

# Offentlig økonomi, udfordringer og muligheder i sundhedsvæsenets økonomi og styring

v/ Søren Lund, Kontorchef, Finansministeriet



FINANSMINISTERIET

# Offentlig økonomi, udfordringer og muligheder i sundhedsvæsenets økonomi og styring

Oplæg v. Søren Lund  
Regionernes Økonomi- og Styringsseminar  
28. februar 2020



# Tre temaer...



Offentlig økonomi: Hensyn og rammer



Sundhedsområdet - status og udfordringer



Muligheder: Omstilling og effektivisering

## ...og tre hovedpointer

1. Råderummet og kravet om holdbarhed sætter rammerne for den samlede udgiftsvækst – sundhed er én af flere prioriteter inden for begrænsede rammer
2. Sundhed har fået stort økonomisk løft siden 2007 og har også leveret på en række dagsordener – udfordringen er nu at lykkes med håndtering af demografisk udvikling, omstilling fra sygehusene og fortsatte effektiviseringer
3. Regionalt selvstyre – men også klar forventning om at regionerne så leverer resultater: omstilling og omkostningseffektive løsninger

# Offentlig økonomi – overordnede hensyn og rammer

# Overordnet målsætning: Sunde offentlige finanser

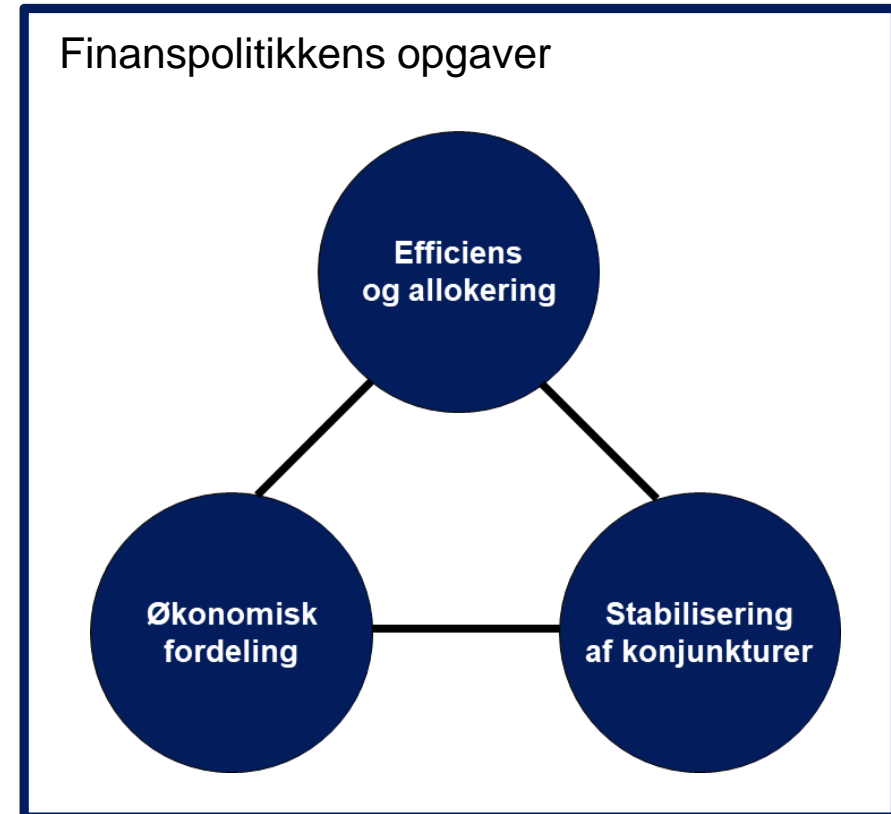
Set fra et makroøkonomisk perspektiv:

## 1. Finanspolitikken tilpasses den strukturelle udvikling i befolkningens sammensætning og adfærd, så der tages hånd om den fremadrettede udvikling

Det overordnede hensyn er, at finanspolitikken skal være holdbar – dvs. at den kan finansieres på langt sigt uden at gælden løber løbsk.

