

Folketingets Uddannelsesudvalg



Folketingets Uddannelsesudvalg har den 6. maj 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 282 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 282:

'Hvor mange operationer er blevet aflyst på grund af mangel på sygeplejersker, og hvad har disse aflysninger kostet?'

Svar:

Offentlige sygehuse, som udfører planlagte operationer, har siden 2007 skulle indberette oplysninger om aflyste operationer, herunder aflysningsårsager, til Sundhedsstyrelsen hvert halve år. På baggrund heraf har Sundhedsstyrelsen offentliggjort opgørelser over antallet af aflyste operationer for hhv. 1. halvår 2007, 2. halvår 2007 og 1. halvår 2008.

Den seneste opgørelse viser, at i alt 26.412 operationer blev aflyst i 1. halvår af 2008 mod 15.067 og 13.657 aflyste operationer i hhv. 1. halvår 2007 og 2. halvår 2007. Det høje antal aflyste operationer i 1. halvår 2008 skal ses i lyset af overenskomstkonflikten på sundhedsområdet i foråret 2008.

Opgørelsen fra 1. halvår 2008 viser desuden, at 64 pct. af de aflyste operationer skyldtes sygehuset. Begge opgørelser fra 2007 viser dog, at ca. 70 pct. af de aflyste operationer skyldtes enten patientens udeblivelse (22 pct.), afbud (20 pct.) eller tilstand (28 pct.), mens de resterende 30 pct. skyldes sygehuset.

Der indberettes ikke nærmere årsager til sygehusenes aflysning af operationer, men disse må antages primært at omfatte uventede akutte operationer og manglende personale, herunder speciallæger og sygeplejersker, f.eks. på grund af fravær ved sygdom el.lign. eller ledige stillinger.

Det er således ikke muligt ud fra de foreliggende indberetninger at opgøre antallet af aflyste operationer, der skyldes sygeplejerskemangel. Som følge heraf er det heller ikke muligt at opgøre de økonomiske konsekvenser af aflyste operationer på grund af mangel på sygeplejersker.

Der er ingen tvivl om, at de af sygehuset aflyste operationer har utilfredsstillende konsekvenser for patienterne i form af længere ventetid. Regeringen har derfor gennemført en ændring af sundhedsloven, som indebærer, at patienter, hvis operation i det offentlige aflyses af sygehuset, har ret til behandling på privathospital eller privatklinik i henhold til bestemmelserne om udvidet frit sygehusvalg. Retten, der trådte i kraft 1. januar 2009, får virkning fra 1. juli 2009, når det udvidede frie sygehusvalg genindføres.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 10. juni 2009
Sags nr.: 0904526
Sagsbeh.: SUM-
LYBH/Sundhedspolitisk kontor
Dok nr.: 53124

./.
Til orientering vedlægges Sundhedsstyrelsens opgørelser over aflyste operationer fra 1. halvår 2007 til 1. halvår 2008.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Lynne Birch Hansen

Folketingets Uddannelsesudvalg



Folketingets Uddannelsesudvalg har den 6. maj 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 283 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 283:

'Hvad forventes effekterne at være af opgaveglidning/opgaveflytning?'

Svar:

I en tid med mangel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet er det afgørende, at de medarbejderressourcer, vi har til rådighed, anvendes bedst muligt.

Sundhedsvæsenet er i konstant udvikling. Teknologiske og medicinske landvindinger ændrer løbende opgaverne inden for de enkelte lægefaglige specialer. Grænserne for, *hvad* man kan gøre, og metoderne til, *hvordan* man kan gøre det, er således ikke statiske, men derimod i hastende og kontinuerlig forandring. Det fordrer en dynamisk og fleksibel opgavevaretagelse i sundhedsvæsenet.

En mere fleksibel opgavevaretagelse forventes at bidrage til en mere hensigtsmæssig og effektiv arbejdstilrettelæggelse i sundhedsvæsenet, hvor medarbejdernes kompetencer anvendes bedst muligt til gavn for patienterne. Det er desuden forventningen, at fleksibel opgavevaretagelse kan udløse bedre arbejdsforhold samt mere udfordrende og attraktive arbejdspladser, hvis medarbejderne oplever, at deres kompetencer anvendes optimalt, og at de inddrages i en løbende forbedring af opgaveløsningen.

