



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 03-09-2022
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPEGW
Sagsnr.: 2208638
Dok. nr.: 2326436

Folketingets Sundhedsudvalg har den 16. juni 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 851 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 851:

” Hvad er ministerens kommentar til artiklen ”Riget må lukke hver tiende seng - sygeplejersker søger væk til bedre betalte job” i Berlingske 14/6-22? Og hvad vil ministeren og regeringen gøre for

- at forhindre, at privatsygehuse ”hamstrer” medarbejdere på bekostning af de offentlige sygehuse med tilbud om meget højere lønninger?
- at borgere med en sundhedsforsikring ikke kommer foran i køen til en udredning og behandling?
- at sygehuse ikke tvinges til at lukke senge og operationslejer? ”

Svar:

Regionerne oplever lige nu mangel på medarbejdere de fleste steder i sundhedsvæsenet. Det er en udfordring, som jeg følger tæt.

Gennem de tre bølger med Covid-19 har det været nødvendigt for regionerne at omstille den planlagte aktivitet for at kunne prioritere patienter med akutte og livstruende sygdomme. Det betyder desværre, at nogle patienter i sundhedsvæsenet lige nu oplever en længere ventetid end normalt på deres behandling, fordi dele af den planlagte og ikke-tidskritiske aktivitet i sygehusvæsenet er blevet udskudt.

I februar 2022 indgik regeringen og Danske Regioner en aftale om at afvikle behandlingsefterslæbet og normalisere ventetiderne i sundhedsvæsenet. I aftalen står der, at den private kapacitet skal anvendes i videst muligt omfang til at afhjælpe pukkelfviklingen. Samtidig fremgår det af aftalen, at det er et centralt hensyn, at der ikke sker en utilsigtet udhuling af bemanningen på de offentlige sygehuse.

Regionerne har anvendt den private kapacitet i et ekstraordinært omfang til at afvikle behandlinger under Covid-19. Jeg mener, at det er nødvendigt med aktivitet på offentlige såvel som private operationsstuer, hvis det skal være muligt at normalisere ventetiderne i sundhedsvæsenet.

Jeg vil gerne understrege, at regeringen vil sikre de nødvendige ressourcer til afvikling af den udskudte aktivitet. Det vil bl.a. omfatte indsatser som merarbejdsbetaling for ekstraaktivitet på sygehuse og afvikling af aktiviteter på private sygehuse.

For en god ordens skyld vil jeg også gerne understrege, at det naturligvis er sådan, at patienter med akutte og livstruende sygdomme fortsat prioriteres som før og under perioden med Covid-19.

Sundheds- og plejepersonalet er sundhedsvæsenets vigtigste ressource. I aftalen om sundhedsreformen fra maj 2022 blev der derfor aftalt en række initiativer, som skal understøtte, at der på tværs af sundhedsvæsenet er sundhedspersonale nok og at tiden og arbejdet tilrettelægges hensigtsmæssigt.

Aftalepartierne blev bl.a. enige om at give sygeplejersker mulighed for selvstændigt at udføre bestemte opgaver, som i dag er forbeholdt læger. Aftalepartierne blev også enige om at udvide jordemødrenes nuværende virksomhedsområde. Tiltagene skal ses som et skridt mod at sikre personale nok og mere tid til patienten gennem mere fleksibel brug af kompetencer.

Derudover er nedsat en kommission, der skal komme med anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet, så der sikres robusthed i opgaveløsningen og adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet. Det gælder også løsninger på længere sigt, hvor der bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser. Kommissionen skal konkret komme med anbefalinger til, hvordan der kan sikres mere personale med mere tid til kerneopgaven. Det kan være gennem fx bedre rekruttering til og tilrettelæggelse af grund- og videreuddannelser, bedre overgang fra uddannelse til praksis og styrket fastholdelse i jobbet. Kommissariatet for kommissionen blev offentliggjort i slutningen af juni 2022, og kommissionens sammensætning er nu også offentliggjort.

Derudover bemærkes det, at Sundhedsministeriet ikke er bekendt med konkret viden og forskning, der påviser sammenhængen mellem aflønning på private sygehuse og rekrutteringsudfordringer på de offentlige kirurgiske afdelinger.

Sundhedsministeriet er desuden ikke bekendt med konkret viden og forskning, der påviser sammenhængen mellem prioriteringen af sundhedsforsikringskunder ved de private hospitaler og den generelle ventelisteudvikling.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Emilie Gjerløff Werther