

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSKS/MPH
Koordineret med:
Sagsnr.: 1803584
Dok. nr.: 617833
Dato: 12-06-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget den 12. juni 2018

Samråd om bemanning på fødeafdelinger

(stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF))

Samrådsspørgsmål BZ

Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen vil håndtere problemet med den angivelige underbemanning på fødeområdet i de kommende økonomiforhandlinger med Danske Regioner?

Samrådsspørgsmål BX

Ministeren bedes give sit syn på, at man på fødeområdet er så dårligt bemanded, at man ikke kan gennemføre en faglig konflikt, fordi man kun har en fast bemanning svarende til nødberedskab eller mindre? Der henvises til artiklen "Jordemødre på fødesteder bliver undtaget mulig konflikt" bragt på Ritzau den 23. april 2018.

Samrådsspørgsmål BY

Ministeren bedes redegøre for, hvor omfattende problemet er med underbemanning på landets fødeafdelinger, således at de er afhængig af vikarer i den daglige drift og personalet derfor ikke kan indgå i en faglig konflikt?

Tak for spørgsmålene til fru Kirsten Normann Andersen, som jeg vil tillade mig at besvare samlet.

Først og fremmest vil jeg dog gerne udtrykke min glæde over, at der nu er indgået aftaler om overenskomster på alle områder. Spørgsmålene er jo stillet i en anden tid og situation, hvor der var en diskussion om, hvorvidt Danmark også på dette område skulle kastes ud i en konflikt. Og det glæder mig, at resultaterne i sidste uge blev bekræftet ved urafstemning.

Der er tale om et resultat, som alle er tilfredse med; og som sundhedsminister er jeg tilfreds med, at vi dermed undgår en konflikt i hovednerven af vores velfærdssamfund – nemlig sundhedsvæsenet.

Det kom under forhandlingerne til at stå klart, at hvis en konflikt bliver en realitet, så vil vi stå i en ekstraordinær situation, hvor blandt andet arbejdet på sygehusene måtte tilrettelægges på en anden måde end til daglig. Det har vi også haft et andet samråd om, mens forhandlingerne stod på.

Her stod det helt centralt, at der er de relevante nødberejdskaaber på alle de afdelinger, som ville blive omfattet af en eventuel konflikt. Det skulle selvfølgelig sikres, at alle alvorligt syge patienter og patienter med akut behov for behandling – for eksempel fødende – fik den behandling og hjælp, de havde brug for.

Det viste sig i den forbindelse, at nogle fødeafdelinger havde udfordringer med at stille det rette beredskab.

De fødende og de nyfødtes sikkerhed og helbred kom i første række, og derfor valgte regionerne, at en række afdelinger skulle undtages fra en eventuel konflikt. Det kan jeg så forstå, at ordføreren for SF synes er et problem. Jeg synes egentligt, at det er et udtryk for en politik prioritering – også i de forhandlinger der har været.

Hvor mange afdelinger drejede det sig så om?

Helt konkret oplyser Danske Regioner, at fem afdelinger samt alle jordemødre i Region Nordjylland blev undtaget fra

konflikten, begrundet med at der enten ikke kunne stilles nødberedskab, eller at nødberedskabet svarede til almindelig bemanning.

Herudover blev alle jordemødre i Region Midtjylland undtaget, idet regionen anvender Kendt Jordemoderordning, som bygger på lokalaftaler, der ikke kan omsættes til nødberedskabsaftaler.

Hvad siger dette så om generel underbemanning på fødeafdelingerne?

Ministeriet har bedt om bidrag fra Danske Regioner, men Danske Regioner har ikke en opgørelse over, hvor mange vakante jordemoderstillinger, der er på landets fødegange.

Jeg kan se, at der siden 2008 har været en stigning i antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre på de offentlige sygehuse, fra ca. 1.150 i 2008 til ca. 1.600 i 2017.

Omvendt ved jeg, at dette også skal ses i lyset af en generel ændret bemanning på fødegangene, og at vi i disse år oplever et stigende fødselstal. I 2013 var fødselstallet helt nede på ca. 56.000. I dag er det på ca. 64.000 i 2018. I 2026 kan vi forvente et fødselstal på ca. 72.000.

Det stigende antal fødsler er positivt for både de kommende familier og for vores samfund. Men det kan selvfølgelig bidrage til, at personalet på vores fødeafdelinger oplever en øget travlhed. Særligt hvis det er sådan, at man ikke i tilstrækkelig grad regionalt har planlagt at taget højde for det stigende børnetal.

Regeringen indgik i sidste uge en økonomiaftale med regionerne, hvor vi igen på sundhedsområdet hæver økonomien der er til rådighed for at levere gode sundhedsydelser i Danmark. Vi løfter sundhedsområdet med 1 mia. kr. i 2019 til fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.

Det er et løft, der også kan komme fødselsområdet til gavn.

Hvis man kigger på aftalen, vil man kunne se, at øremærkningen af midlerne til fødselsområdet også fortsættes et år ud over det, der allerede var aftalt. Men det er i alle tilfælde regionernes ansvar at sikre, at der er de rette ressourcer til stede på afdelingerne.

Nogle steder kan det være svært at skaffe tilstrækkelig kvalificeret arbejdskraft og nogle steder vil brugen af vikarer kunne skabe en nødvendig fleksibilitet i forhold til arbejdstilrettelæggelsen.

Det er dog min forventning, at regionerne anvender de muligheder, de har til rådighed, for at sikre de rette ressourcer til afdelingen. Her tænker jeg eksempelvis i relation til organisering, rekruttering og anvendelse af vikararbejde. Og at man sikre nogle ordentligt vilkår for de medarbejdere, vi har på landets fødselsafdelinger.

