

Område: Økonomi
Afdeling: Sundhedsøkonomi
Journal nr.: 19/24501
Dato: x. august 2019

Udarbejdet af: Klaus Andersen
E-mail: Klaus.B.Andersen@rsyd.dk
Telefon: 21599826

Budget 2020 – Sundhed

Sidepapir til 1. behandlingen – september 2019

1. Indledning

Budgettet for Sundhed omfatter regionens omkostninger til somatisk og psykiatrisk behandling af regionens borgere samt offentlig sygesikring. Hertil kommer andel af omkostninger til fælles formål og administration samt renter.

Afsnit 2 indeholder en gennemgang af hovedelementerne i økonomiaftalen for 2020 og dens konsekvenser for Region Syddanmark.

I afsnit 3 gennemgås udgangspunkt for budgetlægningen i form af en kort økonomisk status for sundhedsområdet, jf. 2. økonomi- og aktivitetsrapportering 2019.

I afsnit 4 beskrives de langsigtede udfordringer, der skal håndteres i budget 2020.

I afsnit 5 og 6 gennemgås udgangspunktet for budgetlægningen vedr. hhv. drift og anlæg/investeringer.

Afsnit 7 omhandler finansiering.

2. Økonomiaftalen for 2020

De ydre rammer og vilkår for Sundhed følger af aftalen om regionernes økonomi for 2020, indgået den 4. september 2019. Det gælder bl.a. udgiftsniveau, realvækst samt finansiering heraf. Aftalen vedrører det samlede sundhedsvæsen samt de mere generelle vilkår for driften heraf.

Udgangspunktet er det regionale delloft for sundhedsområdet i 2020, hvori indgår et omprioreringsbidrag vedr. administration.

Annullering af omprioreringsbidrag: Med aftalen afskaffes omprioreringsbidraget med virkning fra 2020, svarende til 60 mio. kr.

Realvækst: Der er aftalt en realvækst i 2020 på i alt 1.416 mio. kr. på landsplan, heraf 1.000 mio. kr. med henvisning til øgede udgifter som følge af den demografiske udvikling og det deraf følgende øgede behandlingsbehov, herunder stigende udgifter til medicin, samt 416 mio. kr. til løft af kapaciteten og mere personale.

Hertil kommer reguleringer i medfør af lov- og cirkulærepragrammet (DUT) samt udmøntning af initiativer på sundhedsområdet på finansloven.

Omprioreringer: Med aftalen er forudsat et regionalt teknologibidrag på 500 mio. kr. på landsplan i 2020, som regionerne frigør til finansiering af øget behandlingskapacitet. Bidraget fastholdes på sundhedsområdet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft.

Endvidere er forudsat frigjort 272 mio. kr. på landsplan årligt i 2020-2025 via effektiviseringsgevinster ved de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlings-

kapacitet. De resterende 136 mio. kr. i 2020 er med aftalen prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over ovennævnt teknologibidrag.

I lighed med tidligere år indgår i økonomiaftalen for 2020 tillige aftaler om regional medfinansiering af fællesoffentlige initiativer.

Økonomiaftalen for 2020 er ét-årig og fastlægger således ikke udgiftsrammen for 2021 og frem. Med vedtagelsen af budgetloven skulle stat, regioner og kommuner via rullende, firårige udgiftslofter sikres mulighed for langsigtet økonomisk planlægning. Den forudsatte vækst i de samlede offentlige for 2021 og frem er i udgangspunktet imidlertid placeret under statens udgiftsloft. Budgetlovens mulighed for flerårig planlægning som en del af grundlaget for den økonomiske styring omfatter derved ikke regionerne.

Region Syddanmarks overordnede økonomiske styring søger derfor, jf. afsnit 4, på anden vis at sikre det nødvendige tids- og planlægningsperspektiv for at håndtere regionens økonomiske udfordringer på kort, mellemlangt og langt sigt.

2.1 Aftalens konsekvenser for Region Syddanmark

Omprioriteringsbidrag: Annulleringen heraf udgør et løft i forhold til udgangspunktet for økonomiaftalen, men repræsenterer ikke en vækst i forhold det budgetmæssige udgangspunkt for 2020.

Realvækst: Region Syddanmarks andel af den aftalte realvækst svarer til 304 mio. kr., heraf 215 mio. kr. med henvisning til den demografiske udvikling.

Det er i aftalen ikke angivet, hvilke udgiftsområder, der forudsættes prioriteret inden for den aftalte vækst.

I forhandlingerne indgår dog centrale skøn vedr. udviklingen i regionernes udgifter til sygehusmedicin hhv. medicintilskud, da de to områder næst efter lønninger tilsammen udgør den største udgiftspost og samtidig har været kendetegnet af markant stigende udgifter.

Begge områder indgår som del af det samlede udgiftsniveau på sundhedsområdet, og evt. overskridelser i forhold til det skønnede/forudsatte niveau fritager ikke regionerne for budgetlovens sanktioner. I modsætning til staten og kommunerne er samtlige aktivitetsområder i regionerne dermed omfattet af sanktioner, og alle usikkerheder og risici ligeledes placeret hos regionerne. Som konsekvens skulle regionerne i 2015 således inden for et uændret udgiftsloft håndtere et forudsætningsskred vedr. medicintilskud i størrelsesordenen 600 mio. kr. på landsplan. En udfordring for budgetlægningen er derfor de uforudsigelige og betydelige udsving på centrale udgiftsområder, der kan være fra år til år.

Den aftalte vækst for 2020 er væsentligt højere end niveauet for de foregående år, således fx en halv gang højere end i 2019. Forudsat at regionen i øvrigt realiserer dels forudsatte effektiviseringsgevinster ved nye sygehusbyggerier, dels omprioriteringsmuligheder, herunder besparelser på indkøb, giver aftalen mulighed for på samme tid at håndtere den forventede udgiftsvækst som følge af bl.a. øget aktivitet og stigende udgifter til medicin, fastholde det nødvendige genanskaffelsesniveau vedr. apparatur samt prioritere nye eller forstærkede indsatser på en række felter inden for det samlede sundhedsområde.

Konsekvenserne af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og andre reguleringer kendes først i slutningen af september og indarbejdes derfor i budgetforslaget i forbindelse med 2. behandlingen. Der er her tale om øremærkede midler.

3. Økonomisk status, jf. 2. økonomi- og aktivitetsrapportering 2019

Årets 2. økonomi- og aktivitetsopfølgning forelægges regionsrådet i september 2019 parallelt med 1. behandlingen.

Overordnet forventes fortsat budget- og aftaleoverholdelse i 2019 i lighed med tidligere år. Samlet forventes således driftsmæssig balance såvel overordnet som på sygehusniveau ved indgangen til 2020.

Rapportering peger fortsat på vækst på flere, større udgiftsområder. Det omfatter stigende udgifter til almen praktiserende læge, speciallægehjælp og medicintilskud under praksisområdet, og indenfor somatikken omfatter det især øget aktivitetsafregning til sygehusene. Omvendt nedjusteres i denne rapportering skønnet for udgifterne til særligt dyr sygehusmedicin, ligesom flere sygehuse konstaterer forbedringer i det forventede 2019-resultat. I 2019 realiseres yderligere ekstraordinære engangsindtægter med baggrund i forlig mellem Falck, Bios Holland og konkursboet, der afslutter de økonomiske og retslige mellemværender efter Bios' konkurs.

