

Område: Økonomi
Afdeling: Sundhedsøkonomi
Journal nr.:
Dato: 11. august 2010

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

Budget 2011-2014 – Sundhed

Sidepapir til brug for 1. behandlingen, august 2010

1. Indledning

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

Afsnit 2 indeholder en gennemgang af hovedelementerne i økonomiaftalen for 2011 og konsekvenserne heraf for Region Syddanmark.

I afsnit 3 og 4 gennemgås forslag til budget 2011 for Sundhed vedr. hhv. drift og anlæg/investeringer.

I afsnit 5 beskrives finansiering af området, jf. økonomiaftalen

2. Økonomiaftalen for 2011

De ydre rammer og vilkår for Sundhed følger af aftalen om regionernes økonomi for 2011. Det gælder fx aktivitets- og udgiftsniveau, realvækst samt finansiering heraf. Aftalen er indgået den 12. juni 2010.

Hovedelementerne i økonomiaftalen er:

- Aftalt realvækst fra 2010 til 2011, jf. afsnit 2.2.
- Skærpet fokus på ressourceanvendelse, produktivitet, effektivitet og økonomistyring, jf. afsnit 2.1.

Aftalen vedrører især det somatiske område samt de mere generelle vilkår for driften af det samlede sundhedsvæsen. Udfordringer indenfor behandlingspsykiatrien forudsættes håndteret i forbindelse med finanslovsaftalen for 2011 samt udmøntningen af satspuljen. Det anføres således, at regeringen vil søge tilslutning til at videreføre den indsats, der blev igangsat med satspuljeaftalen fra 2007 med projekter vedr. retspsykiatrien, ikke-psykotiske lidelser og opsøgende teams i behandlingspsykiatrien.

Udgangspunktet for økonomiaftalen er, at de offentlige finanser er svækket markant. Med den indgåede aftale om genopretning af dansk økonomi er indledt en flerårig indsats, som skal styrke den offentlige økonomi frem mod 2013. Staten, kommunerne og regionerne har et fælles ansvar for at sikre, at dette sker. Genopretningsaftalen indebærer samtidig en prioritering af det samlede sundhedsområde med i alt 5 mia. kr. i perioden 2011-2013.

For 2011 er aftalt en relativ snæver ramme for økonomien med fokus på konsolidering samt en mere afdæmpet aktivitetsvækst med henblik på prioritering af nye behandlinger og ny medicin. Den regionale økonomistyring af sundhedsvæsenet vægtes højt, og der er aftalt standardiseret økonomiopfølgning.

Der er aftalt en aktivitetsstigning i 2011 på 3,0 pct. for det somatiske sundhedsvæsen, mens der for 2010 forventes en aktivitetsstigning på 1,4 pct. Hermed nedjusteres forventningerne for 2010 fra 3,5 pct. som oprindeligt aftalt i økonomiaftalen for 2010. Gennem forbedret produktivitet skal regionerne selv finansiere 2 pct. årligt af væksten. Der er dog samtidig aftalt en række indsatsområder, der kan bidrage til indfrielse af produktivitetskravet. Det gælder statslig og lokal afbureaukratisering, nytænkning af arbejdsgange som

led i ny sygehusstruktur, udfordringsretten, fleksibel opgaveglidning i sundhedsvæsenet, bedre anvendelse af apparatur samt øget digitalisering af sundhedsvæsenet.

For den statslige aktivitetspulje gælder som noget nyt, at såfremt den enkelte region ikke opnår sin andel af puljen, overføres uforbrugte midler til den pågældende regions andel af puljen i det efterfølgende år.

2.1 Skærpede prioriteringer og effektiv ressourceanvendelse

Væksten i aktiviteten har de seneste år ligget på 5-6 pct. årligt. Med økonomiaftalen for 2011 forudsættes således en markant afdæmpet vækst i såvel 2010 som 2011.

