

Område: Økonomi
Afdeling: Sundhedsøkonomi
Journal nr.:
Dato: 8. september 2014

Udarbejdet af: Klaus Andersen
E-mail: Klaus.B.Andersen@rsyd.dk / Jakob.N.Andresen@rsyd.dk
Telefon: 21599826/21599827

Budget 2015 – Sundhed

Sidepapir til 2. behandlingen, september 2014

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.

I [afsnit 2](#) gennemgås forslag til driftsbudget 2015 for Sundhed, dvs. Somatik, Psykiatri og Sygesikring.

I [afsnit 3](#) gennemgås forslag til investeringsbudget.

2. Forslag til budget 2015 - Drift

Forslaget tager udgangspunkt i overslagsårene 2015-2018, jf. ajourført budget 2014, inkl. ændringer til og med regionsrådets møde den 29. september 2014.

De ajourførte driftsrammer er fremskrevet til 2015-niveau med afsæt i det pris- og lønskøn, som Danske Regioner har udmeldt. Heri er indregnet en lavere pris- og lønfremskrivning for 2014 end oprindeligt budgetteret. Desuden er der korrigeret for den faktiske pris- og lønudvikling i 2013. Overslagsår 2018 er lig 2017.

Økonomiaftalen for 2015 er indgået efter udgiftsbaserede principper. For at sikre overholdelse af udgiftsloftet er driftsbudgetterne i dette sidepapir anført udgiftsbaseret, dvs. ekskl. beregnede omkostninger. Tallene er derfor ikke umiddelbart sammenlignelige med beløb i budgetoversigterne.

For Somatik er forslaget baseret på økonomiaftalens forudsætninger, dvs. at sygehusene i udgangspunktet skal præstere produktivetsforbedringer på gennemsnitligt ca. 2 pct. Det svarer til produktivetsforbedringer til en DRG-værdi af ca. 300 mio. kr. i Region Syddanmark.

Siden økonomiaftalen for 2012 er rammerne for udviklingen i aktivitet og økonomi løbende blevet indskrænket, og med 2015-aftalen reduceres vækstmulighederne yderligere. Aftalen for 2015 markerer således et kursskifte i sundhedspolitikken, da aftalen forudsætter en markant dæmpning af aktivitetsvæksten og ikke indeholder nye midler til øget aktivitet. Det aktivitets- og udgiftspres, der bl.a. følger af ændringer i den demografiske sammensætning af regionens befolkning med øget andel af ældre borgere samt introduktion af nye behandlingsformer, skal således finansieres ved produktivetsforbedringer og skærpede prioriteringer indenfor uændrede rammer. Samtidig giver aftalen ikke fuld dækning for de forventede udgifter til særlig dyr medicin, tjenestemandspensioner, respiratorpatienter, SOSU-elever mv. Mankoen skal således afholdes indenfor eksisterende rammer.

Regeringen har den 21. august 2015 udsendt nyt sundhedspolitisk udspil "jo før – jo bedre". Med udspillet foreslås sundhedsområdet tilført 5,0 mia.kr. på landsplan i perioden 2015-2018, heraf 500 mio.kr. i 2015. Det forudsættes, at der er fuld finansiel dækning for de meropgaver, der følger med udspillet, og at udspillet således er udgiftsneutralt for Region Syddanmark.

Kursskifte i finansieringsmodel for sygehusene og i regionens styringsparadigme

I lyset af økonomiaftalen for 2015 og det forventede resultat for 2014 er det ikke muligt at opnå balance i regionens budget ved en videreførelse af eksisterende budgetter og afregningsprincipper. På den baggrund har forretningsudvalget på mødet den 13. august 2014 anmodet om, at der udarbejdes et sparekatalog i

størrelsesordenen 120-130 mio.kr. Vedlagt dette sidepapir er udarbejdet sparekatalog samt notat, der beskriver principper for valg af spareforslag samt principperne i den fremtidige økonomistyring.

Hidtil har de væsentligste områder på sygehusene været dækket af meraktivitetsfinansiering til alle sygehuse uden loft for afregningen. Samtidig har der været fuld afregning for merudgifter til særlig dyr medicin, implantater mv, uagtet at økonomiaftalerne med regeringen ikke i tilstrækkelig grad har honoreret væksten i omfanget af sundhedsydelse. Med en økonomiaftale for 2015, der ikke giver finansiering til uundgåelig opdrift og ingen økonomi til meraktivitet, er denne finansieringsmodel ikke længere holdbar. Det er således nødvendigt at bringe væksten ned på aftaleniveau, svarende til at aktivitetsstigninger 100 procent er finansieret af produktivitetstigninger.

Budgetforslag forudsætter, at næsten alle sygehusafdelinger overgår til rammestyring uden afregning for meraktivitet og med negativ afregning for mindreaktivitet. Der udpeges garantiafdelinger for hvert speciale, hvor patienter – der ikke stiller sig tilfreds med ventetiden på rammestyrede afdelinger – omvisiteres til. Større fokus på det nyttige og evidensbaserede forventes at nedbringe aktiviteten til det aftale og finansierede niveau.

