



Samrådstale

Samråd i Finansudvalget den 15. marts vedr. udspil til sundhedsreform

- Tak formand og tak for invitationen til samråd.
- Jeg er blevet bedt om at svare på fire spørgsmål (S, T, U og V) i dette samråd. Det vil jeg gøre samlet.
- Regeringen har fremlagt et udspil til en sundhedsreform, som vi lige nu forhandler om.
- Det er en stor og vigtig reform, der skal understøtte, at vores sundhedsvæsen er rustet til de kommende års udfordringer med flere ældre og flere kronisk syge, og at vi bruger pengene på sundhed frem for administration.
- Derfor er jeg også glad for at stille op i dag, for at afklare de rejste spørgsmål om økonomien på sundhedsområdet.

- Et gennemgående element i de stillede spørgsmål er en bekymring for finansieringen af sundhedsområdet frem mod 2025.
- Spørgsmål T omtaler ligefrem, at 'regeringen ikke vil dække de stigende udgifter som følge af flere ældre'.
- Det er et temmelig misvisende udsagn. Regeringen har prioriteret over 6 mia. kr. til sundhedsvæsenet alene siden 2015. Og regionernes udgiftsniveau er løftet med 4 mia.kr. Det er mere end den foregående S-regering gjorde fra 2011 til 2015.

- Og regeringen har klart tilkendegivet, at sundhedsområdet også fremover vil blive prioriteret højt.
- Og nu står vi her, hvor regeringen udover den løbende prioritering af sundhedsområdet har fremlagt et udspil til en sundhedsreform.
- Reformen betyder en ændret organisering og styring, så sundhedsvæsenet er bedre rustet til at håndtere de kommende års demografiske udfordring.
- Og reformen betyder, at der bruges færre ressourcer på administration og flere på sundhed.
- Regeringen prioriterer samtidig 6 mia. kr. i 2020-2025 til det nære sundhedsvæsen.
- Det er helt konkrete penge, som sættes af og som kommer oveni den løbende årlige prioritering de kommende år.
- Og som skal give et ekstra løft af det nære sundhedsvæsen i almen praksis og i kommunerne.
- Herudover lægger regeringen op til at prioritere samlet godt 0,4 mia. kr. over perioden 2019 til 2025 til bedre patientrettigheder og indsatser for mere sundhedspersonale.
- Det sikrer, at de stærke patientrettigheder vi har opbygget i Danmark bedre efterleves over hele landet. Og det betyder nye rettigheder til førstegangsfødende.
- Det kommer oven i yderligere 0,4 mia. kr. i årene 2019-2025 som prioriteres til en bedre almen praksis, til mere sammenhængende data.

- Jeg vil i den forbindelse gerne knytte et par ord på reformen og sammenhængen med den demografiske udvikling med flere ældre, som spørgeren omtaler i spørgsmål S og T.
- For vi ser ind i betydelige udfordringer med en stigende ældrebefolkning og med en stigende gruppe af patienter med kroniske sygdomme.
- Den udvikling er en hovedårsag til, at regeringen vil ændre organiseringen på sundhedsområdet.
- Vi skal have en bedre arbejdsdeling mellem det nære sundhedsvæsen og de specialiserede sygehuse.
- Det kræver en styrket kapacitet og styrkede kompetencer i det nære sundhedsvæsen. Og det kræver et styrket samarbejde.
- Derfor etablerer vi sundhedsfællesskaber.
- Og samtidig skaber vi en mere enkel struktur, så vi får et nationalt sundhedsvæsen med høj og ensartet kvalitet, og så vi samtidig får frigjort ressourcer til sundhedsområdet gennem en mindre administration.
- Det vil bl.a. Socialdemokratiet så tilsyneladende ikke være med til.
- Men problemet er jo, at hvis vi *ikke* gør noget, så vil udviklingen med flere patienter på sygehusene og overbelægning bare blive forstærket.
- Derfor *er* der behov for at ændre, så sundhedsvæsenet er rustet til den demografiske udfordring.

- Jeg vil i den forbindelse gerne berøre diskussionen om det demografiske pres og de kommende års prioritering til sundhedsområdet.
- For der spørges i spørgsmål S til, hvordan regeringen vil finansiere det demografiske pres som følge af især flere ældre
- Jeg går her ud fra, at spørgeren refererer til det beregnede demografiske træk på sundhedsområdet i bred forstand inkl. dele af den kommunale ældrepleje.
- Men det udtrykker – som Finansministeriet jo også klart tilkendegiver hver gang det spørges til det demografiske træk – en mekanisk beregningsstørrelse, som vi bruger i de langsigtede holdbarhedsberegninger.
- Og som ikke en-til-en kan sammenlignes med behovet for et øget offentlig forbrug.
- Det faktiske behov vil afspejle den faktiske udvikling på sundhedsområdet, herunder fx udviklingen i medicinudgifter og medicinforbrug, den teknologiske udvikling og i udviklingen i den behandlingsomstilling, som regeringen har lagt op til.
- Derudover har vi hele tiden sagt, at vi gerne vil bruge flere penge på det offentlige forbrug, så det kan vokse år for år. Fx til sundhedsområdet og til at sikre danskerne tryghed og sikkerhed.
- Regeringen vil her sikre sundhedsområdet de midler, der er nødvendige for at udvikle området.
- Det vil vi gøre løbende gennem konkrete prioriteringer som led i de årlige økonomiaftaler og finanslovaftaler, baseret på de konkrete behov.