Med økonomiaftalen skærpes fokus samtidig på den regionale økonomistyring gennem krav om tæt og løbende opfølgning på økonomien, så korrigerende handlinger og omprioriteringer kan gennemføres rettidigt. Samtidig er aftalt regionale og nationale initiativer, der skal bidrage til, dels at væksten i aktiviteten dæmpes i 2011, dels effektiviseringer så der skaffes råderum til indførelsen af nye behandlingsformer og ny medicin. Indsatsområderne omfatter:

- Revision af klinisk faglige visitationskrav med henblik på mere målrettet prioritering af sundhedsydelser. Arbejdet opstartes med gennemgang af behandlingsfelter med stor aktivitetsvækst, herunder fedme- og rygoperationer
- Medicin: Etablering af fælles nationalt grundlag for anvendelse af dyr sygehusmedicin via fælles behandlingsvejledninger og rekommandationslister, der sikrer anvendelse af de mest omkostnings-effektive lægemidler
- Forhandling af ny overenskomst med praktiserende læger (PLO), der kan understøtte en opbremsning i udgiftsvæksten
- Effektiviseringer af administration: Andelen af administrativt personale bør falde i forhold til det samlede antal ansatte
- Nedbringelse af sygefravær
- Fælles og effektivt indkøb gennem fælles standarder for regionernes udbud. Alle regioner skal også i løbet af de kommende år opbygge en bedre logistisk struktur, der kan bidrage til at reducere varespild og udgifter til transport
- Særskilt aftale om sundheds-it, der bl.a. sikrer udnyttelse af potentiale ved anskaffelse og udvikling af it-løsninger i fællesskab.

Potentialet forbundet med disse tiltag er nu ved at blive afdækket i sygehusledelseskredsen.

2.2 Aftalt realvækst i 2011

Økonomiaftalen indebærer samlet set en realvækst til regionerne på 2.000 mio. kr. i 2011. Hertil kommer kompensation for meropgaver i lov- og cirkulæreprogrammet, jf. afsnit 2.3.

Sygesikring: Til grund for aftalen er lagt, at udgifterne til medicintilskud i 2011 udgør 7.095 mio. kr. på landsplan. Region Syddanmarks andel af garantiniveaulet er på 1.616 mio. kr. I forhold til et nyt garanti-niveau for medicinudgifterne i 2010 er indarbejdet en realvækst på 213 mio. kr., hvilket for Region Syddanmarks svarer til 46 mio. kr. Området er fortsat dækket af en medicingaranti, hvorefter regionerne kompenseres med 75 pct. for afvigelsen mellem de faktiske udgifter i 2011 og garantiniveaulet.

For den øvrige sygesikring er aftalt en realvækst på 300 mio. kr. Det svarer til en realvækst på ca. 2 pct. i forhold til det forventede udgiftsniveau i 2010. Region Syddanmarks andel heraf udgør ca. 65 mio. kr.

Sygehuse: Der er aftalt en realvækst på 1.487 mio. kr. i forhold til 2010.

Den aftalte meraktivitet i 2011 på 3,0 pct. svarer til 1.836 mio. kr., hvoraf 2 pct. – eller 1.224 mio. kr. – er forudsat realiseret via produktivitetsforbedringer som regional "egenfinansiering". Region Syddanmarks andel af nettobeløbet på 612 mio. kr. udgør 132 mio. kr. Egenfinansieringen/produktivitetskravet udgør godt 260 mio. kr.

Til øvrige sygehusudgifter m.v., herunder særlig dyr medicin, er afsat i alt 875 mio. kr. Midlerne skal tillige finansiere vækst på andre, ikke-aktivitetsbelagte udgiftsområder vedr. fx patientbefordring, respiratorpatienter og patientforsikring. Region Syddanmarks andel heraf udgør 188 mio. kr.

2.3 Lov- og cirkulæreprogram mv. (DUT)

Ud over den aftalte realvækst kompenseres regionerne for konsekvenser af nye love, bekendtgørelser m.v. (DUT). Region Syddanmarks andel af lov- og cirkulæreprogrammet udgør ca. 32 mio. kr., hvoraf godt 14 mio. kr. vedr. retspsykiatrien dog allerede er indarbejdet for 2010 og frem.

De væsentligste reguleringer omfatter:

- Udvidelse af fritvalgsrammen til private behandlingssteder for traumatiserede flygtninge, herunder RCT-Jylland. Der er aftalt en kompensation for 2010 på 1,8 mio. kr., mens den fremadrettede kompensation afklares ved næste års lov- og cirkulæreprogram
- Udvidelse af patientforsikringens dækningsområde: 4,3 mio. i 2011, stigende til 4,7 mio. kr. årligt
- Tilskud til psykologbehandling (behandling af depression og angst): samlet 10,2 mio. kr. årligt
- Indsatslederuddannelsen: 0,8 mio. kr. årligt
- Koordinering af sundhedsydelse mellem EU-lande: 0,9 mio. kr. årligt
- Videreførelse af pulje til ansættelse af mere personale i retspsykiatrien: 14,2 mio. kr. årligt
- Hjemtransport af døde patienter: 1,4 mio. kr. årligt

Konsekvenserne af lov- og cirkulæreprogrammet indarbejdes ved 2. behandlingen af budget 2011.

