

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets Sundhedsudvalg, presse m.v.

Anledning: Åbent Samråd i Folketingets Sundhedsudvalg

Taletid:

Tid og sted: Onsdag den 3. oktober 2007, kl. 14.30, lokale S-092

Fil-navn: Tale CE

Spørgsmål CE: Ministeren bedes redegøre for, hvordan ministeren vil sikre, at der fremover er det fornødne kvalificerede personale i det

offentlige sygehusvæsen på baggrund af den stigende flugt af medarbejdere fra det offentlige sygehusvæsen over i det private?

Svar:

[Om spørgsmålets præmis]

Vi har efterhånden talt sammen en del gange om personalsituationen i sundhedsvæsenet. Det er et område, som jeg og regeringen prioriterer højt, og jeg glæder mig over, at udvalget er enig i, at det er et vigtigt område.

Samtidig må jeg indrømme, at jeg i dette tilfælde ikke forstår baggrunden for udvalgets spørgsmål.

Jeg ved simpelthen ikke, hvad det er for en flugt, udvalget spørger til. Det samlede antal læger og sygeplejersker i Danmark er steget markant siden 2001 – for lægers vedkommende med 2,7 pct. årligt og for sygeplejerskers vedkommende med 1 pct. årligt. Tre fjerdedele af væksten er for begge grupper vedkommende sket på de offentlige sygehuse.

Det kan også siges i absolutte tal: I perioden 2001-2006 er antallet af læger, der har deres primære beskæftigelse på et privathospital, nogenlunde konstant – det svinger mellem 23 og 30! Antallet af sygeplejersker, der arbejder på et privathospital, er steget: fra 179 i 2001 til 220 i 2006. På de offentlige sygehuse har vi i samme periode fået

1.200 flere fuldtidsbeskæftigede læger og 1.300 flere fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker.

Jeg har svært ved at få øje på en flugt. Tværtimod er der flere læger og flere sygeplejersker ansat i det offentlige sygehusvæsen end nogensinde før.

Så kunne min besvarelse slutte her. Men på baggrund af både min og udvalgets interesse for at sikre et velfungerende sundhedsvæsen – og mine ambitioner rækker videre end blot velfungerende – med det fornødne kvalificerede personale vil jeg tillade mig at komme ind på to forhold, som er relevante for problemstillingen: for det første vil jeg gerne imødegå den bekymring, der er blevet ytret i forbindelse med

forbedringen af retten til udvidet frit valg, der trådte i kraft for få dage siden, og for det andet vil jeg gerne komme ind på, hvordan vi sikrer tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale i fremtiden, for vi har bestemt en udfordring.

[Konsekvenser af forbedringen af det udvidede frie sygehusvalg pr. 1. oktober]

Nogle har den opfattelse, at styrkelsen af det udvidede frie sygehusvalg vil føre til flugt til det private. Herimod vil jeg gerne indvende, at jeg har en fornemmelse af, at der er en høj grad af sammenfald mellem de personer, der var pessimistiske i 2002, da vi indførte udvidet frit valgs-

ordningen, og de, der er bekymrede i dag. Men, som tallene viser, fik de ikke ret dengang. Hvorfor skulle det gøre det denne gang?

[Om privathospitalers rolle i sundhedsvæsenet]

Det, jeg kærer mig mest om, er, at vi har et sundhedsvæsen med fri og lige adgang. Jeg kan ikke se det store problem i, at en enkelte læge, som bijob eller fuldtidsbeskæftigelse, flytter over i det private. Tværtimod. Med det udvidede frie valg har vi netop sikret, at patienten kan flytte med – dvs. blive behandlet på privathospital. Ikke bare direktøren, men også førtidspensionisten. Ikke bare hende med den private forsikring, men også den enlige mor.

Jeg er ked af, at kun et fåtal af partier vil være med til at sikre patienten disse rettigheder. Men dog heldigvis nok til et flertal.

Det udvidede frie valg ved mere end én måneds ventetid i det offentlige betyder forbedrede rettigheder til patienterne. Det giver mulighed for hurtigere behandling til gavn for både den enkelte og samfundet. Og endelig giver det sund konkurrence til de offentlige sygehuse.

