

Sundheds- og Ældreministeriet

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget den 20. december 2016

### **Samrådsspørgsmål BM (stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S)):**

*"Hvilke overvejelser gør ministeren sig om forholdene for fødende kvinder og personalet på landets fødeafdelinger, når klinikchefen på en af landets førende fødeafdelinger siger op, fordi han ikke længere kan stå inde for disse forhold? Hvilke tiltag agter ministeren at tage for at rette op på forholdene? Og hvad er begrundelsen for, at regeringen har lavet besparelser på 75 mio. kr. på fødeområdet i forhold til det løft af området, som den tidligere regering lavede?"*

### **Samrådsspørgsmål BN (stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF)):**

*"Vil ministeren redegøre for, hvordan regeringen fremadrettet vil sikre rimelige og ordentlige forhold på landets fødselsafdelinger i en tid med stigende fødselstal og en bebudet lav offentlig vækst på 0,3 pct.? Der henvises til artiklen "Rigets fødselschef går i protest" bragt i Politiken den 29. november 2016 og Jordemoderforeningens henvendelse af 14. juni 2016 til Sundheds- og Ældreudvalget, jf. SUU alm. del - bilag 572 (folketingsåret 2015-16)."*

**Samrådsspørgsmål BZ (stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL)):**

*"I forbindelse med hans opsigelse siger klinikchef på Rigshospitalets fødeafdeling, Morten Hedegaard, at: »Spareøvelser ruller ind over os som tidevandet. Vi skal hvert år lave besparelser, og arbejdspresset er blevet mærkbart højere. Det er utilfredsstillende«, jf. artiklen "Rigets fødselschef går i protest" bragt i Politiken den 29. november 2016. Vil ministeren i forlængelse heraf redegøre for den effekt, som produktivitetskravet på 2 pct. har haft for svangreomsorgen specifikt og for sygehussektoren generelt?"*

[Indledning]

Tak for de tre spørgsmål, som jeg vil tillade mig at besvare samlet efter aftale med udvalgets formand.

Og tak for at jeg fik lov til at deltage i udvalgets høring i sidste uge. Det var jeg rigtig glad for, om end invitationen kom lidt sent.

Jeg havde dog planlagt at følge høringen under alle omstændigheder. Det er et vigtigt emne, og vi må tage det opråb, der er kommet fra landets fødeafdelinger alvorligt og drøfte det politisk.

Der gik som bekendt ikke særlig lang tid, fra jeg fik fornøjelsen af at sætte mig i ministerkontoret i Sundhedsministeriet, før de danske fødegange endnu en gang var til livlig debat ikke bare i medierne, men også blandt sundhedsvæsenets aktører.

Det er ikke nogen ny debat. Det er et emne, som blusser op med jævne mellemrum.

Det var blandt andet tilfældet under den tidligere SR-SF regering og SR regering i 2014, hvor DR2 sendte en dokumentar, der hed "Travlhed på fødegangen", og det var tilfældet i sommer i forhold til det babyboom, som også var anledning til, at udvalget havde den tidligere sundhedsminister i samråd tilbage i juni måned.

De spørgsmål, der ligger til mig i dag tager deres afsæt i, at klinikchefen på Rigshospitalet, Morten Hedegaard, ifølge Politikens forside den 29. november havde valgt at forlade sin stilling i protest mod, at [citat] "Betingelserne, vi [Rigshospitalet] arbejder under - og som de fødende udsættes for - bliver ringere og ringere."

[Det har gjort indtryk]

Der bliver spurgt fra alle tre spørgere, om ikke det gør indtryk på mig, og selvfølgelig gør det det. Jeg tror, at man skal være politisk immun og argumentresistent, hvis ikke det gør indtryk. Det er væsentligt, at vi tager dette opråb alvorligt.

Hr. Flemming Møller Mortensen spørger, hvilke overvejelser det har givet mig anledning til.

Jeg lytter naturligvis til, hvad de dedikerede og kompetente medarbejdere på landets fødegange siger om, at deres hverdag er præget af travlhed og en følelse af, at de ikke slår til og ikke kan give de fødende den tid og omsorg, som de gerne ville.

Det skal være trygt og sikkert at føde på de danske fødeafdelinger. Det skal det over hele landet. Vi skal tage de bekymringer, der er alvorligt, men vi skal ikke tale hele vores svangreomsorg ned i et sort hul, så vi ikke forholder os til, at vi overordnet set har et meget velfungerende sundhedsvæsen og en velfungerende svangreomsorg.

