

Område: Økonomi  
 Afdeling: Økonomisk Sekretariat  
 Journal nr.: 14/33088  
 Dato: 28. august 2014

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

## Udmøntning af bloktilskudsreguleringer for 2014

### 1. Indledning

Folketingets finansudvalg tiltrådte den 19. juni 2014 aktstykke om bl.a. midtvejsregulering af regionernes bloktilskud for 2014 og fastsættelse af bloktilskuddet for 2015.

Midtvejsreguleringen følger af Det Udvidede Totalbalanceprincip. DUT-princippet betyder, 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 2014.

I afsnit 3 gennemgås de enkelte bloktilskudsreguleringer kort.

For 2015 fastsættes bloktilskuddet på baggrund af det aftalte udgiftsniveau i økonomaftalen for 2015. 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 2015. På samme måde er udgiftsmæssige konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) m.v. indarbejdet i budgetforslaget.

### 2. Forslag til udmøntning af midtvejsreguleringen 2014

Bloktilskuddet vedr. Sundhed opreguleres i 2014. Region Syddanmarks andel heraf udgør 10,8 mio. kr.

Enkelte punkter på lov- og cirkulæreprogrammet indebærer samtidig øget kommunal medfinansiering, svarende til 0,6 mio. kr. for Region Syddanmarks vedkommende.

Omvendt har regulering vedr. medfinansiering af Fællesoffentlig Strategi for digital velfærd ikke udgiftsmæssige konsekvenser. Den samlede regulering af finansieringen vedr. Sundhed er derfor 0,8 mio. kr. mindre end de udgiftsmæssige konsekvenser af udmøntningen af lov- og cirkulæreprogrammet.

Bloktilskuddet vedr. Regional Udvikling opreguleres i 2014. Regionens andel heraf udgør 1,0 mio. kr.

#### Sammenfatning af midtvejsregulering 2014

1.000 kr.		Omkostn.	Finansiering	Bemærkning	
<b>Sundhed</b>	Somatik	4.497		Udgiftsmæssige konsekvenser for 2015 og frem er indarbejdet i forslag til budget 2015	
	Psykiatri	10.545			
	Sygesikring	-3.292			
	Andel, fælles adm.	495			
	<b>Finansiering</b>	Bloktilskud		-10.825	Konsekvenser for 2015 og frem er indeholdt i budgetforslaget
		Komm. medfinans.		-603	
<b>I alt</b>		<b>12.245</b>	<b>-11.428</b>		
<b>Regional Udvikling</b>	Miljø	1.025		Konsekvenser er indarbejdet i forslaget til budget 2015.	
	<b>Finansiering</b>	Bloktilskud	<b>-1.025</b>		
	<b>I alt</b>		<b>1.025</b>	<b>-1.025</b>	

### 3. Bloktilskudsreguleringer 2014 og 2015-

#### 3.1 Lov- og cirkulæreprogrammet

Reguleringerne modsvarer mer- eller mindredgifter på driften, med mindre andet er anført.

##### **Vederlag, diæter, pension mv. for varetagelsen af kommunale hverv**

Det faste vederlag, der ydes til menige kommunalbestyrelses- og regionsrådsmedlemmer, hæves pr. 1. juli 2014 til et niveau, svarende til at det havde udviklet sig på linje med den faktiske lønudvikling på det kommunale og regionale arbejdsmarked siden 1996. Vederlag reguleres fremadrettet med en ordning, der afspejler den faktiske lønudvikling på det kommunale og regionale arbejdsmarked.

Region Syddanmarks andel af kompensationen udgør 0,5 mio. kr. i 2014 og 1,0 mio. kr. årligt fra 2015.

##### **Fremrykning af MFR2-vaccinationen til 4-års børneundersøgelsen**

Endelig indfasning af bloktilskudskompensation til fremrykning af MFR2-vaccinationen, påbegyndt 1/4 2008, til 4-årsalderen.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,7 mio. kr. i 2017.

