Regionshuset
Viborg

Afdelingsnavn
Afdelingsnavn
Afdelingsnavn

Adresse 1
Adresse 2
DK-Postnr By
Tel. +45 0000 0000
afdelingsmail@regionmidtjylland.dk
www.regionmidtjylland.dk

Svært afviselige merudgifter 2009 på behandlingspsykiatriområdet

Dato 17.. juni 2008
Arne Johannesen
Tel. +45 8728 5415
Arne.Johannesen@stab.rm.dk

I budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2009 er det anført under budgetforberedelsesfasen, der går frem til ca. 1. juni 2008, at ledelsesområderne udarbejder skøn over svært afviselige merudgifter.

I dette notat beskrives de hovedområder på behandlingspsykiatriområdet, hvor der er et væsentligt udgiftspres.

Flere af områderne har også givet et udgiftspres i 2008, men det er karakteristisk for områderne, at udgiftspresset forøges betragteligt i 2009. Selvom det således har været muligt at håndtere udgiftspresset i 2008 indenfor behandlingspsykiatriens rammer, vil dette ikke være muligt i 2009.

Notatet er udarbejdet som baggrundsnotat til drøftelserne forud for den forventede aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2009.

Notatet er opdelt i 2 dele:

1. Svært afviselige merudgifter indenfor behandlingspsykiatrien.
2. Andre særlige temaer som omfatter hele sundhedsområdet

1. Svært afviselige merudgifter indenfor behandlingspsykiatrien

Det udefrakommende udgiftspres i 2009 indenfor behandlingspsykiatrien vil fortrinsvis være indenfor følgende områder:

- Videreførsel af Satspuljeprojekter, hvor statstilskuddet til finansiering af projektet falder væk.
- Udrednings- og behandlingsret for børn og unge.
- Merudgifter til kommunale dækningsafgifter.
- Lægelig videreuddannelse på psykiatriområdet

Nedenstående tabel sammenfatter de svært afviselige merudgifter samt delvis finansiering på behandlingspsykiatriområdet i 2008 og 2009.

Merudgifter i mio. kr.		**2008**	**2009**
1.1	Satspuljeprojekter	0,9	4,1
1.2	Satspuljeprojekter samt Udrednings- og behandlingsret for børn og unge	7,8	23,0
1.3	Dækningsafgifter	3,8	3,8
1.4	Lægelig videreuddannelse	0,6	6,2
1.5	Omstillingsudgifter ifm. Gennem-førelse af Psykiatriplanen	0,0	10,0
	I alt merudgifter	**13,1**	**47,1**
	Delvis finansiering		
	Satspuljemidler til videreførelse af projekter vedr. børn og unge	0	-10,6
	Satspuljemidler til udrednings- og behandlingsret vedr. børn og unge	-4,0	-15,1
	I alt delvis finansiering	**-4,0**	**-25,7**
	Svært afviselige merudgifter i alt	**9,1**	**21,4**

Nedenfor er de enkelte områder beskrevet nærmere.

1.1 Satspuljeprojekter – hvor statstilskuddet til projektet falder væk
Indenfor behandlingspsykiatrien har der været givet statstilskud til en lang række projekter. Statstilskuddene har været finansieret af midler fra Satspuljen til drift eller etablering af nye tiltag indenfor behandlingspsykiatrien. Driftstilskuddene har normalt finansieret driftsudgifterne helt eller delvis i en 3-årig periode. Tilskuddene er givet til de tidligere amter og er overtaget af regionen i det omfang, de ikke var udløbet før strukturreformen.

Der er foretaget en vurdering af satspuljeprojekterne ud fra, hvorvidt en lukning af projektet medfører en afledt virkning på andre aktiviteter, samt hvorvidt en lukning medfører væsentlige serviceforringelser for borgerne – herunder for Børne- og Ungdomspsykiatrien, om et ophør af projektet vil have en negativ virkning for opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten.

De projekter, som herefter er medtaget, er udelukkende projekter, som opfylder disse kriterier. Øvrige projekter vil enten ophøre eller blive finansieret indenfor afsatte driftsrammer.

For 2009 foreligger der herefter forslag om videreførelse af 8 ufinansierede satspuljeprojekter for i alt 14,7 mio. kr., heraf er 7 af projekterne for tilsammen 13,8 mio. kr. projekter indenfor børne- og ungdomspsykiatrien.

I forbindelse med Satspuljen 2008 blev der afsat 50 mio. kr. årligt fra 2009 til videreførelse af satspuljeprojekter med relation til børne- og ungdomspsykiatrien. Region Midtjyllands andel er på 10,6 mio. kr.

I tabellen nedenfor er vist en oversigt over satspuljeprojekter, som er væsentlige at videreføre samt midler fra Satspuljen 2008, som vil blive givet som tilskud fra staten til videreførelse af projekterne.

