

Dato: 26-08-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Samråd i Sundhedsudvalget, den 26. august kl 16-17, Christiansborg lokale 2-011]

Samråd CÆ om sygeplejerskonflikten

Tak for spørgsmålene. Det er vigtige spørgsmål.

For en god ordens skyld vil jeg selvfølgelig på samrådet her i dag besvare de konkrete stillede spørgsmål. Jeg vil dog ikke gå nærmere ind i processen omkring et indgreb, som regeringen i går meldte ud, at den ville søge Folketingets opbakning til. Dels fordi, det ikke er det, der er spurgt til, dels fordi jeg på det punkt må henvise til beskæftigelsesministeren.

Jeg vil i stedet gerne starte med at sige, at jeg er meget optaget af, at vi har tilstrækkeligt med medarbejdere til at varetage de mange vigtige opgaver i sundhedsvæsenet.

Og jeg vil også understrege, at regeringen sammen med finanslovsparterne siden tiltrædelsen målrettet har prioriteret bedre arbejdsvilkår i sundhedsvæsenet. Det er ikke nogen hemmelighed, at personalet efter flere års underfinansiering oplevede et stort arbejdspress samt mangel på sammenhæng mellem flere patienter og de midler, der blev tilført sundhedsvæsenet.

Regeringen har sammen med finanslovsparterne og i økonomiaftalerne sikret, at der er blevet tilført nye midler, der modsvarer stigningen i antal patienter, herunder flere

ældre og kroniske patienter. Det betyder, at regningen for den demografiske udvikling bliver dækket, så nedslidningen af sundhedsvæsenet med stadig færre midler til flere patienter er stoppet.

Herudover er der sammen med finanslovsparterne gennemført tiltag, der konkret handler om flere hænder på sygehusgangene. Det omfatter bl.a. 600 mio. kr. årligt til 1.000 flere sygeplejersker.

Men det er ikke tilstrækkeligt. Derfor har vi i regeringen også tilkendegivet, at vi generelt holder hånden under demografien, og i dette efterår vil vi konkret følge op med bl.a. tiltag til bedre lægedækning samt tiltag til at styrke det nære sundhedsvæsen som led i en sundhedsaftale.

For det er fuldstændig afgørende for at sikre patienterne i regionerne og kommunerne ordentlige indsatser inden for forebyggelse og behandling, at vi har nok hænder til at varetage opgaverne.

Vores sundhedsvæsen er intet værd uden vores mange dygtige medarbejdere, som hver dag og nat møder op på deres arbejde og yder en stor indsats.

Heldigvis er der også de seneste år blevet flere sundhedsmedarbejdere i både regioner og kommuner. Og det er helt afgørende for – som spørgeren også påpeger – at vi kan udvikle et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

For der skal være sygeplejersker og andet sundhedspersonale nok til, at både diagnostik og behandling på sygehusene er grundig og med fokus på det hele menneske.

Ligesom der skal være sundhedspersonale til både at modtage patienterne i kommunerne, når de bliver udskrevet fra sygehusene, men også i vid omfang forebygge, at der er behov for indlæggelse.

Men det handler også om, at der skal også være nogle sygeplejersker at ansætte i både regioner og kommuner. Og her må vi se i øjnene, at selvom det har været en prioritet for skiftende regeringer, så har vi stadig udfordringer på dette område.

Det er en høj prioritet, at der skal være flere medarbejdere i vores samlede sundhedsvæsen på tværs af kommuner og regioner.

Derfor har regeringen som sagt allerede forpligtet sig til at dække udgifter forbundet med den demografiske udvikling. Det indebærer bl.a. også, at kommunerne får midler, som kan anvendes til at ansætte personale, herunder sygeplejersker, så de kan tage sig af de plejkrævende borgere, som vi ser flere af i disse år. Men selvfølgelig også fastholde medarbejdere i faget.

Derudover blev det også aftalt med både Danske Regioner og KL i forbindelse med økonomiaftalen for 2020, at der skulle nedsættes en task force om social- og sundhedsmedarbejdere.

Task forcen afrapporterede i maj 2020 og belyser en række problemstillinger på området, herunder frafald på uddannelserne; overgangsproblematikker mellem skole og praktik; sygefravær og en række øvrige konkrete problemstillinger.

Heldigvis viser rapporten i flere tilfælde en positiv udvikling, selvom der også stadig er plads til forbedring.

Der er fx knap 50.000 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker ansat på tværs af kommuner og regioner. Arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere er øget med omkring 40.000 personer fra 2000-2017. Dette skyldes bl.a., at der har været et stort fokus på rekrutteringen til social- og sundhedsuddannelserne. Særligt i kommunerne er der sket en stigning i de seneste år.

Der uddannes altså helt generelt flere sygeplejersker end før i takt med, at dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen er blevet øget.