##### **Vaccination mod livmoderhalskræft (HPV-vaccine)**

Endelig indfasning af bloktilskudskompensation til vaccination mod livmoderhalskræft i børnevaccinationsprogrammet, påbegyndt 1/1 2009.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,3 mio. kr. i 2017.

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

Regionerne blev kompenseret herfor i 2012 og 2013 på lov- og cirkulæreprogrammet for 2011/12. Det blev aftalt, at den faktiske tilslutningsprocent skulle vurderes efterfølgende med henblik på evt. efterregulering. På den baggrund blev kompensationen efterreguleret på lov- og cirkulæreprogrammet for 2012/13.

Regionens andel af den endelige efterregulering udgør 2,8 mio. kr. i 2014.

##### **Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) (1)**

Indfasning af DUT-sag fra 2011/12 om landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft samt regulering for kommunal medfinansiering på 25,2 procent for 2016 og frem. Kommunal medfinansiering for 2014 og 2015 blev reguleret på lov- og cirkulæreprogrammet for 2012/13.

Regionens andel af reguleringen udgør -13,1 mio. kr. i 2016 og -11,2 mio. kr. fra 2017, der modsvarer af udgiftsmæssige konsekvenser af øget kommunal medfinansiering.

##### **Patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse m.v.**

EU-direktivet har bl.a. til formål at tilvejebringe klare retlige rammer og sikkerhed for patienters adgang til behandling i andre medlemslande ved at retten til at modtage behandling i et andet medlemsland udmøntes i et regelsæt, som er kendt for borgerne og myndighederne.

Med udgangspunkt i direktivets princip om ikke-forskelsbehandling med hensyn til nationalitet fokuserer loven især på to grupper af patienter: De dansk sikrede, der søger behandling i andre EU/EØS-lande og patienter fra andre EU/EØS-lande, som mod betaling ønsker at modtage behandling i Danmark. Administration og øvrige omkostninger vedr. sidstnævnte gruppe antages at være indregnet i taksterne.

Loven udmønter desuden direktivets krav om etablering af nationale kontaktpunkter, der kan vejlede patienter om rettigheder. Dette foreslås implementeret gennem de regionale patientkontorer.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,9 mio. kr. årligt fra 2014 til meradministration.

##### **Styrket indsats for mennesker med kroniske smerter**

Endelig indfasning af satspuljemidler til styrkelse af indsatsen for mennesker med kroniske smerter, jf. lov- og cirkulæreprogrammet for 2012/13.

Regionens andel af reguleringen fra 2017 blev allerede indarbejdet i forbindelse med udmøntning af sidste års lov- og cirkulæreprogram.

### **Samarbejde mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicindustrien mv.**

Med lovændringen har sygehusapotekerne opnået hjemmel til at sælge råvarer til lægemidler i mindre portioner til hinanden. Hermed kan det indkøbende apotek dele råvaren op i mindre mængder, emballere den, og sende den til de andre apoteker. Sygehusapotekerne kan derfor spare nogle udgifter og sikre at et evt. spild minimeres.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,7 mio. kr. i 2014 og -0,9 mio. kr. årligt fra 2015.

### **Offentlig rejsesygesikring (Kroatien)**

Rejsesygesikringens geografiske dækningsområde er pr. 1/7 2013 udvidet med Kroatien i forbindelse med landets medlemskab af EU.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,2 mio. kr. i 2014.

### **Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring**

Den offentlige rejsesygesikring er ophørt pr. 1/8 2014. Regionerne har herefter ikke udgifter til den offentlige dækning samt administrationshonorar til SOS International A/S. Regionerne vil fortsat have udgifter til dækning og administration inden for Rigsfællesskabet (personer under midlertidigt ophold på Grønland og Færøerne). Med ophøret af rejsesygesikringen får regionerne en engangsudgift til udstedelse af nye sundhedskort til 5,6 millioner borgere.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennemfører i sommeren 2014 en informationskampagne, som opfordrer borgerne til at erhverve sig det blå EU-Sygesikringskort som følge af ophøret af rejsesygesikringen. Der forventes derfor en øget efterspørgsel på det blå EU-Sygesikringskort, som vil være gradvist aftagende efter kampagnens ophør.

