POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: FRR-0061-26
Dato: 1. september 2026
Stillet af: Randi Mondorf (V)
Besvarelse udsendt den: 29. september 2026

Økonomi til opgaveflyt i de forskellige Sundhedsråd

Motivation og spørgsmål:

I forbindelse med politiker spørgsmål fra Peter Westermann (F) FRR-033-26 2.juni 2026 præsenteres nogle beregninger, hvor i tabel 2 de seks sundhedsråd ganges indbyggertal (pr. borger står der) med "indekset" for sygdomstyngde. Der refereres til "forårsaftale s. 49".

Kan Administrationen redegøre for:

1. *Forårsaftale s. 49 med indeks - er det ikke Sommeraftalen, som er på 17 sider?*
2. *Indeks'et refererer til sygdom og eks. behov for praktiserende læger, psykiatri adgang mm. og ikke nødvendigvis til behovet for SOP'er (Sundheds- og Omsorgspladser), som langt overvejende er alders relaterede pladser?*
3. *Er det en korrekt statistisk metode til beregning af behov for SOP'er, - at gange den brede befolknings sygdomsindeks på hele befolkningen, henset til den særlige opgave med SOP'er for de meget ældre?*
4. *Hvordan udtrykker sygdomsindekset præcist behovet for SOP'er?*
5. *Kan der sættes lighedstegn mellem sygdomstyngde og ydelsesbehov i relation til SOP'er?*

6. *Kan Administrationen redegøre for den statistiske sammenhæng mellem sygdomsindeks og behovet for SOP'er?*

Svar:

1. Forårsaftale s. 49 med indeks - er det ikke Sommeraftalen, som er på 17 sider?

Besvarelsen til Peter Westermann tager udgangspunkt i den indeksberegning, som fremgår på side 49 i forårsaftalen 2025. Sommeraftalen er offentliggjort efter besvarelsen af ovennævnte spørgsmål.

2. Indeks'et refererer til sygdom og eks. behov for praktiserende læger, psykiatri adgang mm. og ikke nødvendigvis til behovet for SOP'er (Sundheds- og Omsorgspladser), som langt overvejende er alders relaterede pladser?

Sundhedsdatastyrelsen har beregnet et indeks for sygdomstyngde. Det indgår i den nationale fordelingsmodel for læger i det almen medicinske tilbud.

Samme indeks, dog med en anden vægtning af middellevetid, indgår også i Sundhedsreformen og er det sygdomstyngde-mål, som bruges til fordeling af midler mellem sundhedsråd i forhold til den kommunale investeringsmotor.

Indekset siger i sig selv ikke noget om behovet for sundheds- og omsorgspladser, men referer til behandlingsbehovet. Alder indgår som et af flere karakteristika i sygdomstyngde-indekset.

3. Er det en korrekt statistisk metode til beregning af behov for SOP'er, - at gange den brede befolknings sygdomsindeks på hele befolkningen, henset til den særlige opgave med SOP'er for de meget ældre?

Der er ikke i sig selv en korrekt måde at beregne behovet for sundheds- og omsorgspladser. Historisk har det været kommunernes ansvar at etablere midlertidige pladser til borgerne. Det har kommunerne haft forskellig praksis for afhængig af økonomi og politisk valgt serviceniveau.

Det indgår i Sundhedsreformen 2024, at regionen skal overtage 70 pct. af kommunernes midlertidige pladser.

Det ligger i forudsætningerne bag fordelingen af grundøkonomien, at hvert sundhedsråd i Region Østdanmark overtager 70 pct. af de midlertidige pladser, som er i geografien finansieret med de enhedsomkostninger, som kommunerne har oplyst.

4. Hvordan udtrykker sygdomsindekset præcist behovet for SOP'er ?

Sygdomsindekset er ikke et udtryk for behovet for sundheds- og omsorgspladser, men er et udtryk for befolkningens behandlingsbehov.

5. Kan der sættes lighedstegn mellem sygdomstyngde og ydelsesbehov i relation til SOP'er?

Nej, der kan ikke sættes lighedstegn mellem sygdomstyngde og ydelsesbehov i relation til sundheds- og omsorgspladser.

6. Kan Administrationen redegøre for den statistiske sammenhæng mellem sygdomsindeks og behovet for SOP'er?

Administrationen kan ikke redegøre for den statistiske sammenhæng. Sygdomstyngde indekset er en kompleks statistisk model, som er udviklet af Sundhedsdatastyrelsen. Det er baseret på forskellige befolkningskarakteristik, herunder alder og køn, uddannelse, civilstand, somatiske og psykiske sygdomme, arbejdsmarkedstilknytning og herkomst.