- Regeringen har af flere omgang vist, at sundhedsområdet er højt prioriteret.
- Som jeg nævnte indledningsvist i min besvarelse, så har regeringen siden 2015 prioriteret over 6 mia. kr. til sundhed gennem den løbende prioritering. Og regionernes udgiftsniveau er løftet med 4 mia.kr.
- Det er mere end den seneste S-regering.
- Prioriteringen fra regeringen på 6 mia. kr. gennem den nye Nærhedsfond er gjort mulig, fordi regeringen med Sundhedsreformen skaber rammerne for at omprioritere bl.a. administrationen af opgaverne uden for sundhedsområdet.
- Og det markerer jo en meget klar forskel mellem regeringens ambitioner og Socialdemokratiets:
- S peger stort set bare på flere penge fra råderummet – mens regeringen for det første har fremlagt en konkret plan for, hvordan sundhedsvæsenet kan rustes til at håndtere de kommende års demografiske pres. Og for det andet har tilvejebragt 6 mia. kr., som er helt konkrete penge, der kommer oveni den løbende prioritering af sundhedsområdet.
- Regeringen har det samme råderum som S. Den løbende prioritering vil regeringen foretage som led i de årlige økonomiaftaler og finanslovaftaler.

- Afslutningsvist vil jeg gerne adressere spørgsmål U, hvor der efterlyses garantier for, at sundhedsreformen ikke vil føre til yderligere besparelser på de øvrige velfærdsområder i kommunerne

- Til det er jeg glad for at kunne svare, at der med udspillet netop er etableret en struktur, der sikrer et finansieret løft af de kommunale kompetencer og den kommunale kapacitet, og som sikrer finansiering af nye opgaver til kommunerne.
- Dermed er der ikke tale om ufinansierede opgaveoverførsler til kommunerne eller andre elementer, der betyder besparelser på øvrige velfærdsområder, herunder børneområdet.
- Sundhedsreformen betyder en styrket rolle for kommunerne. Og med den styrkede rolle og nye opgaver følger tilhørende finansiering.
- For kommunerne vil de styrkede kompetencer og flere opgaver finansieres fra to hovedkilder:
 - For det første vil en ny kvalitetsplan sætte standarder for faglighed og kvalitet over hele landet og sætte retning for, hvordan mere behandling kan foregå i det nære sundhedsvæsen – herunder i kommunerne.
 - Kommunerne kompenseres efter de almindelige regler for de nye opgaver og krav, som kvalitetsplanen indebærer.
 - Den nye Nærhedsfond på samlet 6 mia. kr. skal netop bidrage til at løfte kompetencer i kommunerne, i sammenhæng med udrulningen af kvalitetsplanen.
 - For det andet vil de nye sundhedsfællesskaber være rammen for konkrete aftaler om kompetenceløft og nye opgavedelinger mellem kommuner, sygehus og almen praksis. Det kan fx være en konkret aftale om en styrket kommunal indsats for at forebygge genindlæggelser.

- De konkrete aftaler finansieres gennem midler fra sygehusbudgettet eller fra midler i sundhedsfællesskabet.
- Pengene følger dermed patienten.
- Og som nævnt: Med de nye opgaver følger finansiering. Hvis kommunerne løser en opgave for sygehusene, skal pengene følge med fra sygehuset til at løse opgaven.
- Så hvis jeg skal opsummere:
 - Regeringen sikrer med sundhedsreformen, at sundhedsområdet er rustet til den demografiske udvikling. Hvis vi ikke gør noget, vil de nuværende problemer med flere patienter og overbelægning på sygehusene blot fortsætte.
 - Med reformen løfter vi det nære sundhedsvæsen med 6 mia. kr., bl.a. fordi vi med reformen kan sikre besparelser på administrationen. Det er 6 mia. kr. som kommer oveni den løbende prioritering de kommende år.
 - Regeringen vil prioritere de nødvendige midler ud fra de faktiske behov. Regeringen har siden 2015 prioriteret over 6 mia. kr., og regionerne er løftet med 4 mia. kr., mere end den tidligere S-regering gjorde i årene 2011-2015. Så ingen kan være i tvivl om, at sundhed vil blive prioriteret.
 - Reformen betyder en væsentligt styrket rolle for kommunerne. Den nye struktur sikrer finansiering af nye opgaver til kommunerne, og betyder derfor ikke besparelser på andre velfærdsområder.
- Tak for ordet.