

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Sundhedsøkonomi og Analyse  
Sagsbeh.: Sebastian Pehn Sloth  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2023 - 6792  
Dok. nr.: 83121  
Dato: 15-01-2024

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[11. januar kl. 15-16, Sundhedsudvalget]

### Samråd M og N om regionernes økonomi

#### Samrådsspørgsmål M

*"Vil ministeren forklare ansvarligheden i økonomiaftalen med regionerne fra maj i år og den netop indgåede finanslovsaftale, nu hvor vi ser, at hospitaler i Region Nordjylland er nødsaget til at nedlægge 229 stillinger på tværs af faggrupper, som beskrevet i DR's artikel 29/11-23: "Fagforening: Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland mister 229 stillinger" i en kontekst af alvorlig personalemangel og lange ventelister for patienter på tværs af specialer?  
<https://www.dr.dk/nyheder/indland/fagforening-aalborg-universitetshospital-ogregionshospitalet-nordjylland-mister-229>"*

#### Samrådsspørgsmål N

*Agter ministeren at handle hurtigt på de akutte problemstillinger med lange ventelister, ansættelsesstop, fyringsrunder, nedlæggelse af stillinger og funktioner, som vi ser i de forskellige regioner, ved f.eks. at fremskynde investeringer i sundhedsvæsenet eller give en økonomisk redningskrans til regionerne nu og her?*

Tak til spørgeren for at indkalde til samrådet.

Jeg vil begynde fra en ende af og svare på det første spørgsmål, jeg er blevet stillet, som går på, hvordan regeringens økonomiske politik på sundhedsområdet kan siges at være ansvarlig, når Nordjylland nedlægger en række stillinger i regionen.

Først vil jeg gerne understrege, som jeg har gjort flere gange - også her i udvalget - at jeg anerkender fuldstændig, at der er dele af vores sundhedsvæsen, som er rigtig presset, og som har været det længe.

Det anerkender jeg stadig, og derfor er jeg også stadig meget optaget af, at der også fremover skal vedblive med at blive investeret i vores sundhedsvæsen.

Nok så væsentligt er jeg også optaget af, at vi politisk tager lederskab og ansvar for fremtidens sundhedsvæsen ved at beskæftige os med indretningen af det samlede sundhedsvæsen, og dermed også hele spørgsmålet omkring struktur, organisering og finansiering.

Alt kan ikke koges ned alene til et spørgsmål om, hvor mange penge, der bliver tilført i hvilket år. Jeg mener, det er nok så væsentligt, hvordan vi bruger pengene, og hvordan vi sikrer et sundhedsvæsen, hvor patienter

oplever, at tingene hænger sammen, og hvor vi også som politikere er optaget af at sikre mest muligt sundhed for pengene.

Spørgsmålet til dagens samråd antyder en underlæggende præmis om, at vi fra regeringens side ikke rigtigt har prioriteret sundhedsvæsenet. Og det er en præmis, jeg ikke er enig i.

Vi har fra regeringens side sat rigtig mange penge af til netop sundhedsområdet.

I februar indgik vi - som noget af det første efter jeg var tiltrådt som ny indenrigs- og sundhedsminister - en aftale med regionerne om en akutplan til 2 mia. kr. Det gjorde vi, så de lange ventelister kunne begynde at blive nedbragt, og presset på sygehusene dermed kunne blive lettet.

Og i maj måned meldte vi ud fra regeringens side, at vi ønsker at løfte sundhedsområdet med en sundhedspakke på 5 mia. kr. til et historisk varigt kvalitetsløft.

Det er vel at mærke penge, der kommer oveni vores økonomiske prioritering af den borgernære velfærd, hvor pengene følger med, når vi bliver flere børn og flere ældre.

Og det er i øvrigt også penge, der kommer oveni de midler, som vi fra regeringens side giver til et historisk løft af psykiatrien, som betyder, at psykiatrien vil blive løftet med 4,3 mia. kr. sammenlignet med niveauet i 2019.

Med sundhedspakken afsatte vi de første penge til kræftområdet i sidste år. Og vi satte samtidig 300 mio. kr. af i indeværende år til kræftområdet og til at påbegynde at få udarbejdet det faglige oplæg til en kommende Kræftplan V.

En kræftplan som vi i øvrigt også har afsat 600 mio. kr. til om året, og som skal være med til at sikre, at vi fortsat kan have en kræftbehandling i Danmark på absolut topniveau.