Men der er steder med rum for forbedring. Blandt andet forlader en række sygeplejersker faget efter en årrække. Samtidig er ca. halvdelen af sygeplejerskerne deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse.

Både KL og Danske Regioner har haft til opgave at følge op på problemstillingerne med fastholdelse, sygefravær mv. og blandt andet sikre tiltag, der mindsker antallet af sygeplejersker, som forlader faget.

Det kan være tiltag, der sikrer et bedre arbejdsmiljø og gør det mere attraktivt at blive i jobbet, såsom efteruddannelse, spændende udviklingsmuligheder og lignende.

Økonomien skal være på plads. Vi skal dække udgifterne forbundet med den demografiske udvikling. Og vi har sørget for, at der er afsat midler til mere personale.

Det giver mulighed for at ansætte mere sundhedspersonale både i kommuner og regioner.

Og vi er heldigvis rigtig godt på vej til at møde ambitionen om 1.000 flere sygeplejersker i 4. kvartal 2021.

Seneste opgørelse viser, at der er sket en stigning på 928 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker fra 4. kvartal 2019 til 1. kvartal 2021.

Det kan også hænge sammen med, at vi har været i en pandemi, hvor nogle måske har haft lyst til at hjælpe. Men der er positive elementer.

I forhold til bemanningen i blandt andet hjemmesygeplejen i kommunerne, så er der heldigvis også her sket en stigning de seneste år. Der er sket en stigning på ca. 1.300 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker siden 2016.

Generelt er der kommet flere sygeplejersker pr. borger i de danske kommuner over en længere periode. En kommune har i gennemsnit 450 borgere pr. sygeplejerske i 2021 mod 500 borgere pr. sygeplejerske i 2016.

Jeg vil ikke gå ind i den konkrete sag om nødberedskabet i blandt andet Silkeborg Kommune, som spørgeren henviser til.

Sundhedsministeriet har dog bedt KL om et helt faktisk bidrag, der kan belyse problemstillingen generelt, som jeg vil henviser til. Jeg vil af tidshensyn kun læse dele af bidraget op, men hvis udvalget ønsker det, kan jeg oversende bidraget i sin helhed.

KL oplyser følgende, og jeg citerer:

”Et nødberedskab aftales på det område eller den institution, der er ramt af konflikt, hvis der udføres arbejde, der er livsvigtigt, uopsætteligt/påkrævet for at undgå helbreds- og/eller varigt forlighedstruende følger samt med bevarelse af store værdier. Karakteren af sygeplejerskens arbejde gør, at det vil være nødvendigt med nødberedskab i de kommunale institutioner. Hvor stort dette nødberedskab skal være, afhænger af flere parametre, herunder typen af funktion, der er strejkeramt, sammensætningen af faggrupper til at løse opgaven, antallet af vakancer mv.

Et eksempel er hjemmesygeplejen. Her er der opgaver, der skal varetages af en sygeplejerske, og hvor manglende udførelse af opgaven vil have helbreds – og/eller varigt forlighedstruende følger. Hvis der her så er vakancer/fravær, eksempelvis som følge af ferie, langtidssygemeldinger, opsigelser eller andet, vil der i mange tilfælde anvendes vikarer til dækning eller andre sygeplejersker og/eller andre faggrupper vil dække ind.

Fra KL' side anbefaler vi kommunerne ikke at gøre brug af vikarer under en lovlig strejke. Derfor vil vakancer/fravær kunne have den konsekvens, at der er behov for et nødberedskab, der svarer til – eller er større end – den aktuelle daglige bemanning.

De institutioner, der har været berørt af denne situation, har parterne typisk indgået en aftale om, skal undtages strejken. Det vil sige, at der ikke er indgået aftale om nødberedskab, men derimod undtagelse fra strejken.”

Når spørgeren henviser til, om kommunerne på nogen måde kan bidrage til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, så vil jeg sige, at det er det, der er ambitionen.

Der er plads til forbedring. Men kommunerne er en vigtig spiller i vores samlede sundhedsvæsen også fremadrettet, og de løfter allerede i dag store sundhedsfaglige opgaver – det vidner antallet af sundhedspersonale i kommunerne også om.

Afslutningsvist vil jeg gerne runde spørgsmålet om udredning for demens.

Det er uden tvivl meget beklageligt, at patienter med demens oplever udskydelser eller ændringer i deres udredningsforløb. Det gælder i øvrigt ikke kun demenspatienter men alle de patienter, som oplever udskydelser. Konflikten har haft en pris.

Generelt kan jeg derfor også kun opfordre patienterne til at gøre brug af deres patientrettigheder. Patienter, som er henvist af sin praktiserende læge til at blive udredt for demens, har ret til at blive henvist til et privat tilbud, hvis de skal vente mere end 30 dage på udredning på et sygehus.

Tak for spørgsmålene.