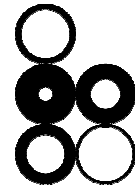


NOTAT

DANSKE
REGIONER



05-03-2013

Sag nr. 09/421

Dokumentnr.

LBR, JHM

Besvarelser af SUU spørgsmål 220-225

SUU, Alm. del spørgsmål 220

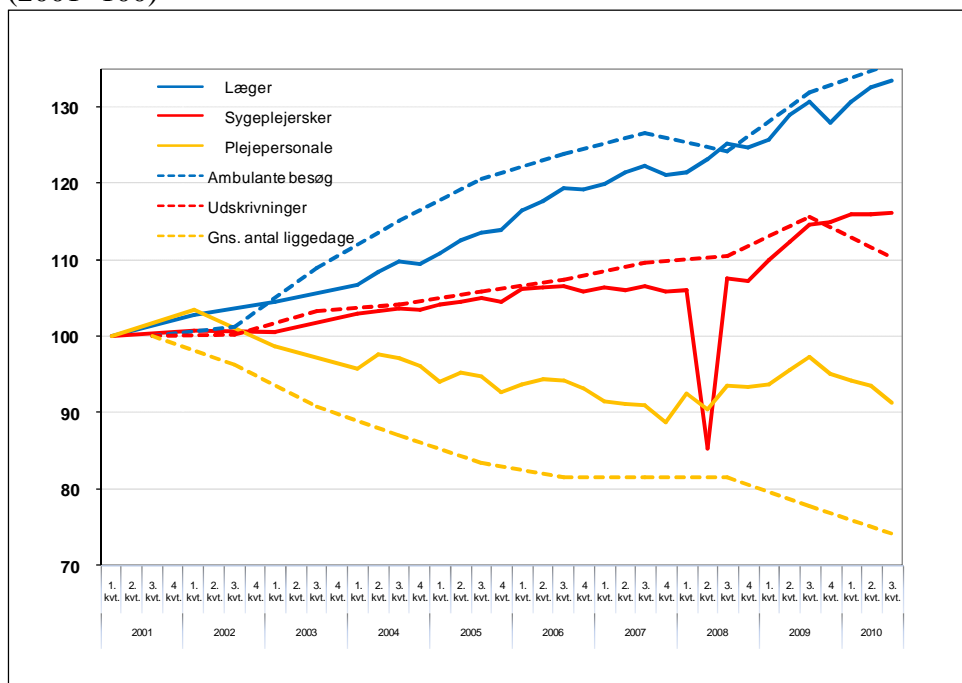
Ministeren bedes indhente en beregning fra regionerne for, hvor mange flere ansatte i sundhedssektoren der vil være brug for i 2020 alene på grund af det øgede behov for behandling mv., som er betinget af den demografiske udvikling og det ændrede sygdomsbillede - samt den forventede prisudvikling på området. Beregningen skal tage højde for at der bevares behandlingstilbud af den nuværende standard, men at der i alle årene forekommer en "normal" effektivisering i sundhedsvæsenet.

Der er stor usikkerhed omkring det fremtidige behov for antal ansatte i sundhedssektoren. Figur 1 viser den historiske udvikling i beskæftigelsen på de offentlige sygehuse. Det fremtidige behov vil dog afhænge af væksten i sundhedsudgifter, effekten af sund aldring, tilrettelæggelsen af den fremtidige behandling mv.

Figur 1 viser den historiske udvikling i beskæftigelsen for forskellige personalegrupper samt udviklingen i antal ambulante besøg, indlæggelser og antal liggedage fra 2001 til 2010.

