

# Kapitel 2.

## Regionernes budgetter for 2009

I efteråret 2008 vedtog regionsrådene budgetterne for 2009. Budgetterne ligger for tredje år i træk inden for den aftalte udgiftsramme med regeringen.

Budgetterne for 2009 indeholder en vækst i udgifterne på sundhedsområdet, der giver mulighed for flere og nye behandlinger, herunder en vækst i dyr medicin. Samtidig er regionerne stillet overfor et væsentligt produktivitetsskud på 1,265 mia. kr. svarende til en produktivitetstigning på 2,5 pct.

- Regionernes samlede nettodriftsudgifter til sundhedsområdet er ca. 90,8 mia. kr. i 2009, heraf udgør sygehusvæsenet ca. 70 mia. kr. Der er tale om en vækst på ca. 2,1 mia. kr. i forhold til budget 2008, når der korrigeres for opgaveændringer svarende til 2,6 pct.
- En mindre del af denne vækst blev afholdt allerede i 2008. I økonomiaftalen for 2009 blev der aftalt et løft i 2008 på 175 mio. kr. til at færdigimplementere forløbspakkerne på kræftområdet, og derudover er der efter budgetlægningen for 2008 aftalt højere lønstigninger i 2008 til de regionale medarbejdere svarende til 300 mio. kr. Når der korrigeres herfor, er der en realvækst mellem budget 2008 og budget 2009 på sundhedsområdet på 1,6 mia. kr. svarende til 1,8 pct.
- Sundhedsudgifternes størrelse afspejler, at en stor del af befolkningen hvert år er i kontakt med sundhedsvæsenet. I 2007 var der godt en million sygehusindlæggelser og 8,7 mio. ambulante besøg. Og inden for praksissektoren var der 19,6 mio. konsultationer.

- Livstruende sygdomme er blandt de højt prioriterede områder. Ved en teknisk fordeling af samtlige sygehusudgifter kan det opgøres, at ca. 21 pct. af de samlede sygehusudgifter vedrører kræftbehandling og hjertebehandling.
- Regionernes aktivitet på social- og specialundervisningsområdet er faldende i 2009. Dermed fortsætter tendensen fra de foregående år, hvor flere kommuner har valgt at hjemtage pladser. Bruttodriftsudgifterne i budget 2009 er faldet med knap 300 mio. kr., svarende til ca. 6,3 pct. De samlede antal pladser på socialområdet er faldet med 251 pladser siden 2008.
- På det regionale udviklingsområde ligger budgetterne for 2009 på niveau med 2008, når der ses bort fra de afgiftsændringer, der er blevet indført på området. På grund af et stort udgiftspres på kollektiv trafik har det været nødvendigt at opprioritere dette område, hvilket har betydet, at udgifterne til kultur og uddannelse mv. er faldet med 16 pct.

## 1. Regionernes økonomi på sundhedsområdet

I 2009 udgør regionernes nettodriftsudgifter til sundhedsområdet ca. 90,8 mia. kr., heraf udgør nettodriftsudgifterne til sygehusene 69,7 mia. kr., jf. tabel 1.

**Tabel 1.**

**Nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet fordelt på hovedområder fra regnskab 2007 til budget 2009 i mio. kr. 2009 pris- og lønniveau**

	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Sygehusvæsen mv.	65.727	67.308	69.748
- heraf behandlingspsykiatrien	6.213	6.241	6.370
Praksissektoren	13.682	13.851	13.354
<b>Sundhedsvæsen ekskl. medicintilskud</b>	<b>79.409</b>	<b>81.159</b>	<b>83.102</b>
Medicintilskud	7.334	7.509	7.654
<b>Sundhedsvæsen i alt</b>	<b>86.743</b>	<b>88.668</b>	<b>90.756</b>

Kilde: Danmarks Statistik og de regionale indberetninger af budget 2009 til Velfærdsministeriet.

Anm.: Der er foretaget tekniske korrektioner i forhold til Danmarks Statistiks opgørelse af budget 2008, jf. note til tabel 2.

Anm.: Sygehusvæsen mv. omfatter udgifter til sygehusvæsen, diverse udgifter og indtægter på sundhedsområdet samt udgifter til fælles formål og administration på hele sundhedsområdet.

Væksten fra budget 2008 til budget 2009 udgør dermed ca. 2,1 mia. kr. Når der ses bort fra regionernes udgifter til medicintilskud, er væksten ca. 1,9 mia. kr.

