



Dato 28.08.08

Henrik Larsen

Tel. +45 87 28 44 90

Henrik.larsen@stab.rm.dk

Side 1

Udmøntning af den økonomiske ramme på sundhedsområdet i 2009

Dette notat samler alle de forslag der indgår i udmøntning af den økonomiske ramme på sundhedsområdet, som Forretningsudvalget har udmeldt for budgetprocessen for 2009.

1. Sammenfatning 2009

Den samlede økonomiaftale for 2009 skal dække regionens udgiftsbehov, som det er opgjort fra budget 2008 til niveau 2009.

Således skal såvel det udgiftsbehov, der er konstateret i 2008 og de merudgifter der forventes i 2009, holdes indenfor den samlede ramme.

For at kunne leve op til disse krav har Forretningsudvalget allerede udmeldt egentlige sparekrav på 480 mio.kr, der skal findes ved markante besparelser på de midtjyske hospitaler og fælles områder. I alt vil der være tale om reelle besparelser på 5%. Hvor hovedområderne er:

- Besparelser på hospitalerne på 420 mio. kr.
- Besparelser på Fællesområdet på 50 mio. kr.
- Reduktioner på Primær Sundhed

Det er især de markant stigende udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger og Primær Sundhed der presser den økonomiske situation. De ressourcer det er muligt at afsætte til formålene kan komme under markant pres.

I forhold til tidligere år vil den markante vægt på økonomisk overholdelse, frem for vægt på det samlede aktivitetsniveau, betyde en væsentlig opbremsning i de aktivitetsmæssige muligheder. Det betyder at der indarbejdes loft i den midtjyske takststyringsmodel.

Konsekvensen heraf er en betydelig risiko for markant stigende ventelister.

En anden konkret udfordring, for 2008 og årene fremover, bliver at sikre at et stigende antal kræftpatienter kommer igennem de aftalte pakkeforløb. Med de givne betingelser skal der omprioriteres behandlingskapacitet, fra andre sygdomsgrupper til kræftbehandlingen. Samtidig skal relevant personale rekrutteres og uddannelse. Endelig vil opgaven medføre et økonomisk pres, da de økonomiske rammer regeringen har stillet til rådighed vil medføre markante omflytninger af økonomi til kræftbehandlingen fra andre sygdomme.

Af konkrete opdriftselementer fortsættes udbygning af strålekapaciteten og mammografiscreeningen, efter tidligere vedtagne planer. Desuden afsættes midler til en langsommere udbygningstakt af den lægelige videreuddannelse, end oprindelig planlagt. Samt delvis udgifter til den samlede udbygning af uddannelseskapaciteten af flere specialsygeplejersker i anæstesi og en pulje til uddannelsesinitiativer indenfor den akutte medicin. Endelig skal der afsættes midler til opdrift indenfor en række uafviselige opdriftsområder, som patientforsikring, respirationspatienter i eget hjem og transport.

Ud over de rent økonomiske aspekter, er der i økonomiaftalen med regeringen aftalt et landsdækkende produktivitetskrav på 2% for 2008. Samtidig er der i de økonomiske balancer forudsat at en række af initiativerne kan gennemføres billigere end beskrevet. I praksis svarer det til et ekstraordinært produktivitetskrav på 0,5%.

Det samlede produktivitetskrav i Region Midtjylland foreslås internt skævdelt, således at de mest produktive hospitalers produktivitetskrav bliver på 2,3% og de mindst produktive hospitalers krav bliver på 2,7%, ud over effekten af sparerunden.

2. Samlet oversigt

Nedenstående oversigt skal beskrive de overordnede rammer for det samlede budget, således at udgangspunktet for 2009 er de kendte budgetubalancer i 2008.

Budgetproblemet i 2008 på knap 800 mio. kr. (i 2009 p/l) skal i første omgang løses ved de udmeldte sparekrav til hospitalerne og fælles områder. Når spare- og omstillingskravene modregnes vil der fortsat være en budgetmanko på 317 mio. kr.

Budgetmankoen skal dækkes at det samlede beløb fra økonomiaftalen mv. Restbeløbet kan anvendes til egentlige nye initiativer i 2009 (incl. de tekniske lovgivningsmæssige ændringer).

Samlet giver det følgende oversigt over de overordnede budgetmæssige ændringer:

Tabel 1

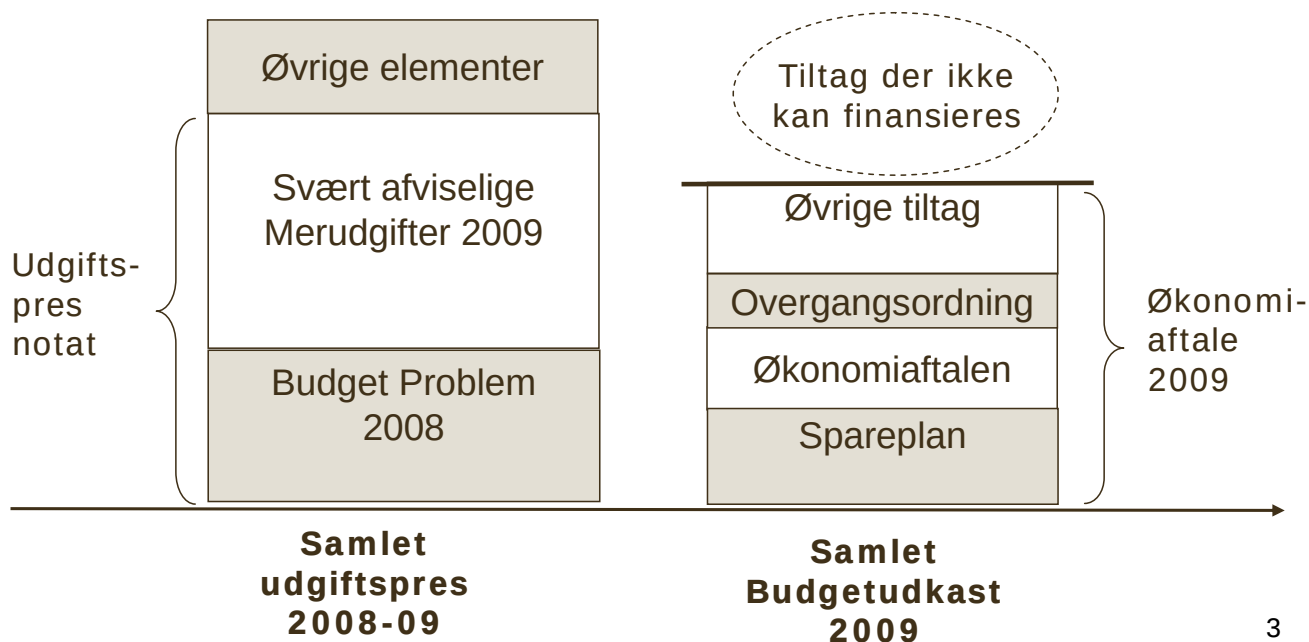
	Midler foreslået afsat i Budget 2009	Udgiftspresvurdering m.v. i løbet af foråret 2008 *	Manko
	mio. kr.		
• 2008 budget udfordringer - i niveau 2009	797,5	860,0	-62,5
• Sværft afviselige udgifter og nye tiltag 2009	339,6	866,9	-527,3
• Rammebesparelser hospitalerne	420,0		
• Heraf udgør lukning akut kirurgi i Silkeborg 20 mio. kr.			
• Rammebesparelser Fælles	50,0		
• Rammebesparelse på Primær Sundhed	10,0		
• Forretningsudvalgets rammeudmelding (ex. DUT-regulering)	657,1		
Samlet balance	0,0		-589,8
• Akut kræft			
• Produktivitetskrav	2,5%	Der differentieres	
• Takststyringsmodel 2009			
• Bloktilskudsændringer	±52,0 mio. kr.		

Vedrørende realisering af alle sparekrav er konsekvenserne af disse beskrevet i selvstændigt materiale.

Ligeledes er der vedlagt notat, der beskriver udfordringerne vedrørende at sikre det stigende antal kræftpatienter kommer igennem de aftalte pakkeforløb. Endvidere er vedlagt en detaljeret beskrivelse af takststyringsmodellen for 2009, samt konkrete beskrivelser af alle bloktilskudsændringer på sundhedsområdet.

I resten af dette notat gøres der rede for forslag til løsning af budgetproblemerne for 2009 og hvilke nye tiltag det er muligt at realisere indenfor den givne økonomiske ramme. Endelig beskrives de konkrete produktivitetskrav til de respektive hospitaler.

Illustreret kan budgetsituationen tage sig sådan ud:



2.1. Læsevejledning

I forhold til ovenstående tabel 1 er de enkelte elementer nærmere beskrevet i det samlede materiale således:

Tabel 2

	Beskrevet i notat om
• 2008 budget udfordringer - i niveau 2009	Kapitel 3 i dette notat
• Sværft afviselige udgifter og nye tiltag 2009	Kapitel 3 i dette notat
• Rammebesparelser hospitalerne	Rammer for spareforslag 2009 for hospitalerne i Region Midtjylland
• Lukning akut kirurgi i Silkeborg 20 mio. kr.	De økonomiske konsekvenser af lukning af Kirurgisk Afdeling P på Regionshospitalet Silkeborg
• Rammebesparelser Fælles	Besparelser på i alt 50 mio. kr. i 2008 og 2009 på kontoområderne "Fælles Puljer" og "Fælles udgifter og indtægter i øvrigt"
• Rammebesparelse på Primær Sundhed	Katalog over indsatsmuligheder i forhold til reduktion i udgiftspres på praksisområdet
• Manko ifht udgiftspresvurdering, 590 mio. kr.	Hvad er der ikke fundet plads til af nye initiativer i 2009
• Akut kræft	Økonomiske udfordringer i forhold til Akut Kræft
• Produktivitetskrav	Kapitel 4 i dette notat
• Takststyringsmodel 2009	Principper for takstmodel 2009
• Bloktilskudsændringer	Bilag 3 i dette notat

2.2. Forudsætninger

Det skal nævnes at den samlede budgetlægning bygger på de forudsætninger, der er givet i økonomiaftalen.

Således er der ikke afsat midler til initiativer i forlængelse af debatten om den danske kvalitetsmodel og væsentlige anlægsinvesteringer som følge af ny akut struktur.

Ligeledes er der i økonomiaftalen ikke sket en drøftelse af de fremadrettede merudgifter vedrørende den landsdækkende indførelse af den elektroniske patientjournal.

2.3. Er budget 2009 i balance

I forbindelse med dannelsen af Region Midtjylland kunne det konstateres at de forventede udgifter i 2007 til det realiserede aktivitetsniveau ultimo 2006 var ca. 775 mio. kr. over det finansielle grundlag. Dette problem har indgået i økonomirapporteringen for 2008 og beslutningen om håndtering heraf i sparerunden i 2007. Budgetproblemet er delvist løst ved midtvejsreguleringen af regionernes økonomi i 2008. Midtvejsreguleringen for 2008 indgår som en delmængde af den samlede økonomiaftale for 2009.

2008 budgetproblemerne er således en del af det udgangsproblem, der skal holdes indenfor det samlede rammeløft, hvis der skal forventes fuld budgetoverholdelse i 2009.

Ligeledes er de samlede sparerammer en meget stor udfordring at realisere og implementere fuldt ud.

En særlig problemstilling bliver kravene til at leve op til kræft som akut sygdom, henset til at der fra statens side alene er tilført 37 mio. kr. til denne opgave. Det vil betyde at der skal ske en yderligere meget markant omprioritering fra andre sygdomsgrupper til kræftpatienterne.

Samlet betyder det, at budget 2009 må anses for meget skrøbeligt, især henset til den erfaringsmæssige vækst i den samlede aktivitet og udvikling af hospitalernes behandlingsmuligheder, samt ibrugtagning af ny dyr medicin. Det betyder at de rammebeløb, det er muligt at afsætte til det kommende år formentlig kommer under et betydeligt pres.

