

Område: Økonomi
Afdeling: Sundhedsøkonomi
Journal nr.:
Dato: 4. august 2009

Udarbejdet af: Klaus Andersen
E-mail: Klaus.B.Andersen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631653

BUDGET 2010-2013 – Sundhed

Sidepapir til brug for 1. behandlingen, august 2009

1. Indledning

Budgettet for Sundhed omfatter regionens udgifter til somatisk og psykiatrisk behandling af regionens borgere samt udgifter til den offentlige sygesikring. Hertil kommer andel af udgifter vedr. fælles formål og administration samt renter m.v.

Afsnit 2 indeholder en gennemgang af hovedelementerne i økonomaftalen for 2010 og konsekvenserne for Region Syddanmark.

I afsnit 3 gennemgås forslag til budget 2010 for Sundhed.

I afsnit 4 beskrives finansiering af området, jf. økonomaftalen

2. Økonomaftalen for 2010

De ydre rammer og vilkår for Sundhed, herunder aftaler om aktivitets- og udgiftsniveau, inkl. realvækst samt finansiering heraf, følger af aftalen om regionernes økonomi for 2010. Aftalen blev indgået den 13. juni 2009.

Hovedelementerne i økonomaftalen for 2010 er:

- En strategi for genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg, når suspensionen ophører den 1. juli 2009.
- En aftalt realvækst fra 2009 til 2010, jf. afsnit 2.1.
- Aftale om en proces for investeringer i den nye sygehusstruktur, jf. afsnit 3.5.

Aftalen drejer sig primært om det somatiske område, bortset fra de mere generelle vilkår for driften af sundhedsvæsenet. Udfordringer indenfor behandlingspsykiatrien forudsættes håndteret i forbindelse med finanslovsaftalen for 2010 samt udmøntningen af satspuljen.

Økonomaftalen for 2010 tager afsæt i, at de offentlige finanser forventes markant svækket for 2009 og 2010. For 2010 er aftalt en relativt snæver ramme for økonomien med en aftalt aktivitetsstigning på 3,5 pct. Gennem produktivetsforbedringer skal regionerne selv finansiere 2 pct. årligt af væksten.

I 2008 blev i Region Syddanmark realiseret en aktivitetsvækst på 2,9 pct. trods aktivitetstabet i foråret som følge af konflikten på sundhedsområdet. Til øget midlertidig meraktivitet ovenpå arbejdskonflikten tilføres Region Syddanmark i 2009 65 mio.kr.

Det bemærkes, at der med regeringsaftalen er aftalt en forstærket indsats overfor patienter med kroniske sygdomme. Midlerne hertil udmøntes som en statslig pulje og indgår ikke i det aftalte udgiftsniveau eller DUT-reguleringerne.

2.1 Aftalt realvækst i 2010

Økonomaftalen indebærer en samlet realvækst til regionerne på 1.779 mio. kr. i 2010, ekskl. kompensation for meropgaver i lov- og cirkulæreprogrammet, jf. afsnit 2.2:

Sygesikring: Til grund for aftalen er lagt, at udgifterne til medicintilskud i 2010 udgør 7.106 mio. kr. på landsplan. Region Syddanmarks andel af garantiniveauet er på 1.626 mio. kr. I forhold til et revideret og nedskrevet garantiniveau for 2009 er indarbejdet en vækst i udgifterne til medicintilskud på 272 mio. kr. Region Syddanmarks andel heraf er 59 mio. kr. Garantiniveauet for 2009 er nedskrevet med baggrund i nye skøn over virkningen af ændringer i beløbsgrænserne for medicintilskuddet. Gennem garantien kompenseres regionerne med 75 pct. af en evt. afvigelse mellem de faktiske udgifter i 2010 og garantiniveauet.

For den øvrige sygesikring er aftalt en realvækst på 275 mio. kr., svarende til ca. 2 pct. i forhold til det forventede udgiftsniveau i 2009. Region Syddanmarks andel heraf udgør ca. 59 mio. kr.