Der er heri ikke taget højde for, at en mindre del af væksten fra budget 2008 til budget 2009 forventes at blive afholdt allerede i 2008. Det betyder, at det forventes, at regnskabet for 2008 vil ligge over budgettet for 2008, og at væksten fra 2008 til budget 2009 derfor reelt vil være lavere. Det følger dels af økonomiaftalen for 2009, hvor der blev aftalt et løft i 2008 til færdigimplementering af kræftpakker på 175 mio. kr. og dels af aftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL i december 2007 om ændrede lønforudsætninger for 2008. Der blev i den forbindelse aftalt en forhøjet lønstigning i 2008 for de regionale medarbejdere svarende til 300 mio. kr. på sundhedsområdet.

I tabel 1 er der endvidere ikke taget hensyn til, at der er sket opgaveændringer på sundhedsområdet som følge af ny lovgivning. Eksempelvis dækker faldet i udgifterne på ca. 0,5 mia. kr. mellem budget 2008 og budget 2009 i praksissektoren over, at kommunerne har overtaget den vederlagsfri fysioterapi og fået penge med fra regionerne til opgaven.

I den regionsfordelte realvækst i tabel 2 er der derimod korrigeret for alle opgaveændringer mellem 2007, 2008 og 2009, således at udgifterne er opgjort i 2009 opgaveniveau.

**Tabel 2.**

**Regionsfordelt realvækst i nettodriftsudgifter på sundhedsområdet ekskl. medicintilskud fra regnskab 2007 til budget 2009 i mio. kr. 2009 pris-, løn- og opgaveniveau**

	R07-B08		B08-B09	
	Mio. kr.	Pct.	Mio. kr.	Pct.
Hovedstaden	557	2,2	420	1,6
Sjælland	143	1,2	404	3,3
Syddanmark	635	3,8	435	2,5
Midtjylland	166	1,0	659	3,9
Nordjylland	249	3,0	155	1,8
I alt	1.751	2,2	2.073	2,6

Kilde: Danmarks Statistik og de regionale indberetninger af budget 2009 til Velfærdsministeriet.

Anm.: Der er korrigeret for opgaveændringer (DUT), således at regnskab 2007 og budget 2008 er opgjort i 2009 opgaveniveau. DUT-beløbene er fordelt på regioner efter bloktilskudsfordelingen.

Anm.: Der er foretaget tekniske korrektioner i forhold til Danmarks Statistiks opgørelse af budget 2008. For Region Nordjylland er udgifterne korrigeret ned med 95 mio. kr. For Region Midtjylland er udgifterne korrigeret op med 118 mio. kr. For Region Hovedstaden er udgifterne korrigeret op med 10 mio. kr. Der er tale om omflytninger mellem andre konti.

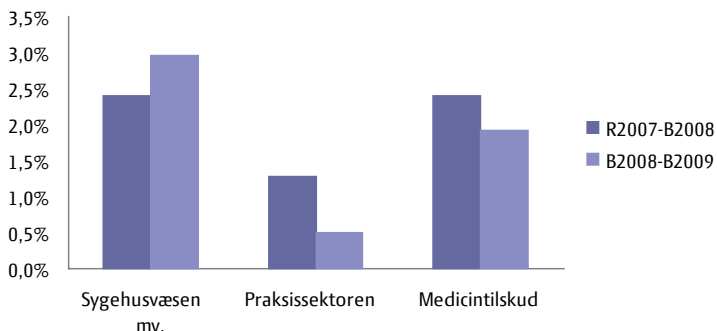
Det ses, at skal væksten varierer fra 1,6 pct. i Region Hovedstaden til 3,9 pct. i Region Midtjylland. Forskellene i realvæksten mellem budget 2008 og budget 2009 afspejler bl.a. den eksisterende 5-årige overgangsordning på sundhedsområdet, hvor Region Midtjylland fik mulighed for at hæve deres udgiftsniveau relativt set i forhold til de øvrige regioner.

Når der tages hensyn til ændrede lønforudsætninger i 2008 på 300 mio. kr. og løftet i 2008 vedrørende færdigimplementering af kræftpakker, er væksten på landsplan 1,6 mia. kr. fra budget 2008 til budget 2009 svarende til 1,8 pct.

