

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Kommuneøkonomi
J.nr. 2009-6088
nou

25. februar 2010

**Notat
om
høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering**

Udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering blev sendt i høring hos Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet og Økonomi- og Erhvervsministeriet tirsdag 24. november 2009.

Danske Regioner har meddelt, at lovforslaget er videresendt til de enkelte regioner, således at regionerne kan indsende eventuelle bemærkninger til lovforslaget. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar fra Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

I det følgende foretages en samlet gennemgang af høringssvarene¹. Gennemgangen er bygget op om to temaer. Således er der dels i flere af høringssvarene givet udtryk for et ønske om yderligere justeringer i udgiftsbehovsopgørelsen. Og dels giver to regioner udtryk for, at forslaget medfører for store byrdefordelingsmæssige konsekvenser.

Bemærkninger vedr. ønsker om yderligere justeringer

Fire ud af fem af regionerne bemærker i deres høringssvar, at der også bør gennemføres andre ændringer i udgiftsbehovsopgørelsen end den justering af levetidskriteriet, som indgår i lovforslaget. Der er imidlertid forskel på, hvilke nærmere ændringer regionerne har ønske om.

Region Hovedstaden bemærker således i høringssvaret, at lovforslaget ikke er udtryk for en helhedsorienteret tilgang, og Region Sjælland bemærker, at Finansieringsudvalget i sin rapport foreslår justering af flere forhold i opgørelsen af det socioøkonomiske kriterium, og at regionen derfor ikke finder det rimeligt, at de øvrige forhold ikke inddrages i lovforslaget. Region Midtjylland bemærker, at det er rimeligt, at opgørelsesmetoden for kriteriet om tabte leveår ændres, men at regionen finder, at der bør gennemføres langt større ændringer. Region Nordjylland anmoder ligeledes i høringssvaret om, at der foretages

¹ Region Midtjylland har i sit høringssvar vedlagt et notat med en detaljeret gennemgang og kommentering af Finansieringsudvalgets rapport, og Region Sjælland har vedlagt et bilag med uddybende bemærkninger til høringssvaret. I denne sammenhæng er dog alene behandlet de emner, der også er ridset op i regionernes høringssvar.

yderligere justeringer af udgiftsbehovsopgørelsen. Derimod har Region Syd-danmark ikke nogen bemærkninger om ønsker om yderligere justeringer i ud-giftsbehovsopgørelsen.

Nedenfor resumeres de enkelte regioners bemærkninger vedrørende ønsker om yderligere justeringer i den socioøkonomiske udgiftsbehovsopgørelse.

Region Hovedstaden bemærker, at regionen ikke bliver kompenseret tilstrækkeligt på psykiatriområdet i den nuværende bloktilskudsfordelingsmodel. Region Hovedstaden bemærker på den baggrund, at det burde indgå i en omlægning af bloktilskudsfordelingsmodellen, at psykiatrikriterierne ikke i tilstrækkelig grad afspejler en proportionalitet i forhold til udgifterne forbundet med behandlingen. I forlængelse heraf bemærker Region Hovedstaden også, at vægtningen mellem de aldersmæssige og socioøkonomiske kriterier burde have været taget op til revision. Region Hovedstaden bemærker således, at hvis de socioøkonomiske kriteriers vægt i den samlede udgiftsbehovsberegning forhøjes fra 22,5 pct. til 25 pct., vil Region Hovedstaden få tilført ekstra bloktilskud i samme størrelsesorden, som det bloktilskud regionen står til at miste som følge af den foreslåede ændring.

Region Sjælland bemærker, at forslaget ikke tager hensyn til, at regionens borgere har en mindre sund livsstil og dermed en højere sygelighed og dårligere almen sundhedstilstand end borgere i andre dele af landet. Endvidere bemærker Region Sjælland, at der i lovforslaget ikke argumenteres for, at ændringen i opgørelsesmetoden for kriteriet om tabte leveår er mere vidtgående end Finansieringsudvalgets forslag.

