

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPALBR/DEPLTPE/DEPSKS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1803075
Dok. nr.: 588360
Dato: 18-04-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget den 20. april 2018

Samrådsspørgsmål BM, BN, BO og BV (stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF) og Stine Brix (EL))

Samrådsspørgsmål BM: *"Ministeren bedes redegøre for, hvorfor man på flere sygehusafdelinger f.eks. i hovedstadsområdet er i den situation, at man ikke kan sikre et nødberedskab i forbindelse med de varslede faglige konflikter, fordi man i den daglige drift er afhængig af vikarer og derfor alt andet lige må være underbemandet på afdelingerne? Der henvises bl.a. til udtalelser fra udtalelserne fra kredsformanden Vibeke Westh for Dansk Sygeplejeråd i P4 morgen den 6. april 2018."*

Samrådsspørgsmål BN: *"Ministeren bedes redegøre for, hvor omfattende problemet med underbemanding er på landets sygehuse i forbindelse med de varslede faglige konflikter, således at de enkelte afdelinger er afhængig af vikarer i den daglige drift, og sundhedspersonalet som følge heraf ikke kan indgå i en faglig konflikt?"*

Samrådsspørgsmål BO: *”Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen vil håndtere problemet med den angivelige underbemanding på landets sygehuse i de kommende økonomiforhandlinger med Danske Regioner?”*

Samrådsspørgsmål BV: *Ministeren bedes redegøre for ministerens holdning til og årsagerne til, at næsten halvdelen af landets hospitalsafdelinger ikke kan stille med tilstrækkeligt personale til at dække et nødberedskab i forbindelse med lockouten?*

[Indledning]

Tak for spørgsmålene.

Først vil jeg gerne sige, at det er mit håb, at parterne – inden vi når så langt – vil finde en fælles løsning i overenskomstforhandlingerne, så vi undgår en konflikt. Men jeg vil ikke her kommentere nærmere på de forhandlinger, der foregår i Forligsinstitutionen. Det er et spørgsmål for Innovationsministeren.

Men det er klart, at hvis en konflikt bliver en realitet, så vil vi stå i en ekstraordinær situation, hvor arbejdet må tilrettelægges på en anden måde end til daglig. Her er det helt centralt, at der er de relevante nødberejdsninger på alle afdelinger, som er omfattet af en evt. konflikt, så det sikres, at alle alvorligt syge og patienter med akut behov for behandling samt fødende får den behandling og hjælp, de har brug for.

Det har vist sig for nogle afdelinger at give udfordringer at stille det rette beredskab. Patienternes sikkerhed og helbred kommer i første række, og derfor har regionerne valgt, at visse afdelinger undtages fra en eventuel konflikt.

I den forbindelse vil jeg også bemærke, at det i alle tilfælde er 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 fx i en periode, og nogle steder vil brugen af vikarer kunne skabe en nødvendig fleksibilitet i forhold til arbejdstilrettelæggelsen.

Det er min klare forventning, at regionerne anvender de muligheder, de har til rådighed, for at sikre de rette ressourcer til afdelingen. Her tænker jeg både i relation til organisering, rekruttering og eksempelvis anvendelse af vikararbejde.

[Baseret på Danske Regioners bidrag til BM vedr. nødberedskab og vikarer]

Og netop ift. bl.a. vikararbejde har ministeriet - til brug for min besvarelse af de stillede spørgsmål - indhentet bidrag fra Danske Regioner.

Generelt oplyser Danske Regioner, at der er flere årsager til, at det kan være svært at stille et nødberedskab. Det kan være, fordi man har vakante stillinger, sygdom eller en høj andel af nyuddannede. Men det kan også skyldes, at der er tale om højt specialiserede enheder. Fx hvor der kun er få højt specialiserede medarbejdere til at varetage funktionen.

Danske Regioner har endvidere oplyst, at det er korrekt, at der er afdelinger og funktioner, som er 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.

Det er helt essentielt, at sygehusene kan stille med de nødvendige nødberedskaber, hvis det kommer til en konflikt. Derfor hæfter jeg mig også ved, at Danske Regioner har oplyst, at der nu er indgået de nødvendige aftaler om nødberedskaber alle de steder, hvor regionerne har vurderet, at det er nødvendigt.

[Baseret på Danske Regioners bidrag til BN vedr. omfang af problem med underbemanding]

Danske Regioner har endvidere bekræftet, at man har undtaget en række afdelinger, enheder og funktioner fra lockout, fordi det forventes, at de ikke vil kunne stille et nødberedskab.