Sygehuse: Der er aftalt en realvækst på 1.232 mio. kr. i forhold til 2009, heraf 832 mio. kr. afsat til finansiering af den aftalte meraktivitet i 2010 på 3,5 pct., hvoraf 2 pct. forudsættes realiseret via produktivetsforbedringer. I modsætning til økonomiaftalen for 2009 er der ikke forudsat yderligere effektiviseringskrav udover produktivetskravet på 2 pct. Med aftalen er dog aftalt flere initiativer, der skal sikre en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet.

Hertil kommer 300 mio. kr. til sygehusmedicin samt 100 mio. kr. til forbedring af intensivkapaciteten. Herudover er der indgået aftale med Lægemedelindustriforeningen om en reduktion af listepriiserne på medicin på 5 pct. fra 1/1 2010, som kan frigøre yderligere midler til patientbehandling i regionerne.

Der er ikke med økonomiaftalen afsat yderligere midler til finansiering af vækst på andre, ikke-aktivitetsbelagte udgiftsområder vedr. patientbefordring, det præhospitale område, lægelige videreuddannelse mv. Region Syddanmarks andel af den samlede realvækst til sygehusområdet udgør ca. 266 mio. kr.

2.2 Lov- og cirkulæreprogram mv.

Udover den aftalte realvækst kommer bloktilskudskompensation for konsekvenser af nye love, bekendtgørelser m.v., optaget i lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Region Syddanmarks andel af lov- og cirkulæreprogrammet udgør 53 mio.kr.

De væsentligste reguleringer omfatter:

- Implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen
- Reform af speciallægeuddannelsen: Tilbud om individuel karrierevejledning under den lægelige videreuddannelse
- Den Danske Kvalitetsmodel
- Udvidelse af patientsikkerhedsordningen til også at omfatte pligt til at indberette utilsigtede hændelser indenfor den kommunale sektor, praksissektoren, apotekerne mv.
- Efteruddannelse af offentlige ledere
- Indførelse af behandlingsret for psykisk syge voksne
- Udvidelse af fritvalgsrammen til private behandlingssteder for traumatiserede flygtninge, herunder RCT-Jylland. Der er aftalt en kompensation for 2009, mens den fremadrettede kompensation afklares ved næste års lov- og cirkulæreprogram.

Med økonomiaftalen er der aftalt en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme, herunder medicinske patienter, patienter med diabetes, muskel- og skeletlidelser, kronisk lungesygdom samt hjertekarsygdomme. Samlet er afsat 198 mio. kr. i 2010 til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer, patientundervisning mv. Regionernes andel af midlerne hertil er på 129 mio. kr., som udmøntes efter ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Herudover er på landsplan afsat 29,5 mio. kr. til familieambulatoriers varetagelse af den specialiserede svangreomsorg til gravide med rusmiddelproblemer samt løbende opfølgning af børnene indtil skolealderen. Midler udmøntes fra en statslig pulje efter ansøgning og overføres til regionernes bloktilskud, når ordningen er evalueret og etableret i alle regioner.

Konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet indarbejdes i forbindelse med 2. behandlingen.

3. Forslag til budget 2010

Forslaget tager udgangspunkt i overslagsårene 2010-2012 ifølge ajourført budget 2009, inkl. ændringer til og med regionsrådets møde 22. juni 2009. De ajourførte driftsrammer er fremskrevet til 2010-pris- og lønniveau med afsæt i det udmeldte pris- og lønskøn fra Danske Regioner. Overslagsår 2013 er lig 2012.

Med virkning fra 2009 er sundhedsområdet overgået til omkostningsbaserede bevillinger. Overgangen indebærer, at de hidtidige drifts- og anlægsbudgetter er opskrevet med beregnede omkostninger til afskrivninger samt hensættelser til tjenestemandspensioner, skyldige feriepenge mv. Samtidig er budget vedr. udvendig vedligeholdelse flyttet fra anlægs- til driftsrammerne, mens anskaffelsesbudgetterne er flyttet til investeringsrammerne på anlæg.

Selv om sundhedsområdet budgetteres efter omkostningsbaserede principper er økonomiaftalen for 2010 indgået efter udgiftsbaserede principper. For at vise aftaleoverholdelse i forhold til udgiftsloftet er omkostningsbudgetterne derfor i dette sidepapir opgjort efter udgiftsbaserede principper. Således indgår vedligeholdelsesudgifter i udgiftsniveauet for anlæg, mens anskaffelsesbudgetterne indgår i udgiftsloftet for driften.