3. Forslag til budget 2011 – Drift

Forslaget tager udgangspunkt i overslagsårene 2011-2013, jf. ajourført budget 2010, inkl. ændringer til og med regionsrådets møde den 28. juni 2010. De ajourførte driftsrammer er fremskrevet til 2011-niveau med afsæt i det pris- og lønskøn, som Danske Regioner har udmeldt. Overslagsår 2014 er lig 2013.

Økonomiaftalen for 2011 er indgået efter udgiftsbaserede principper. For at sikre overholdelse af det aftalte udgiftsloft er driftsbudgetterne i dette sidepapir anført udgiftsbaseret, dvs. eksklusiv beregnede omkostninger. Tallene er derfor ikke umiddelbart sammenlignelige med beløb i budgetoversigterne.

Forslaget for somatikken er baseret på regionens model for aktivitetsbestemt finansiering og økonomi-aftalens forudsætninger. Det vil sige, at sygehusene i udgangspunktet skal præstere produktivitetsforbedringer på gennemsnitligt ca. 2 procent. Det svarer til, at der skal leveres produktivitetsforbedringer til en DRG-værdi af ca. 260 mio.kr., inden der afregnes for meraktivitet. Produktivitetskravet differentieres mellem sygehusene på baggrund af produktivitetsniveauet for 2009.

Regions Syddanmarks andel af det aftalte udgiftsniveau for 2011 for det samlede sundhedsområde – somatik, psykiatri og sygesikring – udgør 19.257 mio. kr. vedr. drift, inkl. andel af fælles formål og administration, men ekskl. medicintilskud og andel af renter. Inklusiv medicintilskud udgør udgiftsniveauet i alt 20.873 mio. kr.

3.1 Udfordringerne til budget 2011 – Somatik

Med resultaterne for 2007-2009 har Region Syddanmark præsteret overholdelse af de aftalte driftslofter, ligesom der samlet forventes budget- og aftaleoverholdelse for 2010. Forklaringerne herpå er flere, herunder er det lykkedes at fastholde et langsigtet økonomisk perspektiv for udviklingen af sundheds-væsenet. De markante underskud, der har været i sygehusenes driftsresultater i 2007, 2008 og 2009 er gradvist nedbragt og håndteret indenfor den samlede økonomi på sundhedsområdet.

Afregningstakster og -model i forhold til sygehusene er således i al væsentlighed fastholdt siden 2007, også mens det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet og i en situation, hvor væksten i aktiviteten markant har oversteget det aftalte – og finansierede – niveau i de årlige aftaler med regeringen. Økonomiaftalen for 2011 hviler som nævnt på forudsætninger om, at det via en række tiltag, jf. afsnit 2.1, kan lykkedes reducere aktivitetsvæksten. Derfor er realvæksten til finansieringen af meraktivitet også lavere end tidligere år. Det er endnu for tidligt at vurdere den økonomiske virkning af disse tiltag.

For sygehusene er det en stor udfordring at præstere årlige produktivitetstigninger på 2 pct., hvilket forudsætter vedvarende fokus på at nedbringe enhedsomkostningerne. For at understøtte sygehusenes løbende arbejde hermed har regionsrådet foretaget omfattende investeringer i arbejdskraftbesparende og produktivetsfremmende teknologier, medico-teknisk apparatur, it m.v. Bl.a. for at videreføre og forstærke regionens investeringsstrategi har forretningsudvalget, jf. afsnit 4, som led i en samlet vækstpakke anmodet om forslag til fremrykning af investeringer, der indebærer driftsmæssige gevinster, energibesparelser og/eller kvalitative forbedringer for patienter, borgere og medarbejdere.

3.2 Somatik og sygesikring – Udmøntning af regeringsaftalen

Inden for det samlede økonomiske råderum skal afholdes udgifter til opdrift, indarbejdet i overslagsår 2011, jf. budget 2010 (afsnit 3.2.1), afregning for meraktivitet (afsnit 3.2.2), udgifter til øvrige sygehusudgifter (afsnit 3.2.3) samt udgifter til praksisområdet, inkl. medicintilskud (afsnit 3.2.4). Prioritering af nye indsatsområder og initiativer herudover vil ligeledes skulle holdes inden for den samlede udgiftsramme.

