



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

8. januar 2019

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 506 (Alm. del) af 23. august 2018 stillet efter ønske fra Joachim B. Olsen (LA)

Spørgsmål

Vil ministeren redegøre for produktivitetens udviklingen i sygehusvæsenet siden 2009? Hvis det er muligt bedes ministeren redegøre for, hvor mange flere operationer produktivitetsvæksten svarer til. Endelig bedes ministeren redegøre for, hvor mange flere midler sygehusvæsenet skulle være tilført for at have samme produktion i dag, hvis ikke sygehusene havde oplevet denne produktivitetsvækst?

Svar

Siden 1999 har sygehusene været underlagt et krav om forøget produktivitet. Kravet har afspejlet, at der på sundhedsområdet løbende opstår effektiviseringsmuligheder fra blandt andet nye behandlingsmetoder, ny medicin og ny teknologi.

I 2018 blev produktivitetsskrevet suspenderet, som element i den statslige aktivitetspulje. Med Økonomaftalen for 2019 har regeringen og Danske Regionerne afskaffet produktivitetsskrevet og den statslige aktivitetspulje. I stedet har parterne aftalt en ny styringsmodel fra 2019, som vil understøtte en bedre ressourceanvendelse på det regionale sundhedsområde bl.a. gennem omlægning af aktivitet og behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter fra sygehuse til tilbud tættere på patienten i det nære sundhedsvæsen.

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet er der indhentet svarbidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet, der har oplyst følgende:

"I tabel 1 fremgår produktivitetens udviklingen for regionerne fra 2007 til 2016. Produktivitetens udviklingen mellem 2016 og 2017 forventes udgivet ultimo 2018 med rapporten: *"Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren (Delrapport XIV)"*.

Tabel 1**Produktivitetsudvikling i regionerne 2007-2016**

Pct.	2007 -2008 ¹	2008 -2009 ¹	2009 -2010	2010 -2011	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014	2014 -2015	2015 -2016 ²
Hovedstaden	-2,7	4,7	8,3	5,0	3,0	3,1	2,8	0,5	-0,3
Sjælland	-2,7	5,2	7,5	6,3	1,3	4,4	0,3	6,2	1,0
Syddanmark	-2,0	5,0	3,6	5,6	-0,3	4,1	2,3	1,8	2,4
Midtjylland	-5,6	2,4	4,4	3,6	0,7	3,1	4,9	0,9	1,0
Nordjylland	-2,7	4,1	0,6	8,1	1,0	-0,6	5,0	4,2	2,7
Hele landet	-3,2	4,2	5,6	5,3	1,4	3,2	3,1	1,9	1,0

Anm.: 1) Sundhedsområdet var i foråret 2008 ramt af konflikt. Det betød bl.a., at sygehuskapaciteten ikke blev anvendt fuldt ud pga. aflysninger af behandlinger af ikke-akut karakter. Sygehusene blev ramt af strejken i forskelligt omfang. 2) Implementering af Sundhedsdataplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 betød fald i aktiviteten og dermed også produktiviteten.

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren (Delrapport XIII).

Den gennemsnitlige årlige produktivitetsudvikling i regionerne fra 2009 til 2016 er 3,1 pct. (fremgår ikke direkte af tabel). Denne periode skal dog ses i lyset af sygeplejeskekonflikten i 2008, der bl.a. betød, at sygehuskapaciteten ikke blev anvendt fuldt ud pga. aflysninger af behandlinger af ikke-akut karakter.

Produktivitetsudviklingen i de umiddelbart efterfølgende år fra 2009-2011 afspejler imidlertid også, at produktivitet indhentes oven på konflikten i 2008, hvorfor det er mere retvisende at betragte den gennemsnitlige produktivitetsudvikling for hele perioden 2007-2016, som udgør 2,5 pct.

På baggrund af den samlede korrigerede produktionsværdi på ca. 60 mia. kr. (DRG-værdi) i sygehusvæsenet i 2016, kan der udregnes et beregningsteknisk estimat for den ekstra produktionsværdi af den gennemsnitlige produktivitetsvækst på 2,5 pct., hvilket i 2016 svarer til en ekstra produktionsværdi på ca. 1,5 mia. kr. (DRG-værdi).

Samtidig forudsættes det normalt, at den marginale udgift til merproduktion er mindre end gennemsnitsudgiften. Det vil sige, at det koster mindre end 100 kr. at producere en ekstra aktivitet med DRG-værdien for 100 kr., bl.a. da der kan gøres brug af en del af det eksisterende apparatur og personale.

Antages den marginale udgift til merproduktion at være 40 pct. vil den gennemsnitlige produktivitetsvækst på 2,5 pct. svare til en merudgift på ca. 600 mio. kr.

I forhold til hvor mange flere operationer, der kan laves for en produktionsværdi på ca. 1,5 mia. kr. årligt ved givne DRG-takster (der kan antages at svare til en merudgift på ca. 600 mio. kr.), skal det bemærkes, at der ikke kun er én pris eller takst for operationer, da der er mange forskellige typer af operationer.

For eksempel er DRG-taksten (2016-takst-system) for ”Frakturkirurgi, skulder/overarm” 42.652 kr. Anvendes denne i regnestykket svarer produktionsværdien til ca. 35.000 af disse operationer. Anvendes derimod DRG-taksten for ”Hjerteklapoperation”, der er 161.355 kr. (2016-takst-system), svarer produktionsværdien til ca. 9.500 operationer. Og sidst, anvendes alternativt DRG-taksten for ”Frakturkirurgi, hånd”, der er 25.355 kr. (2016-takst-system), svarer produktionsværdien til ca. 59.000 operationer.”

Det bemærkes, at der for så vidt angår antallet af operationer er tale om et beregningsteknisk eksempel, idet der eksempelvis ikke er taget højde for, at den samlede produktivitetsevinst er blevet realiseret i det samlede sygehusvæsen, og således både har udmøntet sig i forhold til udredning, behandling for både kirurgiske og medicinske områder og efterfølgende kontroller. Det betyder, at de beregningstekniske eksempler ikke vil kunne overføres 1:1 til den faktiske sundhedsfaglige planlægning.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen
Finansminister