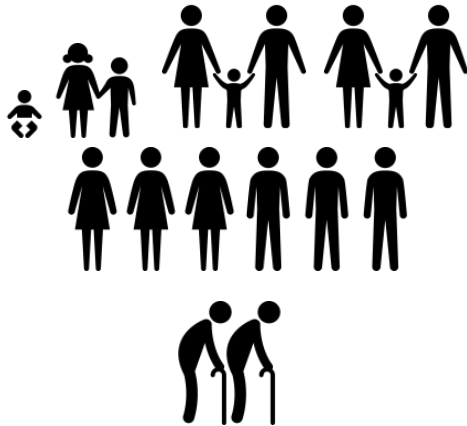
## 2. Finanspolitisk stabiliseringspolitik er symmetrisk

En forudsætning for sunde finanser er grundlæggende også, at der strammes lige så meget i højkonjunkturer, som der lempes i lavkonjunkturer.



# Holdbar finanspolitik

Nulevende generationer



Fremtidige generationer



## Finanspolitisk holdbarhed:

Det nuværende serviceniveau og indkomstoverførsler pr. person (relativt til indkomst) kan opretholdes ved uændret beskatning uden at gælden "løber løbsk" – stabil offentlig gæld i pct. af BNP på langt sigt

# Helt overordnet mekanisme:





# Finanspolitisk råderum

Udvikling i det offentlige forbrug målt i forhold til scenarie med real nulvækst\* (uden nye tiltag)