Driftsenhed/ Projekt (1.000 kr.)	**Ufinansieret 2008**	**Ufinansieret 2009**
Distrikt Syd		
Mobilteam i Horsens	933	933
Børne- og Ungdomspsykiattrien		
Kapacitet udv. i amb.		2.756
Forvisitationsprojekt		1.468
Ventelisteteam		2.644
Aktiv ventetid		98
Subakut team, Herning		1.102
Udvidet fremskudt amb. tilbud		3.170
Nedbringelse af venteliste		2.535
Satspuljen 2008		-10.600
Børn og Unge i alt		**3.173**
Satspuljeprojekter i alt	**933**	**4.106**

Der resterer således satspuljeprojekter med driftsudgifter for ca. 0,9 mio. kr. indenfor Voksenpsykiatrien og ca. 3,2 mio. kr. indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, som det er væsentligt at kunne videreføre.

Videreførelsen af projekterne indenfor børne- og ungdomspsykiatrien er væsentlige i forhold til at kunne opfylde det fremsatte lovforslag vedrørende udrednings- og behandlingsret. Merudgifterne skal derfor ses i sammenhæng med dette og behandles derfor nærmere under næste punkt.

1.2 Udrednings- og behandlingsret for børn og unge

Det fremsatte lovforslag omkring udvidet udrednings- og behandlingsret på Børne- og Ungeområdet, vil medføre en række merudgifter for Børne- og Ungepsykiatrien i de kommende år.

Merudgifter i 2008

Regionsrådet blev den 12. marts 2008 orienteret om, at børne- og ungepsykiatrien mangler 5,9 mio. kr. for at lave de 2.635 udredninger, som ventelisten skal nedbringes med, for at ventetiden kommer under to måneder. Samtidig er der en mangel på 1,9 mio. kr. til leje af lokaler og indretning af arbejdspladser. I alt er der ufinansierede udgifter i 2008 for 7,8 mio. kr.

I Satspuljeforliget for 2008 er der afsat 19,1 mio. kr. i 2008 til den udvidet undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien, heraf er Region Midtjyllands andel på 4,0 mio. kr. Med Satspuljeforliget er der således ufinansierede udgifter i 2008 på 3,8 mio. kr.

Merudgifter i 2009
Børne- og Ungepsykiatrien har opgjort den forventede aktivitet og merudgifter for 2009 til følgende:

	Øget aktivitetsbehov i 2009	**Merudgifter 2009 1000 kr.**
Skønnet behov for udredningsforløb i 2009	2.400 (*)	
Udredningskapacitet	2.290 (**)	3.520
Behov for yderligere udredningsforløb	110	
Skønnet behandlingsbehov	1.852	
Behandlingskapacitet	1.054 (***)	
Behov for yderligere behandlingskapacitet	798	15.960
Merudgifter i alt		**19.480**

**) Der er forudsat en stigning i henvisningsfrekvensen fra 2008 til 2009 fra 0,8% til 1,0%*
***) Det er forudsat at der sker et fald i udredningskapaciteten fra 2008 til 2009 på 160 udredningsforløb s.f.a. bortfald af satspuljemidler svarende til en reduktion i budget på 5,1 mio. kr.*
****) Det er forudsat at der sker et fald i behandlingskapaciteten i fra 2008 til 2009 på 96 behandlingsforløb svarende til en reduktion i budgettet på 1,9 mio. kr.*

Som det ses af ovenstående er der umiddelbart behov for en budgettilførsel på 19,5 mio. kr., men i beløbet er der i et vist omfang taget højde for bortfaldet af projektmidler i 2009. Børne- og Ungepsykiatrien har således reduceret aktivitet og budgettet med 7,0 mio. kr. som følge af bortfald af puljemidler i forbindelse med beregningerne af deres merudgiftsbehov i 2009. Det samlede merudgiftsbehov for puljemidler og udrednings- og behandlingsret for Børne- og Ungepsykiatrien er dermed:

- Bortfald af puljemidler 2009: 13,7 mio. kr.
- Behov for ekstra udrednings- og behandlingsret: 19,5 mio. kr.
- Reduktion for allerede indregnet bortfald af puljemidler: -7,0 mio. kr.
- Merudgifter til videreførsel af satspuljeprojekter, som indgår i udrednings- og behandlingsretten, jfr. pkt. 1.1: -3,2 mio. kr.
- Revideret merudgiftsbehov 2009: 23,0 mio. kr.

I Satspuljeforliget for 2008 er der afsat en pulje i forbindelse med den nye ret til udrednings- og behandlingsforløb på 121,2 mio. kr. i 2009, heraf er Region Midtjyllands andel på 25,7 mio. kr. Af de 25,7 mio. kr. anvendes 3,2 mio. kr. til videreførelse af satspuljeprojekter, jfr. punkt 1.1, mens 22,5 mio. kr. anvendes til merudgifter vedrørende udrednings- og behandlingsretten. Midlerne kan således på nær 0,5 mio. kr. finansiere merudgifterne vedrørende udrednings- og behandlingsretten.
Børne- og Ungepsykiatriens totale merudgiftsbehov for 2009 er således på 0,5 mio. kr.

Det bemærkes, at for 2010 indføres udrednings- og behandlingsret for voksne. Der er ikke aftalt kompensation for merudgifter hertil.

