



Talepapir

22. juni 2017

Finansministerens talepapir til brug for besvarelse af samrådspørgsmål A om bloktilskudsaktstykket for 2018 den 22. juni 2017

Samrådsspørgsmål A

Vil ministeren redegøre for, hvorfor økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen fortsætter produktivitetsskravet på sygehusene, når samtlige personaleorganisationer på sygehusområdet, Danske Patienter samt Danske Regioner har meldt ud at fastholdelse af produktivitetsskravet er skadeligt for sundhedsvæsenet, herunder for patienternes sikkerhed, for medarbejdernes arbejdsmiljø og for en hensigtsmæssig brug af ressourcerne i sundhedsvæsenet?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Pelle Dragsted (EL).

* * *

Det talte ord gælder.

Indledning

- Regeringen har som bekendt indgået aftaler om regionernes økonomi for 2018 med Danske Regioner og aftale om kommunernes økonomi for 2018 med KL.
- Der er blevet spurgt til, hvorfor økonomiaftalen med Danske Regioner fortsætter produktivitetsskravet på sygehusene i 2018.

Om økonomiaftalen

- Jeg vil gerne indlede med at pointere, at regeringen med de to økonomiaftaler har prioriteret øget velfærd i både kommuner og regioner.
- Økonomiaftalen med KL løfter den kommunale serviceramme med 800 mio. kr. til prioritering af borgernær kernevelfærd, herunder særligt til ældreområdet til at understøtte kommunernes arbejde med at yde værdig pleje og omsorg for ældre borgere.
- Samtidig har vi øget tilskudspuljen til de vanskeligst stillede kommuner til 350 mio. kr., og vi har løftet anlægsområdet til 17 mia. kr. i 2018. På anlægsområdet blev der samtidig opnået enighed om, at in-

vesteringerne i højere grad skal målrettes investeringer i den borger-nære velfærd.

- For så vidt angår sundhedsområdet betyder økonomiaftalen med Danske Regioner en ny prioritering af 500 mio. kr. til sundhedsområdet i 2018 i forhold til de vedtagne udgiftslofter.
- Det kommer oveni de nye midler, der allerede er prioriteret i 2018 til bl.a. Kræftplan IV.
- Det skaber samlet set grundlaget for en fortsat udvikling af sundhedsområdet, herunder penge til at betale ny medicin.
- Aftalen betyder også et fortsat, historisk højt anlægsniveau til nye sygehuse på over 7 mia. kr. i 2018. Det muliggør den fortsatte realisering af de nye 'supersygehuse'. Og giver samtidig rum på den almindelige anlægsramme til andre regionale anlægsprojekter.
- Udover anlægsrammen har vi også, som i tidligere år, aftalt en særlig deponeringsfritagelsespulje på 400 mio.kr. i 2018, der skal understøtte fortsatte erfaringer med privat byggeri og drift af bygningerne [OPP].
- Samtidig er der aftalt konkrete forbedringer for patienterne. Af konkrete elementer kan blandt andet nævnes ordningen med en patientansvarlig læge til relevante patienter inden udgangen af 2019. Og at regionerne går i gang med at få etableret de 150 nye særlige pladser i psykiatrien, som led i indsatsen for at hindre vold på bostederne.
- Aftalen betyder også et fortsat fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene:
- Vi er med aftalen enige med Danske Regioner om et ambitiøst analysearbejde af regionernes administration. Det skal skabe grundlag for at vende udviklingen med en stigende andel administrative medarbejdere. Målet er, at flere ressourcer frigøres til den patientnære sundhed.
- Vi har også aftalt en række nye skridt til flere fælles løsninger i regionerne, herunder på indkøbsområdet. Billigere indkøb vil også frigøre midler til kerneopgaverne.