Således er der risiko for et betydeligt budgetproblem i løbet i 2009.

Kapitel 3 - Konkrete bemærkninger vedrørende: 2008 udfordringer og svært afviselige udgifter og Nye tiltag 2009

		Midler foreslået afsat i Budget 2009	Udgiftspræsvurdering mv. i løbet af foråret 2008 *		
Afsnit	2008 udfordringer - i niveau 2009	797,50	860,00	Manko -62,50	Bemærkninger
3.1.	Ny dyr medicin, niveau i 2008	140,00	106,00		Pulje til senere udmøntning
3.2.	Nye behandlinger, niveau i 2008	111,00	79,00		Pulje til senere udmøntning
3.3.	Stigende aktivitetsniveau, 2008 niveau	42,00	100,00		Pulje til senere udmøntning
3.4.	Privat hospitaler	50,00	50,00		
3.5.	Samhandel andre regioner/udland	150,00	150,00		
3.6.	Genoptræning under indlæggelse	55,00	55,00		
3.7.	Uspecifiserede besparelser 2008	120,00	120,00		
3.8.	Primær sundhed, generelt	61,00	100,00		
3.8.	Primær Sundhed, medicin	68,50	100,00		
Svært afviselige udgifter og nye tiltag		339,60	866,90	-527,30	
3.1.	Ny dyr medicin, nye midler i 2009	100,00	83,00		Pulje til senere udmøntning
3.2.	Nye behandlinger, nye midler i 2009	50,00	174,00		Pulje til senere udmøntning
3.10.	Akut kræft	37,00	37,00		Pulje til senere udmøntning
3.11.	Fortsat udbygning af stålekapaciteten	11,00	11,00		
3.12.	Mammografi screening + afledt kirurgisk aktivitet	41,41	18,00		Screeningsprogram 21 mio. kr. og 20 til den afledte kirurgiske aktivitet
3.13.	Hospice (bortfald af statstilskud)	3,50	4,70		
3.14.	Lægelig videreuddannelse	30,00	29,60		
3.15.	Specialuddannelse for anæstesisygeplejersker	9,00	9,00		12 ekstra pladser finansieret fælles, yderligere 12 egenfinansieres af hospitalerne
3.16.	Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,00	8,00		
3.17.	Respiratorbehandling af patienter i eget hjem	5,00	15,00		
3.18.	Præhospital, fribefordring	10,94	35,00		
3.19.	Patientforsikringer	5,00	10,00		
3.20.	Medicin til særlige patientgrupper	5,00	14,00		
3.21.	Ejendomsværdiskatter (dækningsafgifter)	14,00	14,00		
3.22.	Medfinansiering af Dansk Selskab for Patientsikkerhed	0,65	0,65		Anbefalet af Danske Regioner
3.23.	Styrkelse af den præhospital indsats		16,40		Afventer anbefaling fra nedsat udvalg, der er allerede en pulje på 15 mio. kr. til formålet
3.24.	Stressprojekt i Vest, sammen med 2 kommuner		0,75		Foreslås drøftet i Sundhedkoordinationsudvalg
B.4.	Nettoeffekt af DUT-ændringer	13,10			
	Palliationsplan		10,80		
	Rekruttering af udenlands arbejdskraft		10,00		
	Laboratorydelser fra praksis		8,00		
	Styrkelse af medicoteknisk afdeling		8,00		
	Takststyringspulje		150,00		
	Primær sundhed, generelt		100,00		
	Primær Sundhed, medicin		100,00		
Spareplan		480,00			
	Rammebesparelse hospitalerne	400,00			
	Luning akut kirurgi i Silkeborg	20,00			
	Rammebesparelse Fælles	50,00			
	Rammebesparelse på Primær Sundhed	10,00			
Forretningsudvalgets rammeudmelding (ex. DUT-ændringer)		657,10			
	Overgangsordning	254,70			
	Økonomiaftalen	269,00			
	Omprioritering til sundhed	14,00			
	Primær sundhed, generelt	50,90			
	Primær sundhed, medicin	68,50			
Balance i alt		0,00	-589,80		

* Udgiftspræsvurdering, justeret for effekt i seneste økonomiskår for 2008, tillagt elementer, der har været politisk drøftet i foråret, med henblik på at indgå i de videre budgetdrøftelser for 2009.

3.1. Ny dyr medicin

For ny dyr medicin er der i øjeblikket tale om en nærmest eksplosiv vækst i nye medikamenter til en forbedret behandling. Dette skyldes specielt udviklingen af ny medicin på kræftområdet som sker med stor hast.

Det skal i den forbindelse præciseres, at et præparat først ibrugtages efter at dette er godkendt hos relevante sundhedsmyndigheder.

Væsentligst er der tale om patienter på det onkologiske og hæmatologiske område.

Med de nuværende forventninger til 2008 skal der reserveres 140 mio. kr. til restfinansiering, så de ibrugtagne medikamenter fortsat kan anvendes i 2009.

Tilsvarende afsættes en ramme på 100 mio. kr., som dels skal dække helårdriften af de præparater, som tages i brug i løbet af 2008, dels egentlige nytilkomne præparater i løbet af 2009.

For alle bevillinger er tale om en form for refusionsordning, så der løbende bliver fulgt op på den faktiske udgiftsudvikling. Det betyder, hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug. Der igangsættes arbejde med henblik på at sikre mere robuste krav til den interne godkendelsesprocedure inden nye præparater ibrugtages.

3.2. Nye behandlinger

Til nye behandlinger forventes der i løbet af 2008 ekstra udgifter på 111 mio. kr. Disse skal reserveres for at aktiviteterne kan fortsætte ind i 2009.

Tilsvarende afsættes en ramme på 50 mio. kr. der skal dække helårdriften af de nye behandlinger, som tages i brug i løbet af 2008, dels egentlige nye behandlinger der kommer til i løbet af 2009.

For alle bevillinger er tale om en form for refusionsordning, så der løbende bliver fulgt op på den faktiske udgiftsudvikling. Det betyder, at bliver den faktiske udgift mindre end skønnet skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug.