1.3 Merudgifter til kommunale dækningsafgifter.

I forbindelse med strukturreformen er opkrævning af ejendomsskat/ dækningsafgift flyttet til kommunerne. Det betyder, at de institutioner på psykiatri og socialområdet som tidligere var fritaget for den del af dækningsafgiften, der blev opkrævet af amterne, efter strukturreformen bliver opkrævet den fulde dækningsafgift. Dette har resulteret i en merudgift i 2007 for de institutioner, der har udgifter til dækningsafgift.

I forhold til de sociale institutioner må det drøftes med kommunerne, om disse merudgifter kan indregnes i taksterne, så den enkelte institution ikke skal spare på serviceydelserne for at kunne finansiere merudgifterne.

For de behandlingspsykiatriske enheder er der meget stor forskel på, hvor store merudgifterne er – og om der er tale om merudgifter. For psykiatrisk afdelinger, som ligger på somatiske hospitaler og hvor der er indgået en fastprisaftale for brug af bygninger, vil det være det somatiske hospital, som bærer merudgiften. Somatikken har således ligeledes opgjort merudgifter til dækningsafgifter, hvor de vil indgå.

Derimod kan der for psykiatrisk behandlingsenheder, som driver og finansierer deres ejendomme være tale om betydelige merudgifter til dækningsafgifter.

I nedenstående tabel er en oversigt over de enkelte driftsenheders merudgifter til dækningsafgifter fra 2007 (fremskrevet til 2008 P/L-niveau), samt den yderligere stigning, der har været i merudgifterne fra 2007 til 2008.

Driftsenhed	**Merudgift fra 2007 (2008 p/l)** 1.000 kr.	**Stigning fra 2007 til 2008** 1.000 kr.	**Merudgift I alt** 1.000 kr.
Distrikt Vest, Viborg	317	103	420
Distrikt Øst	2.457	852	3308
Børn og Unge, Viborg	80	13	93
Samlet merudgift	2.854	968	3.822

Der er således tale om merudgifter til dækningsafgifter indenfor behandlingspsykiatrien på ca. 3,8 mio. kr.

1.4 Lægelig videreuddannelse på psykiatriområdet

Ændringerne af den lægelige videreuddannelse har udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2008-2012. Med henblik på at øge antallet af speciallæger er det blevet besluttet at omlægge dele af den lægelige videreuddannelse. Omlægningen vil blandt andet have betydning for følgende elementer i den lægelige videreuddannelse:

1. Turnus; omlægges til en 12 måneders klinisk basisuddannelse, heraf 6 måneder i psykiatrien for en del af lægerne.
2. En forøgelse i antallet af AP-læger på 20 %.
3. En stigning i antallet af hoveduddannelsesforløb på foreløbig 2, senere flere forløb.
4. Antallet af introduktionsstillinger øges som konsekvens af det øgede antal hoveduddannelsesstillinger og for at fremme rekrutteringen til specialet.

Klinisk basisuddannelse

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord har i 2007 anerkendt, at 10 % af de yngre læger i 2. halvår af den kliniske basisuddannelse skal i psykiatri. Det forventes at der starter 120 læger pr. 1. august 2008 i den nye kliniske basisud-

dannelse. Det betyder, at Region Midtjylland har mulighed for at indgå i 10 basisuddannelsesforløb pr. halvår.

Omlægningen af turnus til en klinisk basisuddannelse betyder, at psykiatrien i Region Midtjylland permanent skal forvente et øget uddannelsesbehov på 10 årsværk startende fra februar 2009, hvilket kan forventes at koste 4,0 mio. kr. årligt.

AP-læger
Af Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan fremgår det, at såfremt det er muligt at fremskaffe det nødvendige antal tutorpraksis til både turnus og almen medicin forventes uddannelseskapaciteten indenfor almen medicin at blive forøget med 20 % i perioden 2008-2012. Da psykiatri indgår som en del af hoveduddannelsen i almen medicin, betyder det, at antallet af AP-læger i psykiatrien i Region Midtjylland forventes at stige med 9 AP-læger årligt.

Udvidelsen indenfor Almen medicin betyder, at når uddannelseskapaciteten er fuldt implementeret, vil det koste Region Midtjylland 0,405 mio. kr. årligt. Der forventes gradvis implementering fra 2009.

Introduktions og hoveduddannelsesforløb
Sundhedsstyrelsen peger på, at der er behov for yderligere at øge uddannelseskapaciteten i psykiatri, men at dette først kan ske, når et tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag til en udvidelse er tilvejebragt. I løbet af få år vil det derfor blive nødvendigt at forøge antallet af hoveduddannelsesstillinger yderligere – måske med op til 10 ekstra forløb årligt.

Det blev på ledelsesmøde den 20. august 2007 besluttet at etablere to uddannelsesstilling til lægelig videreuddannelse. Speciallæge-uddannelsen består af 1 års introduktionsstilling (introduktion til specialet og godkendelse til at gå videre i speciallægeuddannelsen), i alt 5 årsværk per forløb.

