

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 21. oktober 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12109-902
Sagsbeh.: dra
Fil-navn: Dokument 1

Besvarelse af spørgsmål nr. 512 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. august 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål 512:

"Ministeren bedes redegøre for baggrunden for den spareplan som Region Midtjylland har igangsat på regionens hospitaler".

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Region Midtjylland. Bidraget er vedlagt denne besvarelse. Regionen lægger i sit svar afgørende vægt på den nuværende bloktilskudsfordeling, som man ikke mener giver Region Midtjylland mulighed for at give borgerne samme aktivitets- og serviceniveau som landsgennemsnittet.

Det er for så vidt rigtigt, at bloktilskudsfordelingen giver regionen et beløb, der er ca. 6 pct. lavere pr. indbygger end landsgennemsnittet. Det afspejler imidlertid, at Region Midtjylland bør have et tilsvarende mindre behov for sundhedsydelser, fordi befolkningen i Region Midtjylland er yngre end landsgennemsnittet, og fordi sammensætningen af befolkningen ud fra de socioøkonomiske kriterier, der indgår i beregningen, indikerer et lavere behov for sundhedsydelser end landsgennemsnittet.

Regionens forbrug af sundhedsydelser er imidlertid ikke 6 pct., men kun 1,4 pct. under landsgennemsnittet pr. indbygger. Der mangler derfor 4,6 pct. i regnestykket, hvoraf regionen henter ca. 2 pct. gennem en højere produktivitet, således at der til slut mangler ca. 2,6 pct., som ifølge notatet svarer til regionens budgettilpasningsproblem.

Notatet belyser desværre ikke baggrunden for, at regionens befolkning kun forbruger 1,4 pct. og ikke 6 pct. mindre end landsgennemsnittet, sådan som det måtte forventes på grundlag af de forudsætninger, der ligger til grund for udligningssystemet. Jeg kan derfor kun konstatere, at baggrunden for regionens sparebehov synes at være et højere forbrug af sundhedsydelser, end man kunne forvente ud fra regionens befolknings sammensætning.

Jeg kan oplyse, at en regions udgiftsbehov på sundhedsområdet ifølge lov om regionernes finansiering, § 4, opgøres som summen af 1) et basisbeløb på 100 mio. kr., 2) regionens aldersbestemte udgiftsbehov og 3) regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Det aldersbestemte og det socioøkonomiske udgiftsbehov indgår med en vægt på henholdsvis 77,5 og 22,5 pct. i beregningen.

Det socioøkonomiske udgiftsbehov pr. indbygger opgøres på grundlag af bl.a. antallet af børn af enlige forsørgere, antallet af enlige i aldersgruppen 65 år, antallet af familier på overførselsindkomst, antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni og flere andre – i alt 9 – kriterier, der antages at have indflydelse på en regionsbefolknings udgiftsbehov i sundhedsvæsenet.

Jeg kan tilføje, at det i økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner er aftalt, at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en analyse og vurdering af de eksisterende socioøkonomiske kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskud til regionernes sundhedsopgaver.

På baggrund af denne vurdering kan Finansieringsudvalget foreslå evt. justeringer af de socioøkonomiske kriterier enten i form af ændret vægtning af kriterierne, ændret opgørelsesmetode eller eventuel introduktion af nye kriterier. Eventuelle tilpasninger skal i udgangspunktet ikke have større byrdefordelingsmæssige konsekvenser.