

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Sundhedsøkonomi og Analyse  
Sagsbeh.: Sebastian Pehn Sloth  
Koordineret med: MED og SPOLD  
Sagsnr.: 2023 - 1192  
Dok. nr.: 13582  
Dato: 09-10-2023

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[24. oktober kl. 13.30-15.00, Sundhedsudvalget, 1.316 ord (ca. 10 minutter)]

### Samråd B og D om stram økonomi i regionerne

#### Samrådsspørgsmål B:

*Ministrene bedes redegøre for, hvorfor regeringen har indgået så stram en økonomiaftale, at det fører til besparelser i et i forvejen yderst presset sundhedsvæsen, som det beskrives i nødråbet fra 40.000 ansatte i Region Hovedstaden, jf. artiklen "Opråb fra sundhedsansatte til tre ministre: »Vi har nået grænsen for, hvad I kan forvente med den økonomi, I stiller til rådighed«" fra Politiken den 12. juli 2023, når Finansministeriets Økonomiske redegørelse understreger at dansk økonomi er overholdbar også i årene fremover, hvorfor der er luft til velfærdsinvesteringer. De 350 mio. kr. som regeringen netop har lovet til regionernes budgetter for 2024 er fortsat langt fra det behov, der beskrives i opråbet fra de sundhedsansatte, eller af regionsformændene, jf. artiklen "Regionsrådsformænd: Besparelser på sundhed bliver uundgåelige" fra Jyllands-Posten den 23. august 2023?*

#### Samrådsspørgsmål D:

*Vil ministrene redegøre for hvilke initiativer, inkl. midler til regionerne, regeringen planlægger at iværksætte for at afhjælpe den livstruende og pressede situation på landets hospitaler med baggrund i økonomiproblemer og personalemangel, senest tydeliggjort ved opgørelsen fra Region Midtjylland?*

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Tak for det. Og tak til Peder Hvelplund for samrådsspørgsmålene.

Regionernes økonomi og drift af sundhedsvæsenet er naturligvis noget jeg som indenrigs- og sundhedsminister har stort fokus på.

Og det er jo et område hvor vi, allerede i mit knap et år som sundheds- og indenrigsminister, gentagende gange har tilført flere midler.

Det har vi, fordi sundhedsområdet er helt afgørende for den her regering.

Jeg har selvfølgelig også læst de sundhedsansattes debatindlæg fra før sommerferien, og jeg anerkender fuldt ud, at vores sundhedsvæsen er presset og efterhånden har været det igennem rigtig lang tid.

Og jeg forstår godt medarbejdernes ønske om, at økonomiaftalerne med regionerne er robuste, realistiske og langsigtede.

Det er helt afgørende, at økonomien følger med, og at der prioriteres de rette ressourcer, hvis vi skal løse udfordringerne i sundhedsvæsenet.

Spørgsmålene handler om økonomiaftalerne med regionerne, og om den situation, hospitalerne står i.

Finansministeren har netop redegjort for rammerne for økonomiaftalen og for det økonomiske bagtæppe, der gjorde sig gældende, da økonomiaftalen med Danske Regioner blev indgået.

Jeg vil gøre klart, at regeringen har gjort meget for at løfte vores sundhedsvæsen, og at vi i høj grad prioriterer de udfordringer, som sundhedsvæsnen står over for.

Finansministeren har netop skitseret nogle af de initiativer, som vi har sat i søen på sundhedsområdet, men jeg vil også gerne supplere.

Den her regering blev præsenteret for godt og vel 10 måneder siden.

Noget af det første vi gjorde var i februar måned at tage initiativ til at få forhandlet og indgået en aftale om en akutplan med landets regioner og udmønte 2 milliarder kr. til en akutplan, så vi kunne lette det akutte pres på sygehusene, og så de lange ventelister kunne begynde at blive bragt ned igen.

I maj måned meldte vi med sundhedspakken ud, at denne regering vil foretage et historisk varigt løft på 5 mia. kr. til sundhedsområdet.

Med sundhedspakken afsatte vi de første penge til kræftområdet, så vi også kan få genoprettet tilliden til vores kræftbehandlinger.

Derudover har vi afsat med finanslovsforslaget ekstra penge til kræftområdet og herudover går vi i gang med udarbejdelsen af en kommende Kræftplan V.

En kræftplan som vi har afsat 600 mio. kr. til om året, og som skal være med til at fremtidssikre kræftbehandlingen i Danmark.

Og i selve aftalen om regionernes økonomi for 2024 aftalte vi senere i maj et løft på 1,35 mia. kr.

Samtidig valgte vi, efter stort ønske fra regionerne, at fremrykke 350 mio. kr. fra akutplanen til indeværende år, så sygehusene kunne fortsætte deres høje aktivitetsniveau for at afvikle ventelister.

Det er et flot løft, særligt i lyset af den økonomiske situation, som finansministeren også har redegjort for.

Da vi i august måned kunne se, at inflationen var aftagende, så satte vi ind med 1 mia. kr. til kommuner og regioner, som en del af regeringens velfærdsreserve.

Og på den måde løfter vi regionernes økonomi yderligere med 350 mio. kr. fra 2024.

Ligesom vi, som tidlige nævnt, allerede har tilkendegivet, at vi med sundhedspakken også vil sørge for at foretage historisk store prioriteringer på sundhedsområdet.

Oveni alt dette kommer, at regeringen i finanslovsforslaget for 2024 vil løfte psykiatrien med 3,2 mia. kr. frem mod 2030.