Regionens andel af det aftalte udgiftsloft for driften i 2015 af det samlede sundhedsområde – Somatik, Psykiatri og Sygesikring – udgør 22.612 mio. kr., inkl. satsaftale. Heri indgår medicintilskud og andel af fælles formål og administration, men ikke andel af renter.

Inden for det samlede økonomiske råderum skal afholdes udgifter til praksisområdet, inkl. medicintilskud, (afsnit 2.1), afregning for meraktivitet, inkl. særlig dyr medicin, jf. ny afregningsmodel (afsnit 2.2), udgifter til øvrig sundhed (afsnit 2.3) samt samt lov- og cirkulæreprogrammet (afsnit 2.6).

For at sikre aftaleoverholdelse er nødvendigt at indarbejde en række besparelser indenfor somatikken, inkl. praksisområdet, jf. afsnit 2.4. Prioritering af nye indsatsområder/ initiativer eller "tilbagekøb" af indarbejdede effektiviseringer skal holdes inden for den samlede udgiftsramme.

Inden for den samlede udgiftsramme skal ligeledes afholdes udgifter til behandlingspsykiatrien. I afsnit 2.5.1 nedenfor gennemgås de underliggende udviklingstendenser økonomi og aktivitet i 2014 og dermed afsættet for budget 2015 og 2016. I afsnit 2.5.2 gennemgås de tiltag, som vurderes nødvendige at gennemføre for at reducere anvendelsen af tvang med 50 pct. Endelig gennemgås forslag til budget 2015 og 2016 i afsnit 2.5.3.

Afsnit 2.7 indeholder forslag til takster for 2015 for de 4 hospicer, regionen har driftsoverenskomst med.

FORSLAG TIL BUDGET 2015	
mio.kr. , netto, 2015-prisniveau	2015
Udgiftsloft vedr. driften, inkl. lov- og cirkulæreprogram	21.428
Sygesikringsmedicin	1.133
Økonomiaftalen 2015, i alt	22.561
Satspuljeaftale af 20. juni 2014	51
Aftalt udgiftsniveau drift, i alt	22.612
DRIFT	
Budget 2015, ifølge vedtaget budget 2014	21.238
<u>Praksisområdet</u>	
Sygesikringsmedicin	1.133
Sygesikring - realvækst (RSD-andel af 140 mio.kr. på landsplan)	30
<u>Meraktivitet</u>	
Meraktivitet 2014, inkl. særlig afregning for materialer og implantater	30
Meraktivitet 2015: Garantiklinikker	30
Særlig dyr medicin	175
<u>Øvrig sundhed</u>	
Respiratorpatienter - merudgift	15
Tjenestemandspensioner (somatik og psykiatri) - merudgift	20
IT dobbeltdrift	22
Fremmede sygehuse	50
Skadevisitation	20
Model sygehus	10
SOSU-elever	20
<u>Lov- og cirkulæreprogram, inkl. behandlingspsykiatri</u>	-21
<u>Behandlingspsykiatri, jf. afsnit</u>	51
Udgifter, i alt	22.823
Foreløbig balance 2015 (+=overskud,-=underskud)	-211
<u>Ændringsforslag, somatik</u>	
- Nedlæggelse af skadeklinikker	-20
- Reduktion af leasingrammer	-70
- Spareforslag	-121
Balance (+=overskud,-=underskud)	0

2.1 Praksisområdet

Medicintilskud. Området foreslås budgetteret på det forudsatte niveau i økonomiaftalen, svarende til 1.133 mio. kr., jf. revideret tal fra Danske Regioner.

Øvrig sygesikring. Danske Regioner skønner en samlet realvækst på landsplan på 140 mio. kr. Skønnet er behæftet med nogen usikkerhed, særligt i relation til udgiftsudviklingen i almen praksis og tandlægeområdet. Øvrig sygesikring foreslås tilført 30 mio.kr., svarende til Region Syddanmarks andel af skønnet for væksten på landsplan.

Det følger af en ny 3-årig overenskomst på praksisområdet, at regioner og kommuner har forpligtiget sig til over tre år at afsætte 200 mio. kr. til samarbejdet med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene. Regionerne har således forpligtiget sig til over tre år at afsætte 100 mio. kr. til samarbejdet. Region Syddanmark har i forlængelse heraf i budgetteringen på praksisområdet taget højde for forudsatte merudgifter til samarbejdet via praksisplanudvalgene på ca. 7 mio. kr. Midlerne er en del af den skønnede vækst på 30 mio. kr. Den præcise udgiftsvirkning og udgiftsprofil i de efterfølgende år afhænger af drøftelser i praksisplanudvalgene.

2.2 Somatik - meraktivitet

Meraktivitet 2014: Til permanentgørelse af præsteret meraktivitet i 2014 i budget 2015 og frem foreslås afsat 30 mio.kr. Dette bl.a. med baggrund i, at væksten i udgifterne til særlig dyr medicin er højere i 2014 end forventet. I beløbet er taget højde for, at der i 2014 indføres loft over meraktivitetsafregningen for de enkelte sygehuse. Lofterne for afregningen til de enkelte sygehuse udgør 60 mio.kr. for Odense Universitetshospital og 7,5 mio. kr. hver til regionens jyske sygehuse.