3.3. Generel meraktivitet

For fortsat at kunne gennemføre det aktivitetsniveau, som blev realiseret i første del af 2008 afsættes 42 mio. kr.

Dette er nødvendigt, idet aktivitetsforudsætningerne for regionerne tages udgangspunkt i det faktiske aktivitetsniveau i 2008.

Med hensyn til 2009 er det indenfor den givne økonomiske ramme ikke muligt at tilvejebringe en pulje til meraktivitet i 2009. Derfor vil loftet i takststyringsmodellen være 0.

3.4. Privat hospitaler

I forbindelse med den midlertidige suspension af det udvide frie valg indgår det i økonomiaftalen, at regionerne fortsat skal anvende den private sektor som en del af den

samlede behandlingskapacitet.

Samtidig er givet en form for forbrugsforpligtigelse, svarende til forbruget i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008 opregnet til helårvirkning.

For Region Midtjylland svar det til et forbrug i 2009 på ca. 205 mio. kr., som der også afsættes budget til, hvilket betyder at der skal afsættes 50 mio. kr. ud over budget 2008.

3.5. Samhandel med andre regioner

I samhandlen med andre regioner og forbrug på foreningsejede hospitaler (gigtsanatorier og sclerosehospitaler mv.) viser forventningerne til 2008 at der er merudgifter/mindreindtægter i forhold til budgettet på 150 mio. kr.

3.6. Genoptræning under indlæggelse

Afregning for de genoptræningsydelser som kommunerne har ansvaret for, men som gennemføres på hospitalerne, har budgetmæssigt været svært håndterbart på landsplan. I foråret afventede regionen en landsplansløsning. Denne kom delvist i økonomiaftalen, således at det der indgår i medfinansieringen er forhandlet på plads.

Derimod er den del af genoptræningen der foregår under indlæggelse nu en del af den samlede økonomiaftale og afvigelser skal derfor afholdes indenfor rammen.

Det betyder at det nuværende budgetniveau skal justeres med 50 mio. kr.

Genoptræningsområdet indeholder meget komplekse problemstillinger i forhold til registrering og afgrænsning af henholdsvis kommunale og regionale opgaver, gråzoner mellem opgaver, der afregnes med henholdsvis 100% og 70% af DRG-værdien, gråzoner mellem behandlingsopgaven og genoptræningsopgaven, som er affødt af strukturreformen. Hertil kommer, at der er stor forskel på praksis mellem regionshospitalerne og mellem kommunerne.

Dette har medført markante vanskeligheder med hensyn til at sikre en ensartet og fyldestgørende registrering. Regionshospitalerne har gennemgået registreringerne i januar 2008. Dette har dog kun medført mindre forbedringer i indtægten.

Efterfølgende er der udviklet en kodebog vedrørende registrering af genoptræningsydelser. Det forventes, at indtægterne vil stige når registreringen er implementeret. Dette er delvist indarbejdet i analysen, da kodevejledningen for nogle områder implementeres fra maj 2008.

3.7. Strukturbesparelse

I budgettet for 2008 er indarbejdet en rammebesparelse på 115 mio. kr. til senere udmøntning, denne indgår som en del af det samlede budgetproblem i 2008, idet denne fortsat afventer konkretisering, jævnfør drøftelser på gruppeformandsmøde.

Samlet er beløbet på 120 mio. kr. (i 2009 p/l).

3.8. Primær Sundhed

For hele Primær Sundhed budgetteres i 2009 på det niveau, der er grundlaget for økonomiaftalen. Aftaleniveauet er under det niveau man ville nå, ved en normal fremskrivning af udgiftsudviklingen.

For medicinområdet er der samtidig aftalt en statslig garantiordning på 75% af eventuelle afvigelser.

Det betyder at der afsættes 61 mio. kr. til væksten på det generelle område og 68,5 mio.kr., til konkret merudgifter på medicinområdet.

Samlet vurderes budgettet på Primær Sundhed for 2009 at komme under et betydeligt pres.

3.10. Akut kræft

Til implementering af kræft som et akut sygdomsområde er regionerne tilført et rammebeløb, for Region Midtjyllands vedkommende 37 mio. kr. Disse afsættes til formålet, med henblik på senere konkretisering.

Det vurderes dog at det samlede udgiftspres er betydelig større, men at regionerne med den nuværende økonomiaftale skal håndtere denne omprioritering indenfor de givne rammer.

3.11. Stråleplanen

Region Midtjylland er i færd med at implementere den Udskiftnings- og implementeringsplan for stråleområdet (Stråleplan), som blev udarbejdet som følge af Kræftplan II.

Til den fortsatte udbygning, herunder fuld ibrugtagning af strålekapaciteten i Herning, afsættes en ramme på 11 mio. kr. til senere udmøntning.

3.12. Mammografiscreening

Regionsrådet har på baggrund af behandling på møderne d. 20. juni 2007 samt d. 20. februar 2008 besluttet at indføre mammografiscreening af kvinder mellem 50 og 60 år i Region Midtjylland. Implementeringsperioden strækker sig over to år, og i denne periode inviteres kvinderne til screening én gang.

Beslutningen om at indføre mammografiscreeningen over en to årig periode betyder, at der vil være et øget udgiftspres i implementeringsårene 2008 og 2009, som følge af et forøget antal behandlingskrævende brystkræftfund i de første år efter indførelsen af et screeningsprogram. Herefter nås et niveau, hvor antallet af nye fundne kræfttilfælde er stabilt.

Til sikring af udgifter til selve screeningsprojektet afsættes de nødvendige 21 mio. kr. og til de afledte kirurgiske aktiviteter har der kunne findes 20 mio. kr.

3.13. Hospice

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg. Der er tale om et område under udbygning. Helårsvirkningen ved, at Hospice Limfjord og Hospice Djursland kommer i fuld drift i 2008 samt bortfald af statstilskud medfører et udgiftspres hvortil der kan afsættes 3,5 mio. kr. i 2009. Restbeløbet forventes dækket ved indtægter fra borgere fra andre regioner, der indlægges på hospice i Midtjylland.

