

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets sundhedsudvalg, presse og tilhørere

Anledning: Samråd R, S og T

Taletid: Ca. 10 min., herefter debat

Tid og sted: torsdag den 28. januar

Spørgsmål R:

Ministeren bedes redegøre for årsagerne til, at der nu må foretages fyringer af sundhedsfagligt personale på hospitaler ude i regionerne.

Spørgsmål S:

Er det ministerens opfattelse, at regionerne er blevet tildelt tilstrækkeligt med midler set i forhold til de behandlingsgarantier, der er trådt i kraft, og til udviklingen i patientantallet?

Spørgsmål T

Er ministeren enig i, at regionernes bebudede reduktioner i sundhedsfagligt personale vil sænke de offentlige hospitalers behandlingsmæssige kapacitet, og agter ministeren i givet fald at tage nogen initiativer for at undgå reduktionerne?

Svar:

Jeg vil svare samlet på spørgsmålene. Og jeg vil give en samlet status for sundhedsvæsenets tilstand. Først synes jeg dog lige, at vi skal ridse det historiske udgangspunkt op, for det er nu engang, der historien starter.

VK-regeringen overtog i 2001 et sundhedsvæsen, hvor patienterne stod i kø på lange ventelister, hvor patienterne ikke kunne vælge ventetiden fra, og hvor det ikke kunne betale sig at gøre en ekstra indsats.

Vi tog jo netop livtag på de problemer, som den tidligere regering og nuværende opposition ikke havde taget hånd om, da vi tog over i 2001. Flere penge er blevet tilført til sygehusene. Mere valgfrihed blev givet til patienterne og nu belønnes sygehusene for at gøre en ekstra indsats. Aktivitets-

puljen belønner jo netop de regioner og sygehuse, der behandler flere patienter.

Jeg fornemmer, at oppositionen har glemt, hvilke problemer de videregav i 2001, og hvor store forbedringer, der er sket siden. Det er jo lidt trist, at hukommelsen på den måde svigter oppositionen.

Jeg kan konstatere, at regeringen har stillet det største beløb nogensinde til rådighed for sundhedsvæsenet. I 2010 råder sundhedsvæsenet således over godt 21 mia. kr. mere, end de gjorde i 2001.

Det er vel at mærke 21 mia. kr. ekstra ud over de løbende løn- og prisstigninger. Vi taler altså om reale kroner, hvis vi i stedet så på de nominelle kroner, dvs. uden at tage hensyn til løn- og prisstigningerne, så ville beløbet jo være langt større.

Og baggrunden for denne udvikling er jo, at regeringen hvert år har indgået økonomiaftaler med regionerne - og før kommunalreformen med amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab - der har sikret stadig flere penge at drive sundhedsvæsen for.

Med den seneste økonomiaftale blev regionerne f.eks. sikret en vækst på 1,8 mia. kr. i 2010. Tilmed fik regionerne ekstra 300 mio. kr. i 2009 til

midlertidig meraktivitet. Det er midler, som er kommet oveni de ekstra midler i 2009, som regionerne fik med økonomiaftalen for 2009.

Der er således ikke tvivl om, at regeringen år for år har sikret regionerne og sundhedsvæsenet stadig flere ressourcer.

Det har gjort det muligt, at behandle stadig flere - og reducere ventetiderne – og i den forbindelse at ansætte mere personale.

Fra 2001 til 2008 er antallet af fuldtidsbeskæftigede læger f.eks. steget med mere end 2.500. Fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009 er antallet af fuldtidsbeskæftigede læger steget med over 400, og antallet af sygeplejersker er steget med over 1.100 i løbet af dette ene år. Det er en langt større vækst end de tal, som vi ser for nedlæggelse af stillinger eller afskedigelser. Og heldigvis er arbejdsmarkedet jo sådan, at stort set alt sundhedsfagligt personale kan opnå beskæftigelse.

De opgaver, som regionerne skal løse, har været kendt ved indgåelsen af aftalerne. Alle har vidst, at det udvidede frie valg ville blive genindført den 1. juli 2009 efter den midlertidige suspension på grund af konflikten på sygehusene i foråret 2008. Det fremgik allerede af økonomiaftalen for 2009, som blev indgået i juni 2008. Og så skal man altså også huske på, at folk ikke bliver mere syge af at få et frit valg.