Samlet set indebærer den ajourførte udgiftsprognose en forbedring af det forventede resultat for 2019, og indenfor årets udgiftsramme forventes således fuld dækning for den del af investeringsplanen, der forfalder i indeværende år. Samtidig peger prognosen på, at der i 2019 vil være et råderum udover den igangsatte investeringsplan, der kan anvendes til konsolidering med henblik på aflastning af regionens drifts- og anlægsrammer for 2020 og frem. Afhængig af størrelsen af heraf, og hvordan dette anvendes ultimo året, vil det alt andet lige frigøre midler til engangsudgifter i 2019/2020 og i mindre udstrækning indebære varige driftsbesparelser, fx genforsikring af tjenestemænd. Ev. tidsforskydninger i de aftalte initiativer i budget 2020, herunder nye initiativer i finanslovsaftaler mv., kan yderligere frigøre engangsmidler i 2020.

Usikkerheden i den samlede prognose er dog fortsat betydelig og markant større end på tilsvarende tidspunkter i tidligere år. Det skal især ses på baggrund af manglende aktivitetsdata for egne og fremmede sygehuse efter overgangen LPR3, men skyldes også usikkerhed om, hvorvidt det aktuelt høje aktivitetsniveau inden for praksisområdet fortsætter resten af året.

I relation til budget 2020 indebærer den reviderede prognose, at der i 2020 skal findes finansiering til generelt øgede udgifter som følge af den demografiske udvikling med bl.a. flere ældre og deraf følgende aktivitetspres på såvel sygehus- som praksisområdet, herunder øgede udgifter til medicin, implantater mv.,

4. De langsigtede økonomiske udfordringer

Siden regionernes etablering har Region Syddanmark lagt afgørende vægt på – og efterlevet – såvel budgetoverholdelse som overholdelse af de aftalte udgiftslofter, der følger af de årlige økonomiaftaler med regeringen. Dette uagtet at væksten i sygehusenes aktivitet i perioden har været væsentligt højere end forudsat og dermed ikke fuldt ud finansieret i økonomiaftalerne.

Fokus for den økonomiske styring er de langsigtede økonomiske udfordringer, hvor midlertidige råderum i et år i videst mulig udstrækning er anvendt til at konsolidere regionens samlede økonomi – drift og anlæg – på kort og mellemlang sigt. Det har sikret det nødvendige tids- og planlægningsperspektiv for de tilpasninger af aktivitet og økonomi, som økonomiaftalerne har affødt. Et centralt mål for den økonomiske styring har været at undgå kortsigtede og u hensigtsmæssige "stop-and-go"-løsninger og sparerunder.

Naturlige udsving eller periodeforskydninger i den samlede økonomi på +/- 1 pct. grundet fx niveauforskydning i overførsler mellem år, sen udmøntning af øremærkede midler fra finanslove, uforudsete stigninger i udgifter til medicin, respiratorpatienter o.lign. skal samtidig kunne håndteres inden for det samlede udgiftsloft uden at nødvendiggøre ekstraordinære ombremninger/besparelser i løbet af året. For Region Syddanmark svarer udsving på +/- 1 pct. til ca. 250 mio. kr.

Den langsigtede tilgang til styringen af regionens sundhedsvæsen har bidraget til gode resultater i relation til såvel økonomi som fx de nationale mål for sundhedsvæsenet.

4.1 Ny sygehusstruktur

Frem mod 2023 vil Region Syddanmark realisere akutplanen. Med ibrugtagningen af sygehusbyggerierne skal realiseres betydelige effektiviseringsgevinster forbundet med optimering af bygningsdrift, forbedret logistik, effektiviseringer af arbejdsgange mv. I forhold til sygehusbyggerierne i Kolding, Aabenraa og Esbjerg høstes effektiviseringsgevinsterne løbende i forbindelse med færdiggørelsen af de enkelte faser i projekterne, mens indhøstningen af effektiviseringsgevinsten på Nyt OUH sker ved færdiggørelsen af byggeriet i 2023 og den efterfølgende gradvise indflytning.

Med regeringen er aftalt en model for håndteringen af forudsatte effektiviseringsgevinster forbundet med nye sygehusbyggerier. Denne indebærer, at statens andel heraf ved de årlige økonomiaftaler kan prioriteres til ny sygehusaktivitet. Region Syddanmarks andel heraf udgør ca. 29 mio. kr. ekstra årligt svarende til, at der i 2024 kan prioriteres ca. 116 mio. kr. til ny aktivitet i forhold til 2019. Effektiviseringsgevinsterne, der forventes realiseret ved færdiggørelse af byggerierne på Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland i 2021/2022, modsvarer ikke fuldt ud statens beregnede andel af effektiviseringsgevinsterne. Som konsekvens reduceres råderummet på centrale rammer m.v. frem mod ibrugtagningen af Nyt OUH, hvor der skal realiseres betydelige effektiviseringsgevinster.

Forsinkelser eller tidsforskydninger i de enkelte projekter vil påvirke indhøstningen af effektiviseringsgevinsterne og udgør dermed også et betydeligt usikkerhedsmoment i relation til regionens samlede økonomiske udfordringer i de kommende år.

Den langsigtede økonomiske strategi skal derfor tage højde for, at der på den ene side ikke umiddelbart er større, "strukturelle" ubalancer i regionens drift, der nødvendiggør langsigtede tilpasninger af omkostningsniveauet, jf. afsnit 3. På den anden side skal en forhøjet styringsmæssig risiko ved nye sygehusbyggerier håndteres i situation, hvor det økonomiske råderum gradvis reduceres på centrale rammer. Dette samtidig med, at der inden for årets udgiftsloft skal findes dækning for ekstraordinære engangsudgifter til flytning, dobbeltdrift m.v. ved indflytningen på OUH.

For at håndtere denne udfordring er der i budget 2019 indgået aftale med Odense Universitetshospital om løbende opsparing i perioden 2018-2021 af samlet 135 mio. kr. til dækning af flytterelaterede udgifter. Herudover beholder OUH effektiviseringsgevinster på 376 mio. kr. i indflytningsåret. Regionsrådet har i maj 2019 endvidere godkendt en samlet investeringsplan på 450 mio. kr., der bl.a. skal bidrage til at lette presset på centrale drifts- og anlægsrammer i de kommende år.

Frem mod ibrugtagningen af Nyt OUH vil der fortsat være behov for yderligere konsolidering, herunder at evt. midlertidige råderum anvendes til fremrykning af fx medicinindkøb og medicotekniske anskaffelser.

4.2 Medicotekniske anskaffelser

Siden 2007 er der investeret målrettet i bygningsmasse og apparatur på regionens sygehuse. Disse investeringer har været afgørende for den løbende forbedring af omkostningseffektiviteten og en væsentlig forudsætning for den fortsatte udvikling af en god, patientsikker og tidssvarende behandling på regionens sygehuse. I overensstemmelse med regionens pejlemærker har investeringerne sikret en relativt stor spredning af ny teknologi til alle regionens sygehuse, fx operationsrobotter og PET/CT-skannere, der understøtter ensartede behandlingstilbud samt udvikling af attraktive faglige miljøer og selv bærende decentrale sygehusenheder, hvor behandlingen foregår tæt på patientens bopæl.

Finansieringen af investeringerne er tilvejebragt via dels regionens anlægsrammer, dels de senere år også de skiftende konsolideringsmuligheder, der har været inden for udgiftsloftet i de enkelte år.

Værdien af regionens samlede medicotekniske "apparatpark" løber op i godt 4 mia. kr. Med en gennemsnitlig teknisk/teknologisk levetid for apparaturet på 10 år indebærer det, at der årligt skal investeres 400 mio. kr. i medicoteknisk apparatur alene for at opretholde værdien af apparaturet. Hertil kommer behovet for at investere i egentlige nyanskaffelser, bl.a. afledt af ibrugtagningen af ny teknologi samt strategien om, at ny teknologi i videst mulig udstrækning er tilgængelig på alle regionens sygehuse.