Hvis vi kigger på de seneste undersøgelser på området, LUP-tallene, så giver over 9 ud af 10 kvinder udtryk for, at de har haft en samlet god oplevelse af deres fødsel, og at 92 pct. af de fødende mener, at jordemoderen har været til stede i et passende omfang.

Det betyder ikke, at jeg negligerer de problemer og udfordringer, der kan være, men vi er nødt til også at se på det samlede billede, så vi kan identificere, hvor der konkret er behov for, at vi sætter ind.

Som det bliver nævnt af de tre spørgere i dag skal personalet på fødegangene have rimelige arbejdsvilkår. Det er også en forudsætning for at sikre en god kvalitet.

[Der er afsat penge til fødende og sundhed]

Som jeg allerede har været inde på, er problemstillingen desværre ikke ny.

Den tidligere SR-regering øremærkede 35 mio. kr. til løft af kvaliteten på fødselsområdet i 2015 og 75 mio. kr. fra 2016-2018 som herefter skulle overføres permanent til regionerne via bloktilskuddet og altså ikke øremærkes direkte.

V-regeringen aftalte med finanslovspartierne Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti, at der ud over de 35 mio., der var implementeret med finansloven for 2016, blev afsat 50 mio. kr. årligt i øremærkede midler til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger fra 2016 og frem.

2016-midlerne blev udmøntet i maj i år, og regionerne har oplyst mig ved en status her i december, at midlerne er kommet ud og "arbejde" på de enkelte sygehuse. Det er også det, jeg har svaret udvalget i onsdags den 14. december 2016 som svar på SUU alm. del spm. 257.

I regionernes status fortæller de om en generel opnormering i antallet af jordemødre, og i mindre omfang af sygeplejersker, læger og SOSU-assistenten.

Altså flere varme hænder til de fødende og mere aflastning til det kompetente sundhedspersonale, der allerede har deres daglige gang på fødeafdelingerne.

De 50 mio. kr., som er øremærket fødeafdelingerne i 2016, har altså givet et løft i forhold til i 2014.

Det ændrer ikke på, at ansvaret for, hvordan budgetterne i vores sundhedsvæsen og vores sygehuse udmøntes, påhviler regioner, herunder at der tages bestik af de regionale forhold og ændringer, der kan ske i fødselstallet.

Og jeg vil gerne minde om, at vi ud over de 50 mio. kr. øremærkede midler til fødeafdelingerne også med finansloven for 2016 har afsat 2,4 mia. kr. ekstra til sundhedsområdet. Det er et løft, der vel og mærke er 0,5 mia. kroner større, end den tidligere SR-regering lagde op til og gik til valg på.

Vi har også med finansloven for 2017, afsat ekstra midler til sundhed, fordi vi ønsker at prioritere vores sundhedsvæsen.

Det er imidlertid vigtigt, at vi respekterer den arbejdsdeling, der er mellem kommuner, regioner og stat i forhold til, hvor man skal træffe de detaljerede beslutninger. På den måde, sikrer vi både den største arbejdsglæde og den største kvalitet for patienterne i stedet for at tro, at det er den samme beslutning, der er gavnlig, uanset hvor man befinder sig i landet.

Regionerne har hvert år godt og vel 110 mia. kr., som de langt hen ad vejen selv kan prioritere – og som jeg forventer, at de bruger på de områder, hvor behovet er størst, og som adresserer aktuelle udfordringer, der kan være på fx fødeafdelingerne. Alene Region Hovedstaden har et budget på 33 mia. kr.

Udover disse midler kommer der 47 mia. kr. til nye supersygehuse, som i de kommende år skal komme patienterne til gode. Det er midler, som regionerne er enige i vil frigive ekstra ressourcer til ekstra sygehusaktivitet.

[Regionernes planlægning må følge med]

Det er klart, at når vi snakker fødeafdelinger, så er man selvfølgelig nødt til at se det i sammenhæng med, at fødselstallet de sidste 10 år har været faldende fra ca. 65.000 fødsler i 2006 til knap 60.000 i år.

Vi kan nu se frem imod en stigning i fødselstallet frem mod 2025 i takt med, at årgangene, der får børn, selv bliver større.

Det synes jeg er positivt. Men det kræver selvfølgelig, at regionernes planlægning følger med.

På høringen i sidste uge blev der fremvist tal for, hvor mange fødselsafdelinger, der er blevet nedlagt i de foregående år.

Eftersom vi nu er i en situation, hvor der kommer flere fødsler, er det klart, at man i regionerne er nødt til at tage bestik af det stigende fødselstal, ligesom man i sin tid tog bestik af det faldende fødselstal.

