



Område: Økonomi
Afdeling: Økonomisk Sekretariat
Journal nr.: 12/18066
Dato: 30. august 2012

Udarbejdet af: Christian Lehmann
E-mail: Christian.Lehmann@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631656

Udmøntning af bloktilskudsreguleringer for 2012

1. Indledning

Folketingets finansudvalg tiltrådte den 21. juni 2012 aktstykke om bl.a. midtvejsregulering af regionernes bloktilskud for 2012 og fastsættelse af bloktilskuddet for 2013.

Midtvejsreguleringen følger af Det Udvidede Totalbalanceprincip. DUT-princippet indebærer, at regionerne over bloktilskuddet kompenseres for udgiftsmæssige konsekvenser af nye opgaver og/eller merudgifter som følge af nye/ændrede love og bekendtgørelser. Omvendt reduceres bloktilskuddet ved bortfald af opgaver e.lign. Hertil kommer evt. særlige reguleringer.

Afsnit 2 indeholder forslag til udmøntning af midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2012.

I afsnit 3 gennemgås de enkelte bloktilskudsreguleringer kort.

For 2013 fastsættes bloktilskuddet på baggrund af det aftalte udgiftsniveau i økonomiaftalen for 2013. Hertil kommer andre reguleringer samt reguleringer i kraft af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Bloktilskud vedr. Sundhed og Regional Udvikling er indarbejdet i forslag til budget 2013. På samme måde er udgiftsmæssige konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) m.v. indarbejdet i budgetforslaget.

2. Forslag til udmøntning af midtvejsreguleringen 2012

Statens bloktilskud vedr. Sundhed opreguleres i 2012 med i alt 323,1 mio. kr. Region Syddanmarks andel heraf udgør 69,467 mio. kr., svarende til 21,5 pct.

En række punkter på lov- og cirkulæreprogrammet indebærer samtidig øget kommunal medfinansiering. For Region Syddanmark drejer det sig om i alt 27,907 mio. kr.

Reguleringer i medfør af DUT-princippet modsvares som udgangspunkt af mer- eller mindreudgifter i 2012. Den øgede finansiering er imidlertid større end de udgiftsmæssige konsekvenser. Det skyldes for det første, at en del af kompensationen i forbindelse med ophævelse af egenbetaling for fertilitetsbehandling m.v. vedrører medicintilskud. Udgiften hertil reguleres ikke på baggrund af det reviderede skøn for 2012, der ligger til grund for økonomiaftalen for 2013, da området ikke længere er omfattet af en delvis budgetgaranti. Desuden indgår i midtvejsreguleringen enkelte reguleringer uden udgiftsmæssige konsekvenser.

Statens bloktilskud vedr. Regional Udvikling opreguleres i 2012 med 1,1 mio. kr. Region Syddanmarks andel heraf udgør 0,186 mio. kr., svarende til 16,89 pct.

Sammenfatning af midtvejsregulering 2012

1.000 kr.		Omkostn.	Finansiering	Bemærkning
Sundhed	Somatik	54.803		Udgiftsmæssige konsekvenser for 2013 og frem er indarbejdet i forslag til budget 2013
	Psykiatri	2.107		
	Sygesikring	21.135		
	Finansiering	Bloktilskud		-69.467
		Komm. medfinans.		-27.907
I alt		78.045	-97.374	

Regional Udvikling	Kollektiv trafik		-50		
	Miljø og jordforurening		236		
	Finansiering	Bloktilskud			-186
	I alt		186	-186	

3. Bloktilskudsreguleringer 2012 og 2013-

3.1 Lov- og cirkulæreprogrammet

Reguleringerne modsvares af mer- eller mindreudgifter vedr. driften med mindre andet er anført.