Som udgangspunkt er Sundhedsstyrelsens retningsliner, at der må være dobbelt så mange introduktionsstillinger som hoveduddannelsesstillinger indenfor de meget små og særligt trængte specialer i et forsøg på at imødekomme en del af rekrutteringsproblemet til hoveduddannelsesforløbene. Det betyder at antallet af introduktionsstillinger bør forøges med 4 ekstra introduktionsstillinger pr. år (2 per hoveduddannelsesforløb)

En udvidelse på 4 introduktionsstillinger vil årligt koste Region Midtjylland 1,8 mio. kr. Når forløbene er fuldt implementeret i 2012 vil de årlige omkostninger for Region Midtjylland ved udvidelsen med foreløbigt to ekstra hoveduddannelsesstillinger være 3,6 mio. kr.

Børne- og Ungdomspsykiatrien
Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan indeholder en anbefaling af etablering af yderligere 3 forløb yderligere per år i fællesskab mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland. Til ét forløb anvendes 5 årsværk. Dvs. at der vil skulle anvendes 16,5 stillinger/årsværk med skønsmæssigt 10-12 stillinger/årsværk i Region Midtjylland. Forløbene forventes implementeret fra 2009.

Ud fra den skønsmæssige fordeling af uddannelsesforløb forventes udgifterne at blive 1,35 mio. kr. i 2009 stigende til 4,95 mio. kr. i 2013, hvor stillingerne vil være fuldt implementeret.

Det er forudsat, at der i Region Midtjylland skal implementeres 2 stillinger svarende til 11 årsværk, og at begge implementeres fra 2009.

Samlet oversigt over merudgifter til lægelig uddannelse
For at kunne tegne et samlet billede af de årlige ekstraomkostninger ved ændringerne i uddannelsesstillinger i forbindelse med lægelig videreuddannelse på psykiatriområdet er de enkelte delelementer samlet i nedenstående tabel. I tabellen er kun medtaget merudgifter i 2009 og efter at forløbene er fuld implementeret i 2013. I de mellemliggende år vil udgifterne være gradvis stigende.

1.000 kr.	**2009**	**2013**
Klinisk basisuddannelse	4.000	4.000
AP-læger	4.050	4.050
Hoveduddannelsesforløb	1.575	3.600
Introduktionsforløb	1.800	1.800
Børne- og Unge	1.350	4,950
I alt	**12.775**	**18.400**

På sundhedsområdet i Region Midtjylland arbejdes der i finansieringen af fremtidige uddannelsesforløb ud fra en model, som indebærer oprettelsen af en central pulje. Ved fuld implementering af et uddannelsesforløb kompenseres uddannelsesstedet med 50 % af omkostningerne pr. stilling (svarende til 225.000 kr. pr stilling).

Psykiatrien er medregnet i den centrale pulje på Sundhed, hvilket indebærer en medfinansiering på 50 % af de uddannelsesforløb som oprettes og implementeres fremadrettet, maksimalt svarende til 50 % af omkostningerne til AP-læger og introduktions- og hoveduddannelsesforløb i almen- og Børne- og Ungdomspsykiatrien. Psykiatrien står selv for restfinansieringen. Da den centrale pulje kun omfatter AP-læger og introduktions- og hoveduddannelsesforløb vil psykiatrien desuden selv skulle finansiere merudgifterne til klinisk basisuddannelse.

Det maksimale udgiftspres til lægelig uddannelse for psykiatrien er herefter opgjort i nedenstående tabel. Merudgifterne er opgjort under forudsætning af, at ovennævnte fællespulje afsættes på Sundheds-området.

Udgiftspres ved restfinansiering

1.000 kr.	**2009**	**2013**
Klinisk basisuddannelse	4.000	4.000
AP-læger	2.025	2.025
I & H forløb	1.700	2.700
Børne- og Unge	675	2.475
I alt	**8.400**	**11.200**

Det vurderes, at halvdelen af merudgifterne til de ekstra uddannelsesforløb for AP-læger og introduktions- og hoveduddannelsesforløb vil kunne finansieres gennem brug af vakancestillinger og nedlæggelse af enkelte ubesatte speciallægestillinger. Derimod vil merudgifterne for udvidelsen af den kliniske basisuddannelse forventes at slå fuldt igennem.

Udgiftspresset på psykiatriområdet til lægelig videreuddannelse vil herefter i 2009 udgøre 6,2 mio. kr. – voksende til 7,6 mio. kr. i 2013.

1.5 Omstillingsudgifter i forbindelse med gennemførelse af Psykiatriplanen

Det vil være nødvendigt at afsætte 10 mio. kr. i forbindelse med de omstillinger, der skal gennemføres i Distrikt Vest og Distrikt Syd ved afvikling af døgnhuse og den psykiatriske afdeling i Silkeborg. Af hensyn til varetagelsen af en rimelig patientbehandling i omlægningsperioden, vil det være nødvendigt at iværksætte nogle af de ambulante og andre nye tiltag, før nedlukning af døgnhuse og sengeafsnittet i Silkeborg kan ske. Der vil således blive tale om dobbeltdrift i en overgangsperiode ligesom der vil blive tale om udgifter til omstilling og efteruddannelse af personale efter overgang til andre funktioner.

2. Andre særlige temaer

Temaerne er medtaget i notatet fra Sundhedsøkonomi vedrørende udgiftspres på sundhedsområdet, herunder behandlingspsykiatrien, og er derfor kun kort nævnt i dette notat. Der er vedlagt uddrag fra notatet fra Sundhedsøkonomi vedrørende disse temaer.