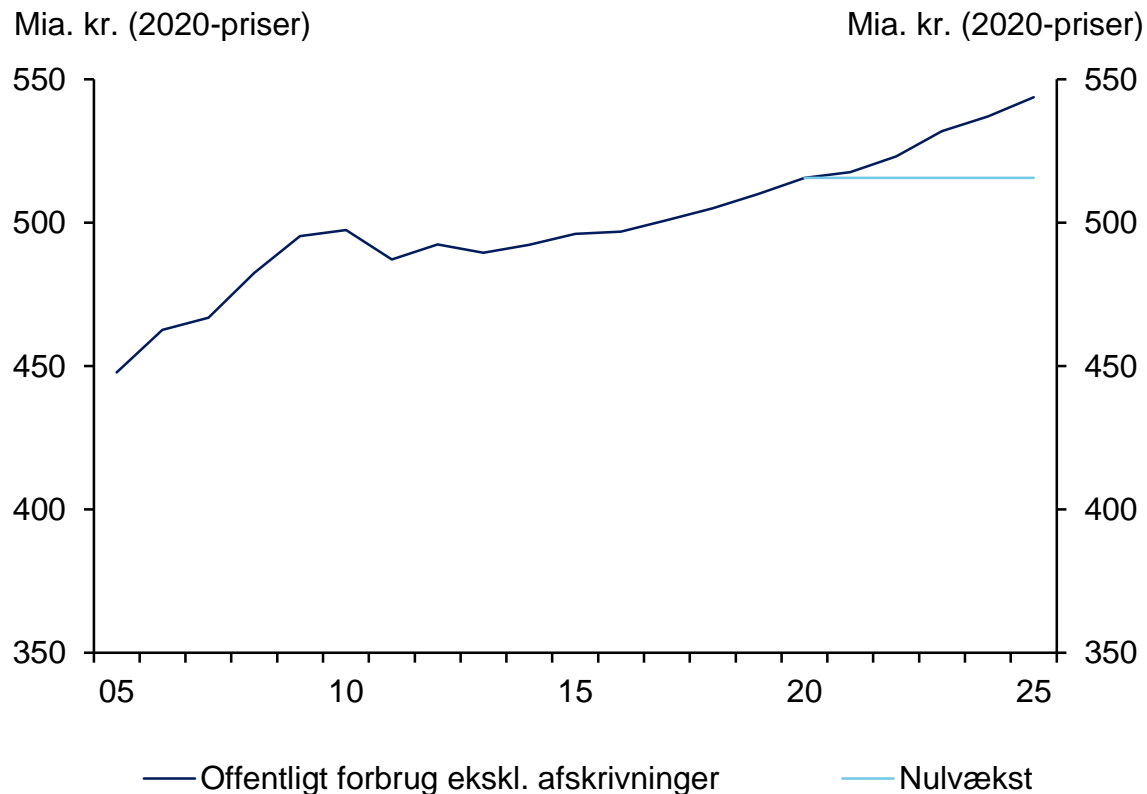
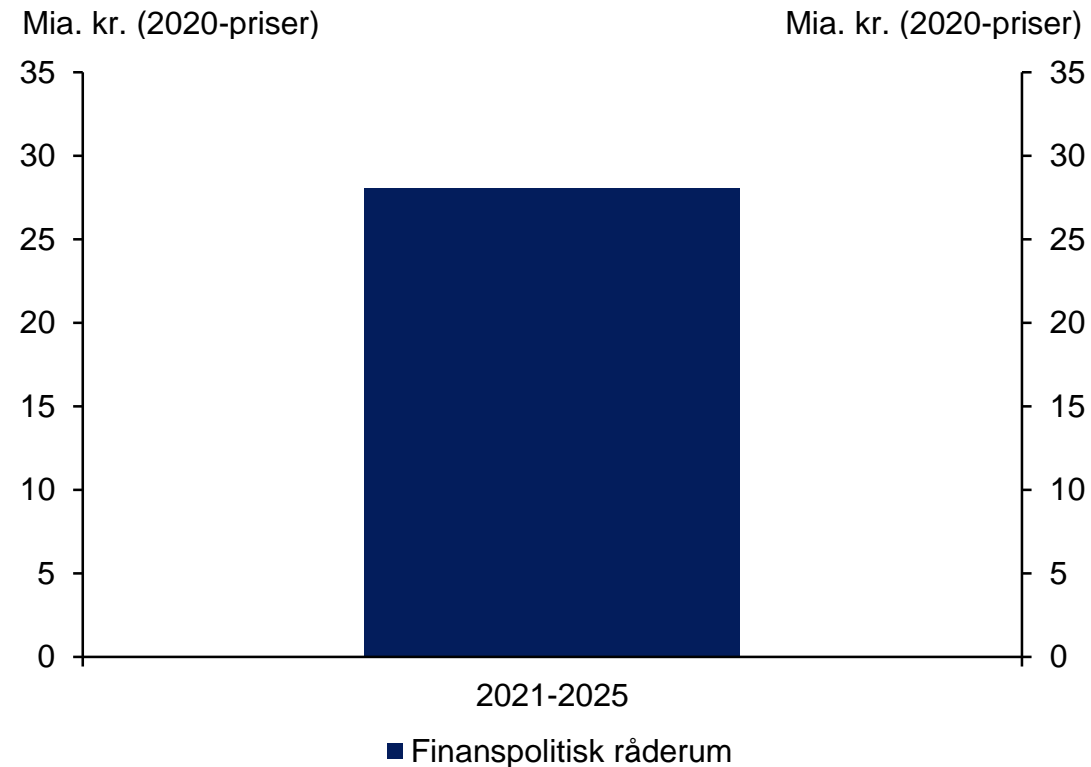


Illustration af råderummet i 2021-25



Anm.: \*Det eksisterende råderum er baseret på Opdateret 2025-forløb, oktober 2019.

# Demografisk træk 2021-2025

Vækst i det demografiske træk	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Mia. kr. (2020-priser)</b>					
Vækst i regionerne <sup>1</sup>	1	1	1	1	1
Vækst i kommunerne <sup>1</sup>	1	1½	1½	2	2
<b>Mia. kr. (2020-priser)</b>					
Vækst i det demografiske træk på det samlede sundhedsområde <sup>2</sup>	1½	1½	1½	2	2

Anm.: 1) Det demografiske træk er som udgangspunkt ikke sektorfordelt på kommuner, regioner og stat. Finansministeriet foretager imidlertid med usikkerhed en grov fordeling af udgiftsområderne, 2) Individuelt offentligt forbrug vedrørende sundhed i kommuner og regioner (medicin, hospitaler, plejehjem).

