



Samrådstale

18. februar 2019

Samråd i Sundhedsudvalget den 7. februar kl. 7.00 vedr. udspil til sundhedsreform

Spørgsmål

Samrådspørgsmål AN (stillet af Flemming Møller Mortensen (S) og Astrid Krag (S))

”Ministeren forholder sig til kritikken fra førende sundhedsøkonomer, der samstemmende konkluderer, at økonomien i sundhedsreformen ikke hænger sammen, herunder at Nærhedsfonden kaldes for ’tryllestavsøkonomi?’”

Samrådspørgsmål AM (stillet af Flemming Møller Mortensen (S) og Astrid Krag (S))

”Hvordan forklarer ministeren, at Finansministeriets faktaark om Nærhedsfonden bekræfter, at de 6 mia. kr. i fonden ikke alle sammen er nye penge – modsat hvad blandt andet statsministeren og andre ministre har påstået?”

Det talte ord gælder.

[Indledning]

- Tak formand og tak for invitationen til samråd.
- Jeg er blevet bedt om at svare på spørgsmål AM & AN i dette samråd. Det vil jeg gøre samlet.
- Regeringen har fremlagt et ambitiøst udspil til en sundhedsreform. Indledningsvis er det værd at bemærke, at det er regeringens udspil til en reform, som i den kommende tid skal forhandles med Folketingets partier.
- 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 forklare elementerne i reformen.

[Økonomien i reformen]

- Der er i spørgsmål AN spurgt til økonomien, herunder om der er tale om en 'tryllestavsøkonomi' som ikke hænger sammen.
- Som jeg har forstået det, er de udsagn rettet mod finansieringen af den nye Nærhedsfond i regeringens udspil.
- Så lad mig derfor starte med en uddybning af den samlede økonomi i reformen, så vi kan undgå misforståelser af indholdet – for tryllestavsøkonomi er der ikke tale om.
- Regeringen etablerer med udspillet en ny Nærhedsfond på samlet 6 mia. kr. over perioden 2020 til 2025.
- Det er midler, der 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 betyder, 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.

- Løftet i udspillet kommer ”ovenpå” den almindelige udvikling i økonomien til sundhedsområdet. Det er altså et ekstraordinært løft.
- Og de nye prioriteringer er selvsagt finansierede. Når vi kan gennemføre det, så skyldes det særligt to forhold:
- For det første at regeringen sammen med Dansk Folkeparti gennem de sidste to års finanslovaftaler har afsat penge til sundhedsudspillet. Samlet er der afsat 2,4 mia. kr. frem mod 2025, som vi nu kan prioritere til et løft af det nære sundhedsvæsen og bedre rettigheder.
- For det andet, at der med reformen skabes grundlag for administrative besparelser. De direkte besparelser udgør 1,5 mia. kr. frem mod 2025. Og herudover har regeringen en målsætning om løbende administrative besparelser, som ikke indregnes i Nærhedsfondens finansiering. Det vil jeg komme tilbage til.
- Når de nye prioriteringer er finansierede, betyder det også, at der er tale om en ekstra finansiering, som kommer oveni den løbende prioritering af sundhedsområdet fra råderummet, som regeringen vil foretage som led i de årlige økonomiaftaler og finanslovaftaler. Det vil jeg også vende tilbage til.

[Om Nærhedsfondens finansiering]

- Først vil jeg gerne uddybe omkring Nærhedsfondens finansiering.
- Regeringen lægger op til at Nærhedsfondens 6 mia. kr. fordeles med 3 mia. kr. til investeringer i blandt andet nye og moderne sundhedshuse, og 3 mia. kr. som driftsmidler til bl.a. et løft af kvaliteten og kompetencerne i det nære sundhedsvæsen.

- Anlægsinvesteringerne er forudsat udmøntet med 500 mio. kr. årligt, mens driftsmidlerne er forudsat at have en stigende profil efter de første år.
- Driftsmidlerne vil være varige, dvs. de videreføres efter 2025.
- Driftsmidler forventes blandt andet prioriteret til flere medarbejdere og styrkede kompetencer i det nære sundhedsvæsen, herunder fx flere sygeplejersker og efteruddannelse af nuværende sygeplejersker i kommunerne.
- Herudover skal Nærhedsfonden også bidrage til øget tryghed på akutområdet gennem flere akutberedskaber (ambulancer, lægebiler mv.), og til flere uddannelsesstillinger i almen medicin.
- Finansieringen af Nærhedsfonden er sammensat af flere komponenter på henholdsvis driftssiden og på investeringssiden.
- På driftssiden er finansieringen sammensat af:
 - 1) Direkte administrative besparelser fra reformen
 - 2) Afsatte midler på finansloven.

[Ad. 1: Direkte administrative gevinster]

- Regeringen har med udspillet til sundhedsreform en klar ambition om, at der skal bruges færre ressourcer på administration og flere på sundhed.
- De direkte besparelser på administration, der ikke omfatter sundhedsadministrationen, udgør 350 mio. kr. årligt fra 2022, med en mindre besparelse på 125 mio. kr. i overgangsåret 2021.