Den Danske kvalitetsmodel

I forlængelse af tidligere økonomiaftale er der igangsat en omfattende proces hen imod at alle hospitaler i Danmark i løbet af 2008 skal akkrediteres. Der vil være tale om et meget markant ressource-forbrug til konkrete beskrivelser på alle afdelinger og forskellige fælles initiativer.

Samlet er ressourceforbruget opgjort til 140 mio. kr., hvor hovedparten af udgifterne er ressourcer til frigørelse af personale, der skal uddannes, foretage de fornødne audits og evalueringer. Merudgifter til behandlingspsykiatrien indgår i vurderingen.

I finanslovsaftalen for 2008 er der afsat 75 mio. kr. til dækning af merudgifter på landsplan, hvilket svarer til ca. 16 mio. kr. for Region midtjylland i 2009.

Det er foreslået Danske Regioner at se denne væsentlige udgiftspost i forhold til drøftelserne om det generelle produktivitetskrav for 2008, idet alle hospitalsafdelinger er omfattet af merarbejdet. Alternativt at ambitionsniveauet skal tilpasses den endelige DUT-regulering.

Referenceprogrammer i behandlingspsykiatrien

I behandlingspsykiatrien tilrettelægges særlige referenceprogrammer med henblik på sikring af kvalitetsudviklingen indenfor særlige specialområder. Det vil være nødvendigt, at der afsættes særlige midler til gennemførelse af disse tiltag.

Som eksempel kan nævnes referenceprogrammer for angst og depression, hvor referenceprogrammer overvejende vedrører anbefalinger ift. valg af behandlingsformer (medicinsk, psykoterapeutisk) mv. i forhold til de enkelte diagnosegrupper.
Konklusionen på undersøgelserne blev, at omlægning af behandlingen vil medføre en forbedring af omkostningseffektiviteten – øgede udgifter indenfor det psykiatriske sygehusvæsen, men reduktion – og dermed gevinst – indenfor det somatiske sundhedsvæsen og kommunerne.
De samlede udgifter til dækning af behandling af en udvidet målgruppe med angst- og unipolar depressionsdiagnose er beregnet til 815 mio. kr. årligt for regionerne, når den kommunale medfinansiering er trukket fra.

Kvalitetsreformen
Et led i regeringens kvalitetsreform er trepartsdrøftelserne mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, FTF og AC med henblik på at sikre udvikling af medarbejdernes kompetencer, attraktive arbejds-pladser og rekruttering af medarbejdere til den offentlige sektor. Kvalitetsreformen må forventes at medføre et udgiftspres i de kommende år.

I Region Midtjylland er der væsentligst tale om følgende områder som: Øget optag på sygeplejerskeuddannelserne, voksenløn til SOSU-elever og øget optag på uddannelser, specialuddannelse til kræftsygeplejerske og øvrige personalepolitiske initiativer.

Disse initiativer er foreløbig opgjort til at koste ca. 63 mio. kr. Behandlingspsykiatrien indgår i skønnet for merudgifter.

Der er i finansloven for 2008 afsat midler til finansieringen, som endnu ikke er udmøntet.

Medicin
I perioder har der indenfor psykiatriområdet måttet konstateres stærkt stigende medicinudgifter i forbindelse med anvendelsen af nye medicinpræparater. I andre perioder har merudgifterne dog kunnet opvejes af et fald i forbruget af ældre præparater.
Som følge af omlægninger i forbindelse med regionsdannelsen er det vanskeligt at gøre forbruget præcist op i forhold til de tidligere amter. Men udviklingen vil blive fulgt nøje.

Elektronisk PatientJournal
Endelig må det forventes at der i 2009 skal ske en fortsat IT-mæssig harmonisering af regionens forskellige sundhedsmæssige IT-systemer. Især vil arbejdet med den fortsatte udvikling af EPJ skulle prioriteres. Foreløbige skøn viser et udgiftsbehov på ca. 50 mio. kr. og tilhørende driftsudgifter på andre 50 mio. kr. Behandlingspsykiatrien indgår i udgiftsbehovet.

Bilag: Uddrag af notat fra Sundhedsøkonomi vedrørende disse temaer.

BILAG

Uddrag af notat fra Sundhedsøkonomi vedr. særlige temaer på landsplan, som regionen skal pejle efter
(punkt 10 – 12)

"Herunder beskrives de enkelte områder nærmere.

10. Implementering og drift af Den Danske Kvalitetsmodel
I forberedelsen til økonomiforhandlingerne med regeringen er der udarbejdet et anslag over regionernes forventede merudgifter i forbindelse med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel.

I finanslovsaftalen 2008 fremgår det, at der er i alt er afsat 350 mio. kr. til opgavevaretagelsen af Den Danske Kvalitetsmodel. Heraf 150 mio. kr. til etableringsomkostninger i 2008 og 75 mio. kr. årligt til drift i årene 2009-2011.