En væsentlig forudsætning for kvalitetsfundsbyggeriet i Odense er, at der løbende frem mod 2023 investeres betydeligt i nyt apparatur og løst inventar. Investeringerne er nødvendige for at sikre en maksimal grad af genanvendeligt – og dermed flytbart – apparatur, inventar m.v. fra eksisterende OUH til Nyt OUH. Alternativt ville rammerne i kvalitetsfundsbyggeriet til bestykning af sygehuset med apparatur mv. komme under stort pres. Et generelt løft af de samlede rammer til medicoteknik m.v. bidrager således til at realisere forudsætningerne om genanvendelsesgrad ved ibrugtagning af de nye sygehusbyggerier og dermed reducere den økonomiske risiko.

I regionens langsigtede investeringsstrategi er lagt til grund, at der i udgangssituation investeres knap 350 mio. kr. til medicoteknisk apparatur, inkl. ny driftsramme i budget 2019 på 50 mio. kr. Med apparaturparkens aktuelle værdi på 4 mia. kr. og en beregnet gennemsnitlig udskiftning af apparaturet hvert 10. år er det ikke fuldt tilstrækkeligt til at opretholde/vedligeholde værdien heraf, endside understøtte indførelsen af ny teknologi.

I forbindelse med budgetlægningen for 2020 er der derfor behov for at se på mulighederne for at øge rammerne til løbende investeringer i apparatur, løst inventar m.v. Det bemærkes, at udfordringen i en kortere periode kunne håndteres ved levetidsforlængelse af apparaturet. Økonomisk set skal mulighederne herfor ses i sammenhæng med de deraf afledte øgede udgifter til service og vedligehold af apparaturet samt risikoen for akutte/driftskritiske nedbrud.

4.3 Udfordringer behandlingspsykiatrien

Gennem de senere år har der været et stigende fokus på psykiatriområdet, hvor der som følge af målrettede midler i bl.a. økonomiaftaler og finanslove er prioriteret indsætter, der overordnet sigter mod i højere grad at sidestille psykiatri og somatik. Indsætterne har fokuseret på en række områder, herunder bl.a. udbygning af kapacitet, nedbringelse af tvang, bedre sammenhæng i forløb, styrket indsats på børne-/ungeområdet og nedbringelse af genindlæggelser.

For Region Syddanmarks vedkommende medførte budgetaftalen for 2019 og aftalen om midler til psykiatrien i 2019 et markant løft af psykiatriområdet, hvor tilførslen af 43 mio. kr. har muliggjort igangsættelse af en lang række nye initiativer, herunder bl.a. mobile skadestuer, akut udrykningstjeneste og intensive senge, øget forebyggelse af ulighed i sundhed.

Med budgetaftalen for 2019 blev det yderligere aftalt at igangsætte et arbejde om udvikling af en ny psykiatriplan for Region Syddanmark, bl.a. med afsæt i den forrige regerings handleplan for psykiatriområdet. Gennem foråret 2019 er der derfor gennemført en bred og involverende proces, hvor patient- og pårørende-repræsentanter, medarbejdere, kommuner, praktiserende læger og øvrige samarbejdspartner har givet input til planen.

Den nye psykiatriplan er behandlet af regionsrådet i august og pt. er i høring. Planen tager udgangspunkt i en målsætning om, at mennesker med psykisk sygdom skal mødes som ligeværdige partnere med indflydelse på egen behandling, og tilbydes et rettidigt, tilstrækkeligt, sammenhængende og recovery-orienteret patientforløb af høj kvalitet.

Samlet omfatter planen 38 anbefalinger til indsætter, som kan forbedre psykiatrien i Region Syddanmark. Indsætterne er grupperet i temaerne Patienter og pårørende, Lighed i sundhed, Sammenhæng og forebyggelse, Bedre behandling - Forskning, kvalitet og udvikling, Kapacitet og organisering og Fastholdelse, rekruttering og kompetencer.

Fuldt indfaset indebærer de pt. opgjorte merudgifter til planen 62,1 mio. kr. årligt (drift) og anlægsudgifter på 124,5 mio. kr., heraf 71 mio. kr. i forbindelse med OPP-projekter. Hertil kommer udgifter til enkelte elementer i planen, som fortsat mangler at blive opgjort.

Som udgangspunkt er psykiatriområdet finansieringsmæssigt i balance, dvs. der er sikret finansiering til igangsatte initiativer, jf. budgetaftale 2019 og aftale om midler til psykiatrien i 2019, samt finansiering til pt. kendte forpligtigelser, bl.a. i form af leje af barakker vedr. ombygning i Svendborg samt evt. yderligere statslige krav vedr. intensive senge og udgående funktioner på børne-/ungeområdet jf. FL2019. På kort sigt er der formentlig også råderum til konsolidering eller opstart af enkelte nye initiativer, men realisering af psykiatriplanen kræver som udgangspunkt tilførsel af nye midler.

4.4 Ny finansieringsmodel for sygehuse

Med regionens pejlemærker, rammepapir vedr. Danske Regioners udspil om sundhed for alle, økonomi-aftalen for 2019 samt en lang række øvrige udspil centralt og decentralt i de senere år er der sat en overordnet dagsorden om, at det nære- og sammenhængende sundhedsvæsen skal styrkes.

En generel finansieringsmodel kan ikke i sig selv sikre dette fokus. Men da der ikke længere primært styres på baggrund af aktivitetskrav, vil de økonomiske incitamenter på sygehusniveau i højere grad understøtte nye løsninger og kreativitet i forhold til fx telemedicin, samspil med praksissektor og kommunerne m.v.

Ønsket om fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen må imidlertid ikke indebære, at der i øget omfang opstår ventelister. Balance i forhold til udbud og efterspørgsel/patientrettigheder er fortsat centralt, men ikke således, at dette – som tilfældet har været siden årtusindeskiftet – kobles ensidigt til (vækst i) aktivitet.

Der vil dog fortsat være områder – både indenfor somatik og psykiatri – hvor der generelt er en betydelig vækst i efterspørgslen efter sundhedsydelser, og hvor det vurderes, at løsningen er øget aktivitet.

Region Syddanmarks finansieringsmodel for 2019 indebærer, at sygehusene i udgangspunktet er ramme-styrede med populationsansvar, men med aktivitetsafregning på garantiklinikkerne. Desuden aktivitetsafregnes for sjællandske patienter på alle afdelinger på OUH. Der er også fortsat finansiering af vækst i særlig dyr medicin. Afregningsmodel og finansiering i forhold til Friklinikken fortsætter i 2019 som hidtil, dvs. med aktivitetsafregning ud fra en aftalt afregningsats.

De afdelinger, der i 2018 varetog garantifunktioner, varetager i udgangspunktet også disse i 2019. Der kan dog være behov for at flytte garantiansvaret for et specifikt område til en anden afdeling på et andet sygehus som følge af kapacitetsmæssige problemer, fx på grund af vakancer eller andre udfordringer.

Ud over garantiklinikkerne er der områder, hvor det er vurderet hensigtsmæssigt, at der sker aktivitetsfinansiering som konsekvens af, at området ikke er i balance. Det kan være områder med usikkerhed om aktiviteten, områder under opbygning e.lign. Aktivitetsfinansiering gælder med helårsvirkning fra årets start.