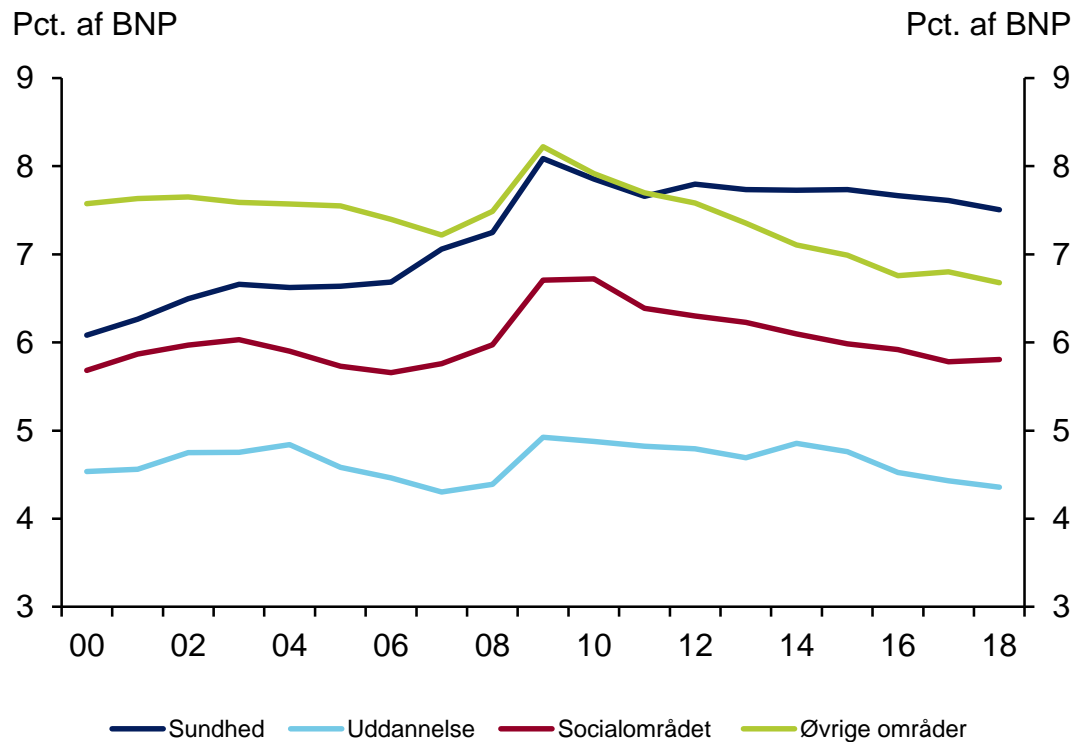
Kilde: Danmarks Statistik, *Opdateret 2025-forløb, september 2019* og egne beregninger

....og der er også andet end sundhed der skal prioriteres

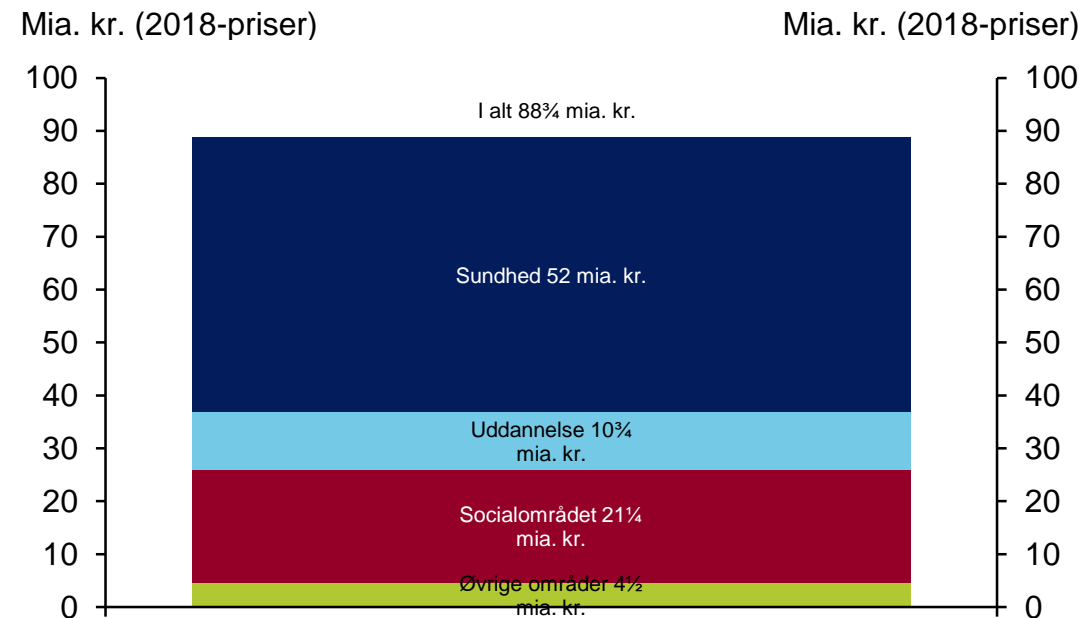
# Sundhedsområdet – status og udfordringer