Offentlig Digital Post

Det overordnede formål med loven ligger i forlængelse af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015, som Danske Regioners bestyrelse har tiltrådt. Formålet er at gøre det obligatorisk for borgere og virksomheder at blive tilsluttet den offentlige digitale postløsning, som har været i drift siden 2010. Loven er et led i realiseringen af målsætningen om, at al kommunikation mellem borgere, virksomheder og det offentlige skal foregå digitalt inden udgangen af 2015. På baggrund af loven, den fællesoffentlige digitale postløsning, det fællesoffentlige fjernprintudbud samt regionernes projekter med at digitalisere udgående post, forventes der at komme et fald i regionernes udgifter til porto og materialer i forbindelse med breve.

Region Syddanmarks andel af reguleringen udgør -3,446 mio. kr. i 2013, -7,754 mio. kr. i 2014 og -16,801 mio. kr. årligt fra og med 2015.

Vaccination mod livmoderhalskræft (HPV-vaccine)

Som opfølgning på indførelsen af "Catch-up" program (1. oktober 2008 til 31. december 2010) og rutineprogrammet for HVP vaccination til piger, er foretaget en opfølgning på tilslutningen til de to programmer. Catch-up programmet er afsluttet, og rutineprogrammet forsætter fremover. Kompensationen givet til rutineprogrammet dækker antallet af piger, der er blevet vaccineret. Mens der er flere piger der har taget imod vaccinen i Catch up programmet end forudsat ved indførelsen.

Regionens andel af kompensationen vedr. Catch-up programmet udgør 1,312 mio. i 2012.

Ændret uddannelse i indsatsledelse

Endelig indfasning af DUT-sag om ændret uddannelse i indsatsledelse fra 2010.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,065 mio. kr. årligt fra og med 2015.

Ophævelse af regler for egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand m.v.

Pr. 1. januar 2012 er reglerne om egenbetaling for behandlinger med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand mv. ophævet. Derved øges regionernes udgiftsniveau med 213,0 mio. kr. i 2012 (12pl) og følgende år.

I 2012 vedrører 103,9 mio. kr. (12pl) medicintilskud på praksisområdet, resterende 109,1 mio. kr. vedrører speciallæger, sygehusområdet og tolkebistand (heraf tolkebistand 0,5 mio. kr.). Området er i 2012 finansieret dels ved et løft af bloktilskuddet på 104,1 mio. kr. samt et løft af den forudsatte kommunale medfinansiering i 2012 med 108,9 mio. kr. Samtidig hermed løftes det regionale indtægtsloft for regionernes indtægter for kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2012.

Regionens andel af kompensationen udgør 22,382 mio. kr. i 2012 og 22,682 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Specialiseret ambulante behandling på Øfeldt Centret – befording

Lovændringen indebærer, at personer, der får specialiseret ambulantebehandling, har ret til befording eller befordingsgodtgørelse i henhold til reglerne i sundhedsloven.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,430 mio. kr. i 2012 og 0,431 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme

Pr. 1. marts 2012 er Sundhedsloven ændret, så tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme jf. § 166 udvides til også at omfatte personer med medfødte sjældne sygdomme (dvs. med en

hyppighed på højst 1:10.000), som medfører betydelige, dokumenterede tandproblemer. Sundhedsstyrelsen anslår, at den samlede patientgruppe, omfattet af ændringen, udgør ca. 4.300 personer, og at behandlingsbehovet fordeler sig på kategori 1: Vedligeholdelse og udskiftning af protetisk behandling (ca. 1.600) og kategori 2: Ekstraordinær forebyggelse og konserverende tandpleje (ca. 2.700 personer).

Regionens andel af kompensationen udgør 4,709 mio. kr. i 2012 og 4,782 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Tilbud om gratis HPV-vaccination til piger i alderen 19-26 år

Tilbuddet om HPV-vaccination er en udvidelse af det nuværende tilbud til piger der er 15 år. Udvidelsen omfatter piger født i årgangene 1985-1992. Tilbuddet gælder i 2012 og 2013. Der gives tre vaccinationer over seks måneder. Det er estimeret, at antallet af piger, der vil lade sig vaccinere, vil være 97.500 på de otte årgange. Tilbuddet træder i kraft i 2. halvår 2012. Endelig ikrafttrædelsesdato kendes endnu ikke. Det er aftalt, at den faktiske tilslutningsprocent vurderes efterfølgende med henblik på en evt. efterregulering.