- Det svarer til samlet 1,5 mia. kr. over perioden 2020 til 2025, som overføres til Nærhedsfonden, og som dermed betyder en omprioritering fra administration til løft af det nære sundhedsområde.
- Omkring $\frac{1}{4}$ af heraf vedrører direkte besparelser som følge af de nedlagte regionsråd gennem bortfald af udgifter tilknyttet regionsrådene i form af vederlag til politikere, partistøtte samt valgafholdelse.
- Udgifterne udgør samlet ca. 80 mio. kr. årligt, der bortfalder med reformen, svarende til omkring 340 mio. kr. i perioden 2021 - 2025.
- De resterende $\frac{3}{4}$ af de direkte besparelser forudsættes realiseret på de ikke-sundhedsopgaveområder, der i dag leveres i regionerne.
- Der anvendes i dag omkring 2,5 mia. kr. på ikke-sundhedsopgaver i regionerne. Det drejer sig fx om jordforureningsopgaver, udarbejdelse af regionale udviklingsstrategier, tilskud til kollektive trafikskaber og tilskud på kulturområdet.
- Heraf vil regeringen realisere besparelser på 270 mio. kr. fokuseret på administrationen fra 2022, med en forudsat mindre besparelse på 125 mio. kr. i overgangsåret 2021.
- Besparelserne vil ske gennem en prioritering, som bl.a. betyder, at også opgaver vedrørende regional udvikling bortfalder.
- Den konkrete fordeling inden for ikke-sundhedsopgaverne fastlægges i forbindelse med den konkrete opgaveoverførsel. Samtidig har vi sagt, at miljøområdet med fokus på jordforureninger friholdes.

- Den prioritering er regeringen klar til at gennemføre for at sikre det ekstraordinære løft af det nære sundhedsområde.

[Ad. 2: Om finanslovprioriteringen]

- Den andel halvdel af driftsudgifterne, svarende til 1,5 mia. kr. i 2020 til 2025, finansieres fra de midler, der er afsat til reformen i aftalerne om finansloven for 2018 og 2019 mellem regeringen og Dansk Folkeparti.
- Det er midler, der dermed allerede er prioriteret inden for de tidligere års råderum, og som dermed ikke bare er løfter om at bruge af det fremtidige råderum.

[Om finansiering af investeringerne]

- På investeringssiden betyder Nærhedsfonden en massiv satsning på fx flere sundheds- og lægehuse.
- Halvdelen af Nærhedsfonden målrettes byggeri – det svarer til 3 mia. kr. eller 500 mio. kr. årligt over de seks år fra 2020 til 2025, et markant løft af den nuværende pulje til sundhedshuse på 200 mio. kr. årligt frem til 2021.
- Etableringen af fx sundhedshuse kan medvirke til et løft af kvalitet og kapacitet i det nære sundhedsvæsen, som den fysiske ramme for bedre samarbejde.
- Som det fremgår af regeringens udspil vil rammen – ved en forudsat lokal medfinansiering på gennemsnitligt 25 pct. – muliggøre byggeriet af fx 25 store, komplette sundhedshuse med flerlægepraksis, kommunale funktioner og udgående sygehusfunktioner herunder fx psykiatri, og omkring 100 moderne flerlægepraksisser gennem nybyggeri eller ombygning/udvidelser.

- Regeringen vil samtidig gøre fondsfinansieringen særligt fordelagtig for økonomisk svagt stillede kommuner
- Nærhedsfondens investeringsmidler er hovedsageligt tilvejebragt gennem prioritering af 2,3 mia. kr. inden for den samlede ramme for de offentlige investeringer, der er finansieret inden for 2025-planen.
- Samtidig lægger regeringen op til at Danske Regioners formue indgår i Nærhedsfonden.
- Den ændrede organisering af sundhedsvæsenet betyder, at der ikke længere vil være grund til at opretholde foreningen Danske Regioner.
- Det vil være foreningens generalforsamling, der træffer beslutning om formuens anvendelse, i sammenhæng med beslutning om opløsning af foreningen.
- Dermed frigøres foreningens formue på over 0,3 mia. kr.
- Derfor har regeringen lagt op til, at formuen kommer sundhedsvæsenet til gavn som medfinansiering af den nye Nærhedsfond, da formuen er skabt på grundlag af offentlig virksomhed og skattebetaling.
- Som det fremgår af udspillet lægger regeringen op til at drøfte spørgsmålet om formuens anvendelse nærmere med Danske Regioner.
- Herudover videreføres den nuværende sundhedshuspulje på 200 mio. kr. årligt i 2020 og i 2021 ind i Nærhedsfonden, som en del af finansieringen af den øgede investeringssatsning på sundhedshuse.
- Det bringer mig ind på besvarelsen af spørgsmål AM, som udspringer af spørgsmålet om ”nye penge”.