De økonomiske rammer, som jeg skitserer, er langt hen ad vejen udtryk for en stigende investering i vores sundhedsvæsen. Vi har både fra Venstre regeringens side, men også fra trekløverregeringens side meget klart sagt, at vi mener, at det er vigtigt, at vi investerer i vores sundhedsvæsen, ligesom vi mener, at der er andre kernevelfærdsområder, det er væsentlig at investere i, herunder ældre og børn.

Det er et prioriterings spørgsmål. Og det er sådan set upåagtet, hvor stor vækst vi har i det offentlige.

Vi er ikke i mål, og regeringen vil fortsat prioritere at forbedre vores kernevelfærd.

Kigger vi lidt frem, så vil der komme flere borgere med en kræftsygdom og flere med en kronisk sygdom - og der vil heldigvis også komme flere fødsler.

Derfor er det også vigtigt, at vi allerede nu udviser rettidig omhu og ruster sundhedsvæsenet til, at alle patienter, herunder bl.a. kræftpatienter og fødende kvinder også fremover kan få en høj kvalitet i deres behandling.

Men en øget økonomisk ramme gør det ikke alene.

Vi er også nødt til at se på, hvordan der skabes sammenhæng mellem sundhedsindsatsen på tværs af kommuner, almen praksis og de specialiserede sygehuse.

Vi har nedsat et udvalg til at komme med konkrete bud på, hvordan vi får den sammenhæng til at være bedre. I udvalget deltager regeringen sammen med Danske Regioner og KL, og til foråret vil vi på baggrund af det udspil, der kommer, tage en nærmere drøftelse.

Vi er også nødt til at have fokus tilbage på kerneopgaven. Blandt andet ved regelforenkling som skal bidrage til, at medarbejderne får mere tid og fokus på at løse kerneopgaver.

Effektivisering handler nemlig også om at sikre bedre arbejdstilrettelæggelse.

Det handler både om at være åbne for, hvad der bliver sagt og om at lære af hinanden og udvikle arbejdsgange, metoder og samarbejder i sundhedsvæsenet, der kan sikre, at ressourcerne anvendes bedst muligt til gavn på patienterne, herunder også på fødselsområdet.

Jeg hørte flere af aktørerne sige på høringen forleden, at det handler om alt fra opgaveglidning til, hvad man bruger sin tid på. Det bliver vi nødt til at have fokus på, hvis vi skal imødekomme det opråb og de udfordringer, der er.

[Møder med interessenter]

Men hvorfor er det så, at vi nu igen og igen hører om dårlige forhold på landets fødegange – selvom vi i LUP tallene kan se, at den generelle tilfredshed er stor hos de fødende i Danmark, og selvom der har været et generelt økonomisk løft til sundhedsområdet og øremærkede midler til fødeafdelingerne.

Nogle af de tal, som er blevet oversendt til udvalget, og som der er blevet gennemgået i Politikken den 3. december om blandt andet økonomien for Rigshospitalet, viser, at der over de senere år har været tilført *flere* midler og været *færre* fødende end for bare tre år siden.

Det her handler ikke bare om at "sende flere penge"? Det er også et spørgsmål om god ledelse og god arbejdstilrettelæggelse ude i regionerne og på de enkelte afdelinger. Og det er et spørgsmål om prioritering.

Siden jeg blev sundhedsminister, har jeg haft fornøjelsen af at holde møder med Danske Regioner og Jordemoderforeningen, og jeg har også en række møder i kalenderen med nogle af de andre aktører på området blandt andet fødselslægerne.

Jeg mener, at det er væsentligt, at jeg som sundhedsminister har mulighed for at indgå i en tættere dialog med aktørerne på området og tage bestik af, hvad det er for nogle betragtninger, de kommer med.

Jeg har også bedt ministeriet om at dykke ned i tallene for at give mig et overblik over, hvad der er op og ned i sagen. Jeg kan også se, at mange af udvalgets medlemmer har oversendt spørgsmål for at få nogle af tallene bag.

Vi kommer til at opleve et stigende fødselstal de kommende år, som forventes at stige i Danmark fra ca. 60.000 fødsler i år til godt 72.000 fødsler om ti år.

Det stigende fødselstal skal dog ses i lyset af den udvikling, som vi har haft hidtil med et faldende fødselstal de seneste 10 år.

Hvis man kigger på tallene, med forbehold for brug af vikarer, opgørelsesmetoder osv., så viser de, at antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre på de offentlige sygehuse, er steget med ca. 400 fra 2006 og indtil 2015, samtidig med at fødselstallet har været faldende.