- Og som en del af aftalen har vi videreført produktivetskravet på sygehusene i 2018, som der spørges ind til med samrådsspørgsmålet.
- Herudover igangsætter vi nye analyser af organisering og arbejdstidsanvendelse på de psykiatriske sygehuse og medicinske afdelinger. Analyserne skal bidrage til at frigøre tid til kerneopgaven og afhjælpe flaskehalse på personalesiden.

Om produktivetskravet

- Regeringen lægger generelt vægt på, at vi i den offentlige sektor løbende får indhøstet de gevinster, der kommer af den teknologiske udvikling, gennem bedre arbejdstilrettelæggelse, og gennem bedre kapacitetsudnyttelse.
- Også på statens område stilles der løbende krav til effektiviseringer, herunder via det såkaldte omprioriteringsbidrag. Og kommunerne har forpligtet sig på at levere konkrete effektiviseringsgevinster hvert år frem til 2020.
- På sundhedsområdet er et af instrumenterne til at indhøste de løbende gevinster det årlige produktivetskrav.
- Det er vigtigt, fordi det afspejler, at sundhedssektoren er kendetegnet ved en betydelig teknologisk udvikling, nye behandlingsmetoder, nye sygehuse og ny medicin.
- Det giver grundlag for at løse opgaverne bedre og billigere. Det er også derfor, at produktivetskravet har kunnet aftales gennem flere år og under skiftende regeringer.
- Lad mig give et par eksempler på bedre og billigere opgaveløsning, som ikke ”går ud over de ansatte”:
 1. En operation for tarmkræft kan i dag udføres som en kikkertoperation i stedet for ved en konventionel operation. Indlæggelsestiden er cirka 6 dage og omkostningen 70.000 kr. ved kikkertoperation, mens indlæggelsestiden er 12 dage og omkostningen 100.000 kr. ved en konventionel operation. Det handler ikke om at løbe to procent hurtigere – men om at gøre noget mange procent smartere.

2. Et andet eksempel er robotteknologi, der hjælper ved kirurgiske indgreb. Som jeg har forstået det gennemføres fx 80 pct. af prostata-operationer nu med hjælp fra robotter, der fungerer som kirurgens forlængede arm – og dermed øger præcisionen og giver mere skånsomme indgreb end før.

- Det er også vigtigt for mig at fremhæve, at produktivitetskravet er et generelt instrument, og at det derfor er op til regionerne selv at fastlægge, hvordan man gør det, på en måde der giver mening – i øvrigt i sammenhæng med at man fordeler de ekstra penge, der er prioriteret med økonomiaftalen.
- Og når regionerne implementerer kravet er det i mine øjne vigtigt, at det sker der, hvor gevinsterne er, og at det omvendt ikke udmøntes bredt og ens på tværs af afdelinger uden stillingtagen til, hvor gevinsterne kan indhøstes.
- Samtidig har regionerne - efter aftale med Sundhedsministeriet - løbende mulighed for at indregne konsekvenserne af nye fornuftige måder at tilrettelægge indsatsen på i opgørelsen af aktiviteten og produktivitetskravet. Fx foretog Region Syddanmark sidste år en række omstillinger af arbejdsgange bl.a. for at samle flere ambulante besøg på én dag. Og her fik regionen godskrevet omstillingen med en vis aktivitetsværdi.
- Der har været rejst kritik af produktivitetskravet, men kritikken og billedet peger ikke altid samme vej.
- Og så er virkeligheden også, at vi ikke har noget 'andet' at sætte i stedet lige nu. Produktivitetskravet og aktivitetspuljen har skabt rigtig gode resultater for patienterne. Så hvad er det for en mekanisme, vi skal sætte i stedet, der både kan sikre fortsat korte ventelister, bedre kvalitet og mere sundhed for pengene?
- Regionerne har hver især startet forsøg op med afsæt i et koncept om værdibaseret styring. Men de forsøg er ikke kommet særligt langt. Og der er ikke blevet bragt andre modeller på banen i de økonomiforhandlinger, vi lige har haft.
- Danske Regioner har kun lanceret et ønske om at slippe for statslig styring. Og det er jo forståeligt nok: Det har man vel altid ønsket fra

regional side. Men det er ikke i regeringens øjne ansvarligt at lade en så stor del af den offentlige sektor passe sig selv.