I den forbindelse vil jeg ikke undlade at præcisere, at det stadig er det offentlige, der er den bærende søjle i sygehusvæsenet. For hver gang vi bruger 1 krone på de private sygehuse, bruger vi mere end 100 kroner på de offentlige. Vi taler 447 mio. kr. i 2006 til de private sygehuse og 57,8 mia. kr. til de offentlige. Den fordeling vil ændringen af retten til

udvidet frit sygehusvalg fra otte til fire uger altså ikke rykke synderligt ved. Jeg er ikke i tvivl om, at det offentlige har den største opgave, når det gælder danskernes velfærd og sundhed.

Netop derfor er vi også meget optaget af at sikre tilstrækkeligt personale til den offentlige sektor.

[Initiativer til sikring af tilstrækkeligt personale]

Der er ingen tvivl om, at vi står over for en udfordring, der er langt bredere end sundhedsområdet. 100.000 går på pension over det næste tiår. Derfor har vi indledt forhandlinger om Kvalitetsreformen. Vi har allerede taget en lang række initiativer – og vi har ingen planer om at

stoppe – til at sikre flere læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.v.

Samtidig er der behov for også at arbejde på at anvende de hænder, vi allerede har ansat, bedre. Det er nemlig ikke bare sundhedssektoren, men tværtimod stort set hele den offentlige og den private sektor, hele Danmark, der i de kommende år står over for en rekrutteringsudfordring. Der er samlet set et begrænset antal hænder, der må deles mellem samfundets forskellige sektorer. Vi kan ikke reservere hele ungdomsårgange til sundhedsvæsenet. Så er der andre sektorer, der ikke ville få arbejdskraft.

Hvordan vi undgår det, vender jeg tilbage til. Først til regeringens tiltag for at sikre mere sundhedsfagligt personale.

[Omlægning af speciallægeuddannelsen]

Lad mig starte med det seneste: Vi kan se frem til flere speciallæger hurtigere. Vi har, som I ved, omlagt speciallægeuddannelsen, så varigheden af speciallægeuddannelsen reduceres. Sammenlagt forventes reformen af speciallægeuddannelsen at resultere i 1.600 ekstra speciallæger på arbejdsmarkedet fra 2016 og frem, svarende til at der i 2025 – for nu at kaste halvlangt lys på sagen – vil være 13 pct. flere læger sammenlignet med en situation uden reformen.

[Større dimensionering]

For det andet har vi øget antallet af pladser på både medicinstudiet og sygeplejerskestudiet, og vi har netop gennemført en reform af sygeplejerskeuddannelsen, der har som mål at mindske frafaldet. Som et led i trepartsaftalen af 17. juni med LO og AC øger vi dimensioneringen på social- og sundhedsassistentuddannelsen med 1.100 pladser årligt i perioden 2008-2015.

[Kvalitetsreformen]

For det tredje har vi lanceret en kvalitetsreform af den offentlige sektor, der skal sikre, at det offentlige fremstår som en attraktiv arbejdsplads. Vi har afsat 6 mia. kr. over fire år til at forbedre rammerne for medarbejdere og ledere i den offentlige sektor. Vi fokuserer bl.a. på øget

efteruddannelse, senioraftaler, bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø, bedre anerkendelse af medarbejdere.

Det er det min klare forventning, at Kvalitetsreformen vil medvirke til at sikre bedre fastholdelse af arbejdskraften i den offentlige sektor.

[International rekruttering]

For det fjerde skal vi rekruttere fra udlandet. Vi har i regeringen udarbejdet en handlingsplan for rekruttering af udenlandsk arbejdskraft generelt. Den er endnu ikke offentliggjort, men jeg kan fortælle, at handlingsplanen har seks indsatsområder, hvoraf det ene er særlig fokus på rekruttering til den offentlige sektor, herunder sundhedsområdet.

Hverken jeg eller resten af regeringen mener, at vi kan løse rekrutteringsudfordringen til sundhedsvæsenet alene via rekruttering fra udlandet. Men vi mener samtidig, vi står i en situation, hvor vi ikke kan tillade os *ikke* at turde tænke ud over vores grænser – også i bogstavelig forstand.