Som konsekvens heraf er tallene i sidepapiret ikke umiddelbart sammenlignelige med tallene i budgetoversigterne.

Forslaget for somatikken er baseret på regionens model for aktivitetsbestemt finansiering og forudsætningerne i økonomiaftalen. Det vil sige, at sygehusene i udgangspunktet skal præstere produktivetsforbedringer på gennemsnitligt ca. 2 procent. Det svarer til, at der skal leveres produktivetsforbedringer til en DRG-værdi af ca. 220 mio.kr., inden der afregnes for meraktivitet. Produktivetskravet differentieres mellem sygehusene på baggrund af produktivetsniveauet for 2008.

Det aftalte udgiftsniveau for 2010 for det samlede sundhedsområde, inkl. behandlingspsykiatrien, udgør 18.657 mio. kr. vedr. drift, inkl. andel af fælles formål og administration, men ekskl. udgifter til sygesikringsmedicin og andel af renter. Inkl. sygesikringsmedicin er beløbet 20.283 mio. kr.

De styringsmæssige udfordringer for sundhedsområdet ved indgangen til 2010 beskrives i afsnit 3.1. Inden for det samlede råderum skal afholdes udgifter til det udgiftspres, der ikke umiddelbart er anvist finansiering til med økonomiaftalen (afsnit 3.2), udmøntning af regeringsaftalen (afsnit 3.3), behandlingspsykiatri (afsnit 3.4) samt anlæg og apparatur (afsnit 3.5). Prioriteringer af nye indsatsområder og initiativer herudover vil ligeledes skulle holdes inden for den samlede udgiftsramme. Endelig gennemgås sammenhængen mellem budgetseminaret og økonomiaftalen i afsnit 3.6.

ÆNDRINGER I FORHOLD TIL AJOURFØRT BUDGET PR. 22. JUNI 2009		
<i>(Foreløbig)</i>		
mio.kr. , netto, 2010-prisniveau	2010	
Udgiftsloft vedr. driften, inkl. lov- og cirkulæreprogram (2010 pl) Sygesikringsmedicin		18.657 1.626
Aftalt udgiftsniveau drift, i alt	20.283	20.283
DRIFT		
Ajourført 2009-budget, inkl. opdrift i 2009-budgettets overslagsår for 2010 (10 P/L)	18.204	18.204
SOMATIK OG SYGESIKRING		
<u>Udgiftspres 2010</u>		
Patientbefordring (liggende og siddende)	55	60
Lægelige videreuddannelse	7	7
Andel af fælles formål (it-budget)	20	20
Sygesikring (udover aftalt realvækst)	20	60
Undervisningspligt 16-17 årige (psykiatri)	2	2
<u>Udmøntning af regeringsaftalen</u>		
Meraktivitet 2009	180	180
Afregning for særlig dyr medicin, nye behandlingsformer	65	65
Sygesikringsmedicin *)	1.626	1.626
Øvrig sygesikring	59	59
<u>Øvrige temaer</u>		
Tjenestemænd	14	14
Mammografiscreening	8	8
Lov- og cirkulæreprogram (somatik og psykiatri)	53	53
PSYKIATRI		
Lov- og cirkulæreprogram (andel af program, jf. ovenfor)		
Udgifter, i alt	20.313	20.358
Balance (+=overskud)	-30	-75

3.1 Udfordringerne til budget 2010

Den 1. juli 2009 ophører suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg og dermed genindføres patientens ret til udredning og behandling indenfor 1 måned. Under suspensionen har Region Syddanmark afprøvet en gradueret model for udvidet frit sygehusvalg. Modellen betyder uændret høj prioritering af akutte og subakutte patienter samt at hjerte- og kræftpatienter følger de vedtagne pakkeforløb. For øvrige patienter er der sket en inddeling i to grupper efter faglige kriterier, hvor den ene gruppe har haft ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis behandling og udredning ikke kan ske inden for 1 måned. For den anden gruppe er den tilsvarende behandlings- og udredningsret på 3 måneder.

