

Sundheds- og Ældreministeriet

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Samrådspørgsmål J om store fondsdonationer til det offentlige, herunder sundhedsvæsenet, Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, den 8. november 2016, kl. 14.30-15.30]

Samrådspørgsmål J:

Hvordan vil regeringen sikre, at der fremadrettet er åbenhed om og ligger et gennearbejdet beslutningsgrundlag og en konsekvensvurdering bag modtagelsen af store fondsdonationer i det offentlige, som har direkte betydning for indretningen af og prioriteringen i vores fælles sundhedsvæsen, som det for nylig har været tilfældet med Novo Nordisk Fondens bevilling til regionerne på diabetesområdet?

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

[Indledning]

Tak til Hr Flemming Møller Mortensen for at indkalde til dette lukkede samråd, hvor der spørges til, hvordan regeringen vil sikre, at der fremadrettet er åbenhed om og ligger et gennearbejdet beslutningsgrundlag og en konsekvensvurdering bag modtagelsen af store fondsdonationer i det offentlige.

Til en start vil jeg gerne gøre det klart, at jeg agter at besvare spørgsmålet i min egenskab som sundheds- og ældreminister, hvilket i sagens natur betyder, at jeg vil tage udgangspunkt i modtagelsen af fondsdonationer i sundhedsvæsenet.

- Det formoder jeg også er hensigten med samrådet, da vi jo nu engang sidder i Sundheds- og Ældreudvalget.

Ønsker ordføreren svar på, hvordan det offentlige generelt vurderer og konsekvensberegner fondes donationer, er det næppe i regi af dette samråd.

- Og næppe i regi af mit ressortområde.

[Fondes donationer til det offentlige, herunder sundhed]

Men lad mig alligevel lige sige et par mere generelle ord om fondes bidrag til det offentlige.

Vi har nemlig i Danmark en lang tradition for, at fonde bidrager

til at udvikle vores fælles velfærdssamfund.

Det gælder ikke kun på sundhedsområdet, men inden for mange andre velfærdsområder.

- Det har vi blandt andet set på folkeskoleområdet, hvor A.P Møller Fonden i 2013 donerede en milliard til danske folkeskoler, ligesom samme fond for nylig har doneret 750 mio. kr. til socialt udsatte.
- På sundhedsområdet donerede Trygfonden i 2009 bl.a. midler til Danmarks første lægehelikopter.
- Og indenfor forskning har vi talrige eksempler på, at fonde bidrager med donationer til konkrete forskningsprojekter – ikke mindst på sundhedsområdet.

Jeg synes, at det er en rigtig god tradition, som også er symbol på nogle meget vigtige egenskaber i det danske samfund.

Nemlig at vi er et land, hvor vi i fællesskab - offentlige organisationer, private virksomheder, fonde, NGO'er og civilsamfund - tager et fælles ansvar og samarbejder om at udvikle og forbedre vores fælles velfærdssamfund.

- Jeg synes, at det ville være et stort tab for os alle, hvis der spændes ben for den tradition.

Når det så er sagt, så er hele forudsætningen for fondes donationer, at den slags samarbejdsformer sker indenfor de gældende lovgivningsmæssige rammer – og i overensstemmelse med helt fundamentale offentligretlige grundsætninger om bl.a. legalitet, faglighed og saglighed.

Det betyder blandt andet, at det til hver en tid er de ansvarlige politikeres opgave at træffe beslutning om prioritering og indretning af sundhedsvæsenet.

- Når vi taler om regionale diabetescentre og diabetesbehandling – som jo er det konkrete afsæt for dagens samråd - er det således de regionale politikeres opgave og ansvar.
- En stor fondsdonation som den fra Novo Nordisk Fonden ændrer ikke ved det ansvar.

Og som nævnt skal donationer på sundhedsområdet og anvendelsen af disse naturligvis ske indenfor de rammer, som er beskrevet i bl.a. sundhedsloven og lov om regionernes finansiering.

I forhold til den konkrete sag om diabetescentre gælder således bl.a. regionernes pligt til at indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning til deres sundhedsplaner, ligesom det er Sundhedsstyrelsen, som fastsætter krav til og godkender placeringen af specialiseret behandling i Danmark.