Uanset om man taler om opgaveglidning, opgaveflytning eller fleksibel opgavevaretagelse, ligger det i betegnelserne, at der ikke er tale om tiltag, der reducerer den samlede opgavemængde, som det f.eks. er tilfældet med arbejdskraftbesparende teknologi eller afbureaukratiserende tiltag. Derimod giver fleksibel opgavevaretagelse mulighed for, at man på den enkelte afdeling, på det enkelte sygehus eller den enkelte region kan løse opgaverne til gavn for patienterne ud fra de rammevilkår, som gør sig gældende netop dér.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Lynne Birch Hansen

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 10.juni 2009
Sags nr.: 0904526
Sagsbeh.: SUM-
LYBH/Sundhedspolitisk kontor
Dok nr.: 53120

Folketingets Uddannelsesudvalg har den 6. maj 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 284 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Spørgsmål nr. 284:

'Vil ministeren oplyse, hvilke målinger der er gennemført siden 2001 om forbedringer af produktiviteten i sundhedssektoren, og hvad resultatet af disse målinger har været?'

Svar:

Der har siden 2001 været udarbejdet produktivetsmålinger for den somatiske del af sygehussektoren. I de første år blev arbejdet med opgørelser af produktiviteten i et samarbejde mellem den daværende Amtsrådsforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Dato: 10. juni 2009
Sags nr.: 0904712
Sagsbeh.:
SUMMBD/Sundhedsstatistik
Dok nr.: 50677

Siden 2005 har ministeriet årligt offentliggjort produktivetsmålinger af sygehussektoren i samarbejde med Danske Regioner, sygehusejerne, Sundhedsstyrelsen og Finansministeriet. Resultatet af dette arbejde findes i publikationerne "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren", delrapport I (december 2005), delrapport II (december 2006) og delrapport III (januar 2007). Publikationerne findes på ministeriets hjemmeside.

Delrapport IV, der dækker produktivetsudviklingen fra 2006 til 2007, offentliggøres snarest.

De gennemførte produktivetsmålinger viser, at produktiviteten i sygehusvæsenet for alle årene siden 2001 har været stigende, jf. tabel 1.

Tabel 1: Produktivetsudvikling fordelt pr. år

År	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Produktivetsudvikling, pct.	1,2	1,2	0,8	2,4	1,8	1,9

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Mick Bundgaard Dige

Folketingets Uddannelsesudvalg har den 7. maj 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 288 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse og undervisningsministeren, som hermed besvares.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Spørgsmål nr. 288:

”Ad samrådet 5. maj 2009 om manglen på sygeplejersker, jf. samrådsspørgsmål AK.

Vil ministrene med henvisning til, at det fremgår af Dansk Sygeplejeråds analyse, at der om 6 år vil være 7.000 ubesatte sygeplejerskestillinger, oplyse, hvad regeringens prognose er med hensyn til antallet af ubesatte stillinger for sygeplejersker og andre personalegrupper inden for sundhedssektoren i 2015?”

Dato: d. 9. juni 2009
Sags nr.: 0904461
Sagsbeh.: SUM-
LYBH/Sundhedspolitisk kontor
Dok nr.: 52770

Svar:

Det er aftalt med undervisningsministeren, at jeg besvarer spørgsmålet på vegne af os begge. Jeg har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Finansministeriet, der udtaler følgende:

”Beregningstekniske fremskrivninger kan give et groft indtryk af de mulige fremtidige rekrutteringsudfordringer i den offentlige sektor. Resultaterne af sådanne fremskrivninger skal tages med forbehold, og den konkrete størrelsesorden af rekrutteringsbehovet kan ikke forudses med præcision. Rekrutteringssituationen kan løbende påvirkes af ændringer i fx de unges uddannelses- og jobvalg, konjunkturer og jobmulighederne i den private sektor, ændret arbejdstilrettelæggelse, fastholdelse af medarbejdere, og tilgang af udenlandsk arbejdskraft mv.

Muligheden for fortsatte rekrutteringsudfordringer i den offentlige sektor i de kommende år afspejler især to forhold. For det første, at der bliver flere ældre og dermed øget træk på sundhedsydelser og ældrepleje. For det andet, at relativt mange ældre medarbejdere i det offentlige vil gå på efterløn og pension, og det kan blive svært at få nok nye medarbejdere, blandt andet fordi antallet af erhvervsaktive danskere ikke stiger.

For at vurdere det samlede rekrutteringsbehov frem til 2015 foretages mekaniske fremskrivninger af tilgangen til og afgang fra offentlig beskæftigelse, hvis de offentligt ansatte trækker sig tilbage som i dag, og der ikke er flere – eller færre – unge end i dag, der vælger at arbejde i de pågældende fag.