Det er de store linjer.

Men det er selvfølgelig langt fra hele billedet. For samtidig kan jeg forstå på jordemødrene, at man på mange fødeafdelinger - på trods af flere jordemødre - stadig føler sig under pres, blandt andet fordi jordemødrene har overtaget flere opgaver på fødegangene, såvel som på barselsafsnit og andre steder.

Jeg hører jordemødrene sige, at de ikke har mulighed for at give de fødende den omsorg og tid, som de synes, de bør have. Og at det gælder både før og efter selve fødslen.

Det synes altså vigtigt, at vi kigger på, hvilken opgaveglidning, og arbejdstilrettelæggelse der har været på fødselsområdet.

Jeg spidsede for eksempel ører, da jeg ved høringen forleden hørte jordemoderen Karen Ingversen fortælle om de gode erfaringer med hjemmefødselsordningen i Region Sjælland. En ordning, der efter sigende, medførte mere ro og færre komplikationer for de fødende og faktisk var billigere for regionen som helhed.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi tager bestik af det, og at regionerne også tager bestik af de erfaringer, der gøres andre steder.

[Produktivitetskrav betyder ikke at gøre det samme hurtigere]

Vi skal hele tiden se på, om vi tilrettelægger arbejdet på den bedste måde i vores sundhedsvæsen. Eller om det kan gøres på en bedre og smartere måde til gavn for patienter og for medarbejdere.

Regionerne skal turde lade sig inspirere af hinanden.

Vi har i dag et produktivitetskrav til regionerne, som gør, at man netop som region skal se på, hvor det er, at man kan effektivisere og ikke kan effektivisere, og hvor er det, at man kan få gavn af ny teknologi, ny medicin, nye behandlingsformer, og hvor har man ikke de samme muligheder.

På den måde skal man lokalt prioritere og løbende forbedre forholdene ikke blot for patienterne, men også for medarbejderne.

Effektivitet og produktivitet er selvfølgelig ikke forhold, der skal stå alene.

Denne debat er blevet en diskussion om, at hvis man enten sender en større check eller afløser DRG-systemet, så løser man alle problemerne. Men der er flere forhold, der gør sig gældende.

Derfor er vi også nødt til at insistere på, at fokus skal være på kvalitet, sammenhæng og effekt af den indsats, der ydes hver dag i sundhedsvæsenet, uanset hvilke styringsmodeller- og mekanismer man lægger ned over det.

Det er også baggrunden for, at vi sammen med regionerne fastsatte otte nationale mål i foråret, der skal fokusere på, hvad der i højere grad giver værdi for patienten. Mål, som skal sikre, at alle i sundhedsvæsenet hele tiden arbejder i retning mod endnu højere kvalitet til gavn for patienterne.

Og der blev givet midler i økonomiaftalen for 2016 til regionale forsøg med værdibaseret styring – altså styring efter værdi for patienten.

For så vidst angår 2 procents kravet er det i dag regionerne selv, der prioriterer, hvordan de 2 procent skal findes. Der er intet krav om, at de fødende skal føde 2 procent hurtigere.

Men vi kan heldigvis også på fødselsområdet se, at der er sket en udvikling, som gør, at vi i dag kan tage nogle initiativer på fødselsafdelingerne, som også sikrer, at man kan håndtere nogle situationer mere skånsomt og hurtigere, end man måske var i stand til tidligere.

Men produktivitetskravet handler ikke om besparelser, som der ellers er nogle, der siger.

Det handler i høj grad om at skabe og opnå mest mulig værdi for patienten – og mest mulig sundhed for vores skatte kroner.

Og gevinsterne ved en øget produktivitet bliver heller ikke fjernet fra regionerne. De bliver i regionerne til gavn for patienterne. Så der er også en mulighed for, at man regionalt sådan set kan frigive ressourcerne fra et område for at kunne investere det på andre områder.

Hvis jeg skal svare Peder Hvelplunds direkte spørgsmål, om produktivitet har haft en god effekt på sygesektoren, så mener jeg overordnet, at ja det har det.

Men det kræver en ordentlig ledelse og en ordentlig prioritering de rigtige steder, og at man ikke bare træffer beslutninger i blinde. Uanset hvilket styringsregime man har, forudsætter det, at man gør sig nogle reflekterede tanker over, hvad der giver mening.

[Organisering af fødselsområdet]

Ser vi på fødselsområdet, er det værd at overveje, hvordan vi organiserer området.