Populationsansvar defineres som ansvar for sygehusbehandling for den andel af patienter (specialevis), som sygehusene indtil ikrafttrædelsesdatoen for den nye styringsmodel har betjent for de enkelte kommuner. Sygehusene har således et ansvar for at sikre patientrettighederne i forhold til udrednings og behandlingsretten. Det indebærer samtidig et ansvar for, at udsøgningen til andre regioner og til private ikke stiger.

Herunder forstås, at sygehuset ikke sender egne patienter videre til fx andre sygehuse, garantiklinikker eller regioner eller drosler ned for aktiviteten sidst på året. Behandlingen af den population, sygehuset har ansvar for, skal dermed varetages, så patienterne i videst muligt omfang ikke har behov for at benytte sig af muligheden for frit sygehusvalg.

Med styring på populationsansvar fremfor aktivitet skabes større mulighed for sygehusene til at finde løsninger, der modvirker aktivitetspres og bedre kan imødekomme pres om øget kvalitet. Dette kan bl.a. ske ved at udnytte de redskaber, der ligger i den syddanske forbedringsmodel i form af mere optimale patientforløb, reduktion af spild og brug af andre behandlingsformer, fx telemedicin og telepsykiatri. Ligeledes vil populationsansvaret give incitament til øget fokus på forebyggelse og samarbejde på tværs af sektorer, så aktivitet, der mest hensigtsmæssigt ligger i primærsektoren, også flyttes ud til denne. Kan det f.eks. mindske presset for ydelser på sygehuset at låne en sygeplejerske ud til styrket samarbejde med kommunen, vil dette være naturligt.

Finansieringsmodellen for 2019 forudsættes videreført i 2020. Afhængig af råderummet i økonomiaftalen for 2020 kan der, jf. finansieringsmodellen, være behov for, at sygehusene bidrager til finansiering af ny aktivitet og udvikling.

Med økonomiaftalen fra 2019 er introduceret et teknologibidrag på 500 mio. kr. på landsplan, som forudsættes tilvejebragt gennem realisering af løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedre arbejdsgange samt effektive indkøb. Jf. økonomiaftalen for 2020 fastholdes bidraget på sundhedsområdet som et bidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft.

Regionens andel af teknologibidraget udgør 107 mio. kr. årligt. I Region Syddanmark "høstes" bidraget som udgangspunkt ikke, men fastholdes på sygehusene som bidrag til at håndtere populationsansvaret i lyset af den udgiftsopdrift, der følger af den demografiske udvikling m.v. Dog korrigeres sygehusenes økonomiske rammer for virkning af indkøbsbesparelser, jf. regionsrådets beslutning i maj 2018.

4.5 Nærhedsfinansiering

Med økonomiaftalen for 2019 er den hidtidige statslige aktivitetspulje afløst af en ny model med "nærhedsfinansiering". Med nærhedsfinansieringen er opstillet følgende fem mål, som regionerne skal leve op til:

1. Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
2. Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL og Diabetes 2)
3. Reduktion i andel af akutte somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse inden for 30 dage
4. Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb
5. Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienterne.

For pkt. 1-4 opfyldes målet, hvis udviklingen i forhold til udgangspunktet er i den rigtige retning. Vedr. pkt. 5 opfyldes målet, hvis der foreligger en implementeringsplan.

Med økonomiaftalen for 2020 videreføres de fire førstnævnte kriterier, dvs. kriterium 5 bortfalder.

For Region Syddanmark udgør nærhedsfinansieringen 329 kr. i 2020. kr. Finansieringen er betinget af opfyldelse af de opstillede mål. Regionen skal således opfylde mindst tre af de fire mål for at beholde hele finansieringen. Opfyldes mindre end tre mål, skal regionen for hvert manglende mål aflevere 33 pct. af afregningen, svarende til 110 mio. kr. pr. mål for Region Syddanmark.

I økonomiaftalen 2020 indgår, at der ikke foretages en efterregulering vedr. den udbetalte nærhedsfinansiering i 2019 som følge af udfordringer med implementering af det nye landspatientregister LPR3.

De økonomiske konsekvenser af evt. manglende opfyldelse af nærhedsfinansieringskriterierne har i første omgang alene en likviditetsmæssig konsekvens og føres ikke direkte ud på sygehusene. Men som led i at sikre, at der arbejdes i den rigtige retning i forhold til at opfylde de opstillede mål for nærhedsfinansieringen, er der i Region Syddanmark iværksat en række konkrete initiativer, der skal sikre dette.

1) Samme dag under Samme tag

"Samme dag under Samme tag" er ønsket om, at udrednings- og ambulante forløb, der indebærer besøg ved flere ambulatorier/diagnostiske ydelser, i videst muligt omfang foregår samme dag. Sygehusene skal i højere grad tilrettelægge deres ambulante virksomhed, så patienter med behov for flere ambulante ydelser tilbydes disse på en og på samme dag. Udover at nedbringe antallet af besøg forventes dette også at nedbringe udredningstiden. Arbejdet med dette er forankret på de enkelte sygehuse, og koordination og vidensudveksling sker i regi af koncernledelsesforum.

2) Flere ydelser i speciallægepraksis

Muligheder for at udlægge ydelser til speciallægepraksis undersøges. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som undersøger mulighederne og kommer med forslag til såvel eksisterende som nye undersøgelser, behandlinger og kontroller, der kan flyttes fra sygehusene til speciallægepraksis eller evt. andre aktører i praksissektoren.

3) Telemedicin

Jf. aftalen om budget 2019 skal borgere og patienter i Syddanmark skal have mulighed for at vælge digital kontakt til sygehusvæsenet (telefon eller telemedicin). Udbredelse af telemedicin er en del af digitaliseringsstrategien. I digitaliseringsstrategien er fastlagt et mål om, at 30 % af alle konsultationer skal være virtuelle. Sygehusene har på den baggrund iværksat konkrete initiativer til sikring af udbredelse af telemedicin. Arbejdet med lokale planer for udbredelse forankres på de enkelte sygehuse.

4) Koncept for patienter med gentagne indlæggelser

Der skal udvikles et koncept for patienter med gentagne indlæggelser. Udvikling af konceptet sker tværregionalt, og at der indtænkes erfaringer fra aktiv patientstøtte. Der er nedsat en koncept-

udviklingsgruppe der skal arbejde med dette. Konzeptudviklingen skal ske i 2019, således at implementering kan påbegyndes fra 2020.

5) Nedbringelse af KOL og diabetes 2 aktivitet på sygehusene

Der skal sikres en negativ vækst for patienter med KOL og diabetes 2, idet der skal flyttes aktivitet ud til de praktiserende læger. Konkret har regionsrådet besluttet, at sygehusene frem mod 2021 skal nedsætte diabetes 2-aktiviteten for syddanske borgere på diabetesambulatorierne med 10 pct. i alt, målt i DRG værdi, og KOL-aktiviteten for syddanske borgere på hele sygehuset med 10 pct. i alt, målt i DRG værdi. Der er derudover nedsat en arbejdsgruppe i Region Syddanmark, der ser på implementeringen af ny PLO-overenskomst vedr. håndtering af KOL- og diabetes-patienter i almen praksis, og hvorledes der kan flyttes KOL- og diabetes-patienter fra sygehusene ud i almen praksis.

Initiativerne forudsættes videreført i 2020 med løbende opfølgning i relevante udvalg.

5. Forslag til budget 2020

Forslaget tager udgangspunkt i overslagsårene 2020-2022, jf. ajourført budget 2019, inkl. ændringer til og med regionsrådets møde i september 2019. I det tekniske budgetforslag indgår flerårvirkningen af allerede aftalte initiativer i tidligere års finanslove samt Kræftplan IV.