På Temagruppen for Kvalitet og Services møde den 7. marts 2008 besluttedes det, at regionerne udfylder en skabelon med forventede udgifter på diverse relevante områder.

Som svar på henvendelse fra Danske Regioner om at udarbejde skøn for regionens forventede udgifter i forbindelse implementering og drift af Den Danske Kvalitetsmodel redegøres i det nedenstående for de forventede økonomiske konsekvenser for Region Midtjylland.

Som udgangspunkt anslår Region Midtjylland det samlede ressourceforbrug ved at implementere Den Danske Kvalitetsmodel til at være i størrelsesordenen 180 millioner kr. for Region Midtjylland. Beløbet er fastsat ud fra det tidsforbrug, der bredt på hospitalerne forventes at medgå til arbejdet med modellen – et tidsforbrug, der vil være spredt på alle afdelinger og mange personer, herunder mange klinikere. De 180 mio. kr. er et udtryk for det samlede ressource-forbrug til implementering af modellen.

Det er vanskeligt at fastlægge både det samlede ressourceforbrug og de faktiske ekstra udgifter. Dette skyldes usikkerhed om tidsforbruget og principielle problemer med at afgøre hvilke udgifter, der udelukkende er affødt af kvalitetsmodellen, og hvilke, der skyldes kvalitetsudviklingstiltag og andet med relevans for Den Danske Kvalitets-model. Tiltag der alligevel ville være igangsat eller fortsat.

Den del af ressourceforbruget, der vedrører et lille tidsforbrug for mange personer, er desuden vanskeligt at omsætte til en reel udgift. Det vil på forskellig og meget spredt vis ofte give sig udslag i, at andre opgaver ikke løses, og det vil i en række tilfælde ikke kunne danne grundlag for at ansætte ekstra personale. Det skal også bemærkes, at de enkelte afdelinger har forskellige udgangspunkter for kvalitetsarbejdet både med hensyn til erfaring og ressourcer.

Endeligt skal det anføres, at der ved akkrediteringen vil blive kanaliseret ressourcer fra den brede vifte af større eller mindre kvalitetsprojekter, der i dag udføres på hospitalerne, til akkrediteringsopgaven.
I nedenstående oversigt er de 180 mio. kr. søgt korrigeret for ovenstående problemstillinger, således, at der opnås et skøn for merudgifterne i forbindelse med implementeringen af modellen. Den grundlæggende forudsætning for beregningerne er, at hospitalernes øvrige aktiviteter fortsætter på samme niveau som hidtil.

De estimerede merudgifter til etablering af Den Danske Kvalitetsmodel er opdelt på tre hovedområder:

1. Uddannelse, 57,8 årsværk og 23,5 mio. kr.

2. Implementering og audit (registrering – øgede dokumentationskrav), 175,0 årsværk og 70,4 mio. kr.
3. Audit (selvevaluering), 1,8 årsværk og 0,7 mio. kr.

Samlet estimeres merudgifterne i forbindelse med etablering at andrage 234,5 årsværk, hvilket svarer til en samlet udgift på 94,6 mio. kr., hvoraf en del vil skulle afholdes i 2008 og den resterende del i 2009.

De estimerede merudgifter til driften af Den Danske Kvalitetsmodel er også opdelt på tre hovedområder:

1. Uddannelse, 10,0 årsværk og 4,3 mio. kr.
2. Løbende koordinering og audit (registrering – øgede dokumentationskrav), 87,5 årsværk og 35,2 mio. kr.
3. Audit (selvevaluering), 1,4 årsværk og 0,5 mio. kr.

Samlet estimeres merudgifterne i forbindelse med driften at andrage 98,9 årsværk, hvilket svarer til en samlet årlig udgift på 40 mio. kr. fra 2009.

Samlet er vurderingen af merudgifterne på 140 mio. kr. i 2009. Der kan som en mulighed for finansiering heraf peges på en reduktion i forhold til hospitalernes produktivitetskrav.

11. Kvalitetsreform

Et led i regeringens kvalitetsreform er trepartsdrøftelserne mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, FTF og AC med henblik på at sikre udvikling af medarbejdernes kompetencer, attraktive arbejds-pladser og rekruttering af medarbejdere til den offentlige sektor. Kvalitetsreformen må forventes at medføre et udgiftspres i de kommende år.

I Region Midtjylland er der tale om følgende områder:

Tabel 11: Kvalitetsreform

11.1	Øget optag på sygeplejerskeuddannelsen	4,0 mio. kr.
11.2	Voksenelevløn til sosu-assistentelever m.fl.	17,6 mio. kr.
11.3	Øget optag til sosu-assistentuddannelsen	6,6 mio. kr.
11.4	Specialuddannelse til kræftsygeplejersker	10,0 mio. kr.
11.5	Personalepolitiske initiativer m.v.	25,0 mio. kr.
11	I alt	63,2 mio. kr.

