

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK  
Sagsbeh.: DEPMNH  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1706838  
Dok. nr.: 456823  
Dato: 18-10-2017

## **TALEPAPIR**

Det talte ord gælder

[24. oktober 2017 kl. 15, Christiansborg, Sundheds- og Ældreudvalget]

### **Samrådstale - samråd H vedr. administration i regionerne**

Tak for spørgsmålet.

Jeg deler til fulde spørgers interesse for dette emne, fordi fokus i sundhedsvæsenet skal være på at levere kernevelfærd og god patientbehandling for patienterne – ikke på unødige administration.

Til en start vil jeg gerne slå fast, at det er et regionalt ansvar at sikre den rette balance mellem administrativt ansatte og andet personale.

\*\*\*

Samrådspørgsmålet henviser til en analyse fra Dansk Erhverv, som opgør ansatte i forskellige stillingskategorier.

Analysens metode lægger sig op ad et notat fra Økonomi- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet fra foråret 2017.

Analysen viser, at der er sket en stigning i antallet af ansatte i en række administrative stillingskategorier.

Det er vigtigt at understrege ift. konklusionerne fra både Dansk Erhvervs analyse og regeringens egen analyse, at man her skal tage sig tid til at dykke ned i, hvad de forskellige administrative stillingskategorier dækker over. Når man læser analyserne, er der nogle forbehold man skal tage.

Men når man læser analyserne, er der alligevel tre ret klare tendenser i udviklingen i regionernes administrative udgifter over de sidste ti år.

For det første, så er andelen af administrative medarbejdere i regionerne samlet set steget væsentligt over de sidste ti år.

For det andet, så skyldes stigningen helt overvejende, at der er kommet flere ansatte i gruppen af akademikere.

For det tredje, så er både andelen af administrative medarbejdere og udviklingen forskellig på tværs af regionerne.

Ser man tværs af de fem regioner, har Hovedstaden i hele perioden den højeste andel af medarbejdere, der er ansat i administrative stillingskategorier.

Så det er med god grund, at regionernes administrative udgifter indgår i økonomiaftalen for 2018 som et vigtigt emne.

Der har vi blandt andet aftalt med Danske Regioner at lave en analyse af regionernes administration.

Den skal bl.a. se på mulighederne for at effektivisere regionernes administration gennem fælles løsninger.

Og i forlængelse af analysen vil vi i økonomiaftalen for 2019 tage stilling til, i hvilket omfang regionerne kan reducere deres udgifter til administration.

Det er et ønske fra regeringens side og det er også vigtigt for regeringen, at ressourcerne målrettes sundhed og de borgernære opgaver.

Og jeg mener i høj grad, at der er potentiale for en mere effektiv og bedre administration i regionerne.

Blandt andet er der hos regionerne et uudnyttet potentiale i at samle administrative funktioner centralt for at udnytte stordriftsfordele nogle steder.

For det andet skal der udvikles en fælles metode, der skal skabe mere gennemsigtighed om regionernes administrative udgifter.

Målet må være, at både vi og de enkelte regioner har et ordentligt grundlag for at kunne følge udviklingen i udgifter til administration over tid – både i den enkelte region og på tværs af regioner.

\*\*\*

**[Svar på konkrete spørgsmål til spørger]**

I samrådsspørgsmålet bliver der spurgt til en række konkrete emner, og hvilken betydning, jeg vurderer, de har haft for udviklingen i antallet af administrative medarbejdere i regionerne.

Det drejer sig om indkøb, digitalisering, dokumentationskrav, puljeadministration og sygehusbyggerier.

Der er siden regionernes dannelse sket en centralisering og professionalisering af indkøbsfunktioner i hver region.

Med det nuværende datagrundlag kan vi ikke se, om dette har ført til flere eller færre administrativt ansatte. Men – en centralisering og professionalisering behøver som udgangspunkt ikke føre til flere ansatte.

Det ligger dog fast, at regeringen og Danske Regioner har aftalt en målsætning om, at regionerne effektiviserer indkøbsområdet yderligere og opnår en frigørelse af økonomi på 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015.

Det er penge, der skal hentes på lavere priser gennem bedre koordination af indkøb.

Og det er penge, der kan omsættes direkte til højere kvalitet i sundhedsvæsenet.

Digitalisering kan i mange tilfælde hjælpe med at begrænse den administrative byrde.