Fagligt har ordningen været velfungerende og har bidraget til at sikre, at omvisiteringerne til privat-hospitalerne har ligget på et økonomisk acceptabelt niveau. Med genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg kan denne model ikke videreføres, og fra 1. juli 2009 må der forventes en stigning i omvisiteringerne til private sygehuse, da sygehuse pt. ikke kan leve op til udredning og behandling indenfor 1 måned. De udgiftsmæssige konsekvenser heraf er svære at vurdere, bl.a. fordi der juni 2009 er indgået aftale om nedsættelse af afregningstaksterne med de private hospitaler.

Regionens meraktivitetsmodel tilskynder sygehuse til meraktivitet, men på flere områder er det vanskeligt at nedbringe ventetiden væsentligt, bl.a. som følge af rekrutterings- og kapacitetsproblemer. På den baggrund har regionsrådet den 22. juni 2009 tiltrådt en strategi, hvor der satses på hurtig forundersøgelse af alle patienter. For at understøtte strategien afregnes der for 75 pct. af

tilvæksten i forundersøgelser, som afvikles inden for 14 dage. Hvis sygehuset ikke kan forundersøge hurtigt, henvises der til en såkaldt "bagstopperafdeling" på ét andet sygehus.

Genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg må forventes at lægge et stort pres på aktivitetsudviklingen. I økonomiaftalen for 2010 er aftalt en aktivitetsstigning på 3,5 pct., hvoraf 2 pct. skal finansieres indenfor de eksisterende økonomiske rammer. En aktivitetsstigning på 3,5 pct. ligger i underkanten af aktivitetsstigningerne de seneste år og under den stigning, der må forventes i 2009 blandt andet som en udløber af pukkelafvikling ovenpå forårets arbejdskonflikt. Hertil kommer aktivitetsstigninger med baggrund i genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg, som det pt. er vanskeligt at vurdere de økonomiske konsekvenser af.

Det kan således blive vanskeligt at holde aktivitetsstigningen under 3,5 pct. i 2010, og med en meraktivitetsmodel uden loft kan Region Syddanmark komme over udgiftsloftet i regnskab 2010, set isoleret for året. Dertil kommer, at den meget korte ventetidsgaranti udgør et stort pres på ressourcerne i sundhedsvæsenet: Dels vil flere blive behandlet og undersøgt, dels vil de mulige løsninger blive dyrere (flere vikarer, ekstra merarbejde og flere behandlinger på private sygehuse). Det er derfor en meget stor opgave i sig selv at levere produktivitetstigninger på 2 pct. Afgørende for vurderingen af risikoen ved en afregningsmodel uden loft er således størrelsen af de forventede af aktivitetsstigningerne i 2009 samt enhedsomkostningerne forbundet med meraktiviteten.

Regnskab for 2008 viser betydelige underskud på sygehusene, som ikke dækkes af regionens finansieringsmodel. Perioderesultaterne for sygehusene i 1. kvartal 2009 peger fortsat på betydelige ubalancer i driften, og at sygehusene fortsat har en stor udfordring i at nedbringe enhedsomkostningerne. Udfordringen forstærkes af rekrutteringsproblemer på sundhedsområdet samt de kapacitets- og flaskehalsproblemer, det høje aktivitetsniveau medfører.

For at understøtte sygehusenes arbejde med at nedbringe enhedsomkostningerne har regionsrådet tiltrådt flere tiltag. På regionsrådets møde den 22. juni 2009 er der ekstraordinært afsat en ramme på 60 mio. kr. til indførelse af arbejdskraftbesparende og produktivitetfremmende teknologier. Regionens rammer til medicotekniske anskaffelser og rekruttering af udenlandsk arbejdskraft skal ligeledes understøtte den nødvendige omstilling. Frem mod 2. behandlingen af budget 2010 kan det ydermere overvejes at styrke investeringsrammerne med udisponerede driftsmidler på kræftområdet og prioriteringspuljen.