# Udgiftsudviklingen i de offentlige forbrugsudgifter til sundhed

## Offentligt forbrug fordelt på udgiftsområder i pct. af BNP, 2000-2018



## Vækst i det reale offentlige forbrug fra 2000 til 2018



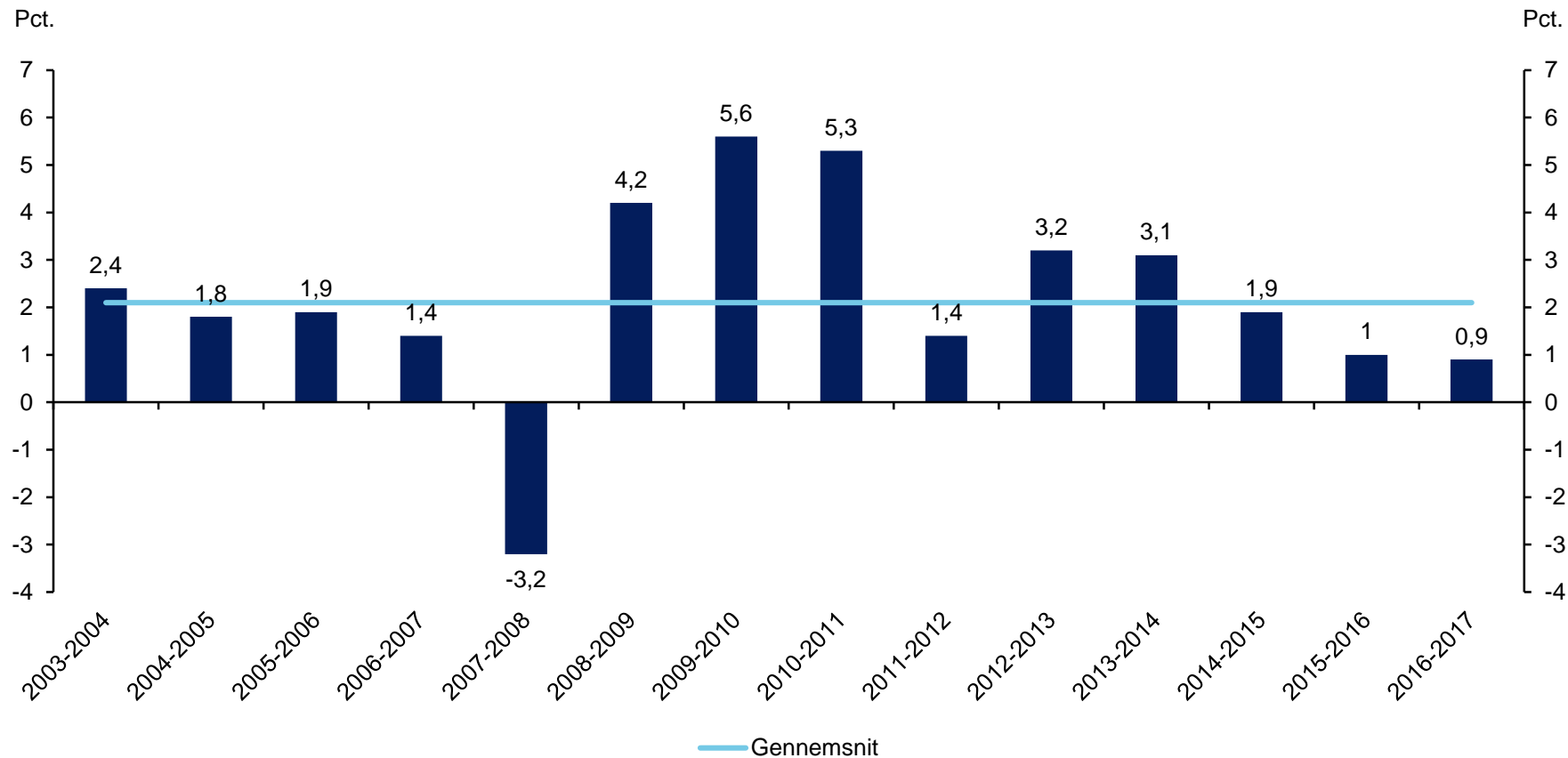
Anm.: Inddelingen af det offentlige forbrug på udgiftsområder følger nationalregnskabets COFOG-fordeling. Øvrige områder omfatter generelle offentlige tjenester, politi, forsvar, miljøbeskyttelse, fritid, kultur mv. Det reale offentlige forbrug er opgjort ved input-metoden.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