Meraktivitet 2015: Jf. sidepapiret forelagt til 1. behandlingen af budget 2015 indføres ny afregningsmodel til regionens sygehuse. Modellen indebærer, at meraktivitetsafregningen generelt fjernes. I stedet indføres garantiafdeler, der skal sikre behandlingen af regionens borgere indenfor ventetidsgarantien. På garantiafdelerne vil der være meraktivitetsafregning uden loft for ambulans og stationær elektiv aktivitet. Der foreslås afsat 30 mio.kr. til meraktivitetsafregning på garantiklinikkerne.

Særlig dyr medicin: Herudover foreslås meraktivitetsrammen tilført 175 mio. kr., dækkende den forventede vækst i udgifterne til særlig dyr medicin, jf. prognose udarbejdet af Amgros. Der er nedsat en gruppe med deltagelse af de lægelige direktører på Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt, der løbende skal analysere og monitorere udviklingen på området.

2.3 Øvrig sundhed

Samtidig med 2. behandlingen af forslag til budget 2015 behandles 2. økonomi- og aktivitetsrapportering for 2014.

Rapporteringen viser budget- og aftaleoverholdelse for 2014, men viser også en betydelig opdrift på flere områder under "øvrige sundhed". På den baggrund foreslås området tilført bevillinger som anført nedenfor

Udgiftsområde, mio.kr.	2015
Respiratorpatienter	15
Tjenestemandspensioner	20
IT dobbelt	22
Fremmede sygehuse	50
Skadevisitation	20
Kompetenceudvikling på sygehusene (Model Sygehuse)	10
SOSU-elever	20
I alt	157

Udgiftsskønnene ligger indenfor for de udsvingsbånd for den forventede opdrift, der blev angivet i sidepapiret til 1. behandlingen af budget 2015. Særligt bemærkes fortsatte udgiftsstigninger under fremmede sygehuse, bl.a. som en følge af en nedgang i indtægterne fra Sjællandsaftalen samt stigende udgifter til behandling af regionens borgere på basis- og højt specialiseret niveau i andre regioner, særligt på Rigshospitalet. Skønnet er fortsat forbundet med betydelig usikkerhed.

Baggrunden for udgiftsvurderingerne er nærmere beskrevet i sidepapir til 1. behandlingen af budget 2015.

Prioritering af patientnære indsatser: I økonomiaftalen for 2014 indgik, at regionerne prioriterede 250 mio. kr. til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet. Midlerne skal bruges med fokus på patientrettet forebyggelse og i forhold til patienter, der typisk har behandlingsforløb, som går på tværs af sektorgrænser.

Med økonomiaftalen for 2015 fastholdes prioriteringen, som er indarbejdet i budgetforslaget. Der er således i 2015 afsat 54 mio. kr. til projekter vedr. sammenhængende sundhed.

Region Syddanmark har således allerede fra 2014 sammen med kommuner og praktiserende læger igangsat en række initiativer for at sikre sammenhæng og udvikling af nære sundhedstilbud:

- Integrated Care: Samarbejde med Odense Kommune og 45 praktiserende læger i Odense om udvikling og afprøvning af en helt ny samarbejdsmodel for komplekse patientforløb.
- Shared Care platform: Udvikling og afprøvning af en tværsektoriel It-plattform til understøttelse af komplekse patientforløb, herunder sikre patientens adgang til egne data. I starten af 2015 afsluttes afprøvning af platformen ift hjerterehabilitering og svangreforløb.
- Tidlig opsporing og forebyggelse. Udvikling og afprøvning af en ny proaktiv model for forebyggelsesindsatsen i samarbejde med 10 kommuner.
- Regional strategi for etablering af sundhedshuse i udkantsområderne. Der sigtes mod etablering af 1-2 sundhedshuse om året.
- Indkøb af et stort antal apparater til telemedicinsk hjemmemonitorering af antikoagulationsbehandling.
- Derudover en række mindre initiativer: Sorggrupper ved spædbørnsdød, konsultation i praksis af psykiatriske patienter mhp. somatisk sygdom, udbredelse af viden og kompetencer fra indvandrermedicinsk klinik og brobyggerfunktion mellem FAM'erne og lægevagten.

Region Syddanmark vil i 2015 fortsætte arbejdet med at igangsætte yderligere tiltag for at sikre sammenhæng og udvikling af nære sundhedstilbud sammen med kommunerne og de praktiserende læger. De prioriterede indsatser og projekter drøftes og beskrives nærmere i Sundhedskoordinationsudvalget og udmøntes via sundhedsaftalerne.