Region Nordjylland bemærker i høringssvaret, at der med de nuværende kriterier og vægte kun i meget begrænset omfang tages hensyn til de økonomiske ulemper, der er i forbindelse med stor geografisk udstrækning i forhold til befolkningens størrelse. Regionen bemærker i forlængelse heraf, at det socioøkonomiske kriterium om rejsetid til 18.000 indbyggere med en beskeden vægt på 5 pct. således ikke giver tilstrækkelig dækning. Endvidere bemærker Region Nordjylland, at basisbeløbet, der indgår i udgiftsbehovsberegningen på sundhedsområdet på 100 mio. kr., ikke er pristalsreguleret i modsætning til bloktilskuddet som helhed.

Region Midtjylland bemærker i høringssvaret, at kriteriet om tabte leveår er problematisk, idet det principielt set straffer de regioner økonomisk, der hæver middellevetiden. Herudover finder Region Midtjylland ikke, at de nuværende socioøkonomiske kriterier fuldt ud lever op til internationalt anerkendte principper for bloktilskudskriterier, og Region Midtjylland finder endvidere, at det er et demokratisk problem, hvis bloktilskudskriterierne begrundelser og udformning bliver for tekniske og komplekse. Region Midtjylland stiller på den baggrund forslag om en alternativ model, hvor kriterierne om tabte leveår, antal enlige på 65 år og derover, kriterierne om antal børn af enlige forsørgere samt antal personer i udlejningsboliger udgår. Endvidere foreslår Region Midtjylland, at der lægges loft over de to kriterier vedr. psykisk syge, at der indarbej-

des et kriterium for uddannelse, samt at antallet af førtidspensionister indarbejdes i kriteriet om antal familier på overførselsindkomster.

Region Syddanmark tilslutter sig i høringssvaret, at den foreslåede ændring vil sikre en proportionalitet i opgørelsen af kriteriet om tabte leveår, samt at kriteriet dermed bliver mere robust i forhold til den fremtidige udvikling i middelevetiden i regionerne. Endvidere tilslutter Region Syddanmark sig, at Finansieringsudvalgets rapport viser, at der er et veldokumenteret grundlag for anvendelsen af socioøkonomiske kriterier i beregningen af regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet samt for de enkelte socioøkonomiske kriteriers anvendelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger

Med henblik på at give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet fordeles bloktilskuddet dels efter et basisbeløb og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet. Det beregnede udgiftsbehov skal tage højde for den aldersmæssige sammensætning af befolkningen i de enkelte regioner og for den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelser.

For nogle af de socioøkonomiske kriterier er der en forholdsvis direkte sammenhæng mellem kriteriet og regionens udgiftspres på sundhedsområdet (som det fx er tilfældet med psykiatrikriterierne), men for de fleste kriterier er sammenhængen mere indirekte. En række af de socioøkonomiske kriterier har således karakter af "paraply-variable", dvs. kriterier, der indirekte afspejler nogle forhold, som kan indebære et udgiftspres på flere områder inden for sundhedsområdet. Det er endvidere væsentligt at pointere, at kriterierne indgår i en samlet beregning af regionernes udgiftsbehov, og at kriterierne således skal ses i en sammenhæng.

Fastlæggelsen af kriteriernes vægt i forbindelse med vedtagelsen af lov nr. 543 om regionernes finansiering i juni 2005 tog udgangspunkt i et mål for de fem regioners forventede udgifter på sundhedsområdet. De enkelte socioøkonomiske kriteriers vægtning er fastsat med det formål at beregne en samlet indikator for regionernes socioøkonomiske behov, og vægtningen mellem det aldersbestemte og socioøkonomiske udgiftsbehov blev fastsat således, at det modelberegnete udgiftsbehov bedst muligt ramte det, som kan kaldes et "objektivt" udgiftsniveau. Dette udgiftsniveau var baseret på de daværende amters regnskaber med en række korrektioner for opgaveændringer mv. Vægtningen af de socioøkonomiske kriterier og vægtningen mellem det aldersbestemte og socioøkonomiske udgiftsbehov skete således under hensyntagen til analyser og viden vedrørende sammenhængen mellem kriterierne og det socioøkonomiske udgiftspres, samt under hensyntagen til en begrænsning af afvigelser mellem de modelberegnete udgiftsbehov og det estimerede udgiftsniveau i de enkelte regioner.

Det fremsatte lovforslag har baggrund i en analyse, som Finansieringsudvalget har udarbejdet, om de socioøkonomiske kriterier til fordeling af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet.

