

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPAJU  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1707382  
Dok. nr.: 459648  
Dato: 24-10-2017

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Sundhedsudvalget den 7. november 2017 kl. 16.30]

### **Besvarelse af samrådsspørgsmål P om arbejdsmiljø og kvalitet i patientbehandlingen**

#### Samrådsspørgsmål P

Ministeren bedes i forlængelse af en række tilsynsrapporter fra Arbejdstilsynet, bl.a. offentliggjort i JyskeVestkysten den 7. september 2017, og forlydender om stress på Holbæk Sygehus, jf. bl.a. artiklen "Holbæk Sygehus vakler af stress" bragt på sn.dk den 6. oktober 2017, redegør for, om ministeren mener, at der er en sammenhæng mellem godt arbejdsmiljø på sygehusene og god patientbehandling? Ministeren bedes endvidere redegøre for, om Sundhedsstyrelsen i samarbejde med regionerne har undersøgt, om arbejdsmiljøproblemerne på nogen måde har påvirket kvaliteten i behandlingen over tid f.eks. over de sidste par år, hvor der har været kritik af arbejdsmiljøet på en række sygehusafdelinger?

Svar:

Tak for spørgsmålet, som drejer sig om arbejdsmiljøet på sygehusene og kvalitet i patientbehandlingen.

Det er bestemt ikke første gang, vi skal drøfte dette tema, og det er der også god grund til, fordi det er noget, vi skal have fokus på, og det har der også været både under tidligere sundhedsministre fra mit eget parti og under sundhedsministre fra andre partier.

Regeringen har sammen med Dansk Folkeparti tidligere på efteråret aftalt at suspendere produktivitetskravet for 2018, og de to artikler, som spørgeren henviser til, vidner også om den diskussion, vi har haft omkring meraktivitet. Det er jo også det, regeringen har lyttet til, og sammen med Dansk Folkeparti har lavet en aftale for at imødekomme noget af det pres, der har været for at understøtte ønsket om yderligere kvalitet og mindre fokus på aktivitet.

Jeg er ikke i tvivl om, at der er travlt ude på sygehusene. Og der skal ikke være tvivl om, at jeg anerkender det meget store arbejde, der udføres hver dag i vores sundhedsvæsen.

Det er ikke tilfredsstillende, hvis mennesker risikerer at blive syge af at gå på arbejde – sådan skal ingen arbejdspladser være, hvad end vi taler om offentlige eller private arbejdspladser.

[Besvarelse af første del af spørgsmålet]

Jeg er derfor blevet bedt om at redegøre for, om der er en sammenhæng mellem et godt arbejdsmiljø og god patientbehandling.

Som jeg har sagt på tidligere samråd, så handler godt arbejdsmiljø på hospitalerne i høj grad om god ledelse og arbejdstilrettelæggelse i regionerne på alle niveauer, både i sygehusledelsen og på de enkelte afdelinger.

Det er vigtigt at understrege, at det er regionerne, som både som arbejdsgivere for personalet på sygehusene, og som driftsherrer for vores samlede sundhedsvæsen har det overordnede ledelsesmæssige ansvar – også i forhold til at den enkelte medarbejders forhold skal være ordentlige.

Dermed har de ansvar for, at personalet kan arbejde i et sikkert og sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Og regionerne har ansvaret for at foretage de nødvendige prioriteringer i sygehusdriften, så indsatserne afspejler både patienternes behov, men selvfølgelig også tager hensyn til medarbejdernes trivsel.

Vi har som regering også indskrevet i vores økonomiaftale med regionerne, at der skal være fokus på dette område.

Der står i aftalen fra juni måned: ”Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal være gode arbejdsvilkår på sygehusene af hensyn til medarbejderne for at sikre høj kvalitet og sikkerhed for patienterne. Regionerne er som arbejdsgivere ansvarlige for løbende at følge op på forholdene og sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø.”