Og netop i forhold til bl.a. vikararbejde oplyser Danske Regioner, at det er korrekt, at der er afdelinger og funktioner, som blev undtaget fra lockouten med den begrundelse, at den daglige drift er afhængig af vikarer.

Årsagen til, at man nogle steder er afhængig af vikarer, kan være, at man i en periode har vakante stillinger, at medarbejdere er på orlov, eller at der er sygdom på afdelingen, som ikke kan dækkes på anden vis.

For jeg forventer ellers, at regionerne udviser god arbejdsgiveradfærd og fastansætter medarbejdere, der hvor det giver mening – og fx kun anvender vikarer i det omfang, det er hensigtsmæssigt. Jeg tror ikke, man kan undgå, at der vil være situationer, hvor man har enten barselsvikar eller løst vikararbejde – også når vi taler vores fødselsafdelinger.

Så vidt jeg har forstået, ville nogle fødeafdelinger være blevet undtaget fra en konflikt, fordi man i regionerne har ment, at de opgaver der løses i relation til en fødsel er akutte og ikke kan udsættes som følge af en konflikt.

Graviditeter og fødsler udvikler sig jo uanset en konflikt, og det må ikke være sådan, at nyfødte, gravide eller fødende ikke får en god og sikker start på livet og forældreskabet på grund af en

konflikt. Netop fordi en fødsel ikke kan gøres om, eller fordi en amme-opstart ikke kan startes senere.

Det er baggrunden for, at regeringen med det udspil, som jeg præsenterede tilbage i januar 2018 "En god og sikker start på livet", gerne vil understrege, at en god start på livet forudsætter nogle investeringer og en samlet retning for, hvordan en fødselsindsats skal se ud i Danmark.

Vi opstiller fire målsætninger for fremtidens fødselsforløb, nemlig: Skræddersyede forløb, gode fødesteder, bedre digital tilgængelighed – og et sundt arbejdsmiljø. Det sidste punkt er enormt relevant i relation til den diskussion, vi har på samrådet i dag.

Jeg har nemlig stor respekt for alle sundhedsprofessionelle, som hver dag gør en indsats for at hjælpe de ældre og sårbare, behandle de syge, og som i det hele taget bidrager til nogle af kerneydelserne i vores velfærdssamfund.

Og de skal naturligvis have ordentlige vilkår at arbejde under, ligesom patienterne skal opleve, at der er tid til dem.

Derfor satte vi med fødselsudspillet blandt andet fokus på netop arbejdsmiljøet på fødeafdelingerne, og jeg opfordrede regionerne til at anvende de 50 mio. kr., der i 2018 og 2019 og i 2020 er øremærket til fødselsområdet, til at styrke arbejdsmiljøet.

Samtidig opfordrede jeg til, at der skal skabes skræddersyede forløb til de gravide og fødende, da nogle har brug for mere hjælp end andre. Der er behov for en mere individuel tilgang til området.

Alle gravide skal have gode fødesteder, og der skal udvikles en digital vandrejournal, så almen praksis, fødeafdelinger og sundhedsplejesker kan tale bedre sammen, og så det krøllede papir, som fødende i dag tager med sig rundt i sundhedsvæsenet, kan udfases.

Ministeriet er i gang med arbejdet med den digitale vandrejournal, og det er min forventning, at regionerne også

allerede nu er ved at indføre de øvrige retninger for området i forhold til at styrke fødeområdet i Danmark.

Det skal alt samme bidrage til, at vi fremover har et moderne fødselsområde, der er klar til fremtidens udfordringer og stigende fødselstal, som er rigtig positiv, men som selvsagt forudsætter nogle andre prioriteringer og investeringer fra regionernes side.

De 50 mio. kr. i øremærkede midler til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger og de 20 mio. kr. til udvikling af en digital vandrejournal er bekræftet i den netop indgåede økonomiaftale med regionerne. Og for at sikre fortsat fokus på området forlænges øremærkningen i 2020.

Og jeg minder lige om, at vi lige har løftet regionernes økonomi med 1 mia. kr. – så de i 2019 vil have et samlet udgiftsniveau på ca. 114,5 mia. kr., hvoraf de selvsagt også skal prioritere fødselsområdet.

Samtidig er Sundhedsstyrelsen i færd med at udarbejde reviderede anbefalinger for svangreomsorgen, på baggrund af

en bred og inddragende proces, som vil blive præsenteret i 2019. Derudover vil Sundhedsstyrelsen komme med anbefalinger til etablering af gode fødesteder i Danmark i løbet af 2018.

Regeringen har fuld fokus på fødselsområdet og er altså klar på at levere rammerne. Vi forventer og håber, at regionerne er klar til at levere en god og sikker fødselsindsats samt et godt arbejdsmiljø for medarbejderne på fødegangene.

Afslutningsvist vil jeg gerne understrege, at vi i Danmark har et veluddannet, fagligt stærkt og dedikeret sundhedspersonale – også på fødselsområdet, hvor vi kan se de varetager mange og forskelligartede opgaver og yder en stor indsats, der gør en forskel for tusinder af patienter hver dag.

Som sundhedsminister er min prioritering patienternes ve og vel. Jeg forventer, at regionerne gør alt, hvad de kan, for at alle får en god og sikker start på livet og forældreskabet. Og at

medarbejderne på landets fødeafdelinger oplever nogle ordentlige vilkår at arbejde under.

Tak for ordet.