Figur 1. Udvikling i beskæftigelse og aktivitet på offentlige sygehuse 2001-2010

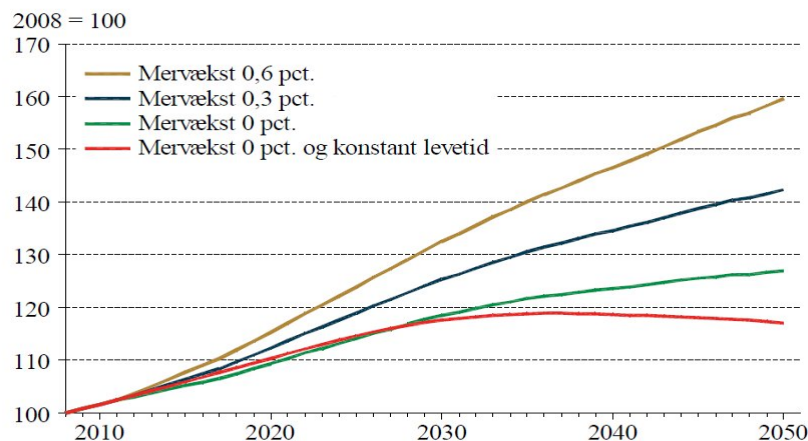
(2001=100)



Kilde: Aktivitetsopgørelser fra *Det Danske Sundhedsvæsen i Nationalt Perspektiv* og egne beregninger; beskæftigelse fra Sundhedsstyrelsens statistik for offentlige sygehuse
Note: Brud i data i 2. kvartal 2008 skyldes konflikten i forbindelse med OK-08.

Der er herudover lavet en række fremskrivninger af sundhedsudgifterne blandt andet af De Økonomiske Råd, der i nogen grad forsøger at tage højde for ovenstående, jf. figur 2. Figuren viser udgiftsvæksten i sundhedsudgiften under forskellige forudsætninger, når der er taget højde for sund aldring.

Den nederste røde kurve viser udgiften i sundhedsudgifterne med en konstant levetid og uden mervækst i sundhedsudgifterne. Den grønne kurve viser effekten, når der tages højde for en forlænget levetid, men stadig uden mervækst. De blå og brune kurver viser herudover sundhedsudgifterne under antagelse af mervækst på henholdsvis 0,3 og 0,6 procent og forlænget levetid.

Figur 2. Sundhedsudgifter og mervækst

Anm.: Figuren viser effekten af mervæksten (givet sund aldring) for udviklingen i de offentlige sundhedsudgifter til individuelt konsum. Fast lønniveau (opgjort ved de pris- og produktivitets-korrigerede sundhedsudgifter i DREAM modellen).

Kilde: De økonomiske råd, Efterår 2009, Konjunkturvurdering - Sundhed

SUU, Alm. del spørgsmål 221

Ministeren bedes indhente en redegørelse fra regionerne for, hvilke konsekvenser nulvækst i udgifterne frem til 2020 forventes at ville have for hver af de 5 regioners økonomi.

Det antages at der med spørgsmålet henvises til et scenario med nulvækst for sundhedsvæsenet. Dette vil umiddelbart forringe mulighederne for alle fem regioner i forhold til at imødekomme den teknologiske udvikling og det demografiske pres.

Alt andet lige vil denne forringelse i et flerårigt perspektiv antages at være jævnt fordelt mellem de fem regioner, jf. at bloktilskudsfordelingen hviler på demografiske kriterier med en socioøkonomisk korrektion.

Det bemærkes dog at en række af regionernes udgiftsposter ikke med sikkerhed vil kunne styres inden for en nulvækstramme i et flerårigt perspektiv. Eksempelvis kan regionerne kun meget indirekte påvirke udviklingen i udgifter til medicintilskud, som må antages at blive stigende med den teknologiske og demografiske udvikling. Ligeledes indebærer patientrettighederne – og sundhedspolitiske hensyn i øvrigt, herunder akutte henvendelser – at regionerne ikke bare kan afvise demografisk betinget pres for mere udredning og behandling af hensyn til en eventuel nulvækstramme.

SUU, Alm. del spørgsmål 222

Ministeren bedes indhente en redegørelse fra regionerne for hvordan et krav om nulvækst i udgifterne frem til 2020 vil påvirke behandlingen for hhv. kræft, hjerte-kar, og behandlingen i psykiatrien.

Hjerte-, kræft-, og psykiatriområderne kan prioriteres inden for en eventuel nulvækstramme i det omfang, der er faldende udgifter inden for andre behandlingsområder. Flere forhold påvirker dog regionernes mulighed for at prioritere.