De ajourførte driftsrammer er fremskrevet til 2020-niveau med afsæt i det pris- og lønskøn, Danske Regioner har udmeldt. Der er samtidig taget højde for en lavere pris- og lønfremskrivning i 2019 end oprindeligt budgetteret samt korrigeret for den faktiske pris- og lønudvikling i 2018. Overslags år 2023 er sat lig 2022.

Sundheds bidrag til Fælles formål og administration er videreført med den nuværende fordeling. Forslag til budget for samt fordeling af Fælles formål og administration indgår i 2. behandlingen af budgetforslaget.

Økonomiaftalen for 2020 er indgået efter udgiftsbaserede principper. For at sikre overholdelse af udgiftsloftet anføres driftsbudgetterne i dette sidepapir udgiftsbaseret, dvs. ekskl. beregnede omkostninger. Beløbene vil derfor ikke være umiddelbart sammenlignelige med beløb i budgetoversigterne.

Regionens andel af det aftalte udgiftsloft for driften i 2020 for det samlede sundhedsområde – Somatik, Psykiatri og Sygesikring – udgør 25.351 mio. kr., inkl. medicintilskud samt andel af Fælles formål og administration, men ekskl. andel af renter. Hertil kommer konsekvenser af lov- og cirkulærepragrammet (DUT) samt andre reguleringer, som ikke kendes pt, men indarbejdes i forbindelse med 2. behandlingen.

Det samlede, aftalte udgiftsloft fordeles mellem regioner med udgangspunkt i bloktilskudsfordelingen. I udgiftsloftet for 2020 er derfor indeholdt konsekvensen af, at regionens bloktilskudsandel på baggrund af foreløbige udmeldinger er opjusteret med 0,02 pct.point til 21,45 pct. Isoleret set forhøjer dette udgiftsloftet med 24 mio. kr., mens regionens bidrag til omfordeling mellem regioner af de forudsatte effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsbyggerier omvendt stiger med 4 mio. kr.

Selv små udsving i bloktilskudsandelen mellem år påvirker altså udgiftsloftet betydeligt i positiv eller negativ retning og dermed også det reelle råderum i forhold til den aftalte realvækst.

Inden for det samlede økonomiske råderum skal afholdes udgifter til sygesikring, inkl. medicintilskud, afregning for meraktivitet og særlig dyr medicin, øvrig sundhed og psykiatri.

Prioritering af nye indsatsområder og initiativer vil skulle afholdes inden for den samlede udgiftsramme. Afhængig af bl.a. driftsresultatet for 2019, herunder ikke mindst mulighederne for yderligere konsolidering af driften i indværende år, samt fremdriften i nye initiativer for 2020, kan der være yderligere mulighed for afholdelse af engangsudgifter i 2019/2020.

5.1 Somatik, Psykiatri og Sygesikring

BUDGET 2020 – 1. behandling	
Mio.kr., netto, 2020-prisniveau	2020
Udgiftsloft vedr. driften, excl. lov- og cirkulæreprogram, øvrige reguleringer	25.351
Aftalt udgiftsniveau drift, i alt	25.351
DRIFT	
Teknisk budget 2020 (2020-priser)	25.040
Demografisk betinget udgiftsvækst mv.	
<u>Praksisområdet, jf. afsnit 5.1.2.1</u>	
Sygesikringsmedicin, sv.t. forudsat niveau ØA2020	36
Praksisområdet (almen lægehjælp, speciallægehjælp) - realvækst	25
Praksissektorens træk på laboratorieområdet	5
<u>Afregning sygehuse - meraktivitet, jf. afsnit 5.1.2.2</u>	
Afregning meraktivitet, inkl. merforbrug 2019 samt vækst implantater	110
Særlig dyr sygehusmedicin 2019 - forventet mindreforbrug	-65
Særlig dyr sygehusmedicin 2020 - andel af forventet vækst, jf. Amgros-skøn	80
Siddende befordring	15
Genanskaffelser medicoteknisk apparatur finansieret via leasing	50
Øvrige udgiftsområder, jf. afsnit 5.1.3	
Tjenestemænd	14
Lægelig videreuddannelse (OBS: Stigende forpligtigelse i overslagsårene 2021-)	7
Abonnementsbetalinger - Danske Regioner	4
Fællesområdet somatik, netto	-
Besparelser/effektiviseringer/konsolidering, jf. afsnit 5.1.4	
Patientforsikring	-15
Indkøbsbesparelser	-20
Allerede vedtagne effektiviseringer, inkl. forvaltningsressourcer	-3
Konsolidering 2018/2019, Effektiviseringsgevinster nye sygehusbyggerier	-21
Lov-og cirkulæreprogram, finanslov 2019, jf. afsnit 5.1.5	?
Udgifter, i alt	25.261
Foreløbig balance 2020 (+=overskud, -=underskud)	90
Nye puljer til politisk prioritering, jf. 5.1.6	
Ramme til prioritering af nye initiativer 2020	90
Sparekatalog 2016: Merbesparelse udbud vaskeriydelser	20
Flerårvirkning af initiativer i budget 2019, jf. budgetaftale 2019	-10

Ud over råderummet i budget 2020 forventes som anført ovenfor tillige mulighed for at afholde engangsudgifter i 2019 vedr. nye initiativer.

5.1.1 Teknisk budget

I det tekniske budget er taget højde for beslutninger vedr. medicin- og behandlingspulje på regionsrådets møde i juni 2019 og videreførelse af obstetriske tilkaldsvagt på Svendborg Sygehus til 2022, jf. Sundhedsudvalgets møde i juni 2019. Desuden er indarbejdet virkningen af forudsætningskred i aftale om hjemtagning af laboratorieprøver fra Statens Seruminstitut samt midler til videreførelse af national bevilling vedr. internetpsykiatri (MindHelper)..

5.1.2 Demografisk betinget udgiftsvækst

5.1.2.1 Praksisområdet

Sygesikringsmedicin. Området foreslås budgetteret på det forudsatte niveau i økonomiaftalen, svarende til et udgiftsniveau på 1.269 mio. kr. i 2020. Herved opskrives udgifterne til området med 36 mio. kr. til 2020.

Jf. 2. økonomi- og aktivitetsopfølgning 2019 forventes et merforbrug vedr. sygesikringsmedicin i 2019 på ca. 30 mio. kr. Fastholdes det nuværende udgiftsniveau resten af året vil en opskrivning af budgettet med 36 mio. kr. således alene give plads til en begrænset vækst i 2020, og en vækst, der ligger under den af Sundhedsdatastyrelsen forventede vækst i 2020.

Praksisområdet. Praksisområdet, ekskl. sygesikringsmedicin, foreslås tilført 25 mio. kr., svarende til en realvækst på ca. 0,7 pct. Realvæksten skal bl.a. dække den trinvis indfasning til 2020 af den aftalte vækst i overenskomsten for almen praksis og psykologområdet.

Praksissektorens træk på laboratorieområdet. Sygehusene har de senere år konstateret en betydelig vækst i antallet af laboratorierekvisitioner fra praksisområdet. Væksten ligger udover den vækst, der løbende kan håndteres via effektiviseringer ved ibrugtagning af ny teknologi og optimering af arbejdsprocesser. Det gælder særligt væksten i materialeudgifter til gennemførelse af analyserne. Det anbefales, at sygehusene kompenseres med samlet 5 mio.kr. dækkende den beregnede stigning i udgifterne primært til reagenser mv.

5.1.2.2 Afregning til sygehuse for meraktivitet m.v.

Afregning somatik. Finansieringsmodellen medfører fortsat aktivitetsafregning på garantiklinikker samt afregning på udvalgte områder, som godkendes af regionsrådet.