Den drøftede forstærkede palliative indsats er ikke kunnet prioriteret med det nuværende forslag.

3.14. Lægelig videreuddannelse

Som følge af uddannelsesreformen for den lægelige uddannelse er der over de kommende år behov for at etablere flere basis- og turnusstillinger for, at regionen er stand til at leve op til forpligtigelser med henblik på at få uddannet tilstrækkeligt med læger.

Udgiftspresset vedrører hovedsageligt udvidelser i uddannelseskapaleteten i henhold til Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan og omlægning af den lægelige videreuddannelse. Ligesom der i 2009 vil være dobbelt hold i turnus hos praktiserende læger, som følge af omlægningen af kadencer i uddannelsen. Begge områder indgår i Økonomiaftale 2008.

Merudgifterne skal udredes nærmere, idet det hidtil har været forudsat at hospitalerne skal afholde 50% af merudgifterne under takststyringsmodellen. Idet der er loft over takststyringen er denne forudsætning ikke længere tilstede.

3.15. Specialuddannelse for anæstesisygeplejerske

Til finansiering af helårsudgiften af det ekstra optag i 2008 på 12 uddannelsespladser til anæstesisygeplejersker skal der afsættes 9 mio. kr.

På grund af den markante mangel på netop anæstesisygeplejersker er der desuden sket et yderligere optag på 12 pladser, disse vil med de nuværende stramme budgetrammer skulle afholdes af hospitalerne.

3.16. Uddannelsesinitiativer til akut medicin

Implementering af Akutplanen indebærer blandt andet etablering af fælles akutmodtageenheder (FAME). Etableringen indebærer en række initiativer, hvor efteruddannelse af personalet i FAME (primært læger og sygeplejersker) bør iværksættes.

Hertil afsættes en ramme på 4 mio. kr.

3.17. Respirationsbehandling i eget hjem

Området dækker vækst ventilatørpatienter, hjemmedialyse og bløderpatienter.

Der er også på dette område en generel opdrift i udgifterne, hvorfor der afsættes 5 mio. kr. i 2009 på baggrund af den konstaterede tilvækst af patienter i 2008.

3.18. Præhospital beredskab

Budgettet for serviceydelser vil normalt blive reguleret med den almindelige p/l-udvikling for varekøb og tjenesteydelser. Prisudviklingen for Falcks aktivitet er imidlertid højere end denne p/l.

Vurderingen af udgiftspresset på nuværende tidspunkt er præget af en vis usikkerhed om den forventede aktivitetsudvikling på området. Dertil kommer virkningen af et planlagt udbud af ambulancekørsel samt en omorganisering af vagtcentraler (hvortil der endnu ikke er afsat engangsudgifter).

Indenfor den samlede ramme er det muligt at afsætte ca. 11 mio. kr. hertil.

3.19. Patientforsikring

Gennem de senere år er der gennemført flere omlægninger af patientforsikringsområdet, hvorfor hele udgiftsudviklingen er noget usikker i sin vurdering. Ligeledes har regionerne i dag, i praksis, ikke mulighed for at tegne en forsikring, hvilket hovedparten af amterne havde gjort tidligere. Disse er dog for omkring 5 år siden udløbet og kunne i praksis ikke gentegnes. Det betyder at regionen i den 5-7 års periode derfra skulle "opbygge" sin egen selvforsikrende pulje.

På baggrund af de seneste års udvikling i udgifterne afsættes 5 mio. kr.

3.20. Medicin til særlige patientgrupper

Der er gennem de senere år konstateret en kontinuerlig vækst i udleveringen af medicin som patienten kan få med hjem (og som kun må udleveres på hospitalerne). Der afsættes til afdækning af den fortsatte vækst 5 mio. kr. i 2009.

3.21. Ejendomsværdiskatter

De stigende ejendomsvurderinger har medført, at hospitalerne, og ikke alene hospitalerne i Region Midtjylland, er blevet påført merudgifter i form af stigende ejendomsskatter. Dette er konkret sket ved, at udgiften til kommunal dækningsafgift er markant stigende. For hospitalerne under ét giver det et samlet udgiftspres på 14,0 mio. kr., hvoraf de 11,3 mio. kr. vedrører hospitalerne beliggende i Århus kommune.

3.22. Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Regionsrådet drøftede på mødet den 20. februar 2008 Danske Regioners anbefaling om at bakke op omkring Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Til det formål afsættes 0,65 mio. kr.

3.23. Styrkelse af den præhospitale indsats

I juni 2008 drøftede Regionsrådet styrkelsen af den Præhospitale indsats. Der er i budgettet allerede afsat en ramme på 15 mio. kr. til formålet. Det er planlagt at det nedsatte udvalg i foråret 2009 skal komme med anbefalinger til det videre arbejde.

3.24 Stressprojekt i Vest

Hospitalsenheden Vest søger at indlede samarbejde med kommunerne omkring hospitalet om etableringen af en stressklinik. Regionens andel forventes at udgøre 0,75 mio. kr.

Det indstilles at projektet tages op til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget i samarbejde med de involverede kommuner.

I givet fald skal regionens bidrag findes indenfor det nuværende budget til samarbejde med kommunerne. Regionens deltagelse er betinget af kommunerne bakker op om projektet. Ligeledes forventes projektets samlede økonomi at hænge sammen med bidrag fra eksterne forskningsområder.

3.25. Bloktilskudsændringer

I det samlede budget for 2009 er der ved siden af den egentlige ramme afsat midler til implementering af de budgettekniske ændringer der er i regionernes bloktilskud og opgavevaretagelse. Det antages i udgangspunktet at disse 2 ting svarer til hinanden, hvorfor beløb og opgaver i prioriteringssammenhæng er budgetneutrale.

Der er dog i budget 2009 indregnet aftaler om medfinansiering af landsdækkende initiativer vedrørende projekt om Digital medfinansiering og regulering for udgifter til bløderpatienter på i alt 12 mio. kr., der teknisk set skal reserveres indenfor den samlede budgetramme.

4. Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav

Det eksterne aktivitetskrav til 2009 i økonomiaftalen opgøres ved følgende metode:

- den præsterede aktivitet i 2008, opgjort i taksterne for 2009.
- Hertil en forudsat aktivitetsstigning på 3,5 procent fra 2008 til 2009.
 - o Heraf udgør produktivitetskravet 2%
 - o Endvidere er alle realvækstbeløb i økonomiaftalen reduceret, svarende til et de facto ekstra produktivitetskrav på 0,5%
- Der korrigeres for nettobudgetvirkninger af finansloven for 2009.
- Den aktivitetsmæssige værdi af de statslige aktivitetsafhængige midler for 2009 fratrækkes for at danne baseline.

Det betyder, at regionen optjener den samlede aktivitetsafhængige pulje ved en aktivitet svarende til aktiviteten i 2008 tillagt 3,5% (korrigeret for nettobudgetvirkninger).

Der korrigeres således ikke for mindre-aktiviteten i 2008 som følge af konflikten, og der korrigeres heller ikke i den økonomiske ramme. Det betyder, at der ikke er konsistens mellem økonomi og aktivitet og at regionerne vil overopfylde aktivitetskravene i økonomiaftalen.

4.1. Det interne aktivitetskrav i 2009

Det interne aktivitetskrav for hospitalerne i Region Midtjylland opstilles efter en metode som sikrer konsistens mellem økonomi og aktivitet.

Det overordnede produktivitetskrav fra 2008 til 2009 fastsættes til 2,5%, som skævdeles mellem hospitalerne efter produktivitetsindeks.

Aktivitetskravene opgøres ved følgende metode:

- Aktiviteten i 2007, opgjort i takstsystem 2008,
- Der beregnes en faktor for hvert hospital, som skal konvertere aktiviteten til takstsystem 2009,
- Der tillægges differentieret produktivitetskrav fra 2007 til 2008 på gennemsnitligt 2,5 procent. Dette differentieres mellem hospitalerne, som beskrevet i takstmodel 2008,
- Der tillægges differentieret produktivitetskrav fra 2008 til 2009. Dette differentieres, som beskrevet i notat "Produktivitetsmåling i Region Midtjylland".
- Der korrigeres for kapacitetsmæssige tilpasninger i forbindelse med besparelser og tilførsel af nye midler. Det er væsentligt at de samlede korrektioner ikke må påvirke produktivitetsniveauet på det enkelte hospital i nedadgående retning.

Hospitalerne har inden besparelserne for 2009 således budget til aktiviteten i 2007 tillagt to gange produktivitetskrav. Der tages udgangspunkt i aktivitetsniveauet i 2007, da konsekvenserne af strejken bevirker at det reelle aktivitetsniveau i 2008 er svært at fastsætte.

4.2. Produktivitetskrav

Derfor foreslås en fortsættelse af modellen for 2007 således at det samlede produktivitetskrav differentieres mellem hospitalerne afhængigt af det faktiske produktivitsniveau.

Hospitalerne kan opdeles i to grupper afhængigt af produktivitsindekset i den landsdækkende produktivitsmåling.

Det betyder samtidig, at grupperne er fastsat på baggrund af beregninger på 1 år gamle data, men det forventes at billedet vil være nogenlunde det samme, når næste version af produktivitsopgørelsen offentliggøres kort før jul.

Med udgangspunkt i foregående års erfaringer og resultater fra de landsdækkende produktivitsmålinger samt kendskab til usikkerheder omkring metodik og datagrundlag, foreslås et produktivitskrav på henholdsvis 2,3 % og 2,7 % for de to grupper.

Således udmøntes et differentieret produktivitskrav på:

- 2,3 % for Regionshospitalet Horsens, Randers og Silkeborg, og
- 2,7% for Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Vest samt Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby.

Tabel - Produktivitsindeks 2006

Hospital	Produktivitet 2006
Horsens	114
Randers	111
Silkeborg	111
Skejby	102
Vest	102
Viborg	101
Århus	100
Hele landet	100

Horsens er inkl. Brædstrup, Randers er inkl. Grenå osv.

- Viser den endelige produktivitsopgørelse væsentlige ændringer i de enkelte hospitals placering kan produktivitskravet tages op til fornyet beslutning.

5. Takststyringsmodel 2009

Overordnet set vil takststyringsmodellen for 2009 svare til takststyringen i 2008, dog med den meget væsentlige forudsætning, at:

- Der indføres i loft over det mulige udbetalingsrum for præsteret meraktivitet.
- Med de stramme økonomiske rammer er loftet i 2009 på 0.

Dette skyldes det eksterne krav om maksimal budgetoverholdes på bekostning af muligheder for at gennemføre meraktivitet til en marginalpris.

Basislinjerne for 2009 beregnes som:

- Aktiviteten i 2007, opgjort i takstsystem 2008,

- Der beregnes en faktor for hvert hospital, som skal konvertere aktiviteten til takstsystem 2009,
- Der tillægges differentieret produktivitetskrav fra 2007 til 2008 på gennemsnitligt 2,5 procent. Dette differentieres mellem hospitalerne, som beskrevet i takstmodel 2008,
- Der tillægges differentieret produktivitetskrav fra 2008 til 2009. Dette differentieres, som beskrevet i notat "Produktivitetsmåling i Region Midtjylland".
- Der korrigeres for kapacitetsmæssige tilpasninger i forbindelse med besparelser og tilførsel af nye midler. Det er væsentligt at de samlede korrektioner ikke må påvirke produktivitetsniveauet på det enkelte hospital i nedadgående retning.

I takstmodel 2009 vil indgå et loft på udbetalingerne fra takstpuljen. Loftets udformning for 2009 indgår i drøftelserne om budgetforliget for 2009. I det omfang der afsættes midler til en takstpulje, så vil denne trækningsret forlods blive fordelt mellem hospitalerne forholdsmæssigt.

Bilag.

I skemaerne herefter følger den specificerede udmøntning af alle beløb der indgår i budgettet.