Regionens andel af kompensationen udgør 4,064 mio. kr. i 2012 og 4,136 mio. kr. i 2013.

Tilbud om gratis MFR-vaccination til unge voksne, der ikke er vaccineret og ikke har haft mæslinger

Det er indført, at der både for drenge og piger tilbydes én gratis vaccination mod MFR til årgangene 1974-1994. Selvom rutineprogrammet omfatter to vaccinationer, er der i dette tilbud kun forudsat én vaccination. Tilbuddet gælder de personer, der ikke har haft mæslinger, og som ikke allerede er vaccineret. Tilbuddet er midlertidigt og gælder fra 1. april 2012 og resten af 2012. Vaccinationsklinikkerne får også mulighed for at vaccinere i forbindelse med andre rejsevaccinationer under forudsætning af, at de indgår aftaler med regionerne om elektronisk afregning.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,409 mio. kr. i 2012.

Tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper

I satspuljeaftalen for 2012-2015 er der afsat ekstra 60,0 mio. kr. årligt, i alt 240,0 mio. kr., til udvidelse af ordningerne for tilskud til psykologbehandling for personer med let til moderat depression og let til moderat angst, herunder OCD. Udvidelserne medfører, at den øvre aldersgrænse for behandling med tilskud til personer med let til moderat depression ophæves. Ordningen gælder dermed for personer over 18 år. Aldersgrænsen for behandling med tilskud til personer med let til moderat angst, herunder OCD, udvides med 10 årgange, så ordningen omfatter personer i aldersgruppen 18-38 år. Der er afsat 50,0 mio. kr. årligt til udvidelse af depressionsbehandling og 10,0 mio. kr. årligt til udvidelse af angstbehandling. Den udvidede ordning træder i kraft 1. juli 2012.

Regionens andel af kompensationen udgør 6,450 mio. kr. i 2012 og 13,075 mio. kr. årligt fra og med 2013, inkl. kommunal medfinansiering.

Øget adgang til specialiseret palliativ behandling og rådgivning

Som del af Finansloven for 2011 blev indgået aftale om Kræftplan III. Heri indgår bl.a., at der skal sikres øget adgang til specialiseret palliativ behandling og rådgivning. Adgangen til rådgivning og bistand fra de specialiserede palliative funktioner, bl.a. de specialiserede palliative teams til det basale niveau, skal udbygges i form af specialiserede palliative teams. De palliative teams skal sikre assistance til sygehusafdelingerne og varetage hjemmebesøg ved behov samt stå til rådighed for det basale niveau med rådgivning og bistand. Indsatsen hviler på de opdaterede kliniske anbefalinger.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,860 mio. kr. i 2012 og 1,745 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Implementering af rehabiliterings- og palliationsdelen af forløbsprogram for kræft

Som del af Finansloven for 2011 blev indgået aftale om Kræftplan III. Heri indgår bl.a., at sammenhængende forløb inden for og på tværs af sektorer samt ensartet høj faglig kvalitet i de rehabiliterende og palliative indsatser skal fremmes. Regionerne har især ansvar for at identificere og vurdere alle kræftpatienters behov for genoptræning både under behandlingsforløbet og i forbindelse med udskrivning af patienten. Regionerne skal igangsætte og udføre den målrettede rehabiliterende indsats, der primært foregår i sygehusregi, når der er behov for specialisteptise, og når rehabiliteringen skal ske i tæt koordinering med udredning og behandling. Forløbsprogrammet skal forankres i næste runde sundhedsaftaler.

