

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[29. juni kl. 15-16, Sundhedsudvalget, 1415 ord (8,5 minutter)]

Samråd Å om kapaciteten i sundhedsvæsenet

Samråd Å:

”Hvilke konkrete initiativer vil ministeren tage for at løse de fortsat aktuelle rekruttering- og fastholdelsesproblemer i det offentlige sundhedsvæsen? Vil ministeren garantere, at de 5 mia. kr. fra den nye sundhedspakke alene skal bruges til investeringer i det offentlige sundhedsvæsen? Og hvorledes vil ministeren imødekomme udfordringen med at drage mest muligt ud af investeringen på 5 mia. kr. til sundhedsvæsenet, når der er så store problemer med at skaffe nok kvalificeret sundhedspersonale til at løfte de mange opgaver i sundhedsvæsenet?”

Spørgsmålet er stillet af Peder Hvelplund (EL)

Tak til Peder Hvelplund for at indkalde til dette samråd.

Det giver mulighed for at tale om kapaciteten i sundhedsvæsenet.

Og de kommende store investeringer på 5 mia. kr. i sundhedsvæsenet, som vi i regeringen har tilkendegivet, at vi vil prioritere.

Kapaciteten i sundhedsvæsenet er aktualiseret af de udfordringer, der har præget vores sundhedsvæsen i efterhånden noget tid.

Demografiske udfordringer med en stigende tendens til flere ældre, kronikere og multisyge. Behandlingsefterslæbet efter covid-19. Sygeplejerskekonflikten. Udfordringer med rekruttering og fastholdelse af personale.

For at komme rundt om alle tre spørgsmål, vil jeg besvare dem enkeltvist.

For det første spørges der ind til, hvilke konkrete tiltag, der bliver taget for at løse rekrutterings- og fastholdelsesproblemerne i det offentlige sundhedsvæsen.

Først og fremmest vil jeg understrege, at de oplevede rekrutteringsudfordringer efter coronapandemien desværre ikke kan afgrænses til et særlig dansk problem. Det skal ikke være nogen undskyldning. Men det er væsentligt at være opmærksom på, at det opleves i mange lande, hvilket jeg også mærker, når jeg er i dialog med mine europæiske sundhedsministerkollegaer.

Men det gør jo ikke problemet mindre i Danmark, og jeg tror, det er klart for alle, at presset på sygehusgangene er stort. Og at det påvirker personalet.

Regeringen har allerede iværksat en række greb, som er, eller som er ved at blive ført ud i livet.

For det første har vi aftalt en akutplan med regionerne for at nedbringe ventelisterne.

Her indgår en række konkrete indsatser over for udfordringer i forhold til bemanningen og kapaciteten.

Regionerne skal eksempelvis udbrede gode erfaringer med deling af vagtarbejdet, så vagterne fordeles på flere skuldre.

Så det bliver nemmere at få et fuldtidsarbejde med vagter til at hænge sammen med familielivet.

På samme måde skal flere deltage i patientnært arbejde, så vi bruger de medarbejderressourcer, vi har, bedst muligt.

Regionerne har oplyst mig, at de er i fuld gang med at arbejde med bredere ansættelsesområder for at skabe en bedre vagtfordeling.

Derudover er regionerne i dialog med de forskellige medarbejdergrupper for at sikre bedst anvendelse af sundhedsfaglige kompetencer.

Så flere medarbejdergrupper – eksempelvis administrative medarbejdere – aflaster klinisk personale, hvor det giver mening.

Derudover arbejder regionerne med bedre onboarding af nye medarbejdere for at mindske frafaldet blandt nye medarbejdere.

Med akutplanen aftalte vi desuden at sætte tempoet op for autorisation af udenlandsk arbejdskraft. Blandt andet ved at sætte turbo på sagsbehandlingen.

Og ved at ensrette sprogkravene for alle sygeplejersker – uanset om man kommer fra EU eller tredjelande.

Ændringen af sprogkravet trådte i kraft i sidste uge.

Regeringen har også for nyligt givet grønt lys til en ny specialuddannelse i akutsygepleje.

Den vil forhåbentlig gøre det lettere at fastholde og rekruttere sygeplejersker på akutmodtagelserne.

Der indgår en række andre initiativer i akutplanen, som jeg meget gerne uddyber, hvis det er et ønske fra udvalget.

Derudover har regeringen allerede lovet, at vi vil afsætte op til 3 mia. kr. i 2030 til løn- og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd.

Vi vil nu gå videre til en trepartsforhandling i efteråret om de penge, som også vil være med fokus på rekrutteringsudfordringer.

Jeg tror ikke på, at nogle af de her tiltag ved et trylleslag gør, at rekrutteringsproblemerne i sundhedsvæsenet løses. Hertil er problemerne simpelthen for store.

Men de skal gerne hver især rykke en smule, som samlet set betyder, at vi får fastholdt og rekrutteret flere medarbejdere.

Til gavn for de medarbejdere der arbejder i sundhedsvæsenet, og ikke mindst til gavn for patienterne.

Ordføreren har også efterspurgt en garanti for, at sundhedspakkens 5 mia. kr. alene skal bruges i det offentlige sundhedsvæsen.

Regeringen har lanceret en sundhedspakke med et varigt løft på 5 mia. kr. årligt.

Disse midler kommer oveni, at regeringen allerede har tilkendegivet, at vi løbende vil tilføje midler, i takt med at der bliver flere ældre og børn.

