



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 13. oktober 2014  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: DEPSGC  
Sags nr.: 1405725  
Dok nr.: 1547820

Medlem af Folketinget Liselott Blixt (DF) har den 7. oktober stillet følgende spørgsmål nr. S 59 til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål S 59:

"Vil ministeren redegøre for, hvordan man har arbejdet med DRG-taksterne, samt hvordan sygehusene kan drage nytte af at lave dagstakster? "

Svar:

For regeringen er det afgørende, at patienter sikres fri og lige adgang til omkostningseffektiv og rettidig behandling af god kvalitet. Vi har derfor fokus på strukturer og incitamenter i sundhedsvæsenet, der kan understøtte dette. Målet er at sikre den rette sammenhæng mellem incitamenterne internt i sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer med henblik på at sikre mest mulig sundhed for pengene til gavn for patienterne.

Med afsæt i *Aftale om regionernes økonomi for 2014*, har regeringen i samarbejde med regionerne gennemført en modernisering af de aktivitetsbestemte elementer af finansieringen af regionerne fra 2014. Dermed er presset ift. øget aktivitet på sygehusområdet dæmpet, og der er givet øget fleksibilitet i forhold til at korrigere for ikke DRG-baseret aktivitet mv. Alt dette for at understøtte, at fokus i mindre grad skal være på øget aktivitet på sygehusene, og mere på hvordan man udnytter kapaciteten hensigtsmæssigt og sikrer den bedst mulig forebyggelse og behandling i sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb.

For at give regionerne bedre rammevilkår gennemføres løbende en videreudvikling af DRG-systemet, som den aktivitetsbaserede afregning er baseret på. På længere sigt skal systemet i højere grad gøres mere forløbsbaseret, og på kort sigt skal der arbejdes på at udvikle flere telemedicinske takster, og flere af de såkaldte sammedagspakker. Ved en sammedagspakke afregnes en samlet takst, som dækker over samtlige omkostninger for alle ydelserne, der indgår i den enkelte pakke.

Det skal nævnes, at regionerne i flere år har haft mulighed for at gøre brug af sammedagspakker, som er oprettet for at honorere accelererede patientforløb.

Til slut vil jeg dog også understrege, at styring og incitamenter aldrig kan erstatte god ledelse, og at det er et lokalt ansvar at sikre, at de mest hensigtsmæssige løsninger implementeres. Regioner samt sygehuse har en frihed til at tilrettelægge forløb og behandlinger, så de fungerer i hverdagen. Her skal

og må den regionale styring, herunder regionernes anvendelse af DRG-systemet, ikke være en hindring. Det er med andre ord vigtigt, at regionerne sørger for de relevante lokale tilpasninger af de mere overordnede incitamenter og strukturer, som ligger i den statslige finansiering af regionerne.

Endelig kan jeg bemærke, at ligesom det er tilfældet i de fleste andre lande er det danske sygehusvæsenets økonomi i et vist omfang styret gennem DRG-takster. Det er sundt fornuft, at vi stiller visse krav til de langt 75 mia. kr., vi sender ud i sygehusene. DRG-systemet giver os bl.a. en mulighed for at måle produktivitet, belyse aktivitet og dermed sætte fokus på potentialer. Det kommer således også patienten til gode.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Stephanie Gantzel Christiansen