I udgangssituationen tilføres regionens rammer til meraktivitet i alt 245 mio. kr., svarende til den finansierede vækst i regeringsaftalen på 180 mio. kr. til meraktivitet og 65 mio. kr. til særlig dyr medicin. Rammen skal også dække håndtering af kapacitetsproblemer indenfor f.eks. intensivområdet, flaskehalse affødt af det høje aktivitetsniveau på sygehusene samt introduktion af nye behandlingsformer. Øgede udgifter til private sygehuse ved genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg skal ligeledes finansieres af disse midler.

Til brug for 2. behandlingen af budget 2010 vil mulighederne for at overholde udgiftsloftet blive vurderet nærmere i lyset af nye prognoser for aktivitetsudviklingen for 2009, prognoserne for forventede regnskabsresultater på sygehusene og udgifterne til genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg.

3.2 Udgiftspres i budget 2010

Den 22. juni 2009 blev 1. økonomi- og aktivitetsrapportering for 2009 forelagt for regionsrådet. Samlet forventes det, at regionen også i 2009 kan overholde det aftalte udgiftsloft. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at der fortsat er et aktivitetsmæssigt og deraf følgende økonomisk mindreforbrug oven på sidste forårs arbejdskonflikt på sygehusene.

Efter 1. økonomi- og aktivitetsrapportering er der fortsat betydelig usikkerhed i prognoserne for økonomien i 2009 og dermed også driftssituationen ved indgangen til budget 2010. Usikkerheden omfatter i særdeleshed sygehusenes budgetoverholdelse, jf. afsnit 3.1. Herudover følges udgiftsudviklingen på en række udgiftsområder, der ikke er omfattet af den almindelige afregning gennem

DRG-takster, tæt med fokus på konsekvenserne for 2010. Til budget 2010 forventes et betydeligt udgiftspres på følgende områder:

Patientbefordring og det præhospitale område: Regionsrådet har den 22. juni 2009 godkendt flere beslutninger vedr. udbygningen af den præhospitale indsats. Beslutningerne omfatter detailplan for indførelse af akutbiler samt etablering af lægebiler i Esbjerg og Kolding. I Svendborg udvides driftstiden for lægebilen. Merudgifterne som følge af disse beslutninger, indgåelse af ny kontrakt med Falck samt den generelle aktivitetsstigning indenfor den liggende og siddende patientbefordring udgør 50-60 mio. kr.

Lægelig videreuddannelse: Der forventes stigende udgifter til dækning af lønudgifter til yngre lægers videreuddannelse i almen praksis. Merudgiften på ca. 22 mio. kr. kan især henføres en udvidelse af uddannelsesforløbet med 1 år (Fase III), der nu begynder at få fuldt gennemslag. Vedr. praksis-reservelæger forventes mindreudgifter på 15 mio. kr. som følge af bortfald af overlap i uddannelsesforløbet for yngre læger i turnusstillinger. Netto forventes altså merudgifter på ca. 7 mio. kr.

IT-driftsudgifter på hovedkonto 4: I forhold til de budgetterede driftsrammer til IT-området forventes merudgifter på ca. 20 mio. kr. til it-infrastruktur, regionsnettet samt afledte bygningsdriftsudgifter ved driftscentrene i Odense og Esbjerg, som indarbejdes i forbindelse med 2. behandlingen.

Undervisning til 16-17 årige under indlæggelse: Det været uklart, hvem der har finansieringsansvaret for almindelig fagundervisning under indlæggelse af gruppen af 16-17-årige, som ikke er startet på en ungdomsuddannelse. Undervisningsministeriet har nu konkluderet, at regionerne har finansieringsforpligtigelsen for målgruppen med henvisning til loven om specialundervisning for voksne. Svaret efterlader regionen med en finansieringsudfordring på ca. 2 mio.kr., da regionerne ikke er tilført midler til at dække denne opgave.

3.3 Udmøntning af regeringsaftalen

Meraktivitet: Regionens rammer til meraktivitet tilføres 245 mio.kr., svarende til den finansierede vækst i økonomiaftalen (se desuden afsnit 3.1).

Sygesikringsmedicin: Udgiften foreslås budgetteret på aftaleniveau med 1.626 mio. kr. i 2010. I det nye aftaleniveau indgår en realvækst på 59 mio.kr. i forhold til et revideret garantiniveau for 2009.