Jeg hører flere, som er af den opfattelse, at regionerne har samlet og specialiseret for meget, så alle fødende fra den meget komplicerede til den helt ukomplicerede samles samme sted, selvom alle fødsler langt fra har behov for den samme grad af ekspertise og medicinske behandling. Det er værd at tage med for os som landspolitikere.

Omvendt forstår jeg på Jordemoderforeningen, at nogle gravide kan have behov for mere omsorg og mere opfølgning end andre under graviditeten, men at der i dag ikke er tilstrækkelig mulighed for at tage ekstra hånd om de svageste grupper og dem, som måske kan have yderligere behov.

For mig er det egentligt bare et eksempel på, at vi i høj grad er nødt til at gå væk fra tankegangen om, at det er standardløsninger, der skal til.

Jordemoderforeningen efterlyser selv en "nytænkning" af fødselsområdet i deres kronik i Politiken den 12. december.

Og jeg bemærkede fra høringen i torsdags, at der er eksempler på en anden organisering, hvor der etableres et stærkere forhold mellem den fødende, jordemoderen og sygehuset, der sikrer, at man arbejder på det lavest effektive omkostningsniveau, uden at man går på kompromis med sikkerheden eller den gode fødselsoplevelse.

Det er værd at tage denne diskussion og tage dimensionen om selve arbejdstilrettelæggelsen med i vores politiske overvejelser.

Vi har tilført flere midler, og vi har fået flere dygtige jordemødre og andet sundhedspersonale ud på fødeafdelingerne.

Men alligevel virker det som om, at der stadig er en generel oplevelse af en presset hverdag, og derfor kan der være behov for at se nærmere på opgaveglidning og arbejdstilrettelæggelsen.

[Ministerens fremadrettede tiltag]

Vi er nødt til at bygge vores indsats på fødselsområdet på faglighed og fakta.

Regionerne er i gang med en national kortlægning af fødselsområdet, herunder hvilke forskelle der kan være. Vi er nødt til at have regionerne med som driftsherrer på området. Det er ikke hverken mig som sundhedsminister eller os nationalt, der kan afbøde alle problemer eller organisere alting.

Derfor synes jeg også, at det er naturligt og på sin plads, at regionerne indgår meget aktivt på dette område.

Jeg forstår, at kortlægningen skal vise, hvordan kræfterne bruges på fødselsområdet, og om for eksempel andre faggrupper kan varetage nogle af jordemødrenes opgaver for at sikre, at man får tid til kerneopgaverne.

Jeg kunne forestille mig, at regionerne vil finde stor værdi i at lære af hinanden og identificere de gode eksempler på arbejdstilrettelæggelse. Vi skal turde lære af hinanden, hvis vi vil udvikle vores sundhedsvæsen.

Samtidig kunne det også være en idé at kigge til udlandet på nogle af de lande, som vi normalt sammenligner os med, og som har nogle af de samme udfordringer og tage ved lære dem.

Sundhedsstyrelsen vil til næste år revidere anbefalingerne for svangreomsorgen fra 2009 med et barselsafsnit, der blev revideret i 2013. Revisionen skal foregå på baggrund af en bred og inddragende proces, så vi sikrer os, at anbefalingerne er tidssvarende og medfører en fortsat høj kvalitet på fødselsområdet.

[Ikke tale fødeafdelinger ned]

For her til sidst vil jeg gerne minde om, at vi har en høj kvalitet på fødselsområdet.

Det var også budskabet fra samtlige oplægsholdere ved høringen i sidste uge, at Danmark er et af de allersikreste lande i verden at føde i.

Samtidig kan vi se, at der er en høj patienttilfredshed på fødselsområdet.

Derfor skal vi også være varsomme med at tale fødselsområdet ned. Det fortjener det ikke.

Det fortjener alle de dygtige jordemødre, læger, SOSU'er og sygeplejersker på landets fødegange ikke. Eller de kvinder, der snart skal føde.

Men det er klart, at vi skal tage den kritik, vi hører, alvorligt. Og vi skal især lytte til den konstruktive kritik, der kan hjælpe os med at forbedre vilkårene på fødegangene. Ikke mindst i en tid, hvor vi er i den ellers glædelige situation, at vi har et stigende fødselstal.

Vi skal sørge for, at de babyer, der fødes i de kommende år, får den bedste start på livet.

Og vi skal passe på de mennesker, der hver dag utrætteligt arbejder på landets fødegange for at det kan ske.

Jeg og regeringen tager opråbene alvorligt og handler også på baggrund af dem, men der er også flere nuancer til denne diskussion end bare at sende en større check.

Tak for ordet.