Naturligvis uden at det sker på bekostning af kvaliteten, der *skal* være i orden. Det sikrer vi ved ikke at slække på kravene til at opnå dansk autorisation, uanset hvilken faggruppe man kommer fra. Det er op til partierne, hvem der vil være med.

[Bedre anvendelse af ressourcer]

Uanset de mange tiltag for at sikre mere personale er der også behov for at organisere os bedre og mere tidssvarende. For mig at se står vi en lidt paradoksal situation, hvor alle kan have ret, uanset hvordan de portrætterer situationen. På den ene side har der aldrig været så mange læger og sygeplejersker på sygehusene som i dag, og på den anden side hører jeg flere steder fra, at der er problemer med højt arbejdspress og mangel på arbejdsglæde.

Det er en indikation på, at vi ikke er dygtige nok til at anvende de ressourcer, vi har til rådighed. At vi mange steder i sundhedsvæsenet ikke har en tidssvarende organisering. At vi ikke tør tænke ud over, hvordan vi plejer at gøre.

Men der er behov for at tænke nyt. Ved at ændre organiseringen og løse opgaverne på andre måder end dem, vi plejer at bruge.

[Mere hensigtsmæssig organisering]

Det gælder organiseringen af enheder: Her er der bl.a. behov for sammenlægninger af afdelinger og sygehuse, fx akutmodtagelserne. Det giver højere kvalitet i behandlingerne, stærkere faglige miljøer med bedre muligheder for forskning og videreudvikling, og det vil frigøre anseelige personaleressourcer. Det er en win-win-situation. Til glæde for både patienter og personale. Selvfølgelig skaber det også nogle udfordringer, fx om dimensionering af akutmodtagelser. Det kan vi nok ikke blive færdige med i dag. Men med de principper for

specialeplanlægningen, vi blev enige om i 2006, mener jeg, en del af vejen er lagt for dette.

[Opgaveglidning]

Det gælder også spørgsmålet om, hvem der løser hvilke opgaver. Jeg ved, jeg har sagt det før, men det tåler gentagelse, for det er efter min vurdering helt centralt: Bare fordi det hidtil for eksempel har været sådan, at en læge skal kontrollere en pacemaker, betyder det ikke, at det behøver være den eneste rigtige måde at løse den opgave på. På bl.a. Aalborg Sygehus er det i dag sygeplejersker og laboranter, der kontrollerer pacemakere, frem for læger. Det giver sygeplejerskerne og laboranterne et mere udfordrende og spændende arbejde, og det frigør

lægerressourcer til andre opgaver. Det kan med fordel spredes. Og på Vejle Sygehus har man efteruddannet radiografer, så de kan varetage nogle af radiologernes opgaver. Jeg mener, den form for nytænkning er vejen frem.

Regeringen arbejder på at fremme sådanne nye løsninger. Som et led i Kvalitetsreformen nedsætter vi sammen med de relevante faglige organisationer, regionerne og kommunerne en taskforce, der skal undersøge mulighederne for mere fleksibel opgavevaretagelse og mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse.

Men gennemførelsen kræver, at arbejdsgiverne og arbejdstagerne vil være aktive medspillere. Det, fornemmer jeg i opspillet til

Kvalitetsreformen, at der er stor vilje til. For selvom vi har en tendens til at frygte det nye, viser det sig oftest at være af det gode.

[Afslutning]

Lad mig som afslutning ridse situationen op: På baggrund af helt tørre tal. Der er ikke nogen personaleflugt fra de offentlige sygehuse. Regeringen lever op til sit ansvar i forhold til at uddanne tilstrækkeligt personale og i forhold til at bidrage til at skabe gode rammer til at fastholde personalet i. I forhold til bedre organisering og arbejdstilrettelæggelse har vi iværksat en række fremadrettede initiativer, som skal implementeres sammen med de øvrige parter på området.

Derfor fastholder jeg, vi har nogle udfordringer, men vi har også nogle løsninger, så vi står ikke over for nogen afgrund i denne sag.

Og der er en stående invitation til at komme med og præge arbejdet med Kvalitetsreformen. Arbejdet går i gang mandag.