Øvrig sygesikring: I overensstemmelse med økonomiaftalens forudsætninger er der budgetteret med en vækst i 2010 på 59 mio. kr. til øvrige sygesikringsudgifter, primært udgifter til almen lægehjælp og speciallægehjælp. I økonomiaftalen er der forudsat en realvækst i størrelsesordenen 2 pct. Erfaringsmæssigt er væksten under øvrig sygesikring på 2,5-3,0 pct.

I 1. økonomi- og aktivitetsrapportering for 2009 er forventet merudgifter på 16 mio. kr. Prognoserne for udgiftsudviklingen er nu ved at blive revurderet, hvilket kan afføde behov for, at rammerne under øvrig sygesikring tilføres yderligere midler til at dække udgiftsudviklingen i 2009. Det bemærkes, at områdets merudgifter i regnskab 2008 og de forventede merudgifter i 2009 skal ses i sammenhæng med, at prisudviklingen på området har været højere i 2008 og 2009 end forudsat ved budgetlægning. Der er taget højde for dette efterslæb ved pris- og lønfremskrivningen af budget 2010.

Andre områder: Med økonomiaftalen er der ydermere indregnet øgede udgifter til tjenestemandspensioner og taget højde for, at udgifterne til mammografiscreening nu skal afholdes af regioner. Udgifterne har tidligere været finansieret af en pulje på finansloven.

3.4 Behandlingspsykiatri

Som tidligere nævnt tilføres behandlingspsykiatrien ikke nye midler med økonomaftalen. De udfordringer, området står overfor, foreslås håndteret som anført:

Udrednings- og behandlingsret, voksenpsykiatrien: Fra 1. januar 2010 indføres udrednings- og behandlingsret på voksenområdet i lighed med børne- og ungeområdet. De udgiftsmæssige konsekvenser heraf er indarbejdet i lov- og cirkulæreprogrammet for 2010. Psykiatrien vil senere fremlægge en plan for, hvordan Region Syddanmark vil sikre, at patienterne sikres de opnåede rettigheder på hhv. børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatriens område.

Herefter vil de psykiatriske patienter have samme ventetidsrettigheder, som somatiske patienter har i dag. Hvorvidt disse rettigheder kan opfyldes gennem udbygning af den private kapacitet er på nuværende tidspunkt meget tvivlsomt. Det vil derfor være vigtigt at udbygge kapaciteten i det offentlige psykiatriske tilbud for at sikre ventetidsrettighederne for de psykiatriske patienter. Efterspørgselsstyring fordrer en økonomistyringsmodel, som kan håndtere dette. Psykiatrilæden vil senere fremlægge forslag til justering af økonomistyringsprincipperne for behandlingspsykiatrien, så meraktivitet i forbindelse med indførelse af patientrettighederne honoreres.

National handleplan for psykiatrien: Af økonomaftalen fremgår, at der på baggrund af Sundhedsstyrelsens endnu ikke offentliggjorte strategi for psykiatrien og Danske Regioners 8 visioner for fremtidens psykiatri skal udarbejdes en national handleplan for psykiatriområdet. En handleplan, der skal indgå i de kommende SATS-pulje-forhandlinger.

Udløb af puljefinansierede aktiviteter – voksenpsykiatrien, herunder retspsykiatrien: På voksenpsykiatriens område udløber puljefinansiering af en række aktiviteter, herunder udbygning af retspsykiatrien i løbet af 2009-2010. Af økonomaftalen fremgår, at regeringen vil søge tilslutning til opretholdelse af det nuværende aktivitetsniveau i forbindelse med dette års SATS-pulje-forhandlinger. Psykiatrien afventer derfor indgåelse af SATS-puljeaftalen for 2010-2013 i efteråret 2009, før sagen forelægges for regionsrådet ultimo 2009.

3.5 Anlæg og apparatur

I økonomaftalen er skitseret en proces for fase 2 af udmøntningen af tilskuddene for Kvalitetsfonden til investeringer i den nye sygehusstruktur. Aftalen indebærer, at Ekspertpanelet i 2010 vil foretage en indstilling til regeringen om udmøntningen af midlerne i fase 2.