Regionens andel af reguleringen udgør -7,2 mio. kr. i 2014, -34,1 mio. kr. i 2015, stigende til -34,5 mio. kr. fra 2017.

### **Gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v.**

Der er indført et midlertidigt tilbud i 2014 og 2015 om gratis HPV-vaccination for piger og kvinder tilhørende årgang 1993-1997. Ligeledes sker en permanent udvidelse af tilbuddet, således at aldersgrænsen hæves for modtagelse af det gratis tilbud fra 15 til 18 år. Det er aftalt, at den faktiske tilslutningsprocent vurderes efterfølgende med henblik på evt. efterregulering.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,5 mio. kr. i 2014 og 2015 og 0,2 mio. kr. årligt fra 2016.

### **Midlertidig ændring af det danske børnevaccinationsprogram fra 15/1 2014**

Som følge af produktionsproblemer med poliovaccinerne på Statens Serum Institut er børnevaccinationsprogrammet ændret. Pr. 15/1 2014 er gennemført en midlertidig ændring, der indebærer, at nogle børn skal tilbydes en anden vaccinationstype, som indeholder Hepatitis B. Disse børn skal efterfølgende tilbydes supplerende Hepatitis B vacciner. Ændringerne forventes at gælde indtil udgangen af 2015.

Regionens andel af kompensationen udgør 0,4 mio. kr. i 2014 og 0,1 mio. kr. i 2015.

### **Styrket indsats for multisyge**

I finansloven for 2014 er afsat 20 mio. kr. perioden 2014-2017 til en styrket indsats for multisyge kræftpatienter, dvs. kræftpatienter, der samtidig har andre kroniske sygdomme som fx KOL eller diabetes. Det overordnede formål med indsatsen er at sikre, at flere kræftfrakte danskere kan vende tilbage til en rask og normal hverdag.

Midlerne kan bruges til nye initiativer eller til at styrke de eksisterende tilbud på området. De afsatte midler skal ses i sammenhæng med regionernes implementering af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering og palliation af kræftpatienter, jf. styrkelse af området i forbindelse med Kræftplan III.

Regionens andel af kompensationen udgør 1,1 mio. kr. årligt i 2014 til 2017.

### **Partnerskaber om tvangsnedbringelse**

Som led i aftalen om finansloven 2014 blev det sat som mål, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal halveres frem mod 2020. Et partnerskab mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner danner rammen for det kollektive mål, at "andelen af personer som tvangsfikseres skal halveres i 2020 og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidig reduceres".

Det er aftalt, at

- der indgås partnerskaber med regionerne, hvor hver enkelt region beskriver regionens plan for at reducere tvang baseret på de overordnede principper, og som samtidig tager hensyn til geografiske og lokale forhold. Task Force for Psykiatriområdet inddrages i udformning af partnerskaberne og følger løbende op på regionernes udmøntning af initiativerne i partnerskaberne
- realisering af partnerskabets mål skal gennemføres uden at der sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsindgreb og med særlig fokus på de mest indgribende tvangsformer
- realisering af partnerskabet må ikke være en hindring for, at behandling iværksættes over for personer, der udgør en væsentlig fare for sig selv eller andre, hvis helbredstilstand ellers vil blive væsentligt forringet
- den lokale og nationale opfølgning understøttes af tidstro data, der er brugbare for de relevante parter, herunder klinikere
- der gøres årligt status for fremdrift i forhold til mål og partnerskaber i forbindelse med økonomi-forhandlingerne.

Regionens andel af kompensationen udgør 10,4 mio. kr. i 2014 og 10,7 mio. kr. årligt fra 2015.