11.1 Øget optag på sygeplejerskeuddannelsen

I foråret 2007 indgik Danske Regioner og Undervisningsministeriet en aftale om øget optag på sygeplejerskeuddannelsen fra sommeren 2007. Region Midtjyllands andel af det øgede optag var oprindeligt udmeldt til at være 75 studerende årligt til fordeling mellem sygeplejeskolerne i Århus, Randers og Silkeborg. Dette tal er siden ændret til 95 studerende årligt. Dertil kommer, at Regionshospitalet Horsens får en andel af det øgede optag til sygeplejeskolen ved University College Lillebælt, der ligger i Region Syddanmark. Andelen herfra forventes at blive ca. 9 studerende årligt.

I alt øges behovet for kliniske uddannelsespladser på regionens hospitaler og dertil hørende klinisk vejledning svarende til et øget optag på 104 studerende årligt fra 2008 og frem.

Udgiften til klinisk vejledning m.v. af sygeplejestuderende er foreløbig beregnet til at være ca. 75.000 kr. pr. studerende. Klinisk vejledning af et meroptag på 104 studerende betyder således en merudgift på ca. 7,7 mio. kr. når meroptaget er slået fuldt igennem.

I 2009 forventes udgiften at blive ca. 4 mio. kr. stigende til 6,6 mio. kr. i 2010 og fuld effekt på 7,7 mio. kr. i 2011.

De nævnte beløb er ekskl. udgifter til koordinering internt og i forhold til skolerne og uddannelse m.v. af kliniske vejledere.

11.2 Voksenelevløn til social- og sundhedsassistentelever m.fl.
I forlængelse af trepartsaftalerne fra sommeren 2007 blev der i december 2007 indgået en aftale mellem FOA og Danske Regioner om et protokollat til overenskomsten for social- og sundhedspersonale. I forhold til Region Midtjylland indebærer aftalen, at alle social- og sundhedsassistentlever, der påbegynder uddannelsen efter 1. januar 2008, har ret til voksenelevløn, hvis de er fyldt 25 år og har mere end et års relevant beskæftigelse.

De foreløbige beregninger viser, at voksenelevløn betyder en netto merudgift pr. elev på ca. 73.000 kr. Udgiften er beregnet på grundlag af AER-satser for 2007, idet de seneste satser vedr. 2008 først udsendes efter vedtagelsen af finansloven for 2008. Tallet skal derfor genberegnes når disse tal foreligger.

Med det nuværende optag og den nuværende andel af optaget til ansættelse i Region Midtjylland forventes det, at indførelsen af ret til voksenelevløn for social- og sundhedsassistentelever forventes der årlige merudgifter på ca. 17,6 mio. kr. indenfor Sundhedsområdet i 2009.

I beregningen er forudsat, at andelen af voksenelever vil udgøre 75% i 2008, mens den i 2009 og fremover vil udgøre 90%. I beregningerne er desuden forudsat et gennemsnitligt frafald på 10%.

11.3 Øget optag til social- og sundhedsassistentuddannelsen
I forbindelse med trepartsaftalerne er aftalt, at det er et mål at der skal være frit optag og praktikplads til alle elever på uddannelserne til social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent. I den forbindelse er aftalt, at optaget til de to uddannelser øges med 1.100 elever årligt på landsplan med halv effekt allerede i 2008 og fuldt effekt fra 2009 frem til 2015. Det svarer til en øget dimensionering af uddannelsen med ca. 10%.

Samlet forventes årlige merudgifter på 6,6 mio. kr. i perioden 2009-2015 på sundhedsområdet i Region Midtjylland i forbindelse med meroptaget af social- og sundhedsassistentelever.

I forhandlingsoplægget fra Finansministeriet og Undervisningsministeriet forudsættes, at regionernes ikke kompenseres for nogle af udgifterne til det øgede optag, idet det bl.a. forudsættes, at elevernes lønudgift afspejler deres arbejdsværdi.

På hospitalerne i Region Midtjylland indregnes p.t. i varierende grad arbejdsværdi for eleverne, og det vurderes, at der ikke kan forventes at blive fuld kompensation for merudgiften til det øgede antal elever, da de har en vis arbejdsværdi (vurderet til mellem 25 og 50% af en uddannet social- og sundhedsassistent). Når kompensationen fra staten er afklaret må det derfor forventes, at der bliver en problemstilling om, hvordan den udgift, der svarer til elevernes arbejdsværdi, skal finansieres.

I praksis vil udgiften ikke slå fuldt igennem fra starten, da det øgede optag formentlig vil blive fordelt over året, og fordi uddannelsen varer 20 måneder. Eftersom dette ikke er afklaret er der for overskuelighedens skyld regnet med merudgifter ved fuld effekt af meroptaget.

11.4 Specialuddannelse til kræftsygeplejersker
Der forventes et udgiftspres i forbindelse med en række andre specialuddannelser af sygeplejersker og aktiviteter vedrørende:

- Behandler- og visitationssygeplejerske.
- Akutmedicin.
- Kræftsygeplejerske.

Til dette område afsættes et rammebeløb på 10 mio. kr. i 2009.

11.5 Øvrige personalepolitiske initiativer m.v.

Til initiativer indenfor efteruddannelse af ledere og medarbejde samt det personalepolitiske område kan der med fordel afsættes en pulje til igangsættelse af initiativer vedrørende arbejdsmiljø, fastholdelse og nedbringelse af sygefravær mv. for derigennem at bedre den rekrutteringsmæssige situation gennem at skabe mere gunstige arbejdsvilkår for regionens medarbejdere.