Der er med økonomaftalen forudsat et niveau for anlægsudgifterne på 2.784 mio. kr. (brutto) til det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen. Heraf skal regionerne hensætte samlet 1.000 mio. kr. på en øremærket konto til regionernes egenfinansiering af de projekter, der allerede har fået tilsagn fra kvalitetsfonden.

I 2010 får regionerne ydermere mulighed for at finansiere investeringer i medicoteknisk udstyr for 200 mio. kr. via låneoptagelse. Låneadgangen fordeles efter bloktilskuddet.

På finansloven afsættes herudover en pulje på 250 mio.kr. til anlægsinvesteringer på det psykiatriske område, herunder etablering af enestuer (200 mio.kr.) og retspsykiatriske sengepladser (50 mio.kr.). Region Syddanmark er nået langt med hensyn til oprettelse af enestuer, så det er kun byggeplanerne i Esbjerg, der kan søges finansiering til. Vedr. retspsykiatrien falder byggeplanerne vedr. udbygningen af retspsykiatrien i Middelfart inden for kriterierne.

Region Syddanmarks andel af de 2.784 mio. kr. udgør 601 mio. kr., hvoraf de 216 mio.kr. hensættes til regionens egenfinansiering af det nye Odense Universitetshospital.

ANLÆGSRAMMER	
mio.kr., netto, 2010-pris- og lønniveau	2010
Forventede udgifter til anlæg, inkl. apparatur	601
Forventede udgifter til anlæg, inkl. apparatur	601
Hensættelse til projekter med kvalitetsfondsstøtte	216
Medicoteknisk udstyr	43
Låneadgang til medicoteknisk udstyr	-43
Investeringsramme	385
Udgifter, i alt	601
Balance (+=overskud)	0

Til brug for 1. behandling af budgettet afsættes en ramme på 385 mio. kr. til anlægsinvesteringer og 43 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Sidstnævnte beløb er væsentligt mindre end det budgetterede niveau for apparaturanskaffelser i 2009. Jf. ovenfor kan derfor i forbindelse med 2. behandlingen indgå som tema at styrke investeringsrammerne via omprioritering fra drift til anlæg.

Regionsrådet vil i august få forelagt en generalplan for de fysiske rammer i psykiatrien, som skal indgå i den samlede prioriteringsproces for anlægsområdet. Det forudsættes, at rammerne udmøntes ved politisk prioritering ved 2. behandlingen samt ved regionsrådets møder i november-december 2009.

3.6 Aftalens sammenhæng til Regionsrådets budgetseminar

Der blev den 24. og 25. marts 2009 afholdt budgetseminar for Regionsrådet. Her blev bl.a. drøftet udfordringerne for sygehusvæsenet i Region Syddanmark med henblik på, at de kunne indgå i økonomiforhandlingerne med regeringen.

Med økonomiaftalen for 2010, inkl. konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet, er der fundet løsninger på og/eller finansiering til flere af temaerne. Status på de væsentligste udfordringer mv. for sundhedsvæsenet er opsummeret nedenfor.

Tema / problemstilling	Økonomiaftalen med regeringen
Den Danske Kvalitetsmodel	Modellen implementeres med virkning for 2010. Finansieringen indgår som en del af lov- og cirkulæreprogrammet med 26 mio. kr. til Region Syddanmark. Det er markant under Region Syddanmarks vurdering af udgiftsbehovet, og regionens udmøntning skal derfor tilpasses finansieringen.
Nye behandlingsformer	Forudsat finansieret indenfor den samlede realvækst på sundhedsområdet og medtaget i prognoserne for meraktivitetsafregningen i Region Syddanmark
Ny og dyr medicin	Regionen er tilført 65 mio.kr. til finansiering af nye og særligt dyre medicinpræparater, som ikke vil kunne finansieres inden for den statslige og kommunale meraktivitetsafregning.
Intensiv kapacitet	På regionens rammer til meraktivitet reserveres midler til håndtering af flaskehalse, herunder forbedring af intensivkapaciteten. September 2009 forventes udarbejdet en evaluering af den allerede vedtagne udbygning af intensivkapaciteten på Odense Universitetshospital og Sydvestjysk Sygehus.
Behandling af kronisk syge	På finansloven er afsat en pulje på til regionernes og kommunernes fælles arbejde med forløbsprogrammer for diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL og hjertekarsygdomme. Regionernes andel af midlerne til patientundervisning og bedre forhandlingsforløb for kronikere udgør i 2010 130 mio. kr., og samlet 387 mio.kr. over de næste 3 år.
Forskning	Der er indarbejdet vækst i budgettet med baggrund i regionernes overtagelse af forskningsforpligtigelse fra HS. Region Syddanmarks efterslæb på forskningsområdet i forhold til andre regioner er ikke håndteret. For 2009 er der etableret en ph.d.-pulje på 20 mio., som der ikke er varige driftsmidler til at videreføre.