Ændringer i f.t. ajourført budget pr. 28. juni 2010	
1. udkast	
Mio.kr. netto, 2011-prisniveau	2011
Udgiftsloft, drift, inkl. lov- og cirkulæreprogram Sygesikringsmedicin	19.257 1.616
Aftalt udgiftsniveau i alt, drift, ekskl. renter	20.873
DRIFT	
Budget 2011, ifølge ajourført budget 2010	18.760
SOMATIK OG SYGESIKRING	
<u>Vedtagne korrektioner efter vedtagelsen af budget 2010</u>	
Forskning	25
Ejendomsskatter	-31
Energibesparelse	-11
<u>Udmøntning af økonomiaftalen</u>	
Meraktivitet 2011 - vækst på 3 pct. på egne sygehuse	80
Afregning for særlig dyr medicin, nye behandlingsformer	100
- Patientbefordring (liggende, akutkørsel)	15
Patientbefordring (siddende)	15
Patientforsikring	0
Respiratorpatienter	50
Fremmede sygehuse	100
Tjenestemandspensioner	11
Sygesikringsmedicin	1.616
Øvrig sygesikring - vækst praksissektoren	65
Konsolideringsramme 2011-2013	61
Lov- og cirkulæreprogram, jf. ovenfor, ekskl. allerede indarbejdede midler	18
Udgifter i alt herefter	20.873
Balance (+=overskud)	0

3.2.1 Overslagsår 2011, jf. budget 2010

Overslagsår 2011 indeholder en udgiftsvækst på ca. 20 mio. kr. Denne kan især henføres til beslutningen i forbindelse med vedtagelsen af budget 2010 om etablering af 12 hospicepladser på Sydfyn. Hertil kommer mindre korrektioner af mere teknisk karakter forbundet med konvertering af tjenestemand- til overenskomstansatte, hvilket indebærer øgede udgifter til pension til overenskomstansatte, men en tilsvarende nedbringelse af de langfristede pensionsforpligtigelser vedr. tjenestemænd.

Efter vedtagelsen af budget 2010 er truffet beslutning om følgende korrektioner til budget 2011:

- Styrkelse af sundhedsforskningen med 25 mio.kr. årligt, jf. regionsrådet 22. marts 2010
- Energibesparelse forbundet med mindre vedligeholdelsesprojekter, jf. regionsrådet 22. marts 2010
- Nedsættelse af ejendomsvurderinger, jf. regionsrådet 28. juni 2010.

3.2.2 Afregning for meraktivitet

Rammerne til meraktivitet foreslås tilført ca. 180 mio. kr., fordelt med ca. 80 mio. kr. til meraktivitet og 100 mio. kr. til særlig dyr medicin. Til grund herfor er væksten i aktiviteten på regionens egne sygehuse forudsat at ligge på 3 pct. fra 2010 til 2011, jf. økonomiaftalen. Den forventede vækst i udgifterne til særlig dyr medicin er baseret på erfaringstal fra tidligere år. Danske Regioner har nedsat Rådet for Anvendelse af Sygehusmedicin, der gennem fælles behandlingsvejledninger og rekommandationslister skal bidrage til at sikre, at de mest omkostningseffektive lægemidler anvendes. Aktuelt er det vanskeligt at vurdere virkningen af dette og andre udgiftsdæmpende tiltag indenfor medicinområdet.

3.2.3 Øvrige sygehusudgifter

Regionsrådet er ultimo juni 2010 forelagt 1. økonomi- og aktivitetsrapportering for 2010. Heri indgår forventninger om en betydelig opdrift i 2010 på flere områder, der ikke afregnes via DRG-systemet. Opdriften vurderes nærmere ved 2. økonomi- og aktivitetsopfølgning med fokus på konsekvenser for budget 2011. De aktuelle økonomivurderinger peger på udgiftsopdrift på følgende områder:

Udgiftsområde, mio.kr.	2011
Respiratorpatienter	50
Patientforsikring, eksklusiv lov- og cirkulæreprogram	0
Befordring, liggende, akut og siddende	30
Fremmede sygehuse, inklusiv udvidet frit sygehusvalg	100
Tjenestemandspensioner	11
I alt	191

Respiratorpatienter. Udgifter vedr. respiratorpatienter i eget hjem bogføres på en central ramme med et budget på knapt 70 mio. kr. I 2009 var der et merforbrug på godt 10 mio. kr., som 2010 ser ud til at blive i størrelsesordenen 50 mio. kr. Udviklingen skyldes dels en generel opdrift på området, dels at mange regninger vedr. 2009 først er faktureret i 2010.

Respirationsområdet er under kortlægning sammen med kommunerne. I den forbindelse afklares indgåelse af generelle aftaler om deling af udgifter, og hvor ofte kommunerne skal fakturere udgifter.

Patienterstatninger. Frem til og med 2009 har der været en markant stigning i udgifterne hertil, der skyldes en kombination af afvikling af sagspukler fra tidligere år og merudgifter som følge af, at lovens dækningsområde fra 2004 blev udvidet til også at omfatte almen praksis, private sygehuse m.v. I lov- og cirkulæreprogrammet for 2010/2011 kompenseres regionerne for sidstnævnte. De seneste økonomivurderinger for området peger ikke på opdrift herudover.

Patientbefordring (akut, liggende og siddende). Udgifterne til akut og liggende patientbefordring er for 2011 forudsat at stige i samme takt som for årene 2006-2008, dvs. med 4 pct. årligt. I økonomivurderingen er desuden indregnet udgifter til drift af vagtcentral samt udbygningen af det præhospitale område med nye læge- og akutbiler. Som følge af at regionerne går i samlet udbud på nyt vagtcentral it, vil der være en række engangsinvesteringer fra 2010 til 2012.

For den siddende patientbefordring forventes for 2011 ligeledes en aktivitetsstigning på 3-4 pct. i forhold til en ajourført økonomivurdering, der indebærer merudgifter for 8-10 mio.kr. i 2010.

Samlet forventes merudgifter i størrelsesordenen 30-35 mio.kr. i 2011.

Fremmede sygehuse. Området dækker nettoudgifter til behandling i andre regioner, udgifter til det udvidede frie sygehusvalg, samarbejdsaftaler med private sygehuse samt behandlinger i udlandet.

Alle regioner iværksætter i større eller mindre omfang initiativer for at trække patienter hjem til behandling på egne sygehuse. Især Region Midtjylland har været aktiv på dette område, hvilket har medført en ubalance i samhandlen. Region Syddanmark har selv iværksat initiativer med henblik på hjemtagning af gynækologi fra Horsens og hjertekirurgi fra Skejby.

På trods af disse tiltag forventes, at der også i 2011 vil ske en hjemtagning af patienter. Den samlede effekt heraf for Region Syddanmark er ikke kendt. Region Midtjylland har imidlertid et større potentiale for hjemtagning af patienter, da deres patienter især vedrører basisområdet, mens trafikken den anden vej i høj grad vedrører højt specialiseret behandling, som er vanskeligere at trække hjem. For at sikre fortsat optimal udnyttelse af kapaciteten på egne sygehuse har Region Syddanmark stillet forslag om reduktion af taksterne for basisbehandlinger med 10 pct. og højt specialiserede behandlinger med ca. 20 pct. Region Sjælland har stillet sig positiv overfor forslaget.

Dog forventes, at der også i 2011 vil ske hjemtagning af patienter, og som konsekvens heraf forventes et betydeligt indtægtstab til 2011.

Der er også en vis opdrift i udgifterne til private sygehuse. Området dækker både det udvidede frie sygehusvalg og samarbejdsaftaler med privatsygehuse. Nogle af de områder, hvor der konstateres opdrift fra 2009 til 2010 er smertebehandling, fedmekirurgi og rykirurgi. Med hensyn til de to sidstnævnte områder er der med økonomiaftalen nedsat en arbejdsgruppe, der skal se nærmere på de klinisk faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget. Der er en forventning om, at dette – sammen med etableringen af rygcenteret i Middelfart – kan reducere udgifterne til private sygehuse på disse områder.

Tjenestemandspensioner. Med økonomiaftalen er der ydermere indregnet øgede udgifter til tjenestemandspensioner, hvoraf Region Syddanmarks andel udgør ca. 12 mio.kr.

Konsolideringsramme. Der foreslås afsat en ramme til konsolidering af sygehusene ved overgangen til en lavere vækst i aktiviteten og økonomien, jf. regeringens genopretningsplan og dermed de relativt snævre rammer for væksten i sundhedsudgifterne i 2011, 2012 og 2013.