I alt er det ifølge tal fra Danske Regioner ca. 15 pct. af de aftalte undtagelser for samtlige faggrupper, der er begrundet i, at der ikke kan stilles nødberedskab.

Som det fremgår af mit tidligere svar på almindelig del spørgsmål 804, som er afsendt den 16. april 2018, har i alt 60 afdelinger/enheder anmodet om, at sundhedspersonale undtages fra konflikt. Det er primært sygeplejerskerne, der undtages og enkelte steder SOSU-personale og jordemødre. 55 steder har anmodet om, at sygeplejersker undtages, 3 steder er det SOSU-personalet og 2 afdelinger har anmodet om, at jordemødre undtages.

Også i forhold til spørgernes spørgsmål, så viser tallene jo tydeligt, at det er på sygeplejesiden, at vi kan se, at der har været udfordringer.

[Danske Regioners bidrag til BO om økonomiforhandlingerne]

Der er også blevet spurgt ind til økonomiforhandlingerne. Regionerne modtager ca. 112 mia. kr. hvert år til at drive det regionale sundhedsvæsen.

Bl.a. derfor forventer jeg naturligvis også, at regionerne udviser god arbejdsgiveradfærd og fastansætter medarbejdere, der hvor det giver mening – og fx kun anvender vikarer i det omfang, det er hensigtsmæssigt.

[Udvikling i sundhedsvæsenet]

Når det er sagt, synes jeg også, at det er vigtigt at holde sig den generelle udvikling af sundhedsvæsenet for øje. Hvis vi kigger på økonomien, så er der sket et løft gennem en lang årrække. Alene siden sommeren 2015 er sundhedsområdet løftet med 4,4 mia. kr. ekstra.

Ser man på sygehusene, er kapaciteten også øget her. Fra 2001 til 2017 steg antallet af fuldtidsbeskæftigede læger på offentlige sygehuse med ca. 5.800 [5.790], og ligeledes steg antallet af sygeplejerskere i samme periode med ca. 5.900 [5.926].

Det svarer til, at der siden 2001 hver eneste dag – undtagen om søndagen – i gennemsnit er ansat én ekstra læge og én ekstra sygeplejerske på hospitalerne.

Dermed ikke sagt, at der ikke kan være behov for mere sundhedsfagligt personale nogle steder. Jeg har stor respekt for alle sundhedsprofessionelle, som hver dag gør en indsats for at pleje 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.

Det er også baggrunden for, at regeringen sammen med Dansk Folkeparti sidste år aftalte at suspendere 2-% kravet. At vi har iværksat et arbejde med at lave en ny styringsmodel for

sundhedsvæsenet. Og hvis vi kigger på den fremadrettede dækning – også på lægeområdet - så har regeringen i begyndelsen af denne måned besluttet at hæve dimensioneringen på medicinstudiet med mere end 250 nye studiepladser med henblik på, at der i fremtiden uddannes markant flere læger. Og dermed er der også skabt grundlag for, at der kan etableres kandidatuddannelser i medicin i Esbjerg og Køge. Det skal også være med til at sikre langsigtede løsninger i forhold til en bedre geografisk fordeling af læger i Danmark.

Også dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelse er hævet. Således er der fra 2017 dimensioneret med 180 pladser mere på sygeplejerskeuddannelsen. Alt i alt er der altså igangsat flere initiativer, som skal bidrage til, når vi kigger et par år frem, at der er den rette bemanning blandt andet på sygehusene.

[Afrunding]

Afslutningsvist vil jeg gerne understrege, at vi i Danmark har et veluddannet, fagligt stærkt og dedikeret sundhedspersonale. De

varetager mange og forskelligartede opgaver og yder en stor indsats, der gør en forskel for tusinder af patienter hver dag.

Derfor er det også mit håb, at parterne kan nå til enighed om et overenskomstresultat i Forligsinstitutionen, så vi ikke når dertil, at konflikten bliver en realitet.

Som sundhedsminister er min prioritering patienternes ve og vel. Jeg forventer, at regionerne gør alt, hvad de kan, for at en eventuel konflikt ikke kommer til at påvirke patienterne unødigt, og at særligt de akutte patienter og fødende kan forvente den samme kvalitet i behandlingen, som normalt.

Og så forventer jeg også, at regionerne sikrer ordentlige arbejdsforhold for medarbejderne på vores sygehuse – det gælder i en konfliktsituation såvel som i dagligdagen.

Tak for ordet.