I alt drejer det sig om følgende:

1. Detaljeret fordeling af de anvendte midler
2. Fordeling af besparelser
3. Foreløbig fordeling af DUT-midler

Bilag 1. – Detaljeret fordeling af de anvendte midler

	09-p/L mio. kr.	Ny dyr. medicin, niveau i 2008	Nye behandlinger, niveau i 2008	Stigende aktivitetsniveau, 2008 niveau	Privat hospitaler	Samhandel andre regioner/udland	Genoptræning under indlæggelse	Uspecifiseret besparelser 2008	Primær sundhed, Generelt	Primær Sundhed, Medicin	Ny dyr. medicin, nye midler i 2009	Nye behandlinger, nye midler i 2009	Medlin. af Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Horsens/Brædstrup Randers/Grenå Hospitalsenheden Vest Silkeborg/Hammel Skejby Sygehus Viborg/Kjellerup Århus Sygehus		140.000	111.000	42.000		50.000	150.000	55.000			100.000	50.000	
Pulje til ny dyr. medicin													
Pulje til nye behandlinger													
Takststyringspulje													
Pulje til Akut kræft													
Privat hospitaler													
Samhandel andre regioner													
Servicefunktioner, Genoptræning													
Fælles, besparelse vedr. strukturplan													
Hospice området													
Fælles, lægelig videreuddannelse													
Fælles, uddannelsesformål													
Fælles, respirations ppt. i eget hjem													
Fælles, Medicin til særlige ppt. Grupper													
Præhospitalet og Fribefordring													
Fælles, patientforsikring													
Fælles, landsdækkende kontingenter mv.													
Primær Sundhed, generelt									61.000	68.500			0.650
Primær Sundhed, medicin		140.000	111.000	42.000	50.000	150.000	55.000	120.000	61.000	68.500	100.000	50.000	0.650
Horsens/Brædstrup Randers/Grenå Hospitalsenheden Vest Silkeborg/Hammel Skejby Sygehus Viborg/Kjellerup Århus Sygehus	09-p/L mio. kr.	Akut kræft	Fortsat udbygning af stålkapaciteten	Mammografi screening + afløst kirurgisk aktivitet	Hospice (bortfødt af statsliskud)	Lægelig videreud- anæstesi-sygge- plejersker	Speciallud, for	Uddannelsesinitiativer for akut medicin	Respiratorbehand- ling af patienter i eget hjem	Præhospitalet, Patient- fribefordring	Patient- forsikringer	Medicin til særlige patientgrupper	Ejendomsværdi- skatter
Pulje til ny dyr. medicin													1.000
Pulje til nye behandlinger													0.400
Takststyringspulje													0.700
Pulje til afløst kirurgisk aktivitet, mammografiscreening													4.400
Pulje til Akut kræft													0.600
Privat hospitaler													6.900
Samhandel andre regioner													
Servicefunktioner, Genoptræning													
Fælles, besparelse vedr. strukturplan													
Hospice området													
Fælles, lægelig videreuddannelse													
Fælles, uddannelsesformål													
Fælles, respirations ppt. i eget hjem													
Fælles, Medicin til særlige ppt. Grupper													
Præhospitalet og Fribefordring													
Fælles, patientforsikring													
Fælles, landsdækkende kontingenter mv.													
Primær Sundhed, generelt													
Primær Sundhed, medicin		37.000	11.000	20.000		3.500	30.000	9.000	5.000	10.940	5.000	5.000	14.000
Vedrørende Mammografiscreening skal nævnes at det regionale sekretariat budgetteknisk er placeret i Randers og at klinikken i Horsens budgetteknisk hører under Århus.		37.000	11.000	41.410	3.500	30.000	9.000	4.000	5.000	10.940	5.000	5.000	14.000

Bilag 2. Fordeling af sparekrav

09-p/l, mio. kr.	Rammebesparelse 400 mio. kr.	Lukning akut kirurgi i Silkeborg	Rammebesparelse Fælles	Rammebesparelse Primær Sundhed
Horsens/Brædstrup	-25,08			
Randers/Grenå	-33,96			
Hospitalsenheden Vest	-72,24			
Silkeborg/Hammel	-28,04	-28,81		
Skejby Sygehus	-69,08			
Viborg/Kjellerup	-53,48			
Århus Sygehus	-118,12	8,81		
Pulje til afdækning af merudgifter, hvor de akutte ptt. kommer hen				
Fælles puljer				
Ustyrbare kontoområder (patientforsikring, respiratorbehandling i eget hjem, bløder-patienter, medicin til særlige patientgrupper, kontingenter i Danske Regioner, diverse indtægter mv.)			-2,5	
Lægernes kliniske videreuddannelse			-1,5	
Uddannelse af øvrige personalegrupper			-1,0	
Forfinansiering af efteruddannelser			-1,5	
Sosuelevvers praktikperioder			-1,0	
Nettoudgifter v. delingsaftaler			-5,0	
Reserverede/disponerede midler			-3,0	
Fællesprojekter/aftaler m. kommunerne			-3,0	
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond			-3,0	
Tilskud til interne og eksterne projekter			-2,5	
Fælles implementering, IT mv.			-2,0	
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats mv.			-1,0	
Fælles udgifter og indtægter i øvrigt			-2,0	
Hospice og palliativ indsats			-11,0	
HR-puljer			-6,0	
Arbejdsskadeforsikring og AES			-1,1	
Medicoteknisk Afdeling			-1,1	
Indkøb og Logistik			-1,3	
Center for Folkesundhed			-0,4	
Center for Kvalitetsudvikling			-0,1	
Center for Arbejdsgange og Logistik				
Primær Sundhed, generelt				-10,0
	-400,0	-20,00	-50,0	-10,0

Bilag 3. Bloktilskudsændringer

I forlængelse af økonomiaftalen har Finansministeriet fremlagt bloktilskudsaktstykke nr. 190 af 19. juni 2008. Aktstykket er tiltrådt af Finansudvalget den 24. juni 2008. I aktstykket præsenteres ændringerne af regionernes bloktilskud for 2009 i medfør af DUT-princippet.

For sundhedsområdet er der i den samlede udmøntning indregnet ændringer i bloktilskud, således at de lovgivningsmæssige ændringer skal holdes indenfor den samlede ramme på sundhedsområdet. I den samlede ramme udgør den finansielle virkning af lovgivningsmæssige ændringer i alt 65 mio. kr.