3.2.4 Udgifter under praksisområdet

Sygesikringsmedicin. Udgiften hertil foreslås i 2011 budgetteret på aftaleniveau, svarende til 1.616 mio. kr. I forhold til revideret aftaleniveau for 2010 er heri indarbejdet ekstra 49 mio.kr., der udgør regionens andel af den aftalte realvækst vedr. medicintilskud på 213 mio. kr.

Øvrig sygesikring. I overensstemmelse med økonomiaftalen budgetteres med en vækst i 2011 på 65 mio. kr. til øvrige sygesikringsudgifter, især vedr. almen lægehjælp og speciallægehjælp. I aftalen er forudsat en realvækst i størrelsesordenen 2 pct. Erfaringsmæssigt er væksten i Region Syddanmark på det øvrige sygesikringsområde på niveau med økonomiaftalernes forudsætninger, og for 2010 forventes således samlet balance på området.

3.3 Behandlingspsykiatri

Som tidligere nævnt tilføres psykiatrien ikke nye midler med økonomiaftalen. De udfordringer, området står overfor, foreslås håndteret på følgende måde:

Udrednings- og behandlingsret for alle. Udrednings- og behandlingsretten omfatter nu alle psykiatriske patienter. Bl.a. for at honorere den heraf afledte behandlingsaktivitet vedtog regionsrådet i december 2009 en takststyringsmodel for psykiatrien og afsatte samtidig en meraktivitetspulje til formålet.

Takststyringen er sat i gang, og psykiatrisygehuset vil blive afregnet i forhold til baseline for den aktivitet, som præsteres i 2010. I 2011 er afsat yderligere 7 mio. kr. til aktivitetsafregning.

Psykiatriplanen. Planens elementer gennemføres løbende i takt med, at planlægningsgrundlag og finansiering tilvejebringes, og vil ligeledes bidrage til at honorere udrednings- og behandlingsretten. Finansiering opnås via dels ansøgninger til satspuljer, hvor SATS 2010 gav et samlet løft på ca. 20 mio. kr. i 2011, dels den trappe, som allerede er indarbejdet i budgettet ved indførslen af patientrettighederne vedr. ventetid.

Udløb af puljefinansierede aktiviteter. Psykiatrien i Region Syddanmark har puljefinansieret behandlingsaktivitet for ca. 20 mio. kr. årligt, hvor finansieringen vil være udløbet ved udgangen af 2010. Regionsrådet har forlænget denne finansiering midlertidigt til medio 2011. Af økonomiaftalen fremgår, at regeringen vil søge tilslutning til opretholdelse af den indsats, som blev igangsat med satspuljen fra 2007, som vedrører retspsykiatri, ikke-psykotiske lidelser samt opsøgende behandlingsteams. Psykiatrien afventer derfor indgåelsen af satspuljeaftalen for 2011-2014 i efteråret 2010, før sagen forelægges regionsrådet ultimo 2010.

Ubalance på det udenregionale område. I 2009 var der et merforbrug på udenregionalområdet på ca. 15 mio. kr., hvilket primært skyldes, at Region Midtjylland har trukket patienter hjem fra B&U-Kolding. Problemet forventes håndteret i flere tempi: I 2010 dækkes ubalancen ved hjælp af psykiatrisygehusets negative saldooverførsel. Som varig løsning arbejdes der på, at den ledige kapacitet i Kolding anvendes til at nedbringe regionens venteliste på børne- og ungeområdet. Teknisk finansieres dette ved, at midler til psykiatriplanen dækker de manglende udenregionale indtægter. Herudover undersøges mulighederne for, at Region Syddanmark selv hjemtager udenregionalt behandlede patienter.

4. Anlæg/investeringer

Med økonomiaftalen er forudsat et anlægsniveau på 3.300 mio. kr. (brutto) til det samlede sygehusvæsen (somatik og psykiatri). Niveaulet er løftet i forhold til 2010, hvor 250 mio. kr. blev afsat på finansloven, øremærket psykiatrien, ligesom investeringer i medicoteknisk udstyr for 200 mio. kr. var finansieret via låntagning. Det er forudsat, at regionerne heraf hensætter 1.018 mio. kr. til egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden. Endvidere afsættes 50 mio. kr. på finansloven i en it-pulje til fællesregionale investeringer.