Overgangen til LPR3 betyder, at det er vanskeligt at prognosticere afregningen til sygehusene i 2019 på baggrund af den nye finansieringsmodel, og tilsvarende vanskeligt at vurdere behovet for yderligere finansiering i 2020.

De foreløbige, men usikre prognoser indeholdt i 2. økonomi- og aktivitetsrapportering, peger på, at der ved indgangen til 2020 vil være et merforbrug på aktivitetspuljen. Ved budgetteringen af området skal der således tages højde for både det forventede merforbrug i 2019 og væksten i 2020. Det anbefales, at puljen tilføres samlet 110 mio.kr. til afregning mv.. Heri er taget højde for stigende udgifter til implantater mv., fx insulinpumper og glukosemålere, CPAP, høreapparater.

Særligt dyr sygehusmedicin. Jf. 2. økonomi- og aktivitetsrapportering 2019 nedjusteres den forventede vækst i udgifterne til særligt dyr sygehusmedicin til ca. 20 mio. kr., eller ca. 65 mio. kr. under det budgetterede niveau for 2019.

Til 2020 forventer Amgros en vækst på ca. 4 pct. eller ca. 360 mio.kr. Væksten skal dels ses i sammenhæng med introduktion af nye lægemidler til behandling af cancer, multipel sklerose og cystisk fibrose, dels i sammenhæng med indikationsudvidelser, ændrede behandlingsvejledninger samt den løbende aktivitetsudvikling på sygehusene som følge af flere patienter og bedre behandlingsmuligheder. Det anbefales, at området budgetteres med udgangspunkt Region Syddanmark andel af skønnet fra Amgros, svarende til en vækst til 2020 på ca. 80 mio. kr.

Siddende befordring. Under siddende befordring konstateres et stigende antal kørsler. Stigningen skal ses i sammenhæng med et stigende antal ældre, længere afstande til sygehusene og en øget ambulant behandling. Samtidig konstateres stigende udgifter til kørselstilskud. Det har dels sammenhæng med, at ansøgningsprocessen er blevet digitaliseret, hvilket medvirker til, at det er blevet nemmere at søge og

dermed også at flere søger. Dels har det sammenhæng med, at der er større krav fra sundhedsfaglig side omkring ledsagelse til af patienter, herunder to ledsagere til børnepatienter. Dette udløser flere udbetalinger af kørselstilskud samt udgifter til kost, logi samt time-dagpenge. Samlet anbefales området tilført 15 mio. kr.

Ramme til større anskaffelser mv.: Med henblik på at sikre den løbende vedligeholdelse og fornyelse af regionens medicotekniske apparaturpark foreslås rammerne hertil tilført yderligere 50 mio. kr., jf. tidligere afsnit 4.2. Apparatet indkøbes via leasing. Niveauet for de samlede medicotekniske rammer, drift og anlæg, svarer herefter til, at apparatet som gennemsnit kan genanskaffes over 10 år.

5.1.3 Øvrige udgiftsområder

Tjenestemandspensioner. Der forventes merudgifter til tidligere tjenestemænd, der er gået på pension efter 1. januar 2007, på ca. 12 mio. kr. Herudover har regionen merudgifter til løbende pensionsindbetaling, når fratrædte tjenestemænd erstattes af overenskomstansatte medarbejdere. I hovedparten af overenskomsterne for offentligt ansatte er der ikke længere mulighed for tjenestemandsansættelse, og derfor vil udgifterne til almindelige pensionsindbetalinger fremover stige. Konverteringen fra tjenestemandstillinger med hensættelse til overenskomstansættelser med pensionsindbetaling betyder forventede merudgifter på yderligere 2,0 mio. kr., udover det budgetterede niveau til 2019. Samlet forventes en vækst på 14 mio. kr.

Regionen har siden 2013, undtaget 2014, genforsikret dele af regionens tjenestemandforpligtigelse i forbindelse med den løbende konsolidering af regionens økonomi. I relation til budget 2020 betyder genforsikringen, at regionen forventer at få udbetalt refusion i størrelsesordenen 50 mio. kr., som ellers skulle være indarbejdet i den løbende budgettering af området.

Lægelig videreuddannelse. Gennem flere år har der været stor politisk bevågenhed på den generelle lægemangel. Det gælder især mangel på alment praktiserende læger og speciallæger inden for specifikke kliniske specialer og geografiske yderområder. På den baggrund er optaget på medicinstudiet øget, hvor sygehusene allerede nu mærker effekten i form af et stigende antal læger i KBU-forløb. Denne udvikling er tiltagende og Sundhedsstyrelsens seneste prognose for lægekapaciteten viser, at man i 2040 forventer knap 40.000 læger svarende til en stigning på over 50 pct. i forhold til i dag.

Med økonomaftalen for 2020 er regeringen og Danske Regioner enige om at styrke lægedækningen gennem flere speciallæger i almen medicin. På den baggrund er parterne enige om at løfte antallet af hoveduddannelsesstillinger, så der udvides med 100 ekstra hoveduddannelsesforløb fordelt med 50 forløb med start i 2020 og 50 forløb med start i 2021. For Region Syddanmarks vedkommende drejer det sig om ca. 22 ekstra hoveduddannelsesforløb.

De aftalte dimensioneringsudvidelser i økonomaftalen kommer ud over tidligere godkendte dimensioneringsudvidelser, som øger antallet af hoveduddannelsesforløb og antallet af I-stillinger. En arbejdsgruppe nedsat af Koncernledelsesforum har afdækket de økonomiske udfordringer i forbindelse med den lægelige videreuddannelse for så vidt angår de allerede godkendte dimensioneringsudvidelser, idet det nye afregningsparadigme betyder, at sygehusenes mulighed for finansiering af den lægelige videreuddannelse via meraktivitet er reduceret.

På baggrund af arbejdsgruppens afrapportering anbefales, at sygehusene kompenseres med 50 pct. af de beregnede udgifter ved med dimensioneringsudvidelserne, idet der er visse manøvrer muligheder på sygehusene til at tilvejebringe en delvis finansiering heraf, fx ved konvertering af uklassificerede stillinger, opgaveglidning mv.

De beregnede merudgifter til dimensioneringsudvidelser, inkl. udgifterne til aflønning under uddannelse indenfor praksisområdet, bliver herefter som anført:

1.000 kr.	2020	2021	2022	2023
Tidligere godkendte dimensioneringsudvidelser	3.649	8.950	14.051	17.829
Dimensioneringsudvidelser, jf. økonomaftale 2020	3.517	11.591	20.702	29.780
I alt	7.166	20.541	34.753	47.609

Det anbefales, at den lægelige videreuddannelse tilføres 7 mio. kr. årligt, svarende til udgiftsniveauet i 2020. Væksten i overslagsårene 2021 og frem forudsættes håndteret i sammenhæng med kommende økonomiaftaler.

Abonnementsbetalinger Danske Regioner – Next. Med regeringens vækstplan for life science fra marts 2018 blev det besluttet at styrke indsatsen for at få flere industriinitierede kliniske forsøg til Danmark. Som et led i denne indsats skal der etableres et tættere samarbejde med industrien, hvor der etableres en forening med repræsentation af staten, de fem regioner, industrien og andre relevante interessenter. Etableringen af foreningen sker som en fusion af to allerede eksisterende nationale initiativer, nemlig NEXT og Én Indgang, og har fået navnet Trial Nation.