# Prioritering af sundhed i 2020

- **Økonomiaftalen** for 2020:
  - 1,5 mia. kr.
  - Omprioriteringsbidrag afskaffes
  - Etablering af task force for mere sundhedspersonale
  - Fokus på omkostningseffektive løsninger
- **Finanslovaftalen** for 2020:
  - Flere sygeplejersker: 0,3 mia. kr. (og 0,6 mia. kr. fra 2021)
  - Ramme til psykiatrien bredt: 0,6 mia. kr.

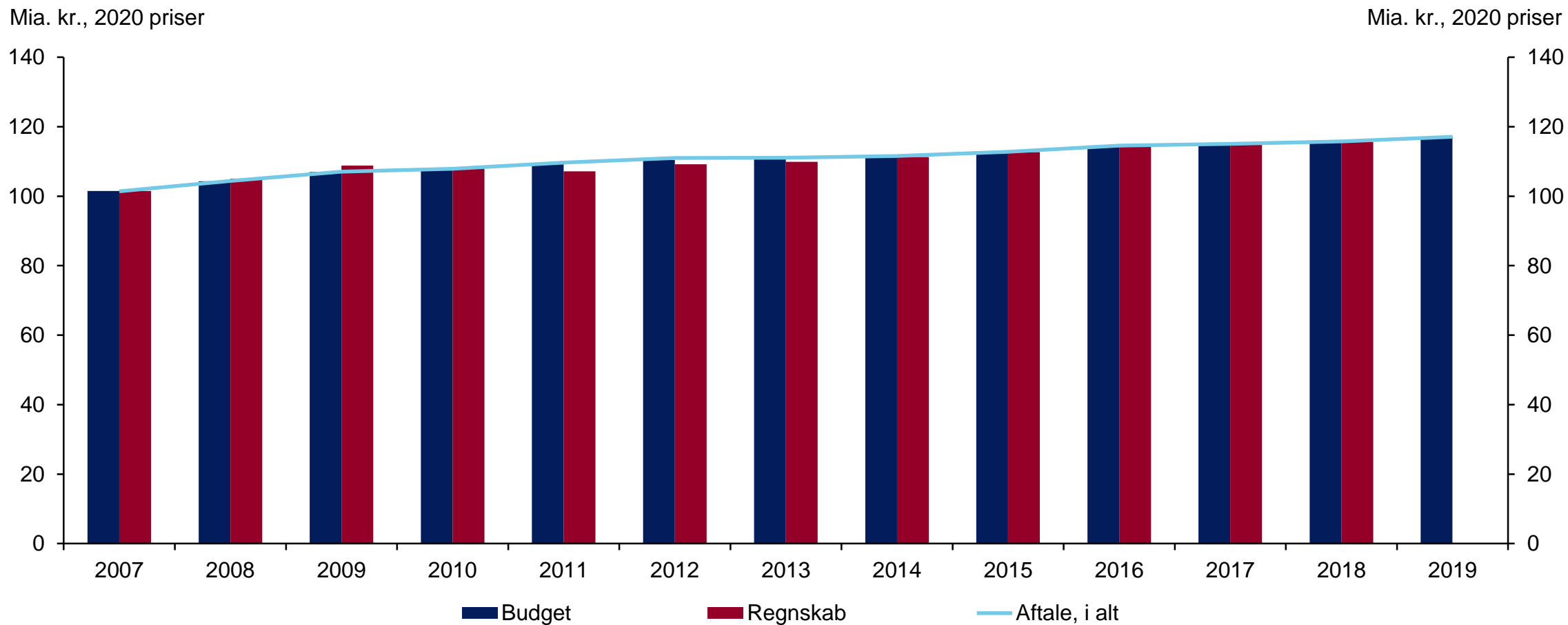
# Produktivitetsudviklingen



Anm.: Sundhedsområdet var i foråret 2008 ramt af otte ugers konflikt. Det betød bl.a. at sygehuskapaciteten ikke blev anvendt fuldt ud pga. aflysninger af behandlinger af ikke-akut karakter.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af Landspatientregistret og sygehusenes tilrettede driftsudgifter.

# Udvikling i regionernes udgiftsrammer, budgetter og regnskaber på sundhedsområdet



Anm.: Udgiftsniveauerne er justeret efter opgaveniveauet i 2020.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

# Aktuelle trends i styringen af sundhedsområdet

- Ny styringsmodel: Økonomiske incitamentter som omdrejningspunkt
  - Omstilling frem for ensidigt aktivitetsfokus: Nærhedsfinansiering frem for produktivitetskrav på 2 pct.
  - Gensidig anerkendelse af effektiviseringspotentialer:  
Fra omprioriteringsbidrag og rammebesparelser til teknologibidrag
- Fokus på resultater og omkostningseffektive løsninger: mest mulig sundhed for pengene



# Udfordringer – i et økonomisk perspektiv

1. Demografisk udvikling, ændret sygelighed, ny medicin og teknologi
2. Omstilling af behandling fra sygehusene
3. Kapacitets- og kvalitetsudfordringer i den primære sektor
4. Rekruttering – task force for mere sundhedspersonale
5. Fortsat behov for effektiviseringer og modernisering