Figur 1 viser denne opgavekorrigerede realvækst fra regnskab 2007 til budget 2009 fordelt på udgiftsområder. Det ses, at den største vækst prioriteres til sygehusvæsenet, hvor væksten mellem budget 2008 og budget 2009 er på 2 mia. kr. Medicintilskud har traditionelt også haft høje udgiftsstigninger. Medicinvæksten forventes dog at være lavere i 2008 og 2009 end tidligere som følge af en ændring af medicintilskudsreglerne, som mindsker væksten

**Figur 1.**

**Opgavekorrigeret realvækst mellem regnskab 2007 og budget 2009 fordelt på udgiftsområder. 2009 pris-, løn- og opgaveniveau**



Kilde: Danmarks Statistik og regionale indberetninger til Danske Regioner

### **Hvad går pengene til i sygehussektoren?**

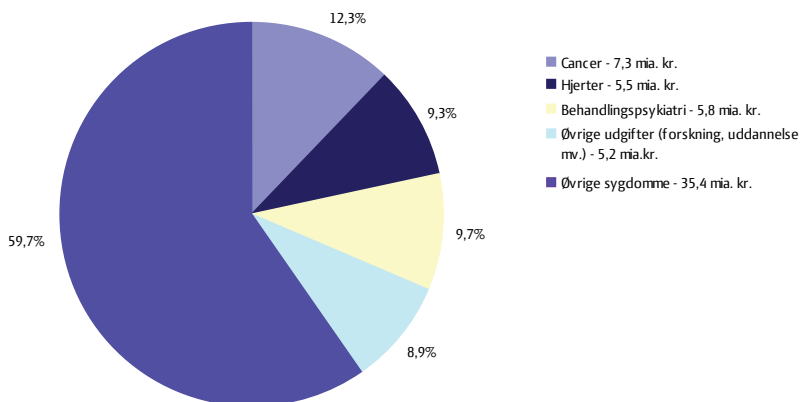
Sundhedsudgifternes størrelse afspejler, at en stor del af befolkningen hvert år er i kontakt med sundhedsvæsenet.

I 2007 var der lidt over en million sygehusindlæggelser på de regionale sygehuse. Det svarer gennemsnitligt set til, at hver femte dansker var indlagt. På det ambulante område var der i 2007 over 8,7 mio. besøg, hvilket svarer til, at hver dansker i gennemsnit var på sygehuset 1,6 gange om året til et ambulante besøg.

Figur 2 viser, hvordan udgifterne i sygehusvæsenet fordeler sig på forskellige områder i 2007. Figuren er baseret på en teknisk opgørelse, hvor udgifterne til behandling er opgjort ud fra produktionsværdien. Produktionsværdien baserer sig på aktiviteten i de enkelte DRG-grupper og DRG-værdien sat i forhold til den samlede produktion.

**Figur 2.**

## Udgifter til sygehusvæsenet i 2007 fordelt på områder. 2007 pris- og lønniveau



Kilde: LPR, Danmarks Statistik og regionale indberetninger til Danske Regioner

Nogle af de højt prioriterede områder i sygehusvæsenet er behandling af livstruende sygdomme som kræft og hjertebehandling. Omkring hver femte indlagte patient bliver behandlet for kræft- eller hjertesygdomme. Opgjort som udgifter anvendes ca. 7,3 mia. kr. eller 12,3 pct. af de samlede sygehusudgifter på kræftbehandling, mens godt 9,3 pct. eller 5,5 mia. kr. anvendes på hjertebehandling. Kræftområdet er blevet opprioriteret i regionerne efter indførelsen af pakkeforløbene.

### Behandlingspsykiatri

Nettodriftsudgifterne til behandlingspsykiatrien i regionerne udgør i budget 2009 6,5 mia. kr., jf. tabel 3. Der er tale om en realvækst på 0,4 pct. fra regnskab 2007 til budget 2008 og 2,5 pct. fra budget 2008 til budget 2009.

**Tabel 3.****Nettodriftsudgifterne til behandlingspsykiatrien i mio. kr. 2009  
pris- og lønniveau**

Region	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Hovedstaden	2.534	2.472	2.478
Sjælland	854	835	897
Syddanmark	1.135	1.171	1.182
Midtjylland	1.231	1.278	1.312
Nordjylland	459	485	501
Total	6.213	6.241	6.370

Kilde: Regionale indberetninger til Danske Regioner

Anm.: Stigningen i Region Sjælland fra budget 2008 til budget 2009, skyldes strukturændringer

Aktiviteten indenfor behandlingspsykiatrien har været stigende i de seneste år. Fra 2005 til 2007 har der været en vækst på 9.800 (voksne samt børn og unge), der har været behandlet på psykiatriske sygehusafdelinger, jf. tabel 4. Særligt inden for børne- og ungdomspsykiatri har væksten været høj. Her har 22 pct. flere været i behandling i 2007 end i 2005.