Regionens andel af det finansierede anlægsniveau på 3.250 mio. kr. udgør 700,0 mio. kr., hvoraf 219,3 mio. kr. hensættes til regionens egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter.

Investeringsbudgettet for 2011 og overslagsår er ajourført til og med regionsrådets møde den 26. juni 2010.

Gennemførelsesplanen for det somatiske område og psykiatriplanen lægger rammerne for udvikling af regionens sygehusstruktur til at kunne rumme fremtidens opgaver. En del af tilpasningen er der givet tilsagnsramme til fra den statslige kvalitetsfond. Det gælder Nyt OUH og udbygningen af Kolding Sygehus, ligesom der forventes givet tilsagnsramme til udbygning i Aabenraa. Der er søgt om tilsagnsramme til realisering af generalplanen for Sydvestjysk Sygehuse i Esbjerg og ny psykiatrisk afdeling i Vejle.

Regionsrådet har godkendt generalplaner for Sygehus Sønderjylland (Aabenraa og Sønderborg), Kolding Sygehus som en del af Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg og Psykiatrien i Region Syddanmark. Der ligger en plan for Nyt OUH, regionens universitetshospital i Odense.

Alle projekterne skal understøtte den fremtidige struktur og give en række kvalitative og driftsmæssige gevinster. Der er en lang realiseringshorisont på den samlede struktur, og det skal bemærkes, at tidsrammerne for realisering af kvalitetsfondsprojekterne ikke kendes pt., idet de først fastlægges i forbindelse med, at regeringen afgiver endeligt tilsagn til projekterne. Men for den del af den samlede struktur, der er forudsat realiseret for regionens øvrige anlægsmidler, kunne overvejes en hurtigere

gennemførelsestakt, afstemt med de finansieringsmæssige muligheder herfor. Det vil give mulighed for at fremrykke og høste de kvalitative og driftsmæssige gevinster så hurtigt, som byggerierne kan gennemføres. Gevinsterne vil i hovedtræk falde inden for tre kategorier:

- Investeringer, hvor driftsbesparelserne er størst
- Investeringer, hvor energieffektiviteten er størst
- Investeringer, hvor borgere, patienter og medarbejdere kommer til at mærke den største forbedring.

Forretningsudvalget har den 16. juni 2010 drøftet muligheden for fremrykning af en række anlægsinvesteringer på det somatiske og psykiatriske område som led i en samlet vækstpakke og aftalt at anmode administrationen om at fremlægge forslag hertil. Forslag til fremrykning af konkrete projekter fremlægges i forbindelse med 2. behandlingen med henblik på afsættelse af rådighedsbeløb hertil i 2011 og overslagsår.

5. Finansiering

Regionernes opgaver på sundhedsområdet finansieres af

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

For 2011 er bloktilskuddet forhøjet med henblik på finansiering af den aftalte realvækst, jf. økonomiaftalen for 2011. Hertil kommer konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), hvor regionerne kompenseres for nye love og bekendtgørelser m.v., der indebærer nye opgaver og/eller merudgifter.

Region Syddanmarks bloktilskud til Sundhed udgør 17.118,0 mio. kr. Heri er fratrukket -9,8 mio. kr. som bidrag til overgangsordningen på området. Af bloktilskuddet overføres 5,165 mio. kr. til Social og Specialundervisning (hovedkonto 2) til finansiering af særlige opgaver med udarbejdelse af rammeaftaler m.v., der ikke direkte knytter sig til driftsansvaret for sociale tilbud, som regionerne driver.

Regionens andel af den statslige aktivitetspulje udgør 564,0 mio. kr., jf. økonomiaftalen.

Jf. økonomiaftalen forudsættes kommunale aktivitetsafhængige bidrag at udgøre 2.425,4 mio. kr.

Kommunale grundbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger. For 2011 er budgetteret med 1.214 kr. pr. indbygger, svarende til 2010-bidraget fremskrevet med 0,8 pct. til 2011-niveau, jf. økonomiaftalen. De samlede kommunale grundbidrag udgør 1.459,4 mio. kr.

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

Aftalen for 2011 er fuldt finansieret. Der indgår – i modsætning til 2010-aftalen – altså ikke elementer af lånefinansiering. Givet overholdelse af det aftalte loft for driftsudgifterne er der således balance (udgiftsbaseret) med det forudsatte anlægsniveau og de forudsatte renteudgifter. I udgangssituationen indebærer budget 2011 således ikke træk på likviditeten.