Fx hvis man får lettere adgang til oplysninger, som man førhen måtte ringe rundt for at indhente. Eller hvor man før skulle logge på flere systemer, men nu kan nøjes med at logge på et system

Et godt eksempel er Det Fælles Medicinkort, som giver sundhedspersonale direkte digital adgang til oplysninger om, hvilken medicin, deres patienter får.

Men digitalisering er selvfølgelig ikke et mirakelmiddel. For med ny teknologi kan der også nogle gange være forbundet ny administration – i hvert fald i en overgangsperiode. Det tror jeg sådan set også, at vi oplever eksempler på forskellige steder.

Ift. dokumentation og registrering, så er det vigtigt at slå fast, at det er helt nødvendigt for patientsikkerhed, for sundhedsfaglig forskning såvel som udviklingen af behandling og for planlægningen i sundhedsvæsenet, at vi har så gode data som muligt om det, der foregår i sundhedsvæsenet.

Vi er nødt til at have dokumentation for det, der sker ude i sundhedsvæsenet, både så vi kan sikre en god behandling for patienter, men også så vi kan svare på spørgsmål som:

Hvilken medicin har patienten fået?

Bliver kræftpatienter behandlet i tide?

Lever regionerne op til udredningsretten?

Og man kan sige, det her udvalg stiller også en række spørgsmål, hvor vi trækker på data, der er indsamlet i sundhedsvæsenet.

Men det er klart, at vi hele tiden skal sørge for, at dokumentation ikke bliver mere bøvlet og at vi ikke indhenter unødigt dokumentation. Vi skal fokusere på det, der er nødvendigt.

Her er det også vigtigt for mig og helt afgørende, at vi sikrer bedre deling af data på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, så vi netop ikke oplever det her med at man indhenter de samme information flere steder.

Et eksempel er, at den digitale understøttelse af komplekse patientforløb bl.a. kan give mulighed for, at man én gang for alle at registrere patientens pårørende.

Vi har eksempler på, at det i traditionelle digitale patientjournal-system er anført 30 gange, at patienten er blevet spurgt om vedkommende har børn.

Her gælder det ikke om at fjerne et dokumentationskrav, men om at sørge for, at lægerne kan spare 29 unødvendige registreringer og spørgsmål til patienten om den samme oplysning.



Når vi taler om administration af puljer, så er der jo altid en balancegang mellem på den ene side at sikre, at midler anvendes til et politisk bestemt formål, og på den anden side et ønske om mindst mulig administration. Det tror jeg også, at vi oplever ikke mindst på psykiatri-området i forhold til diskussion om de 2,2 milliarder også er gået til det, der var et politisk ønske om.

Det er jo helt overordnet også sådan, at langt de fleste midler overføres til regionerne via bloktilskuddet uden krav om dokumentation for midlernes konkrete anvendelse.

Når man bygger nye sygehuse, er det klart at hele budgettet ikke går til håndværkere og byggematerialer.

Det gælder for de 16 kvalitetsfondsprojekter såvel som for de øvrige 27 større og mindre sygehusbyggerier, der i disse år er i gang i regionerne.

Der skal være nogen til at planlægge byggeriet og til at styre det og sikre fremdrift undervejs. Vi ved alle, hvor galt det kan gå, når store byggeprojekter ikke bliver styret ordentligt.

Der er ikke noget centralt overblik over, hvor meget administrativt personale, der bliver brugt til styring af regionernes sygehusbyggerier. Men der er nok ingen tvivl om, at der er, og at der skal være administration - og det handler ikke bare om den del, der ligger i at rapportere til staten om de 16 kvalitetsfondsprojekter. Jeg tror det er ret beskedent i forhold til det der handler om den samlede byggeadministration.

\*\*\*

### **[Afslutning]**

Så for at samle op vil jeg slå fast, at vi skal sikre et stærkt fokus på, hvordan vi får mest mulig sundhed for pengene.

Vi skal ikke bruge unødige penge på administration, og vores sundhedsfaglige personale skal ikke bruge deres tid på unødige administrative opgaver. Det skal man hele tiden holde sig for øje – både os politisk fra central hold men ikke mindst regionalt og lokalt i forhold til tilrettelæggelse af arbejdet.

Derfor vil regeringen også fortsætte med at arbejde for, at vi har patienten i centrum, og at vi netop også i dialog med regionerne sikrer at vi får frigjort ressourcer fra administration til patientbehandling.

Tak for ordet.