Finansieringsudvalget konkluderer i sin analyse, at der ikke i forhold til det anvendte udgiftsmæssige grundlag for fastlæggelsen af kriterier og vægte i loven om regionernes finansiering fra juni 2005 kan ses væsentlige ændringer, der kunne have givet anledning til en anden sammensætning af modellen.

Finansieringsudvalget konkluderer endvidere i sin analyse af de socioøkonomiske kriterier, at de socioøkonomiske kriterier hver især afspejler forhold, som har betydning for forbruget af sundhedsydelser, og udvalget vurderer, at en statistisk analyse underbygger kriteriernes anvendelse i beregningen af det socioøkonomiske udgiftsbehov.

Finansieringsudvalget har opstillet forskellige alternative modeller for justeringer i opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov, herunder indførelse af et nyt kriterium for vækst i levetid som delvist supplement til kriteriet om tabte leveår og justering af opgørelsen af kriteriet om familier på overførselsindkomst. Men Finansieringsudvalget vurderer samtidigt, at der til de to foreslåede justeringsmuligheder er knyttet nogle forbehold.

Endvidere vurderer Finansieringsudvalget, at der principielt kan peges på to alternative opgørelsesmetoder af kriteriet om tabte leveår. Ved den ene metode opgøres kriteriet i forhold til landsgennemsnittet tillagt f.eks. $\frac{3}{4}$ år, og ved den anden opgøres kriteriet i forhold til regionen med den højeste middellevetid tillagt f.eks. 0,1, år, 0,2 år eller en anden værdi.

Der er med lovforslaget lagt op til, at kriteriet opgøres i forhold til landsgennemsnittet tillagt 1 år, hvilket under hensyntagen til eventuelle fremtidige forskydninger i middellevetid mellem regionernes vurderes som et robust måleudgangspunkt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer på den baggrund, at der er et vel-dokumenteret grundlag for de enkelte socioøkonomiske kriteriers anvendelse og for vægtningen af kriterierne. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer endvidere, at der på det foreliggende grundlag ikke aktuelt er behov for yderligere justeringer af bloktilskudsfordelingsmodellen, herunder yderligere justeringer i opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov.

Lovforslagets byrdefordelingsmæssige virkning

I høringssvaret fra både Region Hovedstaden og Region Sjælland bemærkes, at man ikke finder, at de økonomiske konsekvenser af lovforslaget er i overensstemmelse med økonomiaftalen for 2009 og kommissoriet for Finansieringsudvalgets arbejde, hvoraf det fremgår, at eventuelle justeringer ikke skal have større byrdefordelingsmæssige konsekvenser.

Konkret bemærker Region Sjælland, at en reduktion på ca. 150 mio. kr. fra 2010 til 2011 er i klar modstrid med kommissoriet, og at reduktionen vil stille regionen i en meget vanskelig situation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger

Det fremgår af lovforslaget, at den foreslåede ændring medfører en ændret fordeling af bloktilskuddet på op til 1,25 pct. og ca. 150 mio. kr. af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at der ikke kan ske en justering af kriteriet for tabte leveår med henblik på at skabe proportionalitet, uden at der vil være en virkning, som særligt vil påvirke nogle regioner. Om end den ændrede fordeling af bloktilskuddet medfører beløbsmæssige ændringer af en vis størrelse, vurderes det, at ændringerne er håndterlige i den regionale økonomi. Opmærksomheden skal i den forbindelse henledes på, at der allerede som følge af de løbende opdateringer af udgiftsbehovsopgørelsen fra år til år erfaringsmæssigt sker ændringer i bloktilskudsfordelingen. I en analyse foretaget af Finansieringsudvalget i 2008 af stabiliteten i bloktilskuddet til regionerne fremgik det, at de potentielle årlige ændringer i fordelingen af bloktilskuddet til regionernes sundhedsområde som følge af de årlige opdateringer af udgiftsbehovsberegningerne på daværende tidspunkt i sig selv kunne udgøre i størrelsesordenen 0,7 pct. af bloktilskuddet. Endvidere vil virkningen være kendt i god tid inden budgetlægningen for 2011. Regionernes finansielle beredskab i form af de gennemsnitlige kassebeholdninger udgjorde for de to regioner med en beregnet negativ ændring i bloktilskuddet, dvs. Region Sjælland og Region Hovedstaden, henholdsvis 3,0 mia. kr. og 3,4 mia. kr. ultimo 3. kvartal 2009.