- Faktum er som netop beskrevet, at regeringen etablerer en ny nærhedsfond med 6 mia. kr. 2020-2025. Finansieringen af Nærhedsfonden stammer fra besparelser på ikke-sundhedsopgaver, ny finanslovprioritering, ny prioritering fra investeringsrammerne og formue fra Danske Regioner svarende til i alt 5,6 mia. kr. – mens 0,4 mia. kr. som nævnt videreføres ind i Nærhedsfonden, da de i dag står som pulje for sundhedshuse.
- Det står meget klart beskrevet i regeringens udspil, og i det faktnotat fra Finansministeriets hjemmeside, som spørgeren henviser til.

[Om demografi og de 6 mia. kr.]

- Jeg vil i den forbindelse også gerne knytte et par ord på Nærhedsfonden og sammenhængen med formålet med regeringens sundhedsreform for at give det fulde billede af udspillet.
- For vi ser ind i betydelige udfordringer med en stigende ældrebefolkning og med en stigende gruppe af patienter med kroniske sygdomme.
- Det stigende pres er en af hovedårsagerne til, at regeringen vil ændre organiseringen på sundhedsområdet.
- Vi skal have en bedre arbejdsdeling mellem det nære sundhedsvæsen og de specialiserede sygehuse.
- Vi skal tilbyde patienterne en behandling, hvor de ikke unødvendigt sendes på sygehuset, men hvor behandling og opfølgning i stedet kan foregå tættere på hjemmet.
- Og vi skal have et sundhedsvæsen, der leverer den samme høje kvalitet i hele landet.

- Det kræver en styrket kapacitet og styrkede kompetencer i det nære sundhedsvæsen. Og det kræver et styrket samarbejde.
- Den opgave behøver vi ikke tre politiske niveauer til at løse.
- Tværtimod er der behov for at nedbryde grænserne, så vi undgår en fortsat struktur med fem forskellige sundhedsvæsen, og så vi får sikret et konstruktivt samarbejde på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.
- Derfor etablerer vi sundhedsfællesskaber. Og samtidig skaber vi mere enkelt 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.

[Om målsætningen om løbende administrative besparelser]

- Til sidst vil jeg kort beskrive den anden del af regeringens ambition om at reducere administrationen og bruge pengene på sundhed i stedet.
- Med den nye organisering skabes grundlag for en bedre administration på sundhedsområdet bl.a. gennem bedre muligheder for fælles løsninger og inddragelse af ekspertise i bestyrelserne.
- Som led i udspillet har regeringen derfor fastlagt en målsætning om, at sundhedsadministrationen løbende skal nedbringes med 75 mio. kr. om året fra 2022.

- De frigjorte ressourcer bliver på sundhedsområdet til brug på øget sundhedsbehandling. Og midlerne administreres i de nye sundhedsforvaltninger.
- Der fjernes således ikke ressourcer fra sundhedsområdet samlet set – men midlerne skal i højere grad anvendes i den direkte patientbehandling og kontakt.
- Det kan omfatte øget behandling på sygehusene, men kan også af sundhedsforvaltningerne helt eller delvist vælges prioriteret til fx sundhedsfællesskaberne med henblik på at løfte det nære sundhedsvæsen i almen praksis og kommunerne.
- Da der er tale om en årlig reduktion, vil reduktionen udgøre 75 mio.kr. i 2022, 150 mio. kr. i 2023, 225 mio. kr. i 2024 og 300 mio. kr. i 2025. Det svarer til i alt 750 mio. kr. over perioden 2022–2025.

[Omprioriteringsbidraget fjernes]

- I sammenhæng med målsætningen om reduceret administration lægger regeringen også op til, at det nuværende omprioriteringsbidrag på sundhedsområdet bortfalder med Sundhedsreformen.
- Omprioriteringsbidraget udgør i dag godt 60 mio. kr. årligt, som tages ud af udgiftslofterne for sundhedsområdet med baggrund i, at regionerne skal reducere administrationen.
- Regeringens målsætning for at nedbringe administrationen med 75 mio. kr. betyder derfor en væsentlig mere lempelig model end det nuværende omprioriteringsbidrag, idet der med reformens ikrafttrædelse ikke længere fjernes midler fra sundhedsområdet.

- Til gengæld vil regeringen lægge op til en konsekvent opfølgning, så det sikres, at administrationen også i praksis reelt nedbringes fra 2022, og at de frigjorte ressourcer omflyttes til et løft af ressourcerne til patientbehandling.
- Den nærmere udmøntning af omflytningen fra administration til sundhed vil indgå i den årlige dialog mellem regeringen og Sundhedsvæsen Danmark om udviklingsplanen for det kommende år.
- En beskrivelse af målsætningen fremgår også af Fakta om brug af færre ressourcer på administration og flere ressourcer på sundhed på fm.dk.



- Tak for ordet.