Regionens andel af kompensationen udgør 1,290 mio. kr. 2012 og 1,745 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Diagnostisk pakkeforløb

Som del af Finansloven for 2011 blev indgået aftale om Kræftplan III. Som en del af kræftplanen skal den tidlige diagnostik styrkes med udgangspunkt i den diagnostiske pakke for patienter med uspecifikke

symptomer, der kan tyde på kræft. Den diagnostiske pakke er implementeret og sikrer let og fleksibel adgang til specialiseret udredning for almen praksis, billeddiagnostisk adgang, multidisciplinær faglige tilrettelæggelse og mulighed for specialiseret rådgivning af almen praksis. Den diagnostiske pakke er i regionerne typisk implementeret i såkaldte diagnostiske centre eller enheder, særlige medicinske afdelinger m.m. Erfaringer viser, at patienter med uklare symptomer på kræft hurtigere får en diagnose, så de kan indgå i sygdomsspecifik pakke.

Regionens andel af kompensationen udgør 18,275 mio. kr. i 2012 og 18,524 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Udligning vedrørende behandling af bløderpatienter

Regionerne udlignes for udgifter til meget dyre faktorpræparater ved sygehusbehandling af visse bløderpatienter. Der ydes tilskud til udligning af udgifter, der overstiger 1 mio. kr. pr. patient pr. finansår. Udligningen foretages to år efter, at regionerne har afholdt udgifterne hertil. Udligningen er neutral for staten.

Regionens bidrag hertil på 17,167 mio. kr. er modregnet i bloktilskuddet for 2013 og har ikke udgiftsmæssige konsekvenser.

Kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption

Ændringen giver mulighed for anonym, ikke-anonym og kendt donation i forbindelse med kunstig befrugtning. Det gælder både for æg- og sæddonorer. Alle tre former for donation bliver lovlige i lægeligt regi, dvs. på offentlige sygehuse og i speciallægepraksis. Desuden bliver såkaldt krydsdonation med æg lovlig. Det indebærer, at en kvinde med behov for ægdonation kan tage en bekendt med, som ønsker at donere æg. Herefter kan kvinden i kunstig befrugtning modtage en anden donors æg anonymt. Den udvidede mulighed for donation forventes at føre til en stigning i antallet af behandlinger med ægdonation.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,108 mio. kr. årligt fra og med 2012.

Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft

Som en del af Finansloven for 2011 blev indgået aftale om Kræftplan III. Som en del af aftalen er det besluttet at indføre landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft af personer mellem 50-74 år. Screeningsprogrammet påbegyndes i 2014 og indfases over fire år. Regionerne er ansvarlige for at tilrettelægge og implementere screeningsprogrammet for tarmkræft, og at dette sker rettidigt. Regionerne har endvidere ansvaret for at sikre høj deltagelse, høj kvalitet, en effektiv ressourceudnyttelse, information om screeningstilbud, hurtig reaktion ved fund af tarmkræft eller forstadier hertil, samt at screeningsprogrammet monitoreres på en måde, der gør det muligt at følge op på programmet og sammenligne på tværs af regioner.

Regionens andel af kompensationen udgør 8,465 mio. kr. til etableringsomkostninger i 2013 og herefter 48,917 mio. kr. i 2014 og 50,705 mio. kr. årligt fra og med 2015. Ordningen er først fuldt indfaset i 2023 og optages derfor på kommende års aktstykker.

Overførsel af Kennedy Centret til Region Hovedstaden

Kennedy Centret overføres fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Region Hovedstaden pr. 1. juli 2012. Kennedy Centret varetager forskning, behandling og rådgivning vedr. synshandicap og optiske hjælpemidler, ligesom centret fører en lovpligtig registrering af synshandicap hos børn (Synsregistret). Centret har landsdækkende funktioner i relation til diætbehandling af medfødte sygdomme og optisk rehabilitering af mennesker med svære synshandicap. Med overdragelsen overføres Kennedy Centrets bevilling til Region Hovedstaden. Undtaget er centrets landsdækkende funktioner, der vedrører behandling. Centrets økonomi hertil overføres til regionernes bloktilskud. Tilsvarende overføres centrets bevilling til udgifter til særlige diætpræparater til personer med PKU (Føllings sygdom) og personer med alcap-tonuri.

Regionens andel af kompensationen udgør 2,516 mio. kr. i 2012, 4,782 mio. kr. i 2013, 4,717 mio. kr. i 2014 og 4,674 mio. kr. årligt fra og med 2015.

Opfølgning på DUT-aftale vedr. Patientombuddet

Klage- og erstatningssystemet for sundhedsvæsenet er med virkning fra 1. januar 2011 ændret. Som led i ændringen etableredes en ny myndighed – Patientombuddet. Patientombuddet fik foruden klagebehandling til opgave at opsamle og formidle viden med henblik på læring i sundhedsvæsenet. Hertil blev regionernes bloktilskud reguleret med -0,9 mio. kr. i 2011 og frem.

Patientombuddets klagesagsbehandling finansieres via takster betalt af regionerne. De økonomiske konsekvenser heraf er drøftet indgående med staten. En arbejdsgruppe fik til opgave at fremlægge forslag til

at fremme en positiv produktivitetsudvikling i relation til sagsbehandlingen af patientklager, som flugter med de krav, der gælder for den øvrige del af den offentlige sektor. Arbejdsgruppens udgangspunkt var den økonomiske ramme og sagstallet i 2010. Med arbejdsgruppens forslag er der opnået enighed om, at

- benytte en model, der anvender det samlede omkostningsniveau som grundlæggende styringsinstrument,
- der fastsættes et samlet udgangspunkt for omkostningsniveauet for 2012, som 'låses' i årene 2013-14,
- omkostningsniveauet reguleres for udviklingen i sagstallet med udgangspunkt i:
 - indkomne sager (eksklusive de sager der afsluttes i dialog),
 - pris- og lønfremskrivning,
 - effektiviseringskrav på 2 procent om året.

På den baggrund fastsættes omkostningsniveauet for Patientombuddet i 2012-2014 til 62,5 mio. kr. (12-pl), svarende til en takst på cirka 11.792 kr. pr. sag/afslutning med et forventet antal afslutninger på 5.300. Ud fra modellen kompenseres regionerne for den del af enhedsomkostningerne, der overstiger 11.000 kr. pr. sag/afslutning minus den kommunale andel af kompensationen på 5 pct. For 2012 gælder imidlertid, at Patientombuddet ikke har mulighed for fuldt ud at tilpasse sig det fastsatte omkostningsniveau på 62,5 mio. kr. Med afsæt i et samlet omkostningsniveau i 2012 på 66,0 mio. kr. og et forventet antal afslutninger på 5.300 opnås en enhedsomkostning på 12.453 kr. pr. sag.

Som led i lov om klage- og erstatningsadgang vil det nye patientklagesystem blive evalueret inden for fire år efter lovens ikrafttrædelse. Som konsekvens heraf gælder DUT-aftalen alene frem til udgangen af 2014.

Regionens andel af kompensationen udgør 1,570 mio. kr. i 2012 og 0,862 mio. kr. årligt i 2013 og 2014.

Frit valg til private specialsygehuse m.v. og økonomisk ramme for specialiseret ambulans behandling på Øfeldt Centrene (Epilepsihospitalet)

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2012 på sundhedsområdet er aftalt, at Epilepsihospitalet tilføres 25,0 mio. kr. i 2012 og 15,2 mio. kr. i 2013 (13pl). Aftalen er blevet udmøntet i bekendtgørelsen om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse mv. De ekstra midler lægges til den faste fritvalgsramme. Midlerne skal derfor anvendes til samme formål som den faste fritvalgsramme.

Regionens andel af kompensationen udgør 5,397 mio. kr. i 2012 og 3,274 mio. kr. i 2013, inkl. kommunal medfinansiering.

Behandling af PKU-patienter med lægemidlet KUVAN

Kennedy Centret har varetaget – og afholdt udgifterne til – behandling af patienter med såkaldt mild PKU, hvoraf hovedparten er børn. Behandlingen sker med præparatet KUVAN. I forbindelse med overførslen af centret til Region Hovedstaden overføres centrets bevilling til behandling med KUVAN til regionerne.

Regionens andel af kompensationen udgør 2,150 mio. kr. i 2012 og 4,351 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Driftsoverenskomst og økonomisk ramme for specialiseret ambulans behandling på Øfeldt Centret
Ændringen betyder at Region Hovedstaden og Region Sjælland skal indgå driftsoverenskomst med Øfeldt Centrene om specialiseret ambulans behandling af svært fysisk handicappede, der har ret til vederlagsfri behandling. Driftsoverenskomsterne skal indgås indenfor en samlet økonomisk ramme på 16,6 mio. kr.

Regionens andel af kompensationen udgør 3,569 mio. kr. i 2012 og 3,619 mio. kr. årligt fra og med 2013, inkl. kommunal medfinansiering.

Erstatningsferie m.v. – administration

Ferieloven er ændret med virkning fra 1. maj 2012. Ændringen skal implementeres i de regionale ferieaftaler. Ændringen giver bl.a. de ansatte ret til at kræve erstatningsferie ved sygdom under ferie. Det betyder, at ansatte der har optjent fuld ferie og som bliver syge under ferie, har ret til erstatningsferie efter 5 sygedage. Efter de regionale ferieaftaler har en ansat hidtil kun haft ret til erstatningsferie, hvis den ansatte blev syg inden ferien startede. Hvis en ansat bliver syg efter ferien er begyndt, giver de gældende regionale ferieaftaler dog mulighed for, at arbejdsgiveren kan beslutte, at ferien i helt særlige tilfælde helt eller delvist kan suspenderes. Af loven fremgår, at kun merudgifter til øget administration kompenseres.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,022 mio. kr. årligt fra og med 2012.

Praksisnær lederuddannelse

Ved trepartsaftalerne i 2007 blev aftalt, at deltagelsen på anerkendt praksisnær lederuddannelse skal øges. Derfor blev der afsat en pulje på 30,0 mio. kr. til medfinansiering af offentlige lederes deltagerbetaling bl.a. på lederuddannelser i regi af VVU og AMU. 9,0 mio. kr. anvendes til udviklingsprojekter, mens 21,0 mio. kr.

anvendes til hel eller delvis finansiering af kommuners, regioners og statslige institutioners udgifter til deltagerbetaling mv. (herunder afdækning af konkret uddannelsesbehov, planlægning af uddannelse i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og gennemførelse af uddannelsesplan). Fordelingen sker på baggrund af fordelingen af LO-ansatte i de tre sektorer, der er den primære målgruppe for initiativet.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,602 mio. kr. i 2012.

Indhentelse af børneattest i forbindelse med ansættelse af personale mv. og folkeoplysningsloven

Børneattestreglerne indebærer en pligt for idrætsforeninger, daginstitutioner, skoler mv. til at indhente børneattest på trænere, pædagoger, lærere mv., der skal have direkte kontakt med børn under 15 år. Ændringen udvider personkredsen, så der også skal indhentes børneattest på personer, der ikke som sådan er ansat til at have med børn at gøre, men som via deres arbejdsopgaver færdes fast på steder, hvor der er børn under 15 år, og som derved har mulighed for at opnå direkte kontakt med børnene. Flere ministerier udsteder en ny bekendtgørelse om indhentelse af børneattest inden for ministeriets område, herunder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,022 mio. kr. årligt fra og med 2012.

Energi- og miljøkrav til taxier mv.

Bekendtgørelsen om energi- og miljøkrav til taxier mv. vil efter Trafikstyrelsens opfattelse føre til lavere udgifter for taxibranchen som følge af udskiftning til mere energieffektive biler og dermed mindre brændstofforbrug og lavere ejerafgift. Trafikstyrelsen antager, at disse mindredgifter vil blive videreført til kunderne, herunder regionerne.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,194 mio. kr. i 2012, -0,366 mio. kr. i 2013 og -0,495 mio. kr. årligt fra og med 2014.

