



Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
Christiansborg

24. marts 2017

Svar på Sundheds- og Ældreudvalgets spørgsmål nr. 643 (Alm. del) af 9. marts 2017 stillet efter ønske fra Stine Brix (EL)

Spørgsmål

Ministeren bedes redegøre for, om det er realistisk at have et fast langvarigt krav om produktivetsforbedringer på 2 pct. for sygehusene.

Svar

De produktivetskrav, der aftales mellem regeringen og Danske Regioner i de årlige økonomiaftaler 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.

Erfaringen fra de sidste 10 viser, at sygehusene hidtil har leveret en større produktivitet end det aftalte, med gennemsnitligt 2,4 pct. årligt over de seneste 10 år (for metode mv. se senest *Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, XII delrapport, december 2016*). Der er ikke nogen indikationer af, at den omstilling, der løbende sker både teknologisk, medicinsk og behandlingsmæssigt på sygehusene, er ved at skifte eller aftage.

Det bemærkes samtidig, at gevinsterne ved produktivetsforbedringerne bliver i regionerne, og at det aftalte produktivetskrav derfor ikke handler om at tage penge ud af sundhedsområdet, eller at de ansatte 'skal løbe to procent hurtigere'. For 2016 indgik produktivetskravet eksempelvis i et samlet aftalekompleks, der samtidig tilførte sundhedsområdet med 2,4 mia.kr. ekstra.

Som det nærmere fremgår af min besvarelse af spørgsmål 644 handler produktivetskravet om, at regionerne forpligter sig på at realisere de gevinster, der følger af den teknologiske udvikling mv. Mulighederne for gevinster er ikke lige store på alle områder. Derfor kræver den regionale udmøntning en konkret stillingtagen til, hvor gevinsterne er, mens fx en generel udrulning af kravet på alle områder ikke er hensigtsmæssig.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen
Finansminister