[Procedure for konsekvensvurdering af fondsdonationer]

Ordføreren refererer i samrådsspørgsmålet til, hvordan regeringen vil sikre et gennearbejdet beslutningsgrundlag og konsekvensvurdering bag fondsdonationer til det offentlige.

Jeg vil gerne starte med at understrege, at jeg naturligvis forventer, at offentlige myndigheder - herunder regionerne - baserer deres beslutninger på gennearbejdede og grundige overvejelser.

Jeg synes også, at det vil være forkert at konkludere, at regionernes beslutningsgrundlag ikke har været gennearbejdet og ikke hviler på grundige overvejelser. Dernæst vil jeg gøre det klart, at jeg af princip er skeptisk, når det kommer til at indføre nye omfattende systemer og procedurer, som stjæler tiden fra dem det hele handler om, nemlig borgerne.

- Særligt er jeg skeptisk, når det kommer til at indføre nye systemer og procedurer, som hverken er blevet efterspurgt af de faglige miljøer, patientforeninger eller andre centrale aktører
- Eller som vi fra politisk hold med al rimelighed kan sige, at vi har et behov for at få reguleret.

Mit udgangspunkt er, at det er de ansvarlige politikere og myndigheder, som har til opgave at vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at indgå samarbejde med fonde om donationer til et givent område.

- Og som sagt skal det naturligvis ske indenfor de gældende lovgivningsmæssige rammer.

Jeg vil også gerne slå klart fast, at jeg mener, at åbenhed og transparens er helt centralt, når det offentlige tager imod donationer fra fonde.

Det skal ske i regi af de beslutningsprocesser, som eksempelvis kommuner og regioner sædvanligvis benytter sig af, når der træffes beslutning om tiltag i sundhedsvæsenet.

Her mener jeg også, at inddragelse af de mange interessenter i det danske sundhedsvæsen er afgørende for, at der kan træffes beslutninger på et oplyst grundlag.

For skal de rigtige beslutninger træffes, handler det om at få en sag belyst fra alle sider og vinkler.

- For at få fordele og ulemper frem.
- Og for åbent at få drøftet konsekvensen af en donation, hvis den har betydning for indretningen af vores fælles sundhedsvæsen

[Diabetesområdet - national handlingsplan]

Det samme gælder i sagens natur, når vi snakker om donationer til diabetesområdet.

Diabetes er en af de helt store folkesygdomme i Danmark og i store dele af resten af verden.

- Aktuelt lever 250.000 danskere med diabetes og hvert år rammes 15.000 nye borgere af sygdommen.

Diabetesbehandlingen i Danmark er kendetegnet ved at være i verdensklasse.

Blandt andet fordi der er blevet investeret meget i forskning, som har betydet, at vi som sundhedsvæsen kan tilbyde patienterne en effektiv behandling, som langt hen ad vejen gør det muligt at leve et godt liv med diabetes.

Men som jeg meldte ud for et par uger siden, mener jeg, at det er på tide at lancere en ny national diabetesbehandlingsplan.

Jeg mener ligesom bl.a. Diabetesforeningen og Lægeforeningen, at vi har mange af de rette komponenter for at kunne tilbyde en god og patientcentreret behandling til hver enkelt patient.

- En behandling, som hviler på forskning, kliniske retningslinjer og faglige anbefalinger og gode forløbsmodeller.

Derfor er den centrale udfordring ikke ressourcer eller mangel på initiativer, men derimod, at der mangler en fælles national ramme, som skaber mål og retning for de mange indsatser, som allerede finder sted eller er på vej.

- Her skal regionernes planer om at styrke diabetesområdet med diabetescentre naturligtvis også tænkes ind.

Derfor er jeg også rigtig glad for, at vi i går blev enige om, at prioritere en ny national diabetesbehandlingsplan i satspuljen for 2017.

[Afrunding]

Med det in mente så lad mig runde af med at sige, at i bund og grund synes jeg det her samråd handler om, hvornår vi mener, at det er rigtigt at tage imod donationer.

For mig at se er det helt centrale spørgsmål, om det kommer patienterne og det samlede sundhedsvæsen til gode.

Det er min holdning, at det er de ansvarlige politikere, som skal påtage sig dette ansvar.

- I en åben og inddragende proces, som lægger de tanker og overvejelser frem, som har været grundlag for at tage imod en eventuel donation.

Tak for ordet.