

## **Tale af Ulla Astman ved høringen STOP SYGE- HUSKRISEN**

Tak for invitationen til i dag.

Sundhed og ikke mindst sygehusene er altid hotte emner og den sidste tid har vist, at det ikke er blevet mindre hot.

Sundhedsvæsenet vedkommer os alle. Vi bruger sundhedsvæsenet ret ofte. Ja faktisk besøger ni ud af ti danskere hvert år den praktiserende læge, og næsten halvdelen af os kommer på sygehuset i løbet af et år. Og helt sikkert er det, at vi kender nogen, der arbejder i sundhedsvæsenet, hvis altså ikke lige selv vi gør det.

Et godt sundhedsvæsen er en af grundpillerne i velfærdssamfundet og det ligger mig rigtig meget på sinde, hvordan sundhedsvæsenet udvikler sig. Som regionspolitikere bruger vi stort set det meste af vores tid på at skabe rammerne og grundlaget for det bedst mulige sundhedsvæsen med patienten i fokus.

Samme fokus forventer vi hos det sundhedsfaglige personale som er en væsentlig faktor for et godt og velfungerende sundhedsvæsen, sådan som vi har det i Danmark. Vi kom ikke langt med hjerte og kræftpakker, hvis vi ikke havde engagerede læger, sygeplejersker, radiografer og social- og sundhedsassistenter, der hele tiden vil gøre mest muligt for at give patienten den rette behandling.

Det sundhedsfaglige personale er sundhedsvæsenet, og danskerne fremtidige behov for en god behandling kræver, at vi har et kvalificeret personale, der brænder for at arbejde i sundhedsvæsenet, og er hverdagens ildsjæle.

Det offentlige sundhedsvæsen har formået at levere mange rigtige gode resultater, og på mange områder er vi ligefrem verdensmestre, både når det kommer til behandlingskvalitet, og hvordan vi holder hus med pengene. For vort sundhedsvæsen er billigt i forhold til landene omkring os, og hvert år leverer vi så høje produktivitetsforbedringer, som andre sektorer kun kan se misundeligt på.

Det er derfor ærgerligt, at der er personale, der udsættes for fyringer. Det skaber røre og usikkerhed - ingen tvivl om det, - og alle havde jo helst været situationen foruden. Der er dog det lyspunkt, at personaleomsætning og mangel på sundhedsfaglig arbejdskraft er så stor, at muligheden for hurtigt at komme i arbejde igen er rigtig god.

Når det er sagt, så må jeg sige, at sat på spidsen er fyringerne vel nærmest et symptom på en ret grundlæggende uoverensstemmelse mellem regionernes økonomiske rammer og styringsredskaber. Derfor ser jeg også fyringerne som et tegn på, at der er behov for at ændre grundlæggende på nogle af styringsredskaberne i sundhedsvæsenet.

Der er flere fagforeninger (Dansk Sygeplejeråd, LO, FTF og AC), der har foreslået, at regionerne indgår flerårige aftaler med regeringen om sygehusøkonomien. Det tror jeg ikke er løsningen på de problemer, vi har set, da det ikke vil løse den grundlæggende uoverensstemmelse mellem den økonomiske ramme og styringsredskaberne. Nej der er brug for sammenhæng mellem de økonomiske rammer vi har, og de styringsredskaber vi har.

Derfor vil jeg bruge lidt tid på at fortælle, hvordan jeg ser fremtiden i sundhedsvæsenet. Og hvad der skal til for, at det stadig er et stærkt offentligt sundhedsvæsen, der også fremover er en af grundstenene i det danske velfærdssamfund.

For det første kræver det, at sundhedsvæsenet er demokratisk forankret. For det andet er der brug for nye rammer enten nye økonomiske rammer eller nye styringsrammer.

## **Demokratisk forankring**

Side 4

Ikke mindre end 25 pct. af alle pengene i den offentlige sektor bliver brugt på sundhedsvæsenet. Regionerne bruger hvert år ca. 90 milliarder på sundhedsvæsenet – og langt størstedelen af disse penge ca. 70 milliarder går til sygehusene.

Jeg opfatter de penge, som vi bruger på sundhedsvæsenet, som danskernes betroede midler. For betroede midler, det er det, som skattekrone er. Derfor skal vi sørge for at anvende dem bedst muligt, og hele tiden sikre, at vi bruger dem i overensstemmelse med formålet.

Demokratisk forankring af sundhedsvæsenet i stedet for fx professionelle bestyrelser betyder, at vi som regionale politikere hele tiden bliver stillet til ansvar over for borgeren. Der er en åben diskussion af, i hvilken retning sundhedsvæsenets skal gå, og den debat kan alle borgere deltage i – enten ved at stille op eller ved at stemme på mig eller en af mine kolleger. Jeg synes, at det er rigtig sundt, at sundhedsvæsenet og hvad vi vil med det, bliver debatteret. Og jeg synes, at det er super godt, at vi i Danmark hvert fjerde år skal ud og møde vælgerne ansigt til ansigt, og stå til ansvar for de beslutninger, som vi har truffet i regionsrådet.

Borgerne kan hele tiden stille mig, regionalpolitikeren, til ansvar for den måde, som pengene bliver anvendt, og for den måde, som sundhedsvæsenet bliver indrettet på. Og så længe jeg sidder i regionsrådet, så kan jeg love, at der ikke kommer svimlende bonusser til sygehusdirektører, som vi har set på bankområdet, og nu senest på el-området. Jeg skal ikke tage hensyn til aktionærer – men jeg skal tage hensyn til alle borgerne i regionen.

Jeg ser det nemlig som min rolle, som regionalpolitiker, at være med til at sikre et stærkt offentligt sundhedsvæsen. Sikre et sundhedsvæsen, hvor *alle* danskere har let og lige adgang til sundhedsvæsenet og får det sundhedstilbud som netop, Hr. Hansen eller Fru Jensen har brug for. Det er væsentligt at huske, at langt de fleste danskere, der kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, ikke ved, hvad det er, de efterspørger og sjældent har mulighed for at overveje, hvad de efterspørger. De er ikke forbrugere i klassisk forstand. De har mest af alt brug for behandling her og nu, og af høj kvalitet.

Herudover skal vi hele tiden have den langsigtede planlægning in mente, og udvikle sundhedsvæsenet – fx skal vi sørge for, at alt fra praksissektoren, det præhospitale og sygehusene spiller sammen. En ting er sikker, og det er, at behovet for behandling bliver større i Danmark. Vi bliver flere ældre, samtidig med, at mulighederne for at behandle bliver bedre og bedre, så det er muligt at gøre mere for flere.

Alt dette betyder, at der er et pres på sundhedsvæsenet, samtidig med at riget fattes penge. Helt oprigtigt, så tror jeg faktisk, at vi kunne bruge alle pengene på sundhedsvæsenet, hvis der var råd. Der er bare ikke råd, og derfor skal der prioriteres.

Når der er politikere, der står til ansvar for befolkningen, vil disse prioriteringer i langt højere grad komme til at ske åbent. Jeg fortæller, hvordan jeg vil prioritere, og hvad jeg lægger vægt på i sundhedsvæsenet – og det samme gør mine kollegaer i mit eget og andre partier. I sidste ende er det den enkelte dansker, der er med til at bestemme, hvordan prioriteringen skal være.

### **Styring af sygehusene**

Jeg som regionalpolitiker, tager gerne ansvar - også samfundsøkonomisk - når der er finanskriser.

Og de seneste års økonomiaftaler viser, at vi i regionerne tager ansvar. Faktisk har vi overholdt økonomiaftalerne i regnskaberne for 2007 og 2008, og i alle budgetterne for 2007, 2008, 2009, og 2010. Det er enestående i dansk forvaltningshistorie. Det er aldrig lykkedes for hverken kommunerne eller amterne.

Men i regnskabet for 2009 er der helt klart brugt flere penge end aftalt. Det hænger sammen med at økonomiaftalerne for 2009 og 2010 er væsentligt strammere end de foregående år.

Vi tager ansvar for at forsøge at bringe udviklingen på sygehusene i overensstemmelse med de stramme økonomiske rammer.

Men jeg mener ikke, at regeringen tager ansvar med de nuværende styringselementer. Realiteten er jo, at samtidig med, at vi har meget stramme økonomiske rammer, så er der elementer i vores rammevilkår, der skubber til aktiviteten. Det er den statslige aktivitetspulje, de centrale krav om aktivitetsafhængig finansiering af sygehusene og sidst, men ikke mindst det udvidede frie valg. Alle tre er elementer, der er med til at sætte fokus og skub på aktiviteten i sygehusvæsenet. Og det er heller ikke rimelige signaler at sende i den nuværende situation – for sygehusene kan jo ikke belønnes for ekstra aktivitet – det er der simpelthen ikke penge til.

Faktum er jo at overskridelserne i regionernes regnskaber ikke skyldes dårlig økonomistyring. Der er tværtimod blevet behandlet patienter for alle pengene. Når regeringen skælder ud over dårlig økonomistyring, får jeg lyst til i stedet at spørge regeringen: Er der nogen af de patienter, som blev behandlet i 2009, som vi ikke skulle have behandlet?

I øjeblikket er regeringens svar – ikke særligt mange.

Det andet spørgsmål, man så nødvendigvis må stille sig er, hvordan skal vi fordele pengene, når der er knappe ressourcer?

Og her er jeg uenig med regeringen i den prioritering, der jo de facto ender med at blive resultatet af den nuværende lovgivning – nemlig at vi skal prioritere de personer, der er mindst syge.

Vi skal stoppe lidt op. For er al aktivitet nødvendig aktivitet? Nej al aktivitet i sundhedsvæsenet er ikke nødvendigvis af det gode – nogle gange så kan skavanker gå i sig selv, så det er muligt at overbehandle og ty til kniven lidt for hurtigt. Det synes jeg fx, at den markante stigning i antal rygoperationer efter indførslen af det udvidede frie valg viser.

Den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser, de mange og dyre behandlingsmuligheder, betyder, at det på sigt næppe vil være muligt at imødekomme alle behov lige hurtigt. Vi må have redskaber, så det reelt er muligt at prioritere. Men hver gang vi prøver at rejse denne debat, så er der nogen, der ser stigende ventetider for sig. Jeg ønsker ikke, at vi skal tilbage til lange ventetider. Men det må være muligt at diskutere om det kunne være hensigtsmæssigt med lidt mere differentieret ventetid afhængig af sygdommens alvorlighed.

Og jeg indrømmer da, at de problemer, vi er løbet ind i, i slutningen af 2009 – dem ville jeg gerne have været foruden. Vi i regionerne må selvfølgelig også se efter om, der er noget, at vi kan gøre anderledes i vores styring af sygehusene, men det er ikke nemt – ja næsten umuligt – med de nuværende styringsrammer.

Derfor vil jeg gerne sige klart, at beholder vi det nuværende styringsregime med udvidet frit valg for alle efter kun en måned, aktivitetspulje og takststyring, så må det nødvendigvis koste væsentligt flere penge.

De nuværende styringsredskaber og signaler skaber en illusion, som jeg også mistænker regeringen for at befinde sig i. En illusion om, at det er muligt både at blæse og at have mel i munden – noget som vi i regionerne godt ved ikke kan lade sig gøre. Nu håber jeg snart, at regeringen også erkender, at det ikke er muligt både at blæse og have mel i munden.

### **Afslutning med præsentation af kvalitetsdagsordenen**

For illusionen og selvbedraget har konsekvenser. Tæppet trækkes langsomt, men sikkert væk under det stærke offentlige sundhedsvæsen – og det får konsekvenser for personalet og for patienterne.

Man kan vælge at gå enten den ene eller den anden vej. Regionerne har få styringsmuligheder, og der bliver mere og mere behov for en prioriteringsdiskussion. Vi kan, vi vil, og vi tør.

I dag er fokus på aktivitet og produktivitet i de incitamenter, der er lagt ud til regionerne og sygehusene. Og der er mindre fokus på, om den enkelte patient modtager den rette behandling, og om

behandlingen giver os mest mulig sundhed for pengene – det må vi ændre, så der kommer fokus på resultaterne.

Det er på tide til at ændre fokus og jeg mener, at tiden er moden til et nyt kvalitetsparadigme for det danske sundhedsvæsen.

Regionerne har derfor lanceret tanken om en kvalitetsdagsorden i sundhedsvæsenet. Aktivitet, produktivitet og ventetid er nemt at måle og kvantificere og har derfor været genstand for stor fokus de seneste ti år. Nu er det på tide, at der kommer fokus på kvaliteten, og et bredere perspektiv på sundhedsvæsenets resultater.

Jeg vil et stærkt offentligt sundhedsvæsen – også i fremtiden. Det er helt essentielt, at der kommer sammenhæng mellem rammerne og styringselementerne. Ellers er jeg bange for, at det ikke er sidste gang, vi har set sygehusene prøve at rette op på et underskud ved at producere mere aktivitet, men det hjælper ikke meget, når rammen er stram og kassen er tom.

Der skal ikke kun være sammenhæng for patienten i sundhedsvæsenet. Der skal også være sammenhæng i de krav, der stilles, og de rammer, der stilles til rådighed for regioner og sygehuse.

Derfor vil jeg opfordre sundhedsministeren til at trække i arbejdstøjet, så vi sammen sikrer, at rammerne for sundhedsvæsenet understøtter regionerne i arbejdet med at tilbyde de rette

sundhedstilbud. Og vi kan ikke blive ved med at udsætte den  
prioriteringsdiskussion, der presser sig mere og mere på.