Det har også fra begge sider været kendt, at der skal arbejdes med pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet. Dette er taget i betragtning i økonomiaftalerne. Det er altså ikke nye temaer, der er kommet på bordet. Det er velkendte forhold, som vi har drøftet med Danske Regioner, og som har været forudsætninger for vores økonomiaftaler.

Vi har et regionalt sundhedsvæsen. Det betyder, at regionerne har ansvaret for at styre sundhedsvæsenet. Det er heldigvis et ansvar, de vil stå ved. I modsætning til oppositionen er regionerne – jævnfør Danske Regions redegørelse til mig – med på, at budgetoverskridelserne er dens ansvar. Og det handler de nu på, med de tilpasninger, vi ser.

Og Bent Hansen skriver bl.a. i sin redegørelse, at:

”Tilpasningen på hospitalerne ser i enkelte tilfælde ud til at kunne resultere i afskedigelser. Dette er altid beklageligt. Det skal dog understreges, at de på de hospitaler, der har været omtalt, er forholdsvis små andele af de ansatte, som berøres. Mig bekendt gøres der i øvrigt alle steder et forsøg på at genplacere de berørte ansatte. På lidt længere sigt har Danske Regioner i øvrigt ingen forventninger om, at rekrutteringsudfordringen i sundhedsvæsenet mindskes.”

Jeg har forstået, at Region Hovedstadens forretningsudvalg i forgårs traf beslutning om en tryghedsordning for det personale, der berøres af de aktuelle udfordringer.

Der oprettes en jobbørs, der giver det overtallige personale mulighed for at søge ledige stillinger, inden de går i eksternt opslag.

Og der oprettes en ressourcebank, hvor medarbejdere der er opsagt, får mulighed for at lægge deres CV og jobønsker i et år efter ansættelsesperiodens udløb. Det vil gøre det muligt for hospitalerne at orientere opsagt personale om nye stillinger.

Tryghedsordningen sikrer også, at det berørte personale kan få tilbud om individuel rådgivning og uddannelse.

Jeg kan altså konstatere, at der i overensstemmelse med Bent Hansens redegørelse er taget skridt til at sikre genplacering af de ansatte, der berøres af de aktuelle økonomiske udfordringer på grund af merforbrug. Det er positivt i den givne situation.

Det havde dog været naturligvis været bedre for personalet, hvis der var reageret blevet reageret tidligere i forhold til den konkrete situation. Og som jeg tidligere har sagt, så kan man da godt stå lidt uforstående over for, at udfordringerne først tages op efter regionsvalget.

Jeg må dog næsten forstå oppositionen sådan, at de vil tage ansvaret fra regionerne.

For hvis regionerne ikke skal tage sig af at styre sundhedsvæsenet, som er deres absolutte hovedopgave, hvad er det så de skal?

Hvis regionspolitikerne ikke skal løfte den prioriteringsopgave, hvad er det så oppositionen mener, at regionerne skal?

Det kunne faktisk være meget interessant at høre oppositionens betragtninger om dette. Men det eneste svar, som oppositionen disker op med er nye afgifter.

Den socialistiske skatte- og afgiftsskrue er åbenbart gjort fuldt kampklar. Og oppositionens svar på alle problemer er at dreje skruen en ekstra gang, og nogen gange mener man endda, at afgiftscitronen kan give flere dråber, end citronen indeholder.

Summa summarum. Siden 2001 er der sket betydelige fremskridt i sundhedsvæsenet. Det står sådan set også sort på hvidt i aftalen om regionernes økonomi for 2010. Det er ligefrem let at finde i aftalen, for det står faktisk i de allerførste sætninger, som jeg gerne vil citere her:

”I de senere år er der sket en betydelig styrkelse af indsatsen på sundhedsområdet. Der er sket en markant forøgelse af kapaciteten samtidig med, at der har været fokus på at sikre høj kvalitet i behandlingen”.

Det er min klare forventning, at denne positive udvikling også vil fortsætte i 2010.

Når 2010 er omme, så er jeg sikker på, at tallene vil tale deres eget tydelige sprog. Vi vil se, at behandlingsaktiviteten i 2010 har været højere end i 2009. Der vil være udført flere operationer i 2010, end der blev i 2009. Og det vil formentlig også være sådan, at der i 2010 vil være en større bemanding af sundhedspersonale, end vi så i 2009.