Senere i maj måned løftede vi så regionernes økonomi med 1,35 mia. kr. med aftalen om deres økonomi for 2024.

Jeg mener, at det er et ansvarligt løft af regionernes økonomi, som vi aftalte med økonomiaftalen. Særligt når man husker på, at aftalen blev indgået på et tidspunkt, hvor dansk økonomi længe havde været og fortsat var ramt af høj inflation.

Og derfor var vi også ærlige om, at aftalen på den ene side skulle prioritere midler til sundhedsvæsenet, men at på den anden side også skulle være økonomisk ansvarlig.

I slutningen af august, hvor vi kunne se, at inflationen var på vej ned, valgte regeringen at løfte regionernes økonomi med yderligere 350 mio. kr. i 2024 som en del af regeringens velfærdsreserve.

Og for kort tid siden indgik vi en historisk bred finanslovsaftale, hvor vi ligeledes prioriterede midler til sundhedsområdet. En finanslovsaftale, som samtlige partier i Folketinget er med i på nær Enhedslisten. Der blev blandt andet sat penge af til et varigt løft af regionernes akutberedskaber.

Og inden jul kunne vi melde ud, at vi var blevet enige med arbejdsmarkedets parter om et lønløft på 6,8 mia. kr., som løfter lønnen for blandt andet sygeplejersker og social- og sundhedspersonale.

Det gør vi blandt andet for at hjælpe regionerne med de rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, som man har oplevet i de seneste år, og som kun kommer til at stige i den fremtid, vi kigger ind i.

Hvor antallet af ældre og dermed også antallet af kronikere og multisyge kommer til at stige, samtidig med at der er færre unge, som træder ind på arbejdsmarkedet.

Så hvis jeg skal forsøge at opsummere, har vi fra regeringens side i høj grad prioriteret midler til regionerne og sundhedsvæsenet, og vi har gjort det inden for en ansvarlig økonomisk ramme, hvor vi ikke har ønsket at puste for meget til inflationen.

Så for at svare på det første spørgsmål, mener jeg entydigt, at de aftaler, vi har lavet, er ansvarlige. Når man taler om økonomiske disponeringer, så skal man også huske på, hvad det er for en arbejdsdeling, som gør sig gældende.

Vi har som regering sammen med Folketinget et ansvar for at prioritere midler til sundhedsvæsenet. Og for regeringen er sundhedsområdet et af de suverænt vigtigste velfærdsområder overhovedet.

Når det kommer til den konkrete planlægning, budgettering eller prioritering af ressourcer på sygehus, har vi aftalt en arbejdsdeling, hvor det er regionerne med regionsrådene i spidsen, som har ansvar for at træffe de konkrete beslutninger og dispositioner.

Det betyder ikke, at jeg ikke tager det meget alvorligt, når regionerne kommer med udmeldinger om, hvor de er presset og hvor det er svært at få enderne til at mødes.

Men det betyder, at til syvende og sidst er det regionerne, der bedst kan redegøre for, hvorfor de i specifikke sager, disponerer eller prioriterer deres ressourcer, som de gør.

Derfor undrer jeg mig også en smule over, at spørgeren også har overset nogle af de nuancer, som jeg synes, at Region Nordjylland selv fremhæver i forbindelse med deres udmelding, som spørgeren ellers refererer til.

Og jeg hæfter mig blandt andet ved, at regionen sådan set har meldt meget klart ud, at størstedelen af de stillinger, som man har valgt at nedlægge, er ubesatte stillinger.

Det er også noget af det, som formanden for Region Nordjylland, Mads Duedahl, slår fast i den artikel, som spørgeren i øvrigt selv henviser til i sit samrådsspørgsmål.

Jeg kan også læse i artiklen, at professor i sundhedsøkonomi, Jakob Kjellberg, udtaler, at det er ganske få, hvis overhovedet nogen, der skal fyres. Og så har Region Nordjylland meldt ud, at de vil gøre alt, hvad de kan, for at omplacere flest muligt, så færrest muligt risikerer at skulle blive sagt op.

Det er nogle nuancer, som jeg synes er vigtige at få med, hvis man også skal tegne det fulde billede af den sag, vi drøfter her i dag.