2.4 Forslag til driftsreduktioner i budget 2015

Den forventede opdrift i budget 2015 ligger 211 mio.kr. udover det finansierede niveau i økonomiaftalen for 2015. Med henblik på at sikre balance i regionens budget foreslås følgende reduktioner indarbejdet:

Skadevisitation: På regionsrådets møde 23. september 2013 blev plan for indførelse af visitation til skadebehandling på regionens sygehuse godkendt. Udgifterne til visitationen er aftalt midlertidigt finansieret af meraktivitetspuljen i 2013 og 2014. Det er samtidig aftalt, at den varige finansiering for 2015 og frem skal findes enten ved en reduktion af kapaciteten på skadestueområdet eller ved kompenserende besparelser andet sted indenfor sundhedsområdet. Regionsrådet vil blive forlagt særskilt sag herom. Hvis beslutningen om besparelserne først kan udmøntes senere, kan det blive nødvendigt at gennemføre kompenserende besparelser, for at opveje forsinkelsen.

Leasingramme: Regionens leasingramme for 2015 foreslås nedskrevet med 70 mio.kr. Baggrunden er, at investeringer i apparatur og it, inkl. lokale investeringsrammer, fra 2015 foreslås finansieret via anlæg, jf. senere afsnit 3. På den baggrund kan driftsbudgettet til betaling for leasingydelse nedskrives.

Sparekatalog: Med baggrund i forretningsudvalgets drøftelse af sidepapiret til 1. behandlingen af budget 2015 er udarbejdet sparekatalog, jf. vedlagte bilag. Sparekataloget har et samlet provenue på 129,7 mio.kr. i 2015 stigende til 179,2 mio.kr. i 2016 og efterfølgende år. For at sikre aftaleoverholdelse i budget 2015 er det nødvendigt at prioritere besparelser på 121 mio.kr.

2.5 Behandlingspsykiatri

2.5.1 Opdriftsområder.

I sidepapiret til 1. behandling af budget 2015 blev det konstateret, at der var en række økonomiske opdriftsområder på psykiatrimrådet, som skal håndteres. Det drejer sig i særlig grad om fastholdelse af de opnåede resultater vedrørende udrednings- og behandlingsretten, stigende udgifter til IT, øget efterspørgsel på retspsykiatrisk behandling samt håndtering af udfordringerne i børne- og ungdomspsykiatrien, hvoraf nogle kan have økonomiske konsekvenser. Opdriftsområderne fremgår nedenfor.

Udredning og behandling: På baggrund af den aktuelle udvikling i aktivitet og henvisninger vurderes det, at der i både 2015 og 2016 skal afregnes ca. 8 mio. kr. til generel meraktivitet for at fastholde den lave ventetid for udredning og behandling. Samtidig forventes det, at den særlige afregning for hurtig udredning årligt vil være ca. 3 mio. kr. højere end hidtil forventet.

Reservation til omstillingspulje, B&U: Regionsrådet besluttede 23. juni 2014 at bevilge midlertidige midler til at analysere og håndtere den aktuelle situation i børne- og ungdomspsykiatrien. Uden at foregribe analysens konklusioner, vurderes det, at der skal gennemføres en række tiltag, hvoraf nogle kan have økonomiske konsekvenser.

Retspsykiatri: Antallet af retspsykiatriske patienter stiger fortsat på landsplan. Væksten på området medfører et øget pres og dermed et højere ressourcetræk på området. Målet i Region Syddanmark er at fastholde regionens model med et vist antal retspsykiatriske sengepladser samt en velfungerende retspsykiatrisk distriktspsykiatri, som den variable kapacitet, primært finansieret via afregningsmodellen.

IT: Erfaringsmæssigt er der hvert år behov for midler til uafviselige udgifter til IT. Det foreslås derfor at afsætte 6 mio. kr. hertil fra 2015 og yderligere 4 mio. kr. fra 2016, så udgifterne ikke fortrænger planlagte aktiviteter.

Samtidig med at opdriftsområderne skal håndteres, er det, til gavn for patienterne, besluttet at anvendelsen af tvang skal reduceres. Se nedenfor.

2.5.2 Nedbringelse af tvang

For at kunne lykkes med at nedbringe anvendelsen af tvang med 50 pct. i 2020, som senest aftalt i partnerskabsaftalerne med staten, er der behov for en langsigtet, flerstrengt indsats. Nedenfor gennemgås de tiltag, som psykiatridelen vurderer for nødvendige at gennemføre, hvis reduktion af tvangsansvendelse i psykiatrien i Region Syddanmark skal nås:

1. Fysiske rammer – har brug for et løft
2. Mere plejepersonale på afsnit med de "dårligste" patienter
3. Efteruddannelse i håndtering af patienter uden anvendelse af tvang
4. Mere aktivitet og bevægelse i hverdagen
5. Styrkelse af den forebyggende indsats.

Ad 1) Fysiske rammer: De fysiske rammer har stor betydning for omfanget af tvangsnedbringelse, og anlægsprogrammerne i Region Syddanmark har bragt psykiatrien langt på dette parameter. Det er dog en udfordring, at der i anlægsbudgettet umiddelbart ikke kan afsættes midler til NytOUH, psykiatridelen. Ca. 30 pct. af tvangsansvendelsen i Region Syddanmark finder sted i Odense, hvilket bl.a. skyldes utidssvarende bygningsmæssige rammer. Uden en ændring af de bygningsmæssige rammer for Psykiatrisk Afdeling Odense, vil der være en grænse for, hvor meget tvangsansvendelsen kan nedbringes i Odense og dermed samlet set.

