

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAMG
Koordineret med: SØA
Sagsnr.: 2303243
Dok. nr.: 2604010
Dato: 08-03-2023

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Den 28. marts 2023, Folketinget, Sundhedsudvalget

Tale til samråd C om Akutplan og delaftale

Samrådsspørgsmål C:

”Vil ministeren i forlængelse af de netop indgåede akutpakker med Danske Regioner og Sundhed Danmark svare på følgende spørgsmål:

a. Hvordan vil man helt konkret sikre hurtig udredning og behandling af patienter, og hvilke initiativer igangsættes for at sikre, at de mest syge patienter behandles først?

b. Hvordan vil aftalen med private sygehuse helt konkret sikre hurtigere behandling og udredning og øget aktivitet i det samlede sundhedsvæsen, når de angiveligt får flere handlings- og uddannelsesopgaver og en lavere afregning, jf. f.eks. artiklen ”Professor undrer sig over sundhedsaftale: ”Jeg kan ikke få matematikken til at gå op”” på berlingske.dk 12/2-23?

c. Hvor stor en andel af de 2 mia. kr. i akutaftalen skal tilgå privatsygehusene?

d. Har man tidligere overbetalt de private sygehuse, siden Sundhed Danmark nu kan se en businesscase i et minus på 12 pct. for de enkelte behandlinger? Eller har ønsket fra regeringen være at sende et ”... strategisk signal om, at det offentlige gerne vil have et mere integreret samarbejde med det private” som påpeget af professor Jacob Kjellberg i førnævnte artikel fra berlingske.dk?”

Spørgsmålet er stillet af Kirsten Normann Andersen (SF).

[Indledning]

Tak til spørgeren.

Jeg er glad for, at regeringen har indgået aftale om en akutplan for sygehusene med Danske Regioner.

Og en delaftale til akutplanen med Danske Regioner og Sundhed Danmark.

Begge aftaler er et godt afsæt for, at vi på den korte bane kan få nedbragt ventetiderne i sundhedsvæsenet.

Jeg vil nu gå over til at besvare samrådsspørgsmålene.

For at komme rundt om alle fire spørgsmål vil jeg besvare dem enkeltvist i den rækkefølge, de er stillet.

[Spørgsmål A - akutplanen]

Før jeg svarer på spørgsmål A, vil jeg gerne understrege, at det er regionernes ansvar at sikre, at de mest syge patienter, altid behandles først.

Sådan har det altid været.

Men, jeg tror, det er klart for alle, at presset på sygehusgangene er stort.

Det går ud over patienterne, som venter for længe på at blive udredt og få behandling. Det tager jeg meget alvorligt.

Det stod også klart, da denne regering blev dannet. At det var nødvendigt at lette presset på sygehusene på den korte bane.

Derfor indgik regeringen i februar en aftale med Danske Regioner om en akutplan.

Planen skal samlet bidrage til, at situationen på vores sygehuse bliver mærkbart bedre – allerede til næste år.

Akutplanen indeholder **16 initiativer**, som på forskellig vis skal hjælpe i den nuværende situation.

Fordi enkeltstående indsatser ikke alene kan afhjælpe presset på sygehusene.

I aftalen indgår det blandt andet, at:

1. Vi skal udbrede de gode erfaringer med deling af vagtarbejdet, så vagterne fordeles på flere skuldre.

Så det bliver nemmere at få et fuldtidsarbejde med vagter til at hænge sammen med familielivet.

2. Og vi skal sætte tempoet op for autorisation af udenlandsk arbejdskraft. Det skal blandt andet ske ved at sætte tempo på sagsbehandlingen.

Og ved at ensrette sprogkravene, så de er ens for alle sygeplejersker – uanset om man kommer fra EU eller tredjelande.

3. Og vi har midlertidigt forlænget behandlingsretten fra 30 til 60 dage i somatikken.

Det giver regionerne øget mulighed for at prioritere behandling. Samtidig med at de mest syge fortsat vil blive behandlet først.

Det er også aftalt i akutplanen, at vi skal bruge kapaciteten på vores sygehuse bedst muligt.

For eksempel kan der være patienter, der har mere gavn af andre indsatser end fx operationer, og som skal have sådanne tilbud i stedet.

Det er med til at understøtte, at vi undgår unødige behandlinger. Det er bedre for patienten og for vores sygehusvæsen.

Jeg følger udmøntningen af akutplanen tæt. Så vi løbende sikrer, at akutplanen gør en reel forskel for patienterne.

Derfor holder jeg hvert kvartal møder med regionsformændene samt Danske Regioner.

Og Danske Regioner udarbejder kvartalsvise statusredegørelser – første gang i maj – hvor vi følger op på fremdriften.

Vi må se realistisk på det. På den korte bane vil ventetiderne formentlig stige, fordi flere indkaldes til en operation.

Men forventningen er, at de vil falde, når initiativerne i akutplanen slår igennem, og aktiviteten på sygehusene øges.

[Spørgsmål b – ”hænger aftalen sammen?”]

I forhold til samrådets andet spørgsmål, henvises der til en artikel fra Berlingske.