Så vil jeg forsøge at gå videre til spørgerens andet spørgsmål, som går på, om jeg agter at handle hurtigt på de akutte problemstillinger.

Som jeg lige har redegjort for i min samrådsbesvarelse, så har regeringen allerede, fra vi trådte ind ad døren, sat ind over for de lange ventelister og sikret fortsat høj aktivitet.

Ikke at vi på nogen måde er i mål, men vi indgik aftalen om akutplan i februar måned, efter vi var tiltrådt i medio december.

Og vi ser ind i et nyt år nu, hvor vi som tidligere nævnt løfter regionernes økonomi. Både med løftet på de 1,35 mia. fra økonomiaftalen, men også med yderligere penge fra finansloven.

Blandt andet de 350 mio. kr. fra velfærdsreserven og i øvrigt også med det yderligere løft af blandt andet akutberedskabet, som aftalepartierne bag finansloven indgik en aftale om.

Ligesom at vi inden jul indgik en aftale omkring lønløftet, og hvordan det skal fordeles blandt sundhedspersonale. Og vi har efter ønske fra regionerne selv fremrykket midler fra akutplanen til at kunne nedbringe ventelister.

Her til foråret modtager jeg Sundhedsstrukturkommissionens samlede afrapportering. De er i øjeblikket i fuld gang med at undersøge, hvordan de



strukturelle udfordringer i sundhedsvæsenet, som kræver nogle grundlæggende forandringer, kan blive løst.

Herudover modtog vi også sidste år Robusthedskommissionens 20 anbefalinger til, hvordan vi kan øge robustheden i vores sundhedsvæsen.

Som jeg også meldte ud, da jeg modtog kommissionens anbefalinger, så agter vi i regeringen at arbejde videre med samtlige 20 anbefalinger fra Robusthedskommissionen.

Og vi kan allerede på nuværende tidspunkt sætte flueben også ved adskillige af de anbefalinger, som der er kommet fra kommissionen.

Så sent som i tirsdags præsenterede vi eksempelvis vores udspil omkring SOSU-uddannelserne. Med udspillet følger vi op på en række af Robusthedskommissionens anbefalinger.

Blandt andet når det gælder om at løfte kvaliteten på uddannelserne med et permanent løft af skolerne. Flere investeringer i simulationsudstyr til undervisningen. Vi afsætter også midler til målrettet sprogstøtte for at nævne nogle elementer.

For det er helt afgørende, at flere vælger SOSU-uddannelserne til uddannelserne. Og at vi sikrer, at flere gennemfører dem.

Derudover vil vi også fra regeringens side nedsætte et prioriteringsråd, der skal være med til at sikre mest mulig sundhed for pengene. Herunder også en reduktion af den overbehandling, der sker også i vores sundhedsvæsen og sikre en øget patientinddragelse i behandlingsvalg.

Det gør vi, fordi Robusthedskommissionen blandt andet pegede på og skønnede, at op imod en femtedel af sundhedsudgifterne kunne bruges bedre på grund af overdiagnostik eller behandling med lav effekt.

Det synes jeg er tankevækkende, og det er også noget af det, jeg synes, vi politisk har et ansvar for at arbejde seriøst med, så vi kan sikre mest mulig sundhed for pengene, og patienterne kan få den bedst mulige kvalitet.

For bare at nævne nogle initiativer, så vi er altså i fuld gang med at afhjælpe både de akutte, men også de mere strukturelle udfordringer, som vores sundhedsvæsen står overfor, og som jeg også indledte med at sige, så skal jeg også være den første til at anerkende, at vi på ingen måde er i mål. Det har vi heller ikke påstået.

Og jeg anerkender til fulde, at vores sundhedsvæsen er under pres rigtig mange steder, og efterhånden har været det i en hel del år.

Men jeg synes også samtidig, at det er vigtigt, at vi minder hinanden om, at helt grundlæggende har vi et godt og et stærkt sundhedsvæsen i Danmark.

Det tror jeg måske godt en gang imellem, at vi kan have for vane at glemme lidt i debatten, der hurtigt kun kommer til at handle om alle de ting, der ikke fungerer.

De er også vigtige at have fokus på. Men grundlæggende har vi et godt og et stærkt sundhedsvæsen i Danmark, som vi fra regeringens side meget gerne vil påtage vores ansvar for os, og sikre kan blive endnu bedre fremover.

Tak for ordet.