Rekrutteringsudfordringerne er senest fremskrevet i forbindelse med regeringens ”*Handlingsplan for at frigøre ressourcer til borgernær service*” i 2008. Frem til 2015 tyder fremskrivningen umiddelbart på, at udbuddet af sygeplejersker vil være omtrent konstant, mens udbuddet af uddannet plejepersonale (sосу-assistenten og -medhjælpere mv.) vokser med ca. ¼ pct. om året. I begge tilfælde vokser udbuddet mindre end den

ændring i efterspørgslen på ca. ¼ pct. om året, som er betinget af demografien, herunder at der bliver flere ældre. Derimod vil stigningen i udbuddet af læger i de mekaniske fremskrivninger ikke være for lille til at imødekomme den demografisk betingede efterspørgselsændring.

Den opgjorte forskel mellem ændringen i udbuddet af medarbejdere (ved uændrede tilgangs- og afgangsmønstre mv.) og ændringen i efterspørgslen (som følge af demografien) svarer i gennemsnit til 400 sygeplejersker pr. år og 350 plejere pr. år, jf. tabel 1¹. Tabellen viser endvidere eksempler på forskellige mulige bidrag til at imødegå udfordringen for de to faggrupper.

Hvis rekrutteringsudfordringen alene skal imødekommes ved nyansættelser, må der tages højde for, at en del af nyansatte vil forlade offentlig beskæftigelse igen, og der skal derfor fx årligt rekrutteres i omegnen af 450 sygeplejersker ekstra, for at imødegå udfordringen på 400 om året, jf. tabel 1.

Tabel 1.1						
Krav til årlig merrekruttering, hvis nyrekruttering alene skal løse udfordringen, samt eksempler på bidrag til at imødegå udfordringen						
Udfordringen (gnst. pr. år)	Personer i gnst. per år, idet nogle igen forlader sektoren		Pct. vis stigning i den årlige nyrekruttering	20 pct. lave re sygefravær	1 time mere om ugen på kerneopgaver	1 år senere tilbagetrækning
	Antal		Pct.			
Sygeplejersker	400	450	15	15	50	33
Plejere	350	550	5	50	60	45

Kilde: Handlingsplan for at frigøre ressourcer til borgernær service, Finansministeriet 2008.

Udfordringen kan også imødekommes på andre områder, og vil fx helt forsvinde hvis den gennemsnitlige arbejdstid – navnlig den arbejdstid, der anvendes på sygeplejerskernes kerneopgaver – hæves med i gennemsnit 2 timer om ugen. I dag er den gennemsnitlige arbejdstid for sygeplejersker ca. 32 timer om ugen, jf. *Handlingsplan for at frigøre ressourcer til borgernær service, 2008*. For sygeplejersker (hhv. plejere) vil fx en nedbringelse af sygefraværet med 20 pct. svare til 15 pct. af udfordringen (hhv. 50 pct.). Hvis der anvendes 1 time mere om ugen på kerneopgaver vil det svare til 50 pct. af den opgjorte udfordring (hhv. 60 pct.). Hvis tilbagetrækningen er 1 år senere vil det svare til 33 pct. af udfordringen (hhv. 45 pct.).”

¹ En given årlig ubalance kan akkumuleres til nærmest vilkårligt store tal, når man regner tilstrækkeligt langt frem i tid og fastholder antagelsen om, at tilgangs- og afgangsfrekvenserne vedbliver at være uændrede. Derfor er rekrutteringsudfordringen her opgjort ud fra forskellene mellem den årlige vækst i udbud og efterspørgsel efter medarbejdergrupperne i fremskrivningen. Der ses kun på ændringer i forhold til udgangsåret, og ubalancer i udgangsåret er dermed ikke indeholdt i opgørelsen.

Jeg kan henholde mig til Finansministeriets oplysninger og kan dertil tilføje, at undervisningsministeren og jeg på hver vores område – som det også blev fremført ved omtalte samråd 5. maj 2009 – har igangsat en række konkrete initiativer med henblik på at øge rekruttering og fastholdelse af blandt andre sygeplejersker i sundhedsvæsenet. Jeg kan gentagelsesvist nævne f.eks. rekrutteringskampagnen for hhv. sygeplejerske-, bioanalytiker- og radiografuddannelsen, der har som mål at øge søgningen til de tre uddannelser. Desuden er der gennemført en revision af sygeplejerskeuddannelsen i 2008, som skal sikre en bedre kobling mellem teori og praktik samt styrke de naturvidenskabelige og sundhedsvidenskabelige dele af uddannelsen. Samtidig skal revisionen øge rekrutteringen til og gennemførelsesprocenten på uddannelsen.