Artiklen konkluderer, at delaftalen med det private ikke hænger sammen. Fordi det private skal lave mere til en lavere pris.

Det er en for simpel fremstilling, som jeg ikke er enig i.

Det, der er aftalt om **uddannelse**, medfører ikke uden videre nye opgaver for det private.

Vi nedsætter et forum med regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark.

Forummet skal blandt andet drøfte potentialerne i øget samarbejde om uddannelse mellem offentlige sygehuse og privathospitalerne.

Det der er aftalt, om **specialfunktioner**, handler om områder, hvor der er ekstra eller ledig kapacitet, som ikke udnyttes optimalt i dag.

Vi vil se, om der er nogle steder i det private eller offentlige, der har rum til at løfte noget mere end i dag på udvalgte specialiserede områder, hvor der er lange ventetider.

Og på den måde vil vi udnytte den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet bedre til gavn for patienterne.

Det skal bidrage til at nedbringe og normalisere de lange ventelister og sikre hurtigere behandling.

Og det er noget, som det private har efterspurgt.

Konkret har vi igangsat en fast-track ansøgningsproces for både offentlige og private ansøgere, der ønsker at varetage flere specialfunktioner.

Og så er der hovedelementet med **lavere afregningstakster**.

Aftaleparterne enige om, at der fortsat forventes at være en særlig høj privat aktivitet i 2023 - i omegnen af 2022-niveau.

Det forventes altså ikke, at der skal være en større brug af det private i år end i sidste år.

Og der forventes en aftagende brug af det private over aftaleperioden.

På grund af den unormalt store brug af det private er aftaleparterne enige om, at regionerne i en periode skal have lavere afregningstakster.

Jeg har kaldt det 'noget for noget'.

Det private får unormalt mange henvisninger. Det er der ekstra økonomi i for det private – blandt andet på grund af stordrift.

Derfor har det private i mine øjne råd til i en periode at lave det samme for det offentlige til en lavere pris.

Så er der råd til fortsat at henvise et højt niveau af patienter til det private. Samtidig med at vi får opbygget kapaciteten og øget aktiviteten på de offentlige sygehuse.

Besparelsen kan regionerne for eksempel bruge andre steder i det offentlige sundhedsvæsen.

Samlet set får vi en lavere pris og fortsætter brugen af det private til at fjerne ventelisterne. Samtidig skal vi gradvist have forøget kapaciteten i vores sundhedsvæsen.

Det skal sikre hurtigere udredning og behandling.

[Spørgsmål c – 'Skal de 2 mia. gå til det private?']

I spørgsmål C spørges der til, hvor meget af akutplanens 2 mia. kr., der skal gå til finansiering af privat kapacitet.

Der er der ingen aftale om.

Det er op til regionerne af administrere midlerne.

Som jeg nævnte tidligere, drøfter jeg brugen af midlerne på kvartalsvise møder med regionsrådsformændene i de enkelte regioner og Danske Regioner.

[Spørgsmål d – overbetaling af privathospitaler]

Endelig bliver der i spørgsmål D spurgt til, om privathospitalerne hidtil er blevet overbetalt.

Eller om regeringen ønsker at sende et strategisk signal om, at det private skal fylde mere.

Lad mig starte med det sidste først.

For mig handler det ikke om at sende **strategiske signaler** til nogen.

Mit eneste signal er, at jeg hurtigst muligt ønsker at få nedbragt og normaliseret ventelisterne.

I den forbindelse er jeg ikke optaget af diskussionen om offentlig eller privat.

Det handler om, at alle – både det offentlige og det private – i den ekstraordinære situation skal bidrage til at nedbringe ventelisterne til gavn for patienterne.

Og jeg er glad for, at alle parter gerne vil være med til at løfte det ansvar.

Det centrale er mest mulig sundhed for pengene, og at vi bruger den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet bedst muligt.

I forhold til **betaling af privathospitalerne** er den normale praksis, at afregningstaksterne under det udvidede frie sygehusvalg hvert andet år forhandles mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark.

I delaftalen har regeringen alene siddet med, fordi sundhedsvæsenet står i en ekstraordinær situation.

Eftersynet af sygehusvæsenet, jeg fik foretaget, viste, at det private foretog 5 pct. af alle planlagte operationer i 2019. I 2022 var det steget til ca. 10 pct.

Det offentlige får nu en rabat, fordi det private i periode fortsat får ekstraordinært mange henvisninger.

Og det er en midlertidig rabat, der vedrører taksterne under det udvidede frie sygehusvalg.

Nu skal parterne forhandle detaljerne på plads med hinanden med udgangspunkt i delaftalen.

Jeg kan ikke udtale mig på Sundhed Danmarks vegne. Men jeg noterer mig, at de har udtalt, at de har strakt sig langt for at indgå en aftale.

Og jeg kan i den forbindelse kun gentage:

At jeg er rigtig glad for, at både Danske Regioner og Sundhed Danmark har været klar til at tage ansvar for at få normaliseret de aktuelle ventelister i sundhedsvæsenet.

Tak for ordet.