Udgiftsmæssige konsekvenser af kommunale ansøgningspuljer

På aktstykket for kommunernes lov- og cirkulæreprogram 2012 optræder en række beløb, der vedrører kommunal medfinansiering i relation til puljen til hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske lidelser, puljen til styrkelse af den nære psykiatri, puljen til flere sengepladser i psykiatrien, puljen til styrket samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis samt styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede.

Regionens andel heraf udgør 2,107 mio. kr. i 2012, 2,822 mio. kr. i 2013 samt 2,671 mio. kr. i 2014 og 2015.

Digital annoncering mv. – miljøområdet

Loven indebærer, at regionerne på en række områder ikke længere er forpligtet til at annoncere i dagblade o.l., da digital annoncering på regionens hjemmeside er tilstrækkelig. Det angivne beløb er udtryk for den forventede besparelse til annoncering i dagblade o.l. Det indgår således i den endelige kompensation, at der fortsat er forudsat en ramme på 0,2 mio. kr., som det efter regionens skøn ikke er hensigtsmæssigt alene at gennemføre ved annoncering på regionens hjemmeside.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,068 mio. kr. årligt fra og med 2012.

Cirkulære om jordforurening

Cirkulæret indebærer, at regionerne foretager en skriftlig og elektronisk indberetning for hvert år samt planer og budgetter for det efterfølgende år.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,017 mio. kr. årligt fra og med 2012.

Afgifter, gebyrer mv. – privatbaner

Ændringen gør muligt at brugerfinansiere Trafikstyrelsens tilsyn på jernbaneområdet samt Jernbanenævnets drift. Dette betyder, at privatbanerne – og dermed regionerne – får merudgifter i form af en grundafgift og en aktivitetsbestemt afgift for infrastrukturforvaltere og jernbanevirksomheder samt som følge af medfinansiering af Jernbanenævnets driftsomkostninger.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,135 mio. kr. i 2012 og 0,253 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Gebyrbekendtgørelsen – privatbaner

Ændringen gør det muligt at brugerfinansiere Trafikstyrelsens godkendelsesaktiviteter mv., så de fremover finansieres af gebyrer. Dette betyder, at privatbanerne – og dermed regionerne – får merudgifter i form af højere gebyrer for bl.a. godkendelse af rullende materiel, sikkerhedsregler, jernbaneinfrastruktur, uddannelser og uddannelsessteder.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,101 mio. kr. i 2012 og 0,135 mio. kr. årligt fra og med 2013.

Det bemærkes, at følgende ikke er optaget på aktstykket:

- **Højesteretsdom om betingelse for genoptagelse**
Højesteret har 22. april 2009 underkendt en praksis med hensyn til genoptagelse af arbejdsskadesager, der har været fulgt af Arbejdsskadestyrelsen. Fremadrettet skal sagsbehandlerne ikke vurdere, om en forværring skyldes arbejdsskaden, men kun forholde sig til om der er sket en forværring af den enkeltes helbred og sociale situation i forhold til den tidligere afgørelse. Er det tilfældet, skal sagen genoptages. Først når sagen er genoptaget, vurderes det, hvorvidt der er sammenhæng mellem arbejdsskaden og forværringen af den enkeltes helbred og sociale situation. Dommen indebærer, at der skal genoptages en del sager, hvor der er foretaget en forkert vurdering af betingelserne for genoptagelse. Genoptagelserne har i visse tilfælde ført til udbetaling af yderligere erstatning. Regionernes forventede merudgifter på 5,0 mio. kr. i 2012 og 0,3 mio. kr. årligt i 2013 og følgende år kompenseres ikke.
- **Højesteretsdom om fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne**
Højesteret har i 2010 afsagt en dom om erstatning til tilskadekomne på deltid. Dommen har betydning for alle, der var beskæftiget på deltid på skadestidspunktet. Dommen har betydning for både vurdering af erhvervsevnetabet og fastsættelsen af årslønnen:
 - Vurderingen af erhvervsevnetabet skal fremover ske med udgangspunkt i fuld erhvervsevne, uanset at den tilskadekomne var på deltid på tidspunktet for skaden. I den højesteretsdommen tog fastsættelse af erhvervsevnetabet udgangspunkt i den faktiske udnyttelse af erhvervsevnen på tidspunktet for skaden.
 - Er den tilskadekomne på deltid midlertidigt skal årslønnen fastsættes til fuldtidsårsløn i det pågældende erhverv. Er den tilskadekomne på varigt beskæftiget på deltid skal årslønnen fastsættes med baggrund i den faktiske årsløn.Ændringerne medfører merudgifter for arbejdsgivere i kraft af højere arbejdsskadeerstatninger. Regionernes forventede merudgifter på 22,0 mio. kr. i 2012 og 2,2 mio. kr. årligt i 2013 og følgende år kompenseres ikke.
- **Forhøjelse af efterlønsalder, forkortelse af efterlønsperiode m.v.**
Aftale om senere tilbagetrækning fra maj 2011 indebærer bl.a., at forhøjelsen af folkepensionsalderen, som besluttet i forbindelse med Velfærdsaftalen, fremrykkes med fem år. Fremrykningen har afledte økonomiske konsekvenser i form af merudgifter til arbejdsskadeerstatning for personer født i perioden 1/1 1954-30/6 1960. Ifølge arbejdsskadelovgivningen tilkendes erstatning for tabt erhvervsevne frem til folkepensionsalderen. Fremrykning af forhøjelsen af folkepensionsalderen indebærer, at de omfattede årgange skal have udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne i op til 2 år yderligere. Fremrykningen af forhøjelsen af folkepensionsalderen indebærer merudgifter for arbejdsgiverne til finansiering af yderligere arbejdsskadeerstatninger for de omfattede årgange. Regionernes merudgifter vurderes at udgøre 10,1 mio. kr. i 2012, 4,4 mio. kr. i 2013, 4,3 mio. kr. i 2014 og 4,1 mio. kr. i 2015 og følgende år. Udgifterne kompenseres ikke.
- **Erstatningsferie m.v.**
Jf. ovenfor er ferieloven ændret. Muligheden for at få erstatningsferie ved sygdom under ferie påfører de regionale arbejdsgivere merudgifter, der skønnes at udgøre 8,1 mio. kr. i 2012 og 16,3 mio. kr. i 2013 og følgende år. Som nævnt kompenseres heraf kun udgifterne til øget administration på 0,1 mio. kr. årligt.

3.2 Andre reguleringer

Opjustering af bloktilskud a.h.t. balanceret udvikling i den regionale økonomi

Jf. økonomiaftalen for 2013 reguleres bloktilskuddet vedr. Sundhed med -33,1 mio. kr. årligt fra 2013 og bloktilskuddet vedr. Regional Udvikling tilsvarende med -17,8 mio. kr. årligt fra 2013 af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.

Regionens andel heraf er indarbejdet som del af den samlede finansiering i forslag til budget 2013.

Efterregulering af medicingaranti for 2011

Udgifterne til tilskudsberettiget medicin i regnskab 2011 lå 158,6 mio. kr. under skønnet for 2011 fra juni 2011. Bloktilskuddet for 2012 reguleres med 75 pct. heraf. Region Syddanmarks andel heraf udgør -25,585 mio. kr. Reguleringen har ikke udgiftsmæssige konsekvenser.

Udmøntning af midler til tværregionale it-projekter

IT-puljen er afsat via Finansloven og udgjorde 50,0 mio. kr. 2011 og også 50,0 mio. kr. i 2012. Disse midler, i alt 100,0 millioner kroner, udmøntes i 2012, hvorefter puljen nedlægges fra 2013.