#### **Frit valg til private specialsygehuse mv. (sklerosehospitalet)**

Med satspuljeaftalen for 2014 udmøntes 15 mio. kr. til at reducere ventetiden til specialiseret rehabilitering på sklerosehospitalet i Ry og Haslev. Det anbefales, at det sker gennem øget aktivitet fra medio 2014 til udgangen af 2015. Nedbringelse af ventetiden foreslås bl.a. gennemført gennem en prioritering af individuelt forløb for førstegangshenviste og temaforløb for førstegangshenviste og flergangshenviste.

Regionens andel af kompensationen udgør 3,2 mio. kr. i 2014, inkl. kommunal medfinansiering.

#### **Energi- og miljøkrav til taxier mv.**

1/10 2013 blev indført skærpede energi- og miljøkrav til taxier mv. De nye krav medfører mindreudgifter for vognmændene, da brændstofforbruget mindskes.

Regionens andel af reguleringen udgør -0,0 mio. kr. i 2014 og 2015 og -0,1 mio. kr. årligt fra 2016.

#### **Flytning af myndighedskompetence til at udstede godkendelser til råstofudvinding**

Som opfølgning på evaluering af kommunalreformen indgik regeringen i juni 2013 en aftale med Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti om rammer for justering af kommunalreformen på natur- og miljøområdet.

Med lovændringen flyttes kompetencen til at udstede godkendelser til råstofudvinding fra kommunerne til regionerne. Overdragelsen sker pr. 1. juli 2014.

Regionens andel af kompensationen udgør 1,0 mio. kr. i 2014 og 2,1 mio. kr. årligt fra 2015.

Det bemærkes, at følgende ikke er optaget på aktstykket:

#### **Voldgiftskendelse om takster for afregning under det udvidede frie sygehusvalg (ikke på aktstykket)**

I forbindelse med ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet blev private sygehuse og klinikker forpligtet til at tegne en privat forsikring til dækning af de skadeserstatninger, der udmåles af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet. Derfor anmodede Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker ministeren for sundhed og forebyggelse om en voldgift. Kendelsen fra voldgiftsnævnet indebærer en opregulering af afregningstakster under de udvidede fritvalgsordninger for de skærende specialer på mellem 3,3 og 16,2 pct.

Danske Regioner har rejst krav om at få dækket merudgifterne over lov- og cirkulæreprogrammet, men dette har staten ikke ønsket at medvirke til.

#### **Ny sygedagpengemodtagelse med tidlig opfølgning og indsats mv.) (ikke på aktstykket)**

Med loven vil sygedagpengemodtagere efter 22 uger som udgangspunkt overgå til et jobafklaringsforløb med en ressourceforløbsydelse, der er lavere end sygedagpengene. Regionernes refusion bliver tilsvarende mindre, og regionerne pådrages dermed en merudgift som arbejdsgivere efter de 22 uger i forhold til de nugældende regler. Loven skønnes at indebære merudgifter for regionerne på 1 mio. kr. i 2014 og 2,5 mio. kr. årligt fra 2015 og frem.

Staten har ikke ønsket at medvirke til, at merudgifterne kompenseres.

### **3.2 Andre reguleringer**

Der er på aktstykket foretaget en række andre reguleringer:

#### **Vedrørende 2014**

Regionens andel af regional medfinansiering af fællesoffentlig strategi for digital velfærd udgør 0,8 mio. kr.

#### **Regulering af bloktilskuddene fra 2015 og frem a.h.t. balanceret udvikling i den regionale økonomi**

Bloktilskuddene vedr. Sundhed og Regional Udvikling reguleres fra 2015 af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi, herunder finansiering af de udgiftsniveauer, der er aftalt i økonomiaftalen.

Regionens andel heraf er indarbejdet som del af den samlede finansiering i forslag til budget 2015.

#### **Medfinansiering af it- og digitaliseringsprojekter**

I bloktilskuddet vedr. Sundhed er indarbejdet reguleringer vedr. regional medfinansiering af it- og digitaliseringsprojekter, jf. økonomiaftalen for 2015.