Ad 2) Mere plejepersonale på afsnit med de "dårligste" patienter: En nedbringelse af tvangsansvendelse under indlæggelse forudsætter bl.a. en opnormering på de psykiatriske sengeafsnit. Opnormering er særligt kritisk på afdelingerne med den største koncentration af de mest syge og forpinte psykiatriske patienter – dvs. ikke mindst de retspsykiatriske afsnit og de lukkede/skærmede afsnit.

Samlet set vil det være relevant at styrke normeringen i alle afsnit med skærmet/lukket funktion og i særlig grad i retspsykiatrien. Konkret vurderes det, at der er behov for en opnormering med 1 årsværk i alle dag- og aftenvagter 7 dage om ugen. I de retspsykiatriske sengeafsnit vurderes det, at der er behov for opnormering med 2 årsværk i dag- og aftenvagten 7 dage om ugen.

Med baggrund i ovenstående forudsætninger vurderes det, at der på det stationære område er behov for cirka 60 mio. kr., svarende til en opnormering med ca. 155 årsværk.

Ad 3) Efteruddannelse i patientbehandling uden anvendelse af tvang: Skal tvangsanvendelse forebygges er der – ud over flere hænder – samtidig behov for at opkvalificere medarbejderne. Der vil i den sammenhæng blive udarbejdet en plan for hvordan dette kan gennemføres. En række uddannelsesinitiativ i regi af Danske Regioner inden for psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt retspsykiatri kan i den sammenhæng være relevante ligesom inddragelse Videns- og kompetencerådet i på psykiatrisygehuset vil være naturlig.

Ad 4) Mere aktivitet og bevægelse i hverdagen: Øget fokus på aktivitet og bevægelse har en tvangsreducerende effekt. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt at øge indsatsen på dette område ved at opnormere med to relevante årsværk pr. psykiatrisk sengeafdeling i regionen (i alt 12 årsværk). Forslaget beløber sig til ca. 6 mio. kr. årligt.

Ad 5) Styrkelse af den forebyggende indsats: En styrket indsats for at forebygge at den psykiatriske sygdom eskalere til et niveau hvor indlæggelse og evt. tvang kommer på tale er et centralt element i en plan for at halvere anvendelse af tvang. Her bør der sættes ind på flere fronter:

- i. Styrkelse af de opsøgende psykoseteam (OPT): Det foreslås at opruste hvert OPT med 1 årsværk, svarende til ca. 11 årsværk i alt eller ca. 5 mio. kr. om året. Tiltaget vil gøre det muligt at øge behandlingsintensiteten og opmærksomheden på denne patientgruppe, som også udsættes for en væsentlig del af tvangen i dag
- ii. Fokus på misbrug: Misbrugsproblematikken indgår meget ofte i de situationer hvor tvang udøves. Derfor giver det mening med en styrket indsats for at reducere og håndtere misbrugsproblematikken blandt de psykiatriske patienter. Med den nuværende arbejdsdeling på misbrugsområdet mellem kommune og region er der i særlig grad brug for, at der er nogen der tager ansvar for det samlede behandlingsforløb for de dobbeltdiagnosticerede psykiatriske patienter. Konkret foreslås det derfor, at der oprustes med forløbskoordinatorer i alle ambulante funktioner (lokalpsykiatriske centre), svarende til 15 forløbskoordinatorer i regionen til ca. 8 mio. kr.
- iii. Styrkelse af den udgående intensive akutte indsats: En øget mulighed for en udgående og fleksibel intensiv behandlingsindsats i en kortere periode er et vigtigt tiltag for at forebygge at en eskalering af sygdommen og øge mulighed for at håndtere det i nærmiljøet. Konkret foreslås det derfor, at styrke den akutte indsatsstyrke i alle regionens lokalpsykiatriske centre med 2 medarbejdere, svarende til 30 stillinger og i alt ca. 15 mio.

Med den sammensætning af personalekategorier, som indgår i ovenstående tiltag, anses det for et realistisk scenarie at rekruttere de nødvendige medarbejdere.

2.5.3 Tvangsnedbringelse, fase 1: Forslag til budget 2015 og 2016

Som bebudet i sidepapiret til 1. behandlingen er perioden frem til 2. behandling af budgettet blevet anvendt til dels at vurdere hvor langt det er muligt at nå med tvangsnedbringelsen, når opdriftsområder og udrednings- og behandlingsretten fortsat skal fastholdes og dels til at få et mere skarpt overblik over overspillet fra 2014 til 2015, via 2. økonomi- og aktivitetsrapportering og dermed grundlaget for prioriteringen af indsatserne.

Forslag til budget 2015 og 2016 fremgår af tabellen nedenfor. Af kolonnerne vedrørende 1. behandling fremgår det forventede råderum og udgifter til opdriftsområder. Herudover fremgår udgifter til de tiltag, som vurderes nødvendige at gennemføre, hvis tvangsanvendelsen skal halveres. Udgifter til tvangsnedbringelse indføres i budgetforslaget med 50 pct. i 2015 og 100 pct. i 2016.

Forslag til budget 2015 (mio. kr.)	1. behandling		2. behandling	
	2015	2016	2015	2016
Forventet råderum (ekskl. B&U-midler)				
Økonomaftale 2015 & sats 2015-2018				
Varige midler til kapacitet	43	65	43	65
Midlertidige kompetencemidler	8	18	8	18
Finansiering, 2. ØKA 2014	?	?	7	17
Forventet råderum, i alt	51	83	58	100
Opdriftsområder				
Fastholde mål for udredning - og behandling				
Hurtig udrednings- og behandlingsopstart	3	3	3	3
Aktivitetsafregning 2015	8	8	7	7
Aktivitetsafregning 2016		8		7
IT	6	10	6	10
Reservation til omstillingspulje, B&U	10	10	6	7
Opdriftsområder, i alt	27	39	22	34
Nedbringelse af tvang				
Ad 2: Opnormering af stationære afsnit	30	60	18	36
Ad 3: Kompetenceudvikling	8	18	8	18
Ad 4: Aktivitet og bevægelse	3	6	2	4
Ad 5: Forebyggelse af tvang	14	28	8	8
Nedbringelse af tvang, i alt	55	112	36	66
Samlede udgifter	82	151	58	100
Balancepunkt (+=disponible midler)	-31	-68	0	0

*Midler til nedbringelse af tvang i ovenstående tabel er ekskl. midler vedrørende tvang omtalt i afsnit 4.1.5.

I kolonnerne vedrørende 2. behandling er indsatserne til tvangsnedbringelse søgt prioriteret, således så de mest presserende tvangsreducerende tiltag gennemføres i fase 1, mens de øvrige nødvendige tiltag udskydes, til det er økonomisk muligt at gennemføre dem. Indsatsen vedrørende nedbringelse af tvang reduceres derved til halvdelen af den økonomisk volumen som skønnes nødvendigt. Reservationen til B&U-området nedskrives i den forbindelse til 7 mio. kr., idet der er et vist økonomisk overlap mellem indsatserne vedrørende tvang og håndteringen af de økonomiske aspekter af B&U-områdets udfordringer.

I fase 1 foreslås det, at opnormeringen af den stationære indsats reduceres fra 60 til 36 mio. kr., mens tiltagene vedrørende aktivitet og bevægelser reduceres fra 6 til 4 mio. kr. på grund af de psykiatriske afdelingers forskellighed vil vægningen af henholdsvis opnormering og indsats vedrørende fysisk aktivitet og bevægelse blive tilpasset denne eksisterende forskellighed.

Styrkelsen af de opsøgende psykoseteam (OPT) og af den udgående intensive akutte indsats udskydes på ubestemt tid. Dog foreslås tiltaget for forebyggelse af tvangsansvendelse over for psykisk syge med et samtidigt misbrug, dvs. forløbskoordinatorer i alle lokalpsykiatriske centre, gennemført allerede i fase 1, da kombinationen af misbrug og psykisk sygdom ofte udløser tvangsansvendelse. Initiativet bygger videre på de gode erfaringer med forløbskoordinatorer i Middelfart. Den ambulante baseline opskrives i den forbindelse.

I tabellen ovenfor er finansieringssiden opskrevet i forhold til 1.-behandlingen. Opskrivningen dækker bl.a. over, at regionsrådets udmøntning af midler den 23. juni 2014, til at sikre den nødvendige behandlingskapacitet i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten, medfører en lavere forventet aktivitetsafregning. Samtidig bidrager midlerne dedikeret psykiatrien i lov og cirkulæreprogrammet til opgaveløsningen vedrørende tvangsnedbringelsen. Se evt. nedenfor.

2.6 Lov- og cirkulæreprogram mv. (DUT), somatik og psykiatri

Ud over den aftalte realvækst kompenseres regionerne for konsekvenser af nye love, bekendtgørelser m.v. (DUT). Regionens andel heraf udgør ca. -21 mio. kr. i 2015.

2.7 Godkendelse af sengedøgnstakster for hospice i 2015

Region Syddanmark har driftsoverenskomst med 5 hospice i regionen om drift af hver 12 pladser på årsbasis. Jf. driftsoverenskomsten § 11 skal regionsrådet godkende sengedøgnstaksten for det kommende kalenderår med afsæt i budgetforslag fremsendt af hospice.

Der er afholdt budgetdrøftelser med hospice i august 2014 og der lægges op til at taksterne for 2015 fastsættes på baggrund af en pris- og lønregulering af taksterne for 2014, således at taksterne fremskrives med 1,57 pct., jf. udmøntet skøn fra Danske Regioner om pris- og lønfremskrivning.

På den baggrund udgør taksterne i 2015:

2015 p/l-niveau	Hospice Fyn	Hospice Sydvestjylland	Sct. Maria Hospice	Hospice Sønderjylland	Hospice Sydfyn (ekskl. moms)*
Takst	6.541	6.654	6.267	6.531	6.160

*incl. moms udgør taksten for Hospice Sydfyn 6.418 kr. pr. sengedøgn.

Det indstilles at regionsrådet godkender sengedøgnstaksterne for hospice for 2015.

3. Forslag til investeringsbudget 2015-2018

3.1 Ajourført investeringsbudget

Nedenfor er sammenfattet det ajourførte investeringsbudget til og med regionsrådets møde den 25. august 2014, fremskrevet til 2015-niveau.

Mio. kr., brutto. 2015-niveau	2015	2016	2017	2018
Apparatur og it, inkl. decentrale investeringsrammer	184,4	257,6	252,6	252,6
Generalplaner: Esbjerg, Vejle og Kolding, Svendborg og Sønderborg	248,2	281,6	195,0	123,0
Prioriteringspulje og projektorganisation	33,9	37,1	37,1	37,1
Somatik i alt	466,5	576,3	484,7	412,7
Psykiatrisk afd., Esbjerg og Aabenraa	70,6	0	0	0
Nyt OUH Psyk	29,5	24,7	24,7	24,7
Lokalpsykiatri	34,1	12,4	1,9	0
Konsoliderings- og it-ramme samt anlægssekretariat	25,0	26,3	26,1	28,0
Psykiatri i alt	159,2	63,3	52,7	52,7
Ajourført investeringsbudget i alt pr. august 2014	625,7	639,6	537,3	465,4

3.2 Anlægslofter 2015 og 2016

I økonomiaftalen indgår et anlægsloft i 2015 på 2.400 mio. kr. brutto. Hertil kommer en pulje på 100 mio. kr. til bedre fysiske faciliteter og rammer i psykiatrien, jf. aftalen af 20. juni 2014 om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien. Region Syddanmarks samlede andel heraf udgør 538,0 mio. kr.

Tilsvarende fastlægges budgetoverslag 2016 i overensstemmelse med det aftalte anlægsniveau i 2016 på 2,4 mia. kr., jf. ØA2015, inkl. satspulje-finansierede anlæg på psykiatriområdet. Niveauet i budgetoverslaget afspejler dog ikke regionens konkrete investeringsbehov, som er større end det forudsatte.

I lighed med 2013 og 2014 indgår investeringer til fælles formål (hkt. 4) angiveligt også i anlægsloftet.

Mio. kr., brutto. 2015-niveau	2015	2016
Loft: Andel af samlet 2,5 mia. i 2015 og 2,4 mia. i 2016	538,0	516,0

3.3 Oplæg til investeringsbudget

3.3.1 Forslag til ansøgninger vedr. psykiatri, anlæg

I aftalen om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien er afsat 100 mio. kr. i 2015 og 300 mio. kr. i 2016 og 2017 til bedre fysiske faciliteter og rammer i psykiatrien, fx til flere enestuer, bedre fælles- og udearealer til sociale og rekreative aktiviteter samt byggeprojekter i den ambulante psykiatri, som understøtter sammenhæng mellem den regionale og kommunale indsats. Puljen fordeles med udgangspunkt i bloktilskudsnoeglen. Udmøntningen sker på baggrund af konkrete projektsøgninger.

I regi af Danske Regioner er aftalt, at Region Syddanmark kan ansøge om i alt 46 mio. kr. i 2015, 124 mio. kr. i 2016 og 73 mio. kr. i 2017, dvs. godt 90 mio. kr. ud over regionens umiddelbare bloktilskudsandel. På den baggrund foreslås, at der søges om tilskud til følgende projekter i prioriteret rækkefølge.

Mio. kr., brutto. 2015-niveau	2015	2016	2017	I alt
Sundhedscenter Haderslev – ajourført udgiftsprofil	4,0	16,0	10,0	30,0
Lokalpsykiatri Odense – ajourført udgiftsprofil	10,0	36,0	31,0	77,0
Lokalpsykiatri Sønderborg	2,0	8,0	1,5	11,5
Lokalpsykiatri Kolding	5,5	4,5	22,0	32,0
Psykiatrisk afdeling, Esbjerg - færdiggørelse	10,2	-	-	10,2
Nyt OUH Psyk	14,3	59,5	8,5	82,3
Ansøgninger om psykiatrimidler i alt	46,0	124,0	73,0	243,0

3.3.2 Investeringer i apparatur og it

Som led i videreførelsen af regionens langsigtede strategi for apparatur- og it-anskaffelser vurderes det centralt at fastholde et tilstrækkeligt højt investeringsniveau i størrelsesordenen 350 mio. kr. årligt.

Dels for at fastholde værdien af det eksisterende kapitalapparat og dermed undgå nedslidning heraf, bl.a. af hensyn til kvaliteten i behandlingen og patientsikkerheden. Dels fordi nyinvesteringer betydning for muligheden for at kunne tilbyde nye behandlingsformer m.v. Investeringer i apparatur og it skal samtidig understøtte, at sygehusene løbende kan fastholde eller forbedre omkostningseffektiviteten og dermed produktiviteten.

Pt. udmøntede bevillinger til it som følge af tidsforskydninger indebærer dog, at investeringsomfanget i 2015 vurderes at kunne være 50 mio. kr. lavere.