**Tabel 4.****Aktiviteten i behandlingspsykiatrien**

	2005	2006	2007
Borgere i behandling på voksenpsykiatriske afdelinger	104.996	106.537	111.630
Ambulante besøg på voksenpsykiatriske afdelinger	806.625	821.463	828.653
Borgere i behandling på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	14.500	15.783	17.688
Ambulante besøg på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	90.997	91.662	95.703

Kilde: Regionale indberetninger til Danske Regioner

Der forventes en fortsat vækst i aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrien i 2008 og 2009 som følge af den udvidede udrednings- og behandlingsret.

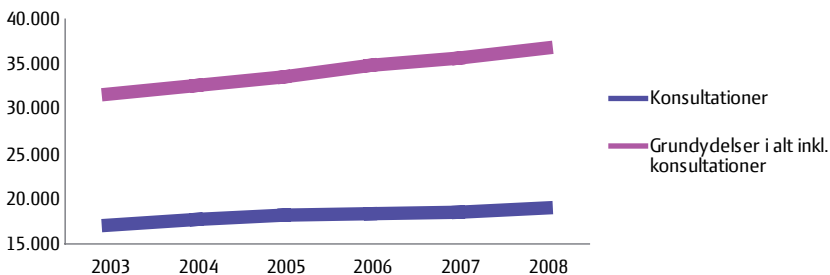
### Praksissektoren

Udgifterne i praksissektoren dækker over udgifter til praktiserende læger, speciallæger, tilskud til medicin, briller og kiropraktorer mv.

Der har generelt været en stigende aktivitet i sektoren. Et eksempel er besøg hos praktiserende læger, hvor der fra 2003 til 2007 har været en vækst på 7,1 pct. i antallet af konsultationer, jf. figur 3. I 2007 var der ca. 19,6 mio. konsultationer svarende til, at hver borger i gennemsnit besøgte den praktiserende læge 3,5 gange i løbet af 2007. Ses der på de samlede ydelser, der leveres af de praktiserende læger, har hver dansker kontakt til deres praktiserende læge 6,8 gange om året.

Figur 3.

Antal konsultationer ved alment praktiserende læger i 1.000



Kilde: Sygesikringsregistret og CSC Scandihealth

### Anlægsudgifter på sundhedsområdet

Regionerne fik med økonomiaftalen for 2009 mulighed for at afholde anlægsudgifter for 4 mia. kr., hvoraf 1 mia. kr. finansieres fra Kvalitetsfonden. Da Erik Juhl Udvalget og Regeringen ikke forud for budgetlægningen havde udmeldt, hvordan midlerne fra Kvalitetsfonden skulle udmøntes, kunne regionerne ikke fuldt ud indarbejde midlerne i forbindelse med budgetlægningen, og regionerne har budgetteret med 3,5 mia. kr. i anlægsudgifter i 2009.

Det fremgår af tabel 5, at regionerne i 2007 afholdt anlægsudgifter for 2,6 mia. kr., og at regionerne i 2008 forventes at have investeret for 3,7 mia. kr.



Tabel 5.

## Regionernes anlægsudgifter til sundhedsområdet i mio. kr. 2009 pris- og lønniveau

	Regnskab 2007	Korrigeret budget 2008	Budget 2009
Sundhedsområdet	2.557	3.699	3.535

Kilde: Danmarks Statistik og de regionale indberetninger af budget 2009 til Velfærdsministeriet.

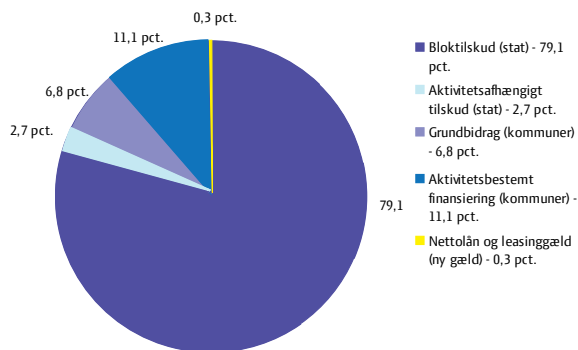
Anm.: I 2008 havde regionerne budgetteret med knap 2,8 mia.kr. Men efter budgetlægningen er det aftalt, at regionerne kan optage yderligere lån til medicoteknisk udstyr for 850 mio. kr. De 850 mio. kr. er tillagt budgettallene i tabel 3 i 2008

## Regionernes indtægter på sundhedsområdet

Regionernes finansiering af sundhedsområdet består af fem finansieringskilder, bloktilskud fra staten, aktivitetsafhængigt tilskud fra staten, grundbidrag fra kommunerne, aktivitetsbestemt finansiering fra kommunerne og eventuelle lån, jf. figur 4.

Figur 4.

## Regionernes finansieringskilder på sundhedsområdet i 2009 i mia. kr. 2009 pris- og lønniveau



Kilde: Regionale indberetