

TALEPAPIR

DET TALTE ORD GÆLDER

Anledning	Åbent samråd i Uddannelsesudvalget om samrådsspørgsmål K og L, stillet efter ønske fra Christine Antorini (S).
Titel	Refusionstaxametre på sundhedsuddannelserne
Målgruppe	Uddannelsesudvalget
Arrangør	Uddannelsesudvalget
Taletid	Ca. 15 minutter
Tid og sted	Tirsdag d. 24. november kl. 14. Provianthuset - lokale Pro D

Disposition

1. **Indledning**
2. **Baggrund**
3. **Besvarelse af samrådssp. K**
4. **Besvarelse af samrådssp. L**
5. **Afrunding**

1. Indledning

- Udvalget har kaldt mig i åbent samråd for at drøfte to spørgsmål om refusionstaxametre til sundhedsuddannelserne.
- Spørgsmålene er foranlediget af en artikel i Altinget.dk.
- Jeg vil begynde med at orientere udvalget om baggrunden for sagen, og den dialog, som Undervisningsministeriet har haft med de interessenter, som er citeret i Altinget.dk – dvs. Danske Regioner, KL og professionshøjskolerne.
- Derefter vil jeg besvare de to spørgsmål konkret.

2. Baggrund

- Der ydes i dag refusionstaxametre på **enkelte** professionsbacheloruddannelser.
- Det gælder læreruddannelsen og på det sundhedsfaglige område jordemoderuddannelsen og uddannelserne til ergoterapeut og fysioterapeut.
- Refusionstaxametre er altså **undtagelsen**, og ikke reglen.
- Refusionstaxameterordningen fungerer på den måde, at staten udbetaler taxametertilskuddene til uddannelsesinstitutionerne, som anvender dem til betaling til praktikstederne til dækning af praktikstedernes udgifter til vejledning mv.
- Spørgsmålet om refusionstaxametre på de øvrige sundhedsuddannelser er **ikke nyt**.
- I forbindelse med, at vi øgede dimensioneringen på sygeplejerskeuddannelsen og radiografuddannelsen i **sommeren 2007** gentog Danske Regioner nemlig ønsket fra kommunalreformen om et refusionstaxameter på disse uddannelser.

- Derfor nedsatte Undervisningsministeriet **en arbejdsgruppe** med Danske Regioner og KL med henblik på at undersøge mulighederne for indførelse af et refusionstaxameter.
- Arbejdsgruppens opgave var at udarbejde et grundlag for, at der kunne træffes beslutning om, hvorvidt der skal ske en udvidelse af refusionstaxameterordningen til de andre sundhedsuddannelser.
- Forudsætningen for arbejdet har været, at arbejdsgruppens forslag skal tage udgangspunkt i en forudsætning om **udgiftsneutralitet for staten** og i den eksisterende fastsættelse af **de studerendes arbejdsværdi** i praktikperioderne, som blev fastsat ved reformen af sundhedsuddannelserne i 2000.
- Arbejdsgruppen har opstillet forskellige modeller for beregning af et refusionstaxameter og for finansieringen af det.
- Overordnet vil udvidelse af refusionstaxameterordningen indebære en **finansieringsomlægning**, idet midlerne til afholdelse af praktikken i dag ligger i de kommunale og regionale bloktilskud.
- Statens udgifter til taxametertilskud vil i givet fald skulle finansieres gennem en **reduktion af bloktilskuddene**.
- Samtidig har arbejdsgruppen drøftet en lang række tekniske problemstillinger, som er forbundet med et refusionstaxameter. Det vil jeg komme nærmere ind på senere.
- Arbejdsgruppen har fungeret på ”tekniker”-niveau, og beslutningsgrundlaget har efterfølgende været forelagt den politiske ledelse i Danske Regioner og KL.
- KL meddelte i juni i år, at **KL ikke kunne tilslutte** sig arbejdsgruppens anbefaling om at indføre refusionstaxameter på de øvrige sundhedsuddannelser.
- Jeg har efterfølgende **korresponderet med Danske Regioners formand Bent Hansen** og givet udtryk for min holdning til sagen, som jeg også citeres for på Altinget.dk.
- Jeg vil uddybe denne holdning i besvarelsen af udvalgets spørgsmål L, men vil først besvare udvalgets spørgsmål K.

3. Besvarelse af samrådsspm. K

- Spørgsmål K lyder: ”Hvilke fordele og ulemper mener ministeren, der er ved det såkaldte "refusionstaxameter", som både Danske Regioner, professionshøjskolerne og Dansk Sygeplejeråd ønsker at indføre som praktiktilskud, så det gælder alle sundhedsuddannelser og ikke kun nogle som i dag?”
- Generelt mener jeg, at en refusionstaxameterordning, der omfatter *alle* de sundhedsfaglige uddannelser, kan være en løsning, som kan være med til at sikre udbuddet af praktikpladser.
- Når pengene på denne måde følger den studerende, opnås et **direkte incitament** til at indgå praktikaftaler.
- Det giver også en højere grad af tilskyndelse for fx hospitalsafdelinger og øvrige kliniske uddannelsessteder til at medvirke til at løfte praktikopgaven - også på tværs af regioner og kommuner.
- Samtidig skabes der en **større synlighed** omkring uddannelsesopgaven på praktikstederne.
- Med refusionstaxameter skabes der mere ensartede økonomiske vilkår på tværs af sundhedsuddannelserne. Det er det primære argument for en evt. udvidelse til alle sundhedsuddannelserne.
- Det var de entydige fordele.
- Samtidig vil jeg gerne pege på, at ordningen både kan udgøre en fordel og en ulempe, hvis aktiviteten på uddannelserne svinger meget.
- Det skal ses i forhold til situationen i dag.
- I tilfælde af øget optag på uddannelserne kan en øget dimensionering i dag ikke foretages, uden at det udløser krav fra Danske Regioner og KL om **DUT-kompensation til øgede udgifter til praktik**.
- Kompensationen er hidtil blevet fastsat ud fra dimensioneringen.
- Det vil sige, at **den er givet, uanset om pladserne oprettes og anvendes**.
- **Med en refusionstaxameterordning vil kompensationen ske automatisk i takt med, at de studerende faktisk kommer i praktik.**

- Således undgås det, at staten gennem DUT-kompensation betaler for tomme pladser, hvis en forhøjet dimensionering alligevel ikke udnyttes, idet refusionstaxameteret udbetales på baggrund af faktisk aktivitet.
- Det er selvfølgelig en fordel.
- Til gengæld kan der opstå **en finansieringsmæssig asymmetri** mellem staten på den ene side og regionerne og kommunen på den anden, hvis ordningen fastsættes udgiftsneutralt i udgangsåret, men aktiviteten stiger eller falder væsentligt derefter.
- Det er der stor sandsynlighed for, fordi optaget har været meget lavt i 2008, men vi har sat en lang række tiltag i gang, som skal medvirke til at øge optaget fremover.
- Der er således sket en stor stigning i efterårsoptaget i 2009 i forhold til sidste år.
- Aktivitetsudsving vil enten betyde statslige udgifter, der overstiger bloktilskudsreduktionen eller statslige udgifter, som er mindre end bloktilskudsreduktionen i udgangsåret.
- Herudover tager de forslåede modeller udgangspunkt i, at refusionstaxameteret fastsættes som **én fast takst pr. uddannelse, uanset variationer i praktikkens faktiske tilrettelæggelse** i kommunalt, regionalt eller privat regi.
- **Refusionstaksten er dermed ikke omkostningsnært** fastsat i disse modeller.
- Det er ikke muligt at tilgodese disse forskelle, uden at det går udover enkelheden i refusionstaxameterordningen.
- En anden ting jeg gerne vil gøre opmærksom på i denne forbindelse er, at det, at midler flyttes fra kommunernes og regionernes generelle bloktilskud, kan betyde **en regional og kommunal omfordeling af midlerne**.
- Med en refusionstaxameterordning tildeles midlerne praktikstederne på baggrund af den faktiske aktivitet.
- De vilkår, der opstilles for betaling af den kliniske undervisning, vil derfor betyde, at **ressourcerne fordeles anderledes mellem forskellige praktiksteder end i dag**.
- Det er netop formålet med et refusionstaxameter, at midlerne tilgår de praktiksteder, som tager studerende, men jeg har samtidig indtryk af, at man på kommunalt niveau anser denne **omfordeling for at være problematisk**.

- Samlet set er der altså både fordele, og ulemper ved en udvidelse af refusionstaxameterordningen til alle sundhedsuddannelser.
- Men uanset disse, vil jeg anføre, at der både er et pænt optag og en god praktikpladssituation på sundhedsuddannelserne i dag, også uden et refusionstaxameter. Ligesom praktikken på alle de øvrige professionsbacheloruddannelser, hvor der ikke er refusionstaxametre, fungerer fint.

4. Besvarelse af samrådssp. L

- Og nu til spørgsmål L, som lyder: ”Allerede i dag findes et tilsvarende direkte praktikpladstilskud, hvor pengene til praktikopgaven følger den studerende. Det gælder både for nogle af sundhedsuddannelserne og også for andre faggrupper som lærerstuderende. Hvorfor vil ministeren så ikke støtte, at princippet gennemføres fuldt ud også for sygeplejerske-, radiograf- og bioanalytikeruddannelserne samt ernæring og sundhedsuddannelsen?”
- Som jeg indledte med at sige, har jeg været **åben** overfor at se på mulighederne for at indføre et refusionstaxametertilskud – og ministeriet har arbejdet konstruktivt sammen med Danske Regioner og KL om et beslutningsgrundlag.
- Grunden til, at det er valgt ikke er gå videre med et refusionstaxameter, er, at det i lyset af **KL’s afvisning** ikke er anset for muligt at opnå den helt afgørende fordel ved et refusionstaxameter: Nemlig ensartede vilkår for alle studerende på sundhedsuddannelserne i både regioner og kommunerne.
- Derfor har jeg også i mit brev til Bent Hansen skrevet, at jeg **ikke** finder det **hensigtsmæssigt at indføre et refusionstaxameter, der alene gælder for den regionale del af praktikken.**
- Hvis der alene indføres refusionstaxametre for den del af praktikken, der foregår i regionerne, bliver det ikke muligt at skabe den ensartethed på tværs af uddannelserne – hvor andelen af praktik i regionalt regi er meget forskellig – og på tværs af praktikstederne, som er det mest centrale argument.
- Tværtimod vil vi bevæge os i retning af større uensartethed.
- Omvendt vil jeg ikke stille mig i vejen, hvis **regionerne selv ønsker at tilrettelægge finansieringen af praktikken anderledes end i dag.**
- Regionerne har i dag de nødvendige midler indeholdt i deres bloktilskud, og kan i princippet selv etablere en ordning, hvor midlerne kanaliseres til de enkelte praktiksteder indenfor regionen på baggrund af, hvor mange studerende de enkelte praktiksteder har.

- Det er med andre ord **ikke en naturlov, at staten skal stå for en refusionstaxameterordning** for at sikre, at penge følger den studerende, og der bliver større synlighed omkring uddannelsesopgaven for det enkelte praktiksted.
- Min holdning er stadig, at man kun bør udvide refusionstaxameterordningen til de øvrige sundhedsuddannelser, hvis vi kan få *alle* med.
- I den forbindelse er det også helt centralt for mig at fastholde følgende betingelser:
- For det første: At ordningen skal bidrage både til mere ensartede muligheder for at etablere praktikpladser og til en mere smidig proces omkring forhøjelse af dimensioneringen på sundhedsuddannelserne, hvis dette bliver aktuelt fremover.
- For det andet: At indførslen af en refusionstaxameterordning indebærer en finansieringsomlægning i form af reduktion i de kommunale og regionale bloktilskud til finansiering af de statslige merudgifter.
- For det tredje: At ordningen som udgangspunkt og i al væsentlighed skal være udgiftsneutral for staten – også på sigt.
- For det fjerde: At der skal sikres en mekanisme til at håndtere konsekvenserne af større udsving i aktiviteten, så der ikke fremover opstår stor skævhed i finansieringen mellem staten, regionerne og kommunerne.

5. Afrunding

- Jeg holder mig som sagt åben for konstruktive forslag, som bidrager til større ensartethed i vilkårene for praktikken, uden urimelige finansieringsmæssige risici og giver nu ordet til de af jer, som eventuelt ønsker at stille uddybende spørgsmål.