Og de kommer oveni regeringens historiske løft af psykiatrimrådet, hvor der frem imod 2030 vil blive prioriteret 3 mia. kr.

Det er en massiv varig prioritering som skal styrke sundhedsvæsenet.

Det kan fx være gennem investeringer i det nære sundhedsvæsen, styrket kvalitet i kommunerne, bedre sammenhæng i patientforløb og behandling tæt på borgerens hjem.

Løftet kan også muliggøre nye behandlingsformer, ny teknologi og ny medicin.

Det kan gå til at mindske den geografiske og sociale ulighed og forebygge sygdom bedre.

Hvad pengene konkret kommer til at gå til, kommer jeg ikke til at gå ind i dag.

For når vi prioriterer så mange penge til sundhedsområdet, synes jeg også, at vi har en forpligtelse til at tænke os godt om, i forhold til hvor pengene gør mest gavn.

Og som regeringen har udmeldt, så vil vi som en del af de 5 mia. kr. prioritere penge til kræftområdet. Både her og nu i forhold til kapacitet. Men også på den længere bane med den kommende kræftplan 5 med et varigt løft af kræftområdet

Det har vi gjort, fordi vi synes, at danskerne skal have sikkerhed om, at man får en hurtig kræftbehandling i Danmark.

Og til sidst spørges til, hvordan vi får mest muligt ud af investeringen på 5 mia. kr., når vi tager højde for de rekrutteringsudfordringer, vi oplever.

Men spørgsmålet er meget relevant og jo noget af det, man skal tage højde for, når det løbende skal besluttes, hvordan midlerne gør mest gavn.

For ordføreren har helt ret i, at vi ikke løser problemerne ved at investere i mursten. Men vi kan heller ikke udelukkende ansætte os ud af problemerne. Der vil skulle ansættes meget mere sundhedspersonale, men vi kommer ikke til at kunne honorere den stigende efterspørgsel der er på sundhedsområdet. Da vi ser ind i en fremtid med flere ældre og kronikere.

Jeg tror, vi er nødt til at sætte mere strukturelt ind, så vi får ændret på nogle af de måder, vi har indrettet arbejdsgangene.

Arbejdsgange der gør det svært at være medarbejder i sundhedsvæsenet.

Og svært at nå at løse sine opgaver.

Allerede til efteråret vil regeringen udmønte 500 mio. til mere behandling hjemme gennem digitale tilbud.

Og dermed sikre, at vi får sat turbo på de områder, hvor man kan behandles hjemme i stedet for på sygehuset.

Midlerne kan fx bruges til løsninger til udbredelse af hjemmebehandling til relevante patientgrupper som fx KOL og hjertesvigt, hvor der er viden om effekt.

Og til it-infrastruktur, der forbedrer samarbejdet om behandlingen. Fx gennem mere smidig deling af relevante oplysninger.

På den måde styrker vi behandlingsmulighederne uden for sygehusene og borgerens mulighed for at få hjælp.

Og det giver medarbejdere mere tid til at hjælpe de borgere, der har brug for det.

Derudover er Robusthedskommissionen i fuld gang med at udarbejde anbefalinger, som skal udkomme i sensommeren.

Anbefalinger til, hvordan der kan sikres at personale får mere tid til kerneopgaven.

Anbefalingerne skal desuden sikre en bedre prioritering og målrettethed i visitationen af patienter.

Så medarbejdernes tid bruges bedst til dem, der har mest behov.

Og på den længere bane skal Strukturkommissionen hjælpe med at svare på, hvordan de organisatoriske rammer tilrettelægges – og ressourcerne bruges bedst. Og dermed fokus på sundhedsvæsnet samlet set, både på struktur, organisering og finansiering

Men vi skal også være bedre til at tage drøftelserne om, hvad vi *ikke* skal lave.

Vi skal bruge ressourcerne klogt. Ikke overbehandle. Ikke overdiagnosticere.

Så vi behandler syge frem for raske. Sikre at patienterne inddrages i sygdomsforløb og -behandling, så de kan være med til at vælge behandling til og fra.

Så vi får flest mulige sunde leveår, for de ressourcer vi har.

Det kræver, at vi prioriterer. Prioriterer hvordan vi vil bruge ressourcerne. Men i særdeleshed prioriterer, hvad medarbejdere skal bruge tiden på.

Der er altid blevet prioriteret på sundhedsområdet, og det vil der også blive i fremtiden.

Det vigtige er, at vi fra Folketingets side skaber gode rammer for prioriteringen.

Det er også baggrunden for, at regeringen vil nedsætte et tværgående nationalt prioriteringsråd.

Et prioriteringsråd, som – helt overordnet – skal styrke det grundlag, vi træffer beslutninger om prioritering i sundhedsvæsenet ud fra.

Rådet skal blandt andet se på, hvordan vi reducerer overbehandling og øger patientinddragelsen i behandlingsvalget.

Men det er også vigtigt, at vi politikere ser hinanden i øjnene og tilkendegiver, at vi er nødt til at prioritere i de opgaver, som vores sundhedsvæsen skal løse i fremtiden.

Jeg synes, det vil være rigtig positivt, hvis vi kan vænne hinanden til, at når det skal besluttes, hvordan en opgave skal løses, skal vi tænke personaleressourcer ind i opgaveløsningen.

Både når vi laver nye tiltag her fra Christiansborg, men også mere lokalt i kommunalbestyrelser, regionsråd osv.

Til gavn for patienten, personalet og kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Tak for ordet.