Der er særlig lovgivning, der sikrer akut behandling for sygdomme inden for hjerte- og kræftområdet. Dermed er området sikret prioritering. Derudover er der patientrettigheder på alle andre områder inden for sygehusvæsenet, hvilket gør det svært at prioritere nogle områder på bekostning af andre behandlingsområder. Akutte patienter skal også behandles. Det er vanskeligt at styre akutindtaget af patienter. I forhold til praksissektoren vil en nedprioritering fx i forhold til at kunne prioritere kræft-, hjerte- og psykiatriområderne være vanskelig. Det skyldes, at en sådan prioritering skal aftales med yderne i praksissektoren, hvilket kan være vanskeligt.

SUU, Alm. del spørgsmål 223

Ministeren bedes indhente en redegørelse fra regionerne for hvordan et krav om nulvækst i udgifterne frem til 2020 vil påvirke praksissektoren.

Nulvækst i udgifterne til praksissektoren vil være vanskelig at realisere inden for de nuværende styringsmæssige rammer på området, hvor en eventuel nulvækst skal aftales med yderne i praksissektoren. Statsrevisorerne har påpeget at der fremover i højere grad bør sikres andel i produktivitetsgevinsterne på området, hvilket alt andet lige vil kunne realisere lavere udgiftsvækst. Det nye lovforslag vedrørende praksisområderne, vil ikke ændre på denne udfordring, endsige afhjælpe den.

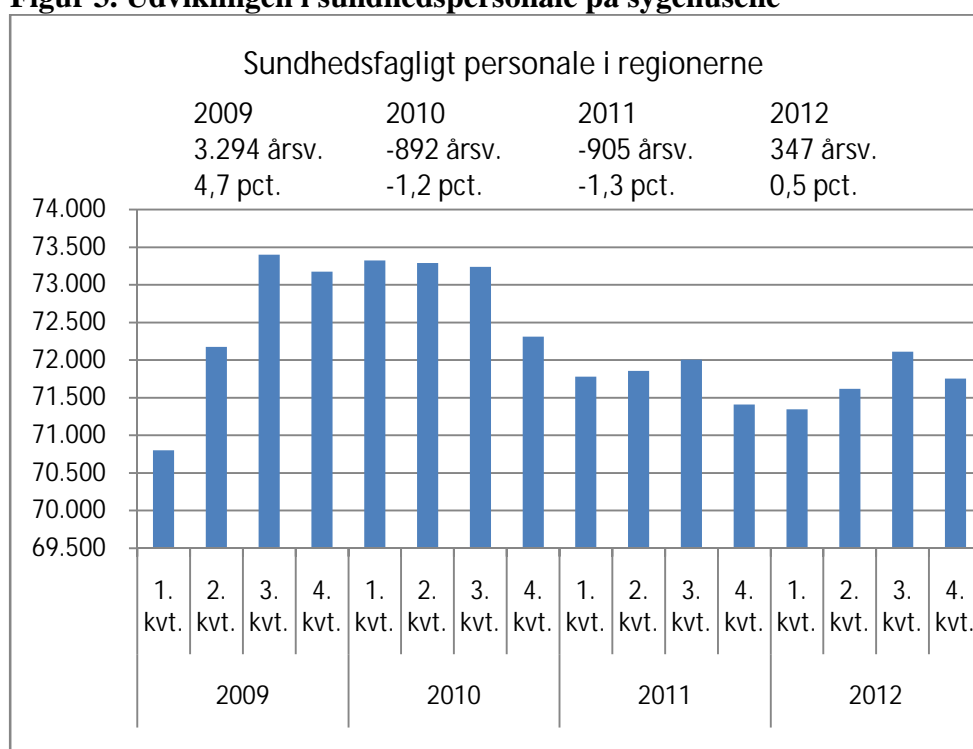
SUU, Alm. del spørgsmål 224

Ministeren bedes indhente en redegørelse fra regionerne for hvordan et krav om nulvækst i udgifterne frem til 2020 vil påvirke antallet af sundhedspersonale inden for de forskellige faggrupper. Antallet bedes sat i relation til det forventede antal indlagte borgere, jf. den demografiske udvikling.

Det er ikke muligt at give en skøn for personaleudviklingen på forskellige personaletyper grundet stor usikkerhed omkring tilrettelæggelsen af den fremtidige behandling.