Og at pengene løbende følger med, når vi bliver flere børn og flere ældre.

Når det er sagt, så anerkender jeg fuldt ud, at der er kapacitetsudfordringer på sygehusene, og at medarbejderne løber rigtig stærkt, også på skæve tidspunkter.

Vi arbejder målrettet på at gøre det mere attraktivt for personale at deltage i vagtarbejde og øge arbejdstiden, så der bliver flere om at løfte de svære opgaver.

Vi har annonceret et lønløft på 3 mia. kr. til velfærdsområderne, som skal være med til at afhjælpe de rekrutteringsudfordringer, sundhedsvæsnet oplever.

Jeg anerkender også, at regionernes økonomi lige nu bliver presset af de stigende medicinudgifter, herunder til lægemidlet Ozempic.

Jeg kan i den sammenhæng konstatere, at Medicintilskudsnettet netop har haft en anbefaling i høring, som lægger op til, at det generelle tilskud fjernes til nogle former for diabetesmedicin.

Der er tale om en faglig proces på nuværende tidspunkt, som jeg afventer.

Men selvom regionerne og personalet løber stærkt, bør det stå meget klart, at den her regering i høj grad har prioriteret regionernes økonomi, og de udfordringer, de står med.

Vi kigger også længere frem, og undersøger også hvordan de strukturelle udfordringer, som kræver grundlæggende forandring, kan blive løst.

Det er blandt andet derfor, at vi har nedsat en sundhedsstrukturkommission, hvor vi kommer til at se på hele den samlede organisering af vores sundhedsvæsen.

Den skal komme med forslag til, hvordan vi kan indrette vores sundhedsvæsen på en velfungerende måde i en fremtid, som byder på store udfordringer.

Derudover har vi for nyligt modtaget robusthedskommissionen 20 anbefalinger til, hvordan robustheden i sundhedsvæsnen kan styrkes, så der også kommer mere tid til kerneopgaven.

Vi kommer til at arbejde videre med alle anbefalingerne fra regeringens side.

Generelt skal vi også vænne os til at tale mere om, hvad der skal prioriteres på sundhedsområdet – herunder hvad vi *ikke* skal lave, hvis vi skal bruge ressourcerne klogt.

Det var også en central anbefaling fra Robusthedskommissionen.

Vi skal ikke overbehandle eller overdiagnosticere.

Vi skal behandle de syge frem for raske.

Vi skal sikre, at patienterne inddrages i behandlingsforløbene.

Det kræver svære prioriteringer om, hvad medarbejderne skal bruge deres tid på – og det skal vi skabe rammerne for.

Dette er baggrunden for, at regeringen vil nedsætte et tværgående prioriteringsråd.



Det skal sikre mest sundhed for pengene, herunder f.eks. reduktion af overbehandling og øget patientinddragelse i behandlingsvalg.

I sidste ende er dette til gavn for patienterne, personalet og kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Det er et af mine største fokuspunkter, at vi sikrer et velfungerende sundhedsvæsen.

Jeg vil i den forbindelse gerne knytte en kommentar til historierne om udfordringerne i Region Midtjylland, som der også er blevet spurgt ind til i samrådsspørgsmålene.

Jeg tager det naturligvis meget alvorligt, når der kommer nogle udmeldinger af den her karakter fra en region.

Især i en tid, hvor afdelingerne arbejder benhårdt på at nedbringe ventetiderne.

Uden at forklejne, at der uden tvivl er afdelinger, som har meget travlt, så tillader jeg mig også at henlede opmærksomheden på, at Region Midtjylland selv har gjort opmærksom på, at undersøgelsen er blevet til under et vist tidspres og ikke giver plads til alle nuancer.

Regionen peger fx på, at det er uklart, hvordan man tolker alvorlige kapacitetsudfordringer, og på hvilken måde sådanne udfordringer kan anses for at være livstruende.

Jeg har også bemærket, at næstformanden i Danske Regioner har været ude og kalde opgørelsen ”metodisk svag”.

Den tidligere formand for Lægeforeningen, Mads Koch, har desuden udtalt, at der mangler nuancer i opgørelsens konklusioner.

Jeg har også bemærket, at Region Midtjyllands formand har udtalt, at ”det ikke kun er penge, der er problemet”.

Derfor er det afgørende, at Region Midtjylland arbejder målrettet med at forbedre situationen, og at de har fuld fokus på de afdelinger, hvor der er problemer.

For vi har fra regeringens side, som tidligere nævnt, sikret, at der er prioriteret ekstra penge til sundhedsvæsenet til næste år og i de kommende år.

På nuværende tidspunkt arbejder vi som sagt i regi af sundhedsstrukturkommissionen med at belyse forskellige mulige modeller for sundhedsvæsenet, som kan være med til at sikre, at nogle af de strukturelle udfordringer, som vi ser forude, at vi får dem løst på en måde, som sikrer, at vi fortsat kan have et stærkt offentligt sundhedsvæsen.

Samtidigt skal vi sikre personale ressourcer i en tid og fremtid, hvor der vel og mærke, bliver flere i de kommende år, som træder ud fra arbejdsmarkedet og går på pension, end der er unge, som står parat og klar til at træde ind på arbejdsmarkedet.

Det er en udfordring for hele den offentlige sektor, såvel som den private sektor, og påvirker naturligvis også sundhedsvæsenet. Det stiller skærpet krav fra politisk side, at vi har fokus på, hvordan vi organiserer vores sundhedsvæsen.

Tak for ordet.