Den præhospitale indsats, befordringsområdet	Økonomiaftalen indeholder ikke midler til den præhospitale udbygningsplan samt den generelle vækst på befordringsområdet. Merudgifterne finansieres indenfor regionens samlede økonomi.
Den lægelige videreuddannelse	Økonomiaftalen indeholder ikke midler til området, som derfor skal finansieres inden for regionens samlede økonomi.
Behandlingspsykiatri	Med sidste og dette års lov- og cirkulæreprogram finansieres behandlings- og udredningsretten indenfor børne- og unge samt voksenpsykiatrien. Mulighederne for at håndtere øvrigt budgetpres indenfor behandlingspsykiatrien, bl.a. omfattende udløb af puljemidler indenfor voksenpsykiatrien samt implementering af national handleplan for psykiatrien, afdækkes i forlængelse af udmøntningen af SATS-aftalen for 2010.

4. Finansiering

Regionernes opgaver på sundhedsområdet finansieres af

- bloktilskud fra staten
- statsligt aktivitetsbestemt tilskud
- kommunale grundbidrag
- kommunale aktivitetsafhængige bidrag
- tilskud fra bløderudligningsordning.

For 2010 er bloktilskuddet forhøjet med henblik på finansiering af den aftalte realvækst på området, jf. økonomiaftalen for 2009. Hertil kommer konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), hvorefter regionerne kompenseres for nye/ændrede love og bekendtgørelser m.v., der indebærer nye opgaver og/eller merudgifter.

Region Syddanmarks bloktilskud vedr. sundhed udgør 16.628 mio. kr. Heri er indregnet -19,524 mio. kr. som bidrag til overgangsordningen på området. For de første år er således etableret en overgangsordning, som indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud. Ordningen vil være fuldt aftrappet i 2012. Af bloktilskuddet er overført 5,124 mio. kr. til Social og Specialundervisning (hkt. 2) til finansiering af særlige opgaver med udarbejdelse af rammeaftaler m.v., der ikke direkte knytter sig til driftsansvaret for de institutioner, som regionerne overtager.

Region Syddanmarks andel af det statslige, aktivitetsbestemte tilskud i 2010 udgør 571 mio. kr., svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

Jf. økonomiaftalen er kommunale aktivitetsafhængige bidrag i 2010 forudsat at udgøre 2.258 mio. kr. For 2009 gennemføres en midtvejsregulering af den kommunale medfinansiering, ligesom der er nedsat et udvalg, der skal se på den nuværende model herfor. Rapport herfra forventes at foreligge i foråret 2010.

Kommunale grundbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger. For 2010 er budgetteret med 1.204 kr. pr. indbygger, svarende til 2009-bidraget fremskrevet med 2,5 pct. til 2010-niveau, jf. økonomiaftalens forudsætninger. De samlede kommunale grundbidrag udgør 1.448 mio. kr. i 2010.

Størrelsen af bidraget fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. Der henvises til særskilt notat herom.

Som nævnt er afsat en låneramme på 200 mio.kr. vedr. medicoteknisk udstyr. Fraset herfra er aftalen fuldt finansieret. Det vil sige, at såfremt det aftalte udgiftsloft og det forudsatte anlægsniveau overholdes, vil der udgiftsbaseret være balance, inkl. forudsatte renteudgifter. Budget 2010 vil således ikke indebære træk på likviditeten.