- Og der er i regeringens øjne lige nu ikke noget reelt alternativ. Det er jo ikke en løsning ikke at bruge de gevinster, der er i sundhedsvæsenet, fornuftigt. De seneste år er produktiviteten gennemsnitligt på over 2 pct. – så regionerne 'overopfylder' vores aftaler, og det viser vel meget godt, at der er et grundlag for gevinsterne.
- Vi skal ikke bare hælde styringen ud uden at sætte noget andet i stedet. Vi skal ikke tilbage til den tid, hvor der ikke var nogen styring.
- Det er i mine øjne en vigtig pointe i debatten, at der *ikke* er nogen, der tager penge ud af regionerne eller ud af sygehusene. Alle midlerne bliver på sygehusene – og så lægger vi i øvrigt 500 mio.kr. oveni.
- Der er tale om, at vi klart formulerer en forventning om, at regionerne indhøster de gevinster der er. Samtidig med, at økonomiaftalen tilfører betydelige nye midler oveni udgiftslofterne.
- For billedet er jo, at sundhedsvæsenet de senere år har været prioriteret i meget betydeligt omfang – vel sagtens mere end noget andet velfærdsområde.
- Det vi har aftalt med Danske Regioner er, at vi nu igangsætter et grundigt styringseftersyn. Her skal vi se på hvad der virker, og hvad der ikke virker i styringen. På det grundlag kan vi i foråret 2018 drøfte mulige ændringer i styringen fremadrettet.
- Det er et styringseftersyn, som regeringen har varslet som led i Sammenhængsreformen. Og det synspunkt, at vi skal kigge grundigt på tingene, har et bredt flertal i Folketinget også bakket op om [med vedtagelse V 94, tiltrådt 9. maj].

Om styringseftersynet og udfordringerne for sundhedsvæsenet

- Jeg vil gerne knytte et par supplerende ord til det styringseftersyn vi skal i gang med.
- Kigger vi lidt fremad står vi foran en stigning i antallet af ældre og en stigning i antallet af kroniske patienter, herunder en vækst i patienter med flere kroniske lidelser. Det giver et pres på sundhedsvæsenet.

- Derfor er den største udfordring at sikre, at vi får mest muligt ud af de mange penge, vi investerer i sundhedsområdet. Dvs. hvordan indretter og styrer vi sundhedsvæsenet, så vi sikrer bedre sammenhæng og en højere effektivitet i behandlingen til glæde for gruppen af kroniske og ældre patienter.
- For regeringen er det derfor vigtigt, at styringen også fremadrettet både sikrer høj kvalitet og høj effektivitet på sygehusene.
- Og så kan jeg jo tilføje, at styringen også fremadrettet skal understøtte, at gevinsterne ved den teknologiske og behandlingsmæssige udvikling indhøstes.
- Det er ikke nogen simpel udfordring. Og derfor er der heller ikke nogen simple løsninger. Og det er derfor ikke en løsning bare at fjerne statslige krav.
- Der skal sikres frihed lokalt – men det skal være inden for en ramme, der sikrer tryghed for, at pengene bruges bedst muligt, og at der sikres samme gode løsninger for patienterne – i alle dele af landet.
- Det skal vi se nærmere på i styringseftersynet.

Afrunding

- Samlet set har regeringen indgået en god økonomiaftale, der med et betydeligt realløft i 2018 sikrer regionerne rammerne for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.
- Samtidig har vi aftalt en række moderniseringsskridt, der skal sikre mere og bedre sundhed for patienterne.
- Og endelig har vi aftalt et udviklingsspor, hvor regeringen sammen med regionerne ser på hvad der virker og ikke virker i styringen. Det giver grundlag for her til foråret at drøfte mulige ændringer i den fremadrettede styring.