

## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 02. oktober 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2008-1213-146  
Sagsbeh.: lybh  
Fil-navn: Dokument 2

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 568 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 17. september 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).**

#### **Spørgsmål 568:**

"Ministeren bedes redegøre for, hvor mange ressourcer han har planlagt at bruge for at skaffe de 15.000 ansatte på sygehusene, som vi risikerer at mangle om 7 år ifølge professor Kjeld Møller Pedersen"

#### **Svar:**

Jeg er enig i, at personale manglen er – og også fremover vil være – en af sundhedsvæsenets største udfordringer. Om der kommer til at mangle 15.000 sygehusansatte, skal jeg dog ikke kunne sige, idet fremskrivninger generelt baseres på en række forudsætninger, som nødvendigvis er forbundet med usikkerhed.

Ikke desto mindre ved vi, at efterspørgslen på sundhedsydelser er stigende som følge af dels den demografiske udvikling med flere ældre, og dels den medicinske og teknologiske udvikling, som (heldigvis) betyder, at vi hele tiden kan behandle mere og bedre. Med denne stigende efterspørgsel øges alt andet lige behovet for arbejdskraft i sundhedsvæsenet.

Som professor Kjeld Møller Pedersen skriver i sit papir ”Manglen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet og hvordan man kan tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft”, findes der ingen enkel løsning på problemstillingen. Derimod er det nødvendigt at dreje på flere forskellige håndtag, som kan medvirke til at øge arbejdsudbuddet af læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale. Derfor har regeringen på flere fronter iværksat tiltag for at fremme den generelle rekruttering og fastholdelse af uddannet sundhedspersonale, samt at sikre den bedst mulige anvendelse af de personaleressourcer, vi har til rådighed.

For at afhjælpe den generelle mangel på speciallæger har regeringen gennemført en reform af lægernes videreuddannelse til speciallæge, hvis formål er at forkorte den samlede uddannelsestid. Samtidig har regeringen i samarbejde med de relevante parter øget dimensioneringen på medicinstudiet, samt forøget antallet af hoveduddannelsesstillinger med knap 20 pct. i forhold til 2006. Det forventes, at reformen, der har haft virkning fra 1. februar 2008, vil forøge antallet af speciallæger med 13,2 pct. allerede fra 2016 i forhold til den nuværende lægeprognose. Det svarer til i alt 1.600 speciallæger.

På sygeplejerskesiden har regeringen gennemført en revision af uddannelsen til sygeplejerske, som har til formål at reducere det høje frafald ved bl.a. at sikre en større sammenhæng mellem teori og praktik. Desuden er igangsat et arbejde for at iværksætte en markedsføringskampagne for sygeplejerskestudiet – samt for radio-

graf- og bioanalytikeruddannelserne – med henblik på at øge rekrutteringen af studerende.

Men det er selvfølgelig ikke nok at uddanne mere sundhedspersonale, hvis dem, vi uddanner, ikke har lyst til at arbejde i det offentlige sundhedsvæsen. Med kvalitetsreformen og trepartsaftalerne i foråret 2007 er igangsat en lang række initiativer, der skal gøre det offentlige til et mere attraktivt sted at arbejde, så vi kan tiltrække nye medarbejdere og fastholde de erfarne. Det handler konkret om bl.a. bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø, anerkendelse af medarbejderne for den gode indsats, gode muligheder for kompetenceudvikling og seniorordninger. Til dette formål er for 2008 og 2009 afsat 375 mio. kr., som regionerne får til udbetaling i 2009. Så er det op til sygehusene lokalt få de gode initiativer rullet ud til gavn for medarbejderne – og dermed også for patienterne.

I en tid hvor der er mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren, er det afgørende at sundhedspersonalet bruger størst mulig del af tiden på deres kerneopgaver og ikke på overflødig administration eller på opgaver, som kan klares lettere ved hjælp af den rette teknologi. Derfor har regeringen som led i kvalitetsreformen taget initiativ til en afbureaukratiseringsreform på det regionale sundhedsområde, samt afsat 3 mia. til arbejdskraftbesparende teknologi. Desuden er nedsat en task-force, der skal udarbejde en strategi for fleksibel opgavevaretagelse og mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sundheds- og ældreområderne.

Herudover skal vi selvfølgelig også gøre brug af de muligheder, der ligger rekruttering af udenlandsk sundhedspersonale, hvilket regionerne allerede har gjort sig en del erfaringer med. For at lette rekrutteringen af udenlandsk arbejdskraft generelt har regeringens nedsat en task-force, der skal identificere barrierer for international rekruttering, samt komme med forslag til regelforenklinger og andre løsninger. Under task-forcen er nedsat en arbejdsgruppe, der skal kortlægge muligheder og barrierer for international rekruttering til de offentlige sundheds- og ældresektorer. Herudover har regeringen afsat 1 mio. kr. til at markedsføre Danmark som et attraktivt arbejdsland for udenlandsk sundhedspersonale.

At øge udbuddet af sundhedspersonale er én mulig løsning på problematikken. En anden og meget væsentlig måde at løse en del af problemet på er ved at mindske efterspørgslen på sundhedsydelse. Derfor arbejder regeringen målrettet for at styrke forebyggelsesindsatsen, så færre danskere får livsstilssygdomme. I dag er usund kost, rygning, alkohol og for lidt idræt og motion årsag til ca. 40 pct. af alle sygdomme og tidlige dødsfald. Der ligger derfor et stort potentiale i at forebygge livsstilssygdomme – både for den enkelte dansker, men også for samfundet som helhed.

Jeg mener således, at der med de initiativer, regeringen allerede har igangsat, og de ressourcer, der er afsat, er gjort det fornødne til at afhjælpe manglen på sundhedspersonale.