3.3.3 Udfordringen

Med udgangspunkt i ovenstående samt gennemgang af, i hvilket omfang der allerede er meddelt anlægsbevilling til større projekter, er udfordringen i forhold til aftaleoverholdelse vist i nedenstående oversigt. Det bemærkes, at der heri allerede er taget højde for reduktion af enkelte centrale rammer m.v.

Mio. kr., brutto. 2015-niveau	2015	2016	2017	Bemærkning
Apparatur og it, inkl. decentrale investeringsrammer	300	350	350	
Generalplan Svendborg	33	18	17	Allerede meddelt anlægsbevilling
Generalplan Vejle				
- flytning af nuklearmedicin	9			Allerede meddelt anlægsbevilling
- B-bygning, ekstra etage	10			Allerede meddelt anlægsbevilling
- billeddiagnostik				Komm. fase: 7 mio. i '16 + 4 mio. i '17
Generalplan Kolding				
- laboratorier	17			Allerede meddelt anlægsbevilling
- ambulatorier				Kommende fase: 10 mio. i '17
Generalplan Sønderborg				
- rådgiverbevilling	2			Allerede meddelt anlægsbevilling
- indflytning af Gigthospital og lokalpsykiatri	13	16		Kommende fase, inkl. 9 mio. i '14
- ambulatorietorv				Kommende fase: 10 mio. i '17
Generalplan Esbjerg				
- fase 1 med FAM	62	26		Allerede meddelt anlægsbevilling
- fase 2 ny sengebygning				Komm. fase: 39 mio. i '16 + 55 mio. i '17
- fase 3 diverse renoveringer				Afventer fase 2
- projektorganisation	4	3	3	Allerede meddelt anlægsbevilling
Sundhedshuse				Jf. sundhedspolitisk udspil/finanslov
Prioriteringspulje og projektorganisation	27	22	22	
Satspulje-projekter, psykiatri	46	124	73	
Psykiatrisk afd., Aabenraa	60	-	-	
Konsolideringsramme og anlægssekretariat	10	10	20	
I alt	593	569	485	
Anlægsloft i alt	538	516		
Umiddelbart tilpasningsbehov	-55	-53		

Vedr. 2015:

Ændrede tidsprofiler vedr. to af de ansøgte lokalpsykiatri-projekter åbner mulighed for at omprioritere allerede afsatte rådighedsbeløb i 2014 til bl.a. fremtidige apparaturanskaffelser i størrelsesordenen 55 mio. kr. Med henvisning hertil kan det afsatte beløb til apparatur og it i 2015 derfor yderligere reduceres uden at påvirke det samlede investeringsomfang til formålet. Herved opnås aftaleoverholdelse i 2015.

Vedr. 2016:

Fortsat fremdrift i form af kommende faser i 2016 og 2017 af de planlagte generalplaner for Vejle og Kolding, Sønderborg og Esbjerg forudsætter **enten** at investeringerne i apparatur og it reduceres ud over de 53 mio. kr., der er nødvendige af hensyn til aftaleoverholdelse, **eller** at der i et vist omfang skabes mulighed for at leasingfinansiere en del af disse anskaffelser, hvilket alt andet lige forudsætter yderligere besparelser på driften fra 2016 og frem.

3.3.4 Projekter med støtte fra kvalitetsfonden

I økonomiaftalen for 2015 er der skønnet et afløb på kvalitetsfondsbyggerier på i alt 4,6 mia. kr. i 2015. Region Syddanmarks andel heraf udgør 625 mio. kr.

Beløbet er lavere, end hvad der tidligere er forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. I økonomiaftalen for 2015 er dog samtidig "lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer".

Med udgangspunkt i de seneste, ajourførte udgiftsprofiler for projekterne i Kolding, Aabenraa og Odense foreslås inden for den samlede projektøkonomi følgende ændringer til de allerede afsatte rådighedsbeløb som følge af revideret byggetakt, indeksering m.v.:

	2014	2015	2016	2017	2017
<i>Indeks</i>	107,40	108,80	108,80	108,80	108,80
Fase 1 - Mor-barn center	108	0	0	0	0
Fase 2/3	-14.959	67.788	-46.532	-2.441	-3.532
Fase 4	-14.324	16.201	273	-2.590	-2.590
Pl-reserve	0	-12.973	-990	-68	-68
Projektafdeling	1.497	1.986	1.011	-2.673	-4.225
SLB Kolding i alt	-27.678	73.002	-46.237	-7.772	-10.415
Fase 1	-2.887	0	0	0	0
Fase 2	1.927	-123	-342	-1.377	-62.482
Pl-reserve	0	-4.665	-14.298	569	3.469
Projektafdeling	242	10	10	-29	-753
SHS Aabenraa i alt	-718	-4.778	-15.260	-837	-59.766
Nyt OUH i alt	135.587	-54.017	911.060	892.009	889.776
I alt	107.191	14.207	849.563	883.400	819.595

For Nyt OUH's vedkommende vedrører ændringerne dels (fremrykning af) grundkøb, dels byggeudgifter, apparatur og it m.v.