Der er i DUT-reguleringer indregnet en udmøntning af trepartsaftalen. Endvidere er indregnet de midler der er afsat på finansloven til pakkeforløb på hjerteområdet og konsekvensen af at fysioterapiområdet overgår til kommunerne. Hertil kommer en række mindre ændringer.

Hovedtemaer i lovændringerne:	Udmøntning i Region Midtjylland	Bloktilskuds- ændringer
Pakkeforløb på hjerteområdet	11,0 mio. kr.	11,0 mio. kr.
Kvalitetsreform	44,2 mio. kr.	44,2 mio. kr.
Primær Sundhed	-145,8 mio. kr.	-145,8 mio. kr.
NAT-screnning	11,8 mio. kr.	12,5 mio. kr.
Øvrige ændringer	13,1 mio. kr.	13,0 mio. kr.
I alt	-65,7 mio. kr.	-65,1 mio. kr.
Områder der skal finansieres af ramme i øvrigt		
Bløderpatienter	9,5 mio. kr.	
Digital medfinansiering	3,0 mio. kr.	
Samlet ramme vedrørende bloktilskudsændringer	-53,2 mio. kr.	
Nettobidrag til landsdækkende initiativer	12,5 mio. kr.	

Midlerne til pakkeforløb på hjerteområdet og kvalitetsreform afsættes i centrale puljer til senere konkret udmøntning.

Reguleringen vedrørende at fysioterapi overgår fra regionerne til kommunerne indregnes på Primær Sundhed. Hertil en række mindre ændringer på hele Primær Sundheds område.

Vedrørende NAT-screnning har Regionsrådet tiltrådt, i juni 2008, den konkrete plan i regionen. Regionens egen plan svarer finansielt stort set til bloktilskudskompensationen.

Endelig er der en række mindre ændringer, som fordeles konkret på de relevante driftsområder.

Afslutningsvis er der 2 områder, hvor der er aftalt regionale bidrag til landsdækkende initiativer, disse skal finansieres indenfor rammen, men kan ikke placeres internt.

Herunder er der gjort rede for den detaljerede placering på bevillingsniveau.

Bilag 3.1. Fordeling af bloktilskudsændringer

09-p/l, mio. kr.	Pakkeforløb hjerteråd	NAT-screening	Beredskabsloven	Vejledning frit valg	Kontakt-person-ordning	Døds-attester	Humane væv og celler	Screening livmoderhalskræft	Screning af nyfødte	Psykiatri-aftale	Udligning bløder-patienter	Lov om sygedag-penge (1)	Praktik sygepl. udd.	Åben Udd.
Horsens/Brædstrup Randers/Grenå Hospitalsenheden Vest Silkeborg/Hammel Skejby Sygehus Viborg/Kjellerup Århus Sygehus Præhospital og Fribejdring Fælles, reserverede disponerede midler Fælles, serviceområder Fælles, hjemmedialyse og bløderpatienter Fælles, lægelig videreuddannelse Fælles, uddannelsesformål Fælles, pulje kvalitetsreform Reserveres til IT, InforRM Administration under sundhedskredslovet Primær Sundhed, generelt Landsdækkende initiativer finansieret af bloktilskud Kommunal medfinansiering						0,257	0,023	0,081	0,087	0,087		0,445		
						0,348	0,031	0,110	0,092	0,092		0,603		
						0,740	0,067	0,235	0,145	0,145		1,283		
						0,288	0,026	0,091	0,069	0,069		0,498		
		11,800				0,708	0,064	0,225	0,217	0,217		1,227		
						0,548	0,050	0,174	0,090	0,090		0,950		
						1,211	0,109	0,384				2,097		
	11,000	0,700	4,000						1,500	-0,600		0,097		
											-10,000		1,900	0,090
					0,600						9,500			
I alt	11,000	12,500	4,000	0,600	4,100	0,370	1,300	1,500	0,700	0,000	-0,500	7,200	1,900	0,090
(1) Fælles serviceområders andel udgør 0,097 mio. kr. (SOSU-elever: 0,027, Patientbefordringskontor: 0,004, Medicoteknisk afd.: 0,018, Indkøb og logistik: 0,017, CFK: 0,009, OFF: 0,021, Arbejdsgange og Logistik: 0,001)														
09-p/l, mio. kr.	Digital signatur	Online patient-netværk	Special-læger	Flytning af fysio-terapi	Vacc. smitsomme sygd.	MFR2 vacc.	Tilsk. fodbe-handling	Rejse-sygefor-tandlæ-sikring	Tilsk. tandlægebe-h.	Tilsk. psykolog-beh.	Vacc.	Kvalitets-reform	Afrund-ing mv.	TOTAL
Horsens/Brædstrup Randers/Grenå Hospitalsenheden Vest Silkeborg/Hammel Skejby Sygehus Viborg/Kjellerup Århus Sygehus Præhospital og Fribejdring Fælles, reserverede disponerede midler Fælles, serviceområder Fælles, hjemmedialyse og bløderpatienter Fælles, lægelig videreuddannelse Fælles, uddannelsesformål Fælles, pulje kvalitetsreform Reserveres til IT, InforRM Administration under sundhedskredslovet Primær Sundhed, generelt Landsdækkende initiativer finansieret af bloktilskud Kommunal medfinansiering														
														0,893
														1,184
														2,470
														0,972
														14,241
														1,812
														3,801
														4,000
														9,600
	-3,000													0,097
														-10,000
			1,300											1,300
														1,990
														44,200
		0,100											0,640	0,740
				-119,100		1,700	0,600	4,800	-19,800	-2,600	-0,400	4,100	-0,200	-130,900
	3,000			-13,000			0,500		0,400				12,500	-11,500
			1,300	-132,100	1,700	0,600	5,300	-19,800	-2,600	0,000	4,100	44,200	0,440	-52,000
I alt	0,000	0,100	1,300	-132,100	1,700	0,600	5,300	-19,800	-2,600	0,000	4,100	44,200	0,440	-52,000