# Muligheder: Behandlingsomstilling og effektivisering

# Arbejdsdeling og forventninger

Respekt om det regionale selvstyre:

- Funktionel arbejdsdeling
- Lokalt ansvar for prioriteringer og centralt udviklingspres

Ansvar er stort og forventningerne er høje:

- Forventning til at vi kan få mere for pengene
- Anerkendelse af regionalt selvstyre hviler på resultater og tillid i en verden hvor regeringen presses fra flere sider

# Behandlingsomstilling

- Central dagsorden
- Aflastning af sygehusene, øget sammenhæng og nærhed for patienten og samlet mere omkostningseffektive patientforløb
- To kilder: Omstilling af ukompliceret behandling + bedre forebyggelse
- Ny styring (nærhedsfinansiering)
- Penge skal følge med ud



Kræver ændret tænkning, I måles på resultaterne!

# Modernisering og effektivisering

- Gode rammebetingelser for produktivetsgevinster
- Kvalitetsfondsinvesteringer
- Ny mere decentral ramme med ØA20 (teknologibidrag), med frihedsgrader
- Fokusområder:
  - Administration
  - Konsulentudgifter
  - Indkøb
  - Omkostningseffektiv behandling og kapacitetsudnyttelse (analyser)



forpligter regionerne – vær synlige på resultaterne og accepter at vi interesserer os for jeres arbejde og kigger med !

# Opsamling

- Råderum + omprioritering sætter rammen for ny prioritering. De økonomiske rammer er begrænsede
- Sundhed højt prioriteret område, senest i ØA20 og på FL20
- God produktivitets- og kvalitetsudvikling – men nu nyt styringsparadigme og krav om omstilling
- Centrale fokusområder fra et økonomisk perspektiv:
  - Behandlingsomstilling med aflastning af sygehuse og omkostningseffektive forløb
  - Fortsat modernisering som forudsætning for at frigøre prioriteringsrum

# Tak for ordet