Med etableringen af Trial Nation bliver der en samlet merudgift for Region Syddanmark på 2,7 mio. kr. årligt i 2020 og 2021, derefter 2,4 mio. kr. årligt. På kontoen til afholdelse af udgifter til fællesregionale projekter i Danske Regioner mv. konstateres yderligere i regnskab 2018 en overskridelse på 0,9 mio. kr. Samlet anbefales kontoen tilført 3,6 mio. kr. i 2020 og 2021 samt 3,3 mio. kr. fra 2022 og frem

Fællesområdet for somatik. På fællesområdet afholdes udgifter til flere områder, der erfaringsmæssigt er vanskelige at styre og prognosticere. Området budgetteres forsigtigt med henblik på at sikre, at uforudsete udsving i udgifterne inden for det samlede sundhedsområde, fx vedr. særligt dyr sygehusmedicin eller sygesikringsmedicin, ikke nødvendiggør ekstraordinære besparelser efter vedtagelsen af budgettet.

Som en konsekvens af overgang til LPR3 foreligger der ikke valide prognoser for det største udgiftsområde, nemlig fremmede sygehuse. Dermed er grundlaget for tilpasning af rammerne for fællesområdet heller ikke til stede. Dog forudsættes, at merudgifter til Dansk Center for Partikelterapi og et forventet indtægtstab på hospiceområdet for behandling af andre regioners borgere kan håndteres indenfor eksisterende rammer.

5.1.4 Besparelser/effektiviseringer/konsolidering

Patientforsikring. I 2012 er der etableret intern forsikringspulje vedrørende patientskadeerstatninger. Formålet med forsikringspuljen er at give budgetsikkerhed på området ved fastsættelse af præmieopkrævningen ved årets begyndelse. Den opkrævede præmie skal over en flerårig periode dække udgiftsbehovet på forsvarlig vis, men i det enkelte år kan der godt være afvigelser mellem udbetalte erstatninger og opkrævede præmier.

I 2018 er reglerne for udbetaling af erstatning ændret, således at den ikke længere skal forfalde, når afgørelsen træffes, men tidligst ved udløbet af ankefristen (senere hvis den ankes). Dette har bidraget til et ekstraordinært lavt udgiftsniveau i 2019. Selv når der korrigeres for ændrede nye betalingsvilkår for området vurderes det, at den aktuelle præmieopkrævning overstiger de forventede erstatningsudgifter, og at der således er grundlag for en nedsættelse af præmiebetalingen på ca. 15 mio. kr.

Indkøbsbesparelser. I økonomiaftalen for 2020 fastholdes det såkaldte teknologibidrag, der blev aftalt i økonomiaftalen for 2019. Teknologibidraget forbliver på sundhedsområdet som et finansieringsbidrag til at prioritere bedre behandling, øget kapacitet mv. Teknologibidraget er forudsat realiseret ved den løbende modernisering og optimering af opgaveløsningen, herunder indgår gevinsterne ved effektivisering og professionalisering af indkøbsområdet.

I budget 2018 og budget 2019 er indarbejdet en spareramme på 20 mio.kr. årligt, svarende til erfarings-tallene for de realiserede indkøbsbesparelser set over en flerårig periode. Det anbefales, at der i budget 2020 indarbejdes en spareramme på 20 mio. kr. vedr. indkøb, der udmøntes på baggrund af ajourførte overslag over forventede besparelser ved planlagte udbud i 2019/2020.

Flerårvirkning af tidligere godkendte besparelser, inkl. styrkelse af it-forvaltning. Som del af budget 2019 indgik indhøstningen af driftsbesparelserne forbundet med valg af leverandør til EPJSyd, etablering af regional datacenter, hjemtagning af tolkeydelser fra sygehus og praksisområdet, den nationale henvisningsformidling mv. Besparelsen øges gradvist frem mod 2022, hvor driftsbesparelsen forbundet med udbuddet af EPJSyd, har fuld effekt.

Med den nye Digitaliseringsstrategi er der sat øget fokus på digitalisering i Region Syddanmark. Det betyder, at det skal sikres, at de senere års investering i fælles regionale systemer skal udnyttes fuldt ud. Det gælder bl.a. investering i nyt EPJ system, der også omfatter booking og medicinmodul samt investering i nyt fælles røntgen system. Opgaven med at sikre den fulde udnyttelse af systemerne ligger i de regionale forvaltninger. Det er derfor afgørende at de er tilstrækkelig bemandede til at løfte de mange opgaver. Det er fx ikke nok at de bare holder systemerne kørende, men det er også vigtigt, at systemerne løbende tilpasses og der er tid til at indgå i dialog med alle enheder om dette, samt rådgive om brug af systemerne for at få det fulde udbytte.

Kravene til forvaltning af systemerne er stigende, fordi de bliver mere og mere centrale for understøttelse af den daglige drift. Fejl eller direkte nedbrud kan have store konsekvenser i klinikken med risiko for aflysning af patienter til følge. Den øgede fokus på både cyber- og informationssikkerhed har ligeledes givet mere arbejde til forvaltningerne med efterlevelse af GDPR.

Skal Region Syddanmark lykkes med den øgede digitalisering er der behov for at styrke forvaltningerne ved at tilføre flere ressourcer til forvaltningerne, der i dag stort set er bemandede, som ved etablering af den distribuerede model i 2013, hvor ansvaret for forvaltning ligger på sygehusenhederne.

Det er således nødvendigt med en tilførsel på i alt 31 ressourcer, fordelt på 17 til EPJ SYD forvaltningen, 3 til fælles ROS (inkl. styrket indsats i Dokumentation og ledelsesinformation), samt tilførsel til forvaltningerne af kernesystemer inden for booking-, laboratorie-, billed- og logistikområderne.

1.000 kr.	2020	2021	2022	2023	2024
Besparelser (EPJSyd, tolke, datacenter mv.)	-11.125	-24.409	-49.083	-49.083	-43.383
Styrkelse af forvaltningsorganisationer (it)	7.916	12.589	12.589	12.589	12.589
I alt	-3.209	-11.820	-36.494	-36.494	-30.794

Afledte bevillingsmæssige konsekvenser i 2019 af styrkelsen af forvaltningsorganisationerne indarbejdes i den budgettilpasning, der forelægges regionsrådet ultimo 2019.

Effektiviseringsgevinster nye Sygehusbyggerier/Konsolidering 2018/2019. I regnskabet for 2018 er gennemført et antal konsoliderende tiltag, der aflaster regionens drifts- og anlægsrammer for 2019 og frem. Hovedparten forfalder i 2019, hvor midlerne er disponeret til investeringsplan 2019, men tiltagene indebærer også driftsbesparelser i overslagsårene 2020 og frem. Dette skyldes primært flerårvirkningen ved genforsikring af tjenestemænd og indgåelsen af 3-årig licensaftale med Microsoft.

Midlerne er oprindeligt disponeret til flerårvirkningen af investeringsplan 2019, men et forventet gunstigt 2019-resultat for det samlede sundhedsområde betyder, at der kan tilvejebringes større finansiering til planen i indeværende år end tidligere forudsat. Dette frigør midler på konsolideringsrammen, men primært i 2020 og 2021.

I overslagsårene efter 2022 er råderummet på rammen mere begrænset, og mulighederne for at frigøre varige midler på rammen skal derfor ses i sammenhæng med evt. frigjorte råderum ved indhøstning af effektiviseringsgevinsterne ved nye sygehusbyggerier og/eller flerårvirkningen af konsolideringen for 2019.

Samlet er det vurderingen at der via konsolidering 2018/2019 og den løbende indhøstning af effektiviseringsgevinster ved nye sygehusbyggerier varigt kan frigives 21 mio. kr. for 2020 og frem.