Og det er fordi, vi sådan set ligesom spørgeren også siger - tager det her alvorligt. Fra regeringens side prioriterer vi sundhedsvæsenet højt.

Siden valget i 2015 er der tilført 3,8 mia. kr. ekstra til sundhedsvæsenet. Og vi har yderligere med den finanslov, vi lige nu forhandler med Dansk Folkeparti, lagt op til, at der skal bruges yderligere 0,5 mia. kr. på at løfte velfærdsområderne – ikke mindst sundhedsområdet.

En løbende prioritering af sundhedsvæsenet har bl.a. bidraget til, at antallet af læger er steget omkring 20 procent siden 2007 fra 13.109 til 16.021, og at antallet af sygeplejersker er steget med omkring 13 procent fra 31.472 til 35.550 siden 2007. Det betyder konkret, at der siden 2007 er kommet 1.800 flere læger og knap 2.500 flere sygeplejersker mere på arbejde hver dag - undtagen om søndagen - på landets offentlige sygehuse.

Det bringer det samlede antal op fra ca. 94.000 til knap 106.000, altså en procentuel stigning på omkring 12 procent. Det er i høj grad en prioritering af og en styrkelse af vores sundhedsvæsen.

Derudover har vi også - som jeg indledningsvist sagde - suspenderet produktivitetskravet for 2018 og iværksat et styringseftersyn, der skal sikre, at vi får en mere moderne styring af vores sundhedsvæsen.

Så svaret er ja. Der er selvsagt en sammenhæng, men der er selvfølgelig også andre forhold, der spiller ind, og andre initiativer der skal tages, for at sikre et stærkt dansk sundhedsvæsen.

Der sker store forandringer i vores sundhedsvæsen i de kommende år. Ny teknologi og nye behandlingsformer vil give os stadig flere muligheder, men i takt med en stigende levealder forventes et stigende antal personer, som bliver livstruende syge eller skal leve med kroniske sygdomme. Derfor er vi selvfølgelig også nødt til at sikre, at sundhedsvæsenet omstiller sig.

Det er præcis dét, som vi er i gang med - fx med styringseftersynet. Det er nødvendigt, når danske patienter skal møde et sundhedsvæsen med høj kvalitet, hvor de også oplever en større grad af sammenhæng i behandlingsforløbet, end de måske oplever i dag. Det er også noget af det, vi med aftalen med Dansk Folkeparti om suspension af produktivitetskravet, har lagt vægt på.

Vi har også nedsat en ledelseskommision. Den skal sikre, at fremtidens udfordringer bliver mødt med en mere effektiv og tidssvarende offentlig sektor, hvor der er fokus på god ledelse og motiverede ansatte. For regeringen er god ledelse en forudsætning for god arbejdstilrettelæggelse og medarbejdertilfredshed.

Jeg vil gerne understrege, at det for mig som sundhedsminister er afgørende, at der er en løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Sådan som vi har set det de sidste år. Jeg synes det er vigtigt, når vi tager denne diskussion, også at kigge på nogle af de steder, hvor det heldigvis går godt og går fremad.

Fx:

- Ventetiden til operation, som næsten er halveret siden 2001, fra 90 til 47 dage.
- Kræftpatienters overlevelse er forbedret - fra at 5 ud af 10 overlevede for 15 år siden, til at det i dag er 6 ud af 10.

- Antallet af dødsfald på grund af hjerte-kar-sygdomme er faldet med ca. 30 pct. siden 2005. Dette fald i dødeligheden er sket samtidig med, at antallet af patienter med hjerte-kar-sygdomme er steget med ca. 15 pct. siden 2005.

Alle disse nøgletal, som vi også følger i de nationale mål for sundhedsvæsenet, er jo også en form for "akkreditering" af de ansatte, og som hver dag gør en stor indsats.

[Besvarelse af anden del af spørgsmålet]

Jeg er også blevet bedt om at redegøre for, om det er undersøgt, om arbejdsmiljøproblemer påvirker kvaliteten på sygehusene.