Det kan være gennem opgaveglidning mellem personalegrupper samt investeringer i mere tidssvarende fysiske rammer og ny teknologi at bidrage til højere produktivitet.

I Region Midtjylland foreslås afsat en pulje til formålet på 25 mio. kr.

12. Elektronisk Patient Journal m.v.

EPJ-udviklingen i Danmark har været drøftet heftigt i de seneste år.
Sundhedsstyrelsen har forsøgt at udarbejde en grundstruktur for EPJ-systemer (G-EPJ) mhp. at få samordnet de mange EPJ-systemer i Danmark i højere grad. G-EPJ initiativet er nu blevet stoppet. En ny national organisation, Digital Sundhed, er etableret til at styre og koordinere it-udviklingen på sundhedsområdet i højere grad.
Der er bl.a. udarbejdet en ny national strategi for sundheds-it. I denne strategi fastlægges de overordnede udviklingspræmisser for bl.a. EPJ-udviklingen i Danmark.

Generelt lægger den nationale it-strategi op til, at der laves flere ting i fællesskab. Men det står også klart, at der ikke udvikles ét fælles-nationalt EPJ-system. I stedet udvikles en række fælles delsystemer og services, f.eks. en et fælles sundhedsdatanet og den såkaldte Medicin-profil. Der er således lagt op til, at der regionalt arbejdes med udvikling af EPJ-systemer, som hen ad vejen, skal kobles sammen med og bruge de fælles nationale services.

I Region Midtjylland findes i dag fem kørende EPJ-systemer, som anvendes hver dag af samlet set op imod 12-14000 brugere. EPJ-systemerne er i dag de væsentligste itsystemer på hospitalerne og af meget stor betydning for patientbehandlingen og kvaliteten af denne. Det er en målsætning, at regionen skal bevæge med i retningen af ét fælles EPJ-system. Af de fem kørende EPJ-systemer er to valgt fra, som langsigtede løsninger. Der skal stadig ske en løbende udvikling af disse systemer et par år frem i takt med f.eks. nye nationale indberetningskrav, men det er en mere vedligeholdelsespræget udvikling. Af de tre resterede EPJ-systemer – Horsens-EPJ, Viborg-EPJ og Århus-EPJ - er det besluttet fokusere de videre afprøvning og tests omkring Århus-EPJ. Der vil være mere udvikling knyttet de tre sidstnævnte EPJ-systemer i de kommende år. Desuden er der en betydelig driftsudgift knyttet til at holde i alt fem EPJ-systemer kørende alt inklusiv.

Oversigt over udgifter til EPJ i 2007 og 2008 samt forventet udgiftsbehov til EPJ i 2009.

(mio. kr.)	**2007**	**2008**	**2009**
Udvikling	30	30	50
Drift og Vedligehold	45	50	50

Stigningen i udgifterne til udvikling af EPJ fra 30 mio. kr. i 2008 til 50 mio. kr. i 2009 skyldes, at der er et opsparet behov efter først at have afventet den nationale linje og dernæst de interne undersøgelser og valg i regionen. Investeringer i EPJ kan bidrage til både effektivitets- og kvalitetsforbedringer.

Opgørelse af udgifter til EPJ i 2007 og 2008 er behæftet med nogen usikkerhed pga. forskellige budget- og opgørelsesmetoder i amterne. Behovet for udgifter i 2009 til videreudvikling af EPJ er baseret på en kvalitativ fremskrivning af de seneste års udviklingsniveau sammenholdt med ønsket i regionen om konsolidering til færre EPJ-systemer i regionen og de øgede krav til indberetning og brug af fælles services fra Sundhedsstyrelsen. Der ligger altså ikke p.t. detaljerede udviklingsplaner bag den forventede økonomi til EPJ-udvikling i 2009. Økonomi til EPJ fokuserer her på kernefunktionaliteten i EPJ: Medicin-, Booking, Rekvisition/svar- og journalfunktionaliteter samt i noget omfang patientadministration.

Der er en række tilgrænsende systemer som f.eks. ældre patient-administrative systemer, medicinrobot m.m., som ikke er indeholdt i den viste økonomi. Desuden skal der gøres opmærksom på, at der er en betragtelig økonomi bundet ud over den herover viste i drift, vedligehold og videreudvikling af andre sundheds it-systemer som f.eks. laboratoriesystemer, digitale billedsystemer osv.

Fordelingen af midler til EPJ-udvikling på de fem kørende EPJ-systemer besluttes af regionens EPJ-strategigruppe med Sundhedsdirektøren som formand og med repræsentation fra alle hospitals- og psykiatriledelser.

Det må påregnes, at netop EPJ bliver et særligt tema i de kommende økonomiforhandlinger med regeringen for 2009 og de økonomiske muligheder skal ses i relation hertil.

Derudover bør det også nævnes, at der er en lang række it-systemer ved siden af EPJ, f.eks. it-systemer til laboratorier, røntgen, patologi, PAS, digitale billedsystemer m.v. Der ligger en økonomi af omtrent samme størrelse ved disse systemer."