

Jeg er enig med spørgeren i, at der fortsat er behov for en landsdækkende funktion, som kan opsamle, bearbejde, udvikle og formidle viden om voksne indvandreres og flygtninges undervisning og uddannelse.

Med henblik på en nøjere belysning af de mest hensigtsmæssige organisatoriske rammer for etableringen af en landsdækkende udviklings- og formidlingsfunktion på voksenområdet har jeg iværksat et udredningsarbejde, der har til formål at skabe det fornødne grundlag for ministeriets beslutninger på området.

Denne udredning vil være afsluttet inden 1. august 1999, og jeg vil derefter tage skridt til en hensigtsmæssig løsning.

Spm. nr. S 1109

Til finansministeren (5/2 99) af:

Jette Gottlieb (EL):

»Vil ministeren oplyse, hvor stort et beløb der årligt bruges i de enkelte ministerier på ekstern konsulentbistand inden for IT-området?«

Svar (12/2 99)

Finansministeren (Mogens Lykketoft):

Finansministeriet er ikke i besiddelse af de ønskede oplysninger, men man har anmodet ministerierne om disse. Jeg vil herefter vende tilbage.

Spm. nr. S 986

Til sundhedsministeren (25/1 99) af:

Annie Lunde Hansen (CD):

»Er ministeren enig i, at sygehusenes rammebevillinger er til hinder for en rationel udnyttelse af deres ressourcer, og hvad mener ministeren, der bør gøres?«

Begrundelse

Det er almindelig kendt, at sygehusene ikke udnytter deres ressourcer optimalt. Man oplever afdelinger, der må lukke, fordi der ikke er flere ressourcer, og der kan ske det paradoksale, at

f.eks. en dygtig kirurg bliver til en økonomisk belastning i stedet for at være et aktiv, der skal tjene penge til sit sygehus. Problemet kunne løses ved at indføre et bevillingssystem, der giver den enkelte afdeling bedre incitamenter og mere arbejdsglæde. Det kunne for eksempel være en ordning for sygehusene som den, der kendes i almenpraksis, hvor der gives et basisbeløb, der suppleres med et honorar pr. konsultation.

Svar (11/2 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Rammefinansiering er den dominerende bevillingsmodel i det danske sygehusvæsen. Fordele ved rammefinansiering er muligheden for at styre de samlede udgifter og foretage en overordnet politisk prioritering mellem forskellige områder i sygehusvæsenet. Ulempen er, at rammefinansiering gør det vanskeligere at tilpasse behandlingsaktiviteten til ændringer i efterspørgslen. Desuden giver rammefinansiering ikke i sig selv noget økonomisk incitament til at øge produktiviteten.

Rammefinansiering som grundlæggende bevillingssystem udelukker imidlertid ikke anvendelsen af økonomiske incitamenter, idet rammebevillinger kan kombineres med aktivitetsbaserede bevillinger.

F.eks. er afregningen for behandling af fritvalgspatienter som udgangspunkt aktivitetsbaseret, idet patientens bopælsamt også betaler for behandlingen, selvom den ydes på et sygehus uden for bopælsamtet. I mange amter har det hidtil været praksis, at betalingen ikke tilfaldt det behandelende hospital. Men fra 1. januar 1999 bliver betalingen for fritvalgspatienter godskrevet de enkelte sygehuse, som behandler patienterne. Dermed sikres det, at det ikke er en omkostning for sygehusene at modtage fritvalgspatienter.

Hertil kommer, at det i forbindelse med finanslovsaftalen for 1999 er aftalt, at sygehusene fra år 2000 skal påbegynde en ændring af finansieringen via en såkaldt 90/10 model. Modellen indebærer, at ca. 90% af bevillingerne skal fortsat gives som rammebevilling, mens ca. 10% skal være afhængig af aktiviteten. Sygehusenes økonomiske råderum blive dermed mere fleksibelt, og der vil i højere grad være et økonomisk incitament til at øge aktiviteten og produktiviteten. Samtidig bevares muligheden for at holde snor