Vi måler ikke direkte på denne sammenhæng. Men vi måler jo på kvaliteten i sundhedsvæsenet hele tiden - og på flere forskellige måder.

Det var også derfor, jeg nævnte nogle af nøgletallene, og også gerne vil fremhæve det nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet, som Danske Regioner, KL og Sundheds- og Ældreministeriet blev enige om at iværksætte med økonomiaftalen for 2016.

Det nationale kvalitetsprogram implementeres samtidig med, at den hidtidige danske kvalitetsmodel med akkreditering udfases på sygehusene og det præhospitale område. Vi har valgt at afskaffe akkrediterings- og kvalitetsmodellen, fordi vi oplevede, at den var for bureaukratisk – og ikke understøttede kvalitetsarbejdet og et stærkt arbejdsmiljø på sygehusene. Fokus var mere på proces end på at nå de rigtige kvalitative resultater.

De otte nationale mål, som vi sidste år lancerede sammen med KL og Danske Regioner, er et centralt omdrejningspunkt for kvalitetsarbejdet. Og skal skabe en ny og forbedret tilgang til kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet.

Den første status på de nationale mål fra juni måned viser overordnet en positiv udvikling.

Derudover viste status, at regionerne bruger de nationale mål aktivt i ledelsesinformationen og på sygehusene i forbindelse med deres arbejde med at højne kvaliteten. Det er vigtigt, at man kan se en sammenhæng fra kvalitetsmålene til den måde, man arbejder på i dagligdagen.

Det nationale kvalitetsprogram har også et element i sig, der handler om etablering af lærings- og kvalitetsteams, som skal bidrage til at løfte kvaliteten på udvalgte områder, hvor kvaliteten i dag enten er generelt utilfredsstillende, eller hvor der har været for stor variation i behandlingskvaliteten.

Vi har også en række regionale og landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som har til formål at måle kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater.

Et af de områder, hvor vi løbende indsamler viden, er den patientoplevede kvalitet. Den Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelse (LUP) udgør et væsentligt bidrag i arbejdet med at forbedre kvaliteten for patienten.

Den seneste LUP-måling fra 2016 viste, at ni ud af ti patienter oplever, at personalet i 'høj grad' eller 'meget høj grad' er venligt og imødekommende. Patienterne oplever også, at personalet taler til dem med respekt og i en god tone, og at der er positiv stemning personalet imellem.

Undersøgelsen viser, at patienterne overordnet er tilfredse med sundhedsvæsenet. Men der er også steder systemet kan blive bedre.

Det er vigtigt, at der arbejdes aktivt med de tilbagemeldinger, man får fra patienterne for at skabe det bedst mulige sundhedsvæsen. Såvel LUP som de øvrige undersøgelser kan indgå i det arbejde.

Det gælder også PRO-data, hvor vi fokuserer på patienternes viden om deres egen helbredstilstand, og hvordan patienterne kan inddrages yderligere i behandlingen.

Regionerne måler selv på trivslen på arbejdspladserne.

Regionerne har oplyst, at trivselstallet har ligget stabilt siden den første rapport fra februar 2012.

Vi måler på en række ting, som kan være med til at understøtte og sætte fokus på de steder, hvor kvaliteten ikke er god nok, eller hvor vi kan se, der er problemer generelt med organiseringen og dermed måske også med arbejdsmiljøet for medarbejderne.

[Afslutning]

Vi ønsker som regering, og jeg ønsker som minister, at sikre, at vi hele tiden udvikler vores sundhedsvæsen, og derfor har vi også fokus på at styrke vores sundhedsvæsen – både økonomisk, ledelsesmæssigt og organisatorisk.

Det handler ikke kun om kvalitet for patienterne, men også om kvalitet for medarbejderne, fordi der er en sammenhæng mellem det at opleve gode arbejdsforhold og det at kunne levere en behandling af høj kvalitet.