Som led i kvalitetsreformen er det aftalt, at sygeplejersker, der arbejder på deltid, skal have mulighed for at arbejde flere timer, ligesom ældre medarbejdere skal have mulighed for mere fleksible arbejdsvilkår for at sikre fastholdelse. Aftalen er fulgt op med konkrete overenskomstaftaler om seniorordninger og deltidsansattes ret til at arbejde flere timer eller fuldtid. Desuden er afsat i alt 3 mia. kr. til arbejdskraftbesparende teknologi.

Det er min forventning, at disse tiltag i samspil med regeringens initiativer i andet regi, f.eks. nedbringelse af sygefravær og kampagner for at fastholde seniorer på arbejdsmarkedet i regi af Beskæftigelsesministeriet, vil bidrage til et mindre dystert fremtids-scenarie, end skitseret i såvel Dansk Sygeplejeråds som Finansministeriets fremskrivninger.

En undersøgelse fra PKA Pension af tilbagetrækningsmønsteret hos deres medlemmer underbygger denne forventning, idet den viser, at væsentlig færre sygeplejersker, bioanalytikere, jordemødre samt fysio- og ergoterapeuter i dag vælger at gå på pension end i 2005, selvom flere har muligheden.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen

/ Lynne Birch Hansen

Folketingets Uddannelsesudvalg har den 7. maj 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 289 (Alm. del) til undervisningsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Spørgsmål nr. 289:

"Vil ministrene indhente en udtalelse fra beskæftigelsesministeren, om hvilken virkning opstramningerne på reglerne om supplerende dagpenge har haft på sundhedsområdet og tilsende denne udtalelse til udvalget eventuelt ledsaget af ministrenes bemærkninger"

Dato: d. 9. juni 2009
Sags nr.: 0904461
Sagsbeh.: SUM-
L.YBH/Sundhedspolitisk kontor
Dok nr.: 54775

Svar:

Det er aftalt med undervisningsministeren, at jeg besvarer spørgsmålet på vegne af os begge. Jeg har til brug for besvarelsen som ønsket bedt beskæftigelsesministeren om en udtalelse i sagen. Beskæftigelsesministeren oplyser følgende:

"Med vedtagelsen af lov nr. 481 af 17. juni 2008 om ændring af lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. (lovforslag L 147) blev reglerne om supplerende dagpenge ændret.

Formålet med ændringen af reglerne om supplerende dagpenge var for det første at forhindre, at supplerende dagpenge fungerer som en offentlig tilskudsordning til bestemte brancher med mere eller mindre permanente deltidsansættelser. Supplerende dagpenge er og bør være en midlertidig ydelse, som en person kan modtage i forbindelse med kortvarig, delvis ledighed eller som indgang til arbejdsmarkedet på fuld tid.

For det andet skal ændringen tilskynde arbejdsgivere og arbejdstagere til i højere grad at udbyde og efterspørge arbejde på fuld tid. Aftalepartierne har med jobplanen fra februar 2008 ønsket at sikre, at udbuddet af arbejdskraft generelt øges på det danske arbejdsmarked. Harmoniseringen og begrænsningen af retten til supplerende dagpenge har til formål at understøtte denne målsætning gennem flere heltidsstillinger og reduktion i antallet af deltidsstillinger.

Ved trepartsaftalerne i juni 2007 var der ligeledes enighed om at arbejde for at give offentlige ansatte på deltid mulighed for at arbejde på fuld tid eller i flere timer.

Beskæftigelsen på såvel sundhedsområdet som alle andre områder er berørt af ændringerne af reglerne om supplerende dagpenge. Det er imidlertid ikke muligt at opgøre virkningerne af disse ændringer særskilt inden for sektorer, herunder sundhedsområdet. Der kan henvises til, at de ændrede regler om supplerende dagpenge medfører en generel stigning af arbejdsudbuddet, herunder altså også inden for sundhedsområdet.

Til orientering kan oplyses, at der var 294 fuldtidsledige i Danske Sundhedsorganisationers A-kasse i de første 16 uger af 2009. Heraf kan 31 fuldtidspersoner henføres til personer på supplerende dagpenge. Til sammenligning var der 224 fuldtidsledige i samme periode i 2008, hvoraf 39 fuldtidspersoner kan henføres til personer på supplerende dagpenge.

Det skal bemærkes, at det ikke er muligt at henføre ovenstående udvikling til ændringerne i reglerne om supplerende dagpenge. Men under alle omstændigheder er ledighedsomfanget på et meget lavt niveau.”

Jeg kan henholde mig til beskæftigelsesministerens oplysninger.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen

/ Lynne Birch Hansen