For sundhedspersonale under et kan et vue over den historiske udvikling give en indikation. I årene 2010 og 2011 var der en negativ realvækst i udgifterne til sundhed og i samme år faldt antallet af sundhedsfaglige personale.

Figur 3. Udviklingen i sundhedspersonale på sygehusene



Kilde: FLDnet

Note: Sundhedsfagligt personale er afgrænset til overlæger, reservelæger, tandlæger, syge- og sundhedspersonale, ledere på sundhedskartalområdet, speciallægekonsulenter, sygehuslæger og SOSU.

Det vurderes, at med nulvækst i udgifterne, vil det ikke være realistisk at oppebære samme udgiftsniveau til personale, da udgifterne til visse udgiftsposter, eksempelvis medicin, vil stige. Derfor vil udgifterne til personale alt andet lige falde, hvilket vil betyde færre ansatte. For eksempel er udgifterne til sygehusmedicin de sidste tre år i gennemsnit steget med 200 millioner kroner om året. Hvis en sådan stigning skulle holdes inden for en nulvækstramme ville det alt andet lige indebære en personalereduktion på 0,55 procent årligt, ud fra den gennemsnitlige løn per november 2013. Det svarer til 397 sundhedsfaglige årsværk.

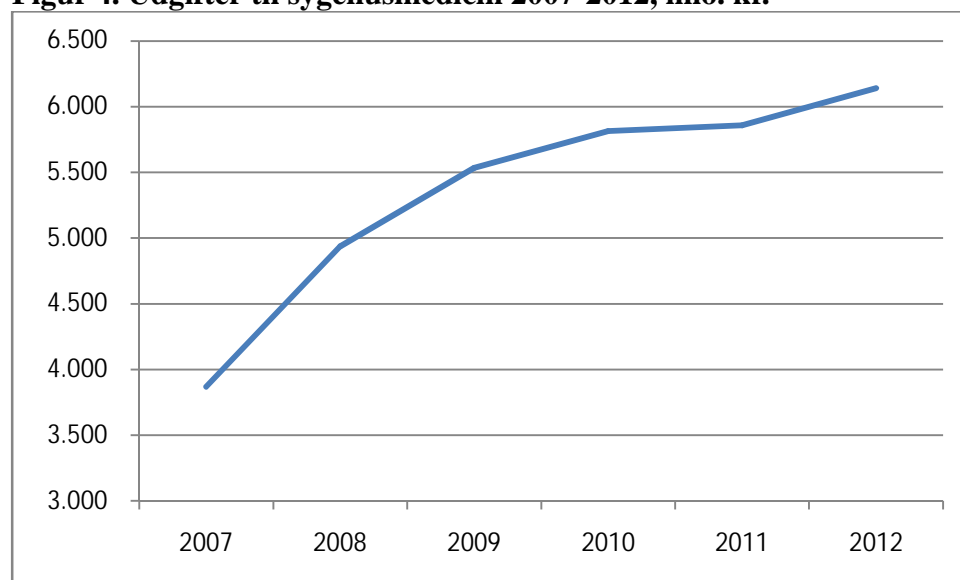
SUU, Alm. del spørgsmål 225

Ministeren bedes indhente en redegørelse fra regionerne for hvordan et krav om nulvækst i udgifterne frem til 2020 vil påvirke medicinindkøbet i hver region. Mængden bedes sat i relation til det forventede antal indlagte borgere, jf. den demografiske udvikling.

Spørgsmålet antages at vedrøre indkøb af sygehusmedicin. Udviklingen i udgifterne til sygehusmedicin er gengivet i figuren nedenfor.

Givet den historiske udvikling, og forventningerne til 2012, må det antages, at udgifterne til sygehusmedicin vil stige. De stigende udgifter til sygehusmedicin er en stor udfordring, som vil kræve prioritering indenfor andre områder, for at det er muligt at holde en nulvækstramme. Alternativt vil der være behov for flere redskaber til at prioritere på sygehusmedicinområdet.

Figur 4. Udgifter til sygehusmedicin 2007-2012, mio. kr.



Kilde: Danmarks Statistik og regionale indberetninger