikTok, når de er 9 år, når aldersgrænsen er 13 år.

Men problemet – og grunden til, at jeg starter her – er, at det rækker langt ud over den enkelte. Som det gør med det meste, når vi taler sundhed.

Den amerikanske sundhedsrådgiver – US Surgeon General – har sagt det lige ud: At sociale medier er en vigtig drivkraft bag den mentale sundhedskrise blandt unge.

Som samfund står vi altså med en bunden opgave. Og hvis ikke vi knækker kurven, så tror jeg, at meget af det andet, vi snakker om på sundhedsområdet, bliver nærmest ligegyldigt.

Og det kræver, at vi både ser på mængden af timer, de tilbringer foran en skærm. Og hvad de ser på. Vi er i gang med at tage nogle initiativer:

Vi har anbefalet mobilfri skole- og fritidstilbud – og at tablets og computere lægges væk, når de ikke bruges i undervisningen.

Vi har afsat en halv milliard kroner til bøger i folkeskolen. Fordi pendulet nok kom til at svinge for meget væk fra den fysiske bog.

Vi har øget presset i EU, så tech-giganterne begynder at tage et større ansvar.

Og i efteråret indgik vi en aftale – i øvrigt med alle partier i Folketinget, og tak for det – om en langt mere restriktiv tilgang til skærme i vuggestuer og børnehaver.

Er vi i mål? Nej. Vi skal gøre mere. Vi skal gøre det hurtigere. Og det kommer vi også til.

Vores udfordring – os der sidder her – er, at man ikke kan læse det ud af budgettet. Og det kommer til at kræve meget. Det kommer til at kræve mere end love eller bekendtgørelser. Nemlig en kulturændring.

Når vi lærer vores børn at svømme, giver vi dem svømmevinger på. Starter på det lave vand. Og mister dem aldrig af syne.

Men når det gælder vores børn og unges brug af skærme, så er det fuldstændig modsat. Direkte ud på dybt vand. Og vi aner ikke, hvad der sker omkring dem. Vi bliver nødt til at erkende, at det her er en af vores allerstørste sundhedsudfordringer. Og hvis ikke vi gør det, så forsvinder barndommen. Den forsvinder ind i en skærm.

Det her er først og fremmest en opgave for tech-giganterne. Og tag ikke fejl. De bruger milliarder på at fintune algoritmerne, så børn og unge bliver hængende en lille smule mere. Så de lige tager den næste video med og går glip af livet.

* * *

Grunden til, at jeg starter her, er fordi, at jeg godt ved, at de næste par måneder kommer til at handle om alt muligt andet. Jeg vil bare så gerne have os til at forstå, hvad det er, der gør danskerne syge. For hvis ikke, vi forstår det, så tror jeg

ikke, vi kan løse problemerne.

For sundhedspolitik handler mere end noget andet om det levede liv. Og vi bliver nødt til at vide, hvad der gør danskerne syge. Så vi faktisk kan give et samfund videre, der er bedre og sundere.

Og jeg er enig med dig Anders i, at vi på mange leder og kanter har et stærkt sundhedsvæsen. Det gælder ikke mindst for sygehusene og de specialiserede behandlinger.

Jeg kunne sige det meget enkelt. Da min egen onkel – hjemme i Aalborg – for mange år siden fik konstateret kræft, var det en dødsdom. Da min far fik kræft for nogle år tilbage, var det nogle hårde år. Men han lever stadig. Og det er rigtig godt gået.

Det er også et udtryk for, at vi har prioriteret det på tværs af skiftende regeringer og folketingsflertal, og ikke mindst jer i regionerne. Vi har prioriteret det politisk, økonomisk og samfundsmæssigt.

Nu skal vi så tage de næste skridt. Men inden da, et spørgsmål: Hvad er det, vores sundhedsvæsen skal kunne?

Jeg synes – kogt ind til benet – det er to ting: For det første, at så mange danskere som muligt skal kunne leve et så langt liv med så lidt sygdom som muligt.

Og to: At der skal være lige adgang for os allesammen. Ingen skal efterlades alene og holdes ude. Det må være målestokken.

* * *

Et langt liv, hvor sygdom fylder mindst muligt.

De fleste danskere er hvert år i kontakt med vores sundhedsvæsen hvert eneste år. På sygehuset. I psykiatrien. Hos egen læge. I kommunerne.

Og rigtig mange – ikke mindst vores ældre og gamle – er det rigtig ofte.

Vi ser ind i en fremtid med markant flere ældre danskere. Det er lykkeligt. Og det er godt gået, at så mange danskere bliver så gamle. Og de fleste af vores ældre

kommer til at få en pragtfuld alderdom. Hvor man kan det meste selv. Og hvor man har tid og overskud til det liv, man gerne vil leve.

Men mange flere ældre betyder også mange flere kronikere med eksempelvis diabetes og KOL. Det kommer til at stille helt nye krav til det nære sundhedsvæsen.

For uanset, om du er kronisk nyresyg, hvor livslang behandling med dialyse er en uundgåelig del af din hverdag.

Eller du er et ungt menneske, der rammes af psykisk sygdom, der sætter dit liv og dine fremtidsplaner på pause.

Så skal du mødes af kompetent og nærværende hjælp ligegyldigt, hvor du er i landet. Så du får de bedste muligheder for at blive rask og komme ud af vores sundhedsvæsen igen.

* * *

Og hvad kræver det så? Det kræver mere, end hvad jeg kan nå at redegøre for

her. Men nogle nedslag: Stærke sygehuse, kortere ventetider.

Hvilket også var grunden til, at vi sidste år sammen lavede en akutplan.

For vi skal gøre vores akutmodtagelser mere robuste. For at få medarbejdere tættere på patienterne. Og for at få nedbragt ventelisterne.

Regeringen har prioriteret 2 mia. kr. til akutplanen.

Givet et markant lønløft, både til sygeplejersker, jordemødre og ikke mindst til mange af vores social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Det gælder især dem, der tager vagter.

Vi har også lavet en bred politisk aftale om, at det skal være nemmere at rekruttere udenlandsk sundhedspersonale. I skal i mål med jeres del af akutplanen. Det har vi selvfølgelig en forventning om. Omvendt er det helt rimeligt, at I har en forventning om, at vi ved, at det ikke mindst er medicinudgifter, der presser økonomien.

Vi er i fællesskab godt i gang med at styrke psykiatrien. Og tak for det. Der har

været talt meget om det. Nu gør vi det. Nu er der en ti-års plan. Nu er der finansiering i regeringens økonomiske politik.

Jeg tror, vi er enige om, at psykiatrien skal ud af skyggen af det somatiske område. Det er rigtig godt, at vi har fokus på børn og unge. Men jævnfør min indledning, så er meget af forebyggelsen ude af jeres hænder. Og det skal vi have tænkt ind på alle andre samfundsområder.

Og så måske noget af det allervigtigste, og det er dét, I allerede har talt om: Det nære sundhedsvæsen.

For en mønt har altid to sider. Og nu er vi så der, hvor vi kan kigge på hinanden og sige ”nu har vi sygehuse i verdensklasse”.

Det kører rigtig godt mange steder, med det højt specialiserede.

Men også dét er kommet med en pris. For det har betydet en underprioritering af det nære sundhedsvæsen. Og det går ikke længere.

Vi har – og det, tror jeg, er en fælles erkendelse – forsømt at udvikle

sundhedsindsatser i eget hjem. I de nære omgivelser. Få folk ud af sygehusene og lige så vigtigt, at forhindre at så mange kommer derind. Det skal vi rette op på.

Vi ved, at selv kort tid i en hospitalsseng kan betyde lang tids genoptræning. Det må være et mål i sig selv at hindre, at så mange af vores ældre bliver indlagt. Og især genindlagt. De skal have hjælp tættere på deres hjem.

Det kan være af hjemmesygeplejersken. Det kan være på plejehjemmet. Og ikke mindst mange af vores dygtige social- og sundhedshjælpere og -assistenter udfylder en meget vigtig rolle i vores sundhedsvæsen.

Vi skal have hjælpen tættere på. Ind i vores eget hjem. Og der har vi jo i Danmark, nogle fantastiske muligheder. Fordi vi både er gennemdigitaliserede og ikke særlig forskrækkede over ny teknologi, hvis den ellers bruges til det rigtige. Og her kan vi bruge den til det rigtige.

Og alt det her, selvfølgelig for at undgå noget af alt den transport. Og noget af den ventetid, som rammer især nogle af vores patienter, hvor der er længere til et ordentligt tilbud i vores sundhedsvæsen.

* * *

At få en hverdag, hvor sygdom fylder mindst muligt, er ikke kun vigtigt for borgere, der skal opereres, kæmper med kræft eller komplekse forløb. Men for os alle sammen.

For det handler også om det helt basale. Nemlig vores egen læge.

Det er ikke altid, at telefonen bliver taget, når man ringer. Og det er heller ikke mit indtryk, at alle danskere er lige tilfredse med den lægedækning, der er i dag. Og vi er helt med på at diskutere, at det skal være attraktivt at være læge der, hvor patienterne er. Men det er omvendt heller ikke noget urimelig krav for os at have, at lægerne så rent faktisk er der, hvor patienterne er.

* * *

Og det fører mig frem til det næste. For hvis vi skal måle vores sundhed, vil jeg gerne måle det på to ting: Lever vi gode og lange liv uden alt for meget sygdom. Og er der reelt lige adgang.

På det sidste, der kniber det lidt. Det kniber faktisk rigtig meget. Og jeg tror, vi har nogle blinde vinkler. For som danskere tror vi, at når der formelt er lige adgang, så er der også reelt lige adgang. Det er der bare ikke. For vores

forudsætninger for at gribe de muligheder, der er, er meget skævt fordelt.

Det ser selvfølgelig værre ud i andre lande. En af grundene til, at det går bedre i Danmark, er fordi, at vi har valgt at have et solidarisk finansieret sundhedsvæsen. Det er ikke vores pengepung, bopæl eller sociale status, der på papiret afgør, hvordan vi bliver behandlet.

Men når der er ti års forskel i levetid på mit gamle område i Aalborg: Aalborg Øst og Sydøst. Og så ud til Hasseris. Så har vi ikke leveret det, vi skal levere.

Det er jo ikke rimeligt, at det er vores arbejdsliv, vores familiebaggrund eller de levevilkår, vi har, der afgør, hvor gamle vi bliver. Og endnu værre: hvor god den alderdom vi har, så bliver.

Så der er alt for stor forskel på, hvor længe vi kan forvente, at vi lever. Det handler selvfølgelig om rigtig mange ting.

Det handler også om, hvordan vi bliver modtaget, når vi er patienter. Hvad der sker, når vi kommer ind i sundhedsvæsenet. Så tak for, at I også har det med.

* * *

Og så er der det med de praktiserende læger. For der er en sammenhæng.

I dag er der færrest læger, hvor der er flest syge. Den sætning er jo ret vild. Der er færrest læger, hvor der er flest syge. Det giver ikke nogen mening. Det skal vi da have gjort noget ved. For der er nogen, der har mere behov for lægen end andre. Og der er nogle, der oftere har behov for lægen, end nogle andre.

Der er dele af Danmark, hvor det er svært at få en fast læge. Det er ikke længere unormalt, at når den lokale læge går på pension, så er der ingen, der ønsker at overtage klinikken. Jeg tror faktisk, at nogle af vores unge lægestuderende, der står lige uden foran døren, har nogle ret gode bud på, hvordan vi kan løse noget af det her. For det er ikke holdbart. Så tak for, at I så aktivt går ind i den diskussion.

* * *

Det meste fungerer godt, og det gælder bredt i forhold til vores velfærdssamfund. Men det er ikke det indtryk, man får, når man følger sundhedsdebatten. Der udvirkes mirakler hver eneste dag, men det er ikke altid, at I får rosen.

Jeg talte så sent som i går med en, der havde fået to for tidligt fødte børn og været indlagt to måneder på et dansk sygehus, og havde bare syntes, det hele havde været lige som det skulle. Jeg møder så mange, der kommer og fortæller mig, hvor godt det går. Hvor dygtige medarbejderne er. Hvor fantastisk sygeplejerskerne er til at vise omsorg. Hvor god en behandling, man har fået.

I får tit det at vide, som ikke går godt. Så nu deler jeg bare med jer, at rigtig meget fungerer godt.

Men nu kommer der et lille *men*.

Jeg tror desværre også, vi må være ærlige at sige, at jo enklere en udfordring, du har, jo lettere er det også at overskue vores sundhedsvæsen. Hvis du er patient på ét område. Eller én gang bliver ramt af kræft, der kan helbredes. Eller noget meget specifikt.

Jeg tror, at folk oftest oplever udfordringer, når man har mange sygdomme på én gang. Og går til kontrol og behandling og opfølgning på flere forskellige sygehuse. Så er der nogle patienter, der har en oplevelse af, at skulle være projektmanager i deres eget liv.

Det tror jeg godt, vi kan gøre bedre. Det skal vi gøre bedre.

* * *

Jeg har allerede talt alt for længe. Og håber også, at nogle af de prioriteringer, vi har i regeringen, er nogle, I kan genkende i den virkelighed, I sidder i.

Jeg startede lidt utraditionelt, og jeg vil nok også slutte lidt utraditionelt.

Vi kommer til at have mange strukturdiskussioner med hinanden. Jeg kunne godt tænkte mig, at vi også husker forskningen i de kommende år.

Historisk set har kvinders kroppe været alt for underbelyste, når det drejer sig om sygdomsforskning.

I fertilitetsbehandlingen behandler vi på den raske, og ikke nødvendigvis på den, der har en udfordring.

Man regner med, at op mod hver tiende danske kvinde i den fødedygtige alder i dag lider af endometriose. En tilstand, der kan give anledning til kronisk smertetilstand og ufrivillig barnløshed.

Rigtig mange kvinder oplever at blive diagnosticeret for sent og vente på den rigtige behandling.

Og der er et efterslæb, når det handler om sygdomme, der relaterer sig til det ene køn. Måske fordi det meste medicin er testet og udviklet på mandekroppen.

Og det er egentlig bare for at sige, at vi fra regeringen side ønsker at komme hele vejen rundt, når vi snakker sundhed.

* * *

Lad mig derfor sige her til sidst. Jeg er meget glad for, at vi har fået lavet et lønløft i vores sundhedsvæsen. Det kom i mine øjne på det rigtige tidspunkt. Vores medarbejdere er den absolut vigtigste resurse. Derfor er den anerkendelse, der kommer nu, vigtig. Tak for jeres indsats.

Om få måneder kommer Sundhedsstrukturkommissionen med deres anbefalinger. Og senere på året kommer regeringen med vores sundhedsudspil.

Vi har allerede afsat milliarder til lønløft. Psykiatriløft. Akutplan. Sundhedspakke. Ny kræftplan.

Vi ved godt, at penge ikke løser alle udfordringer. Derfor har vi behov for sammen med jer at finde de nye løsninger. Så vi grundlæggende får forandret noget af det, som skal forandres. For alting handler om at give danskerne verdens bedste sundhedsvæsen. For det har hver eneste dansker – uanset, hvor de bor i det her land – ret og krav til.

Tak for opmærksomheden.

Kilde

stm.dk

Kildetype

Dokumentation på online medie

Tags

Politisk tale

URI

<https://www.dansketaler.dk/tale/mette-frederiksens-tale-ved-regionernes-politiske-topmode>