5.1.5 Lov- og cirkulæreprogram og andre reguleringer

Udgiftsmæssige konsekvenser af punkter på årets lov- og cirkulæreprogram (DUT) samt øvrige reguleringer vedr. finanslov 2019 mv. vil blive indarbejdet til 2. behandlingen af budget 2020. Det forudsættes, at konsekvenserne af lov- og cirkulære-programmet og øvrige reguleringer er udgiftsneutrale for regionerne.

5.1.6 Ramme til politisk prioritering

Prioritering af nye indsatsområder og initiativer vil skulle holdes inden for den samlede udgiftsramme. Med den indarbejdede vækst, primært betinget af ændret demografi mv., er råderummet til prioritering af nye

initiativer i budget 2020 på 90 mio. kr. Hertil kommer muligheden for afholdelse af engangsudgifter i 2019/2020 finansieret via mulig konsolidering i 2019 samt eventuelle tidsforskydninger mv, i udmøntningen af nye initiativer mv. i 2020.

Merprovenu sparekatalog 2016. Med udbuddet af vaskeriydelser er det sidste tiltag i sparekataloget i budget 2016 gennemført. Det gunstige udbudsresultat på området indebærer besparelser på samlet 26 mio. kr., eller 20 mio. kr. mere end forudsat i sparekataloget.

Flerårsvirkning af nye initiativer i budget 2019. De aftalte initiativer i budget 2019 stiger med 10 mio. kr. fra 30 mio. kr. i 2019 til 40 mio. kr. i 2020.

6. Anlæg/investeringer

I økonomiaftalen for 2020 indgår et loft for anlægsudgifterne på Sundhed på 2.500 mio. kr. (brutto), hvilket stort set svarer til niveauet i 2019. Hertil kommer afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Bruttoudgifter til anlæg, finansieret af private, fx Steno Diabetes Center Odense, ligger ud over anlægsloftet.

I økonomiaftalen for 2010 indgik, at regionerne af deres anlægsramme årligt hensætter 1 mia. kr. (2010-pl) til egenfinansiering af projekterne med støtte fra kvalitetsfonden. Da den forudsatte egenfinansiering er ved at være tilvejebragt, påregnes, at den regionale anlægsramme gradvist normaliseres som led i de kommende års økonomiforhandlinger, dvs. tilbageføres til det oprindelige niveau.

0,5 mia. kr. af bloktilskuddet vil være betinget af, at regionernes budgetter for 2020 lever op til det aftalte anlægsloft.

6.1 Forslag til investeringsbudget

Forslag til investeringsbudget 2020-2023 forelægges til 2. behandlingen med henblik på dels at sikre aftaleoverholdelse i 2020, dels beskrive muligheder for evt. prioritering af nye projekter.

6.2 Øvrigt anlæg

Region Syddanmarks andel af det aftalte anlægsloft for 2020 udgør 536,3 mio. kr.

I udgangspunktet ligger overslagsår 2020, jf. ajourført investeringsbudget, over regionens andel af det aftalte anlægsloft.

Sammendrag af ajourført investeringsbudget, august 2019

Mio., brutto. 2019-indeks	2019	2020	2021	2022	2023	Bemærkning
Generalplaner		98,7	74,2	74,2	53,0	
Apparatur/it		287,8	287,8	287,8	287,8	
Decentrale invest.rammer		112,5	100,9	100,9	100,9	
Puljer/andet		39,3	39,3	39,3	39,3	
Somatik i alt		538,3	502,2	502,2	484,1	
Nyt OUH Psykiatrien		104,6	123,7	124,8	0	
Øvrige projekter		20,3	3,0	0	0	
Decentral invest.ramme		1,8	1,8	1,8	1,8	
Puljer/andet		0	0	0	0	
Psykiatri i alt		126,6	128,5	126,6	1,8	
Andel af Fælles formål		33,5	33,5	33,5	33,5	
Sundhed i alt		698,4	664,2	662,3	519,3	
Andel af anlægsloft	548,6	536,3				

Tilpasningen til 2020-anlægsloftet vil i første omgang ske via bl.a.

- ajourføring af udgiftsprofiler på større, igangværende eller planlagte projekter
- reduktion af centrale prioriteringspuljer
- leasingfinansiering af visse it-investeringer.

Der vil samtidig blive beskrevet muligheder for evt. prioritering af nye anlægsprojekter i 2019-2021, fx via OPP.

I lyset af apparaturparkens samlede, aktuelle værdi på 4 mia. kr. er der, jf. afsnit 4.2, i budgetlægningen for 2020 behov for at se på mulighederne for varigt at øge rammerne til løbende investeringer i apparatur, løst inventar m.v., evt. finansieret via drift/leasing.

6.3 Kvalitetsfondsbyggerier

I økonomiaftalen vil indgå tillige et forudsat afløb på kvalitetsfondsbyggerierne på 4.800 mio. kr. i 2020. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at byggerierne realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.

Region Syddanmarks andel heraf er aftalt at udgøre 1.130 mio. kr. Forslag til budget 2020 vil tage udgangspunkt i ajourførte udgiftsprofiler for Nyt OUH og SHS Aabenraa, jf. rapportering pr. 2. kvartal 2019.

Samtidig er forudsat, at regionerne af bloktilskuddet hensætter 1.176,5 mio. kr. til egenfinansiering af kvalitetsfondsbyggerierne. Region Syddanmarks andel heraf udgør 283,3 mio. kr.

7. Finansiering

Regionernes opgaver på sundhedsområdet finansieres af

- bloktilskud fra staten
- nærhedsfinansiering fra staten
- aktivitetsafhængig medfinansiering fra kommunerne.

For 2020 reguleres bloktilskuddet af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi, herunder finansiering af det aftalte udgiftsniveau, jf. økonomiaftalen. Hertil kommer konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), hvor regionerne kompenseres for virkningen af nye love og bekendtgørelser m.v., der indebærer nye opgaver og/eller merudgifter.

Bloktilskuddet for 2020 vil blive udmeldt af Social- og Indenrigsministeriet i slutningen af september og indarbejdes ved 2. behandlingen. Heri vil blive taget højde for virkningen for Region Syddanmark af dels kompensationsordninger i forbindelse med omlægninger af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet på -34,3 mio. kr., dels omfordeling af regionernes effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Sidstnævnte indføres gradvist frem mod 2025 og ventes at udgøre -14,7 mio. kr. i 2020 mod -11,3 mio. kr. i 2019.

Regionens andel af nærhedsfinansieringen udgør 329 mio. kr. (foreløbigt tal).

Jf. økonomiaftalen forudsættes kommunernes aktivitetsafhængige medfinansiering at udgøre 4.272 mio. kr., inkl. kommunal medfinansiering af meropgaver (DUT) (foreløbigt tal, afventer endelig udmelding fra Sundheds- og Ældreministeriet).

Det samlede, aftalte loft for driftsudgifterne i 2020 fordeles mellem regionerne på baggrund af den enkelte regions andel af den samlede finansiering.

Region Syddanmarks andel af bloktilskuddet steg i 2019, efter at være faldet tre år i træk fra 2015 til 2018, især som følge af en faldende befolkningsandel. Ifølge foreløbige udmeldinger stiger bloktilskudsandel også i 2020 trods fortsat faldende befolkningsandelen, især som følge af et stigende, beregnet socioøkonomiske udgiftsbehov. Samlet set betyder det, at regionens bloktilskudsandel er steget fra 21,40 pct. i 2018 til 21,45 pct. i 2020. Bloktilskudsandelen er dermed på niveau med 2017. Som konsekvens er regionens udgiftsloft i 2020 – alt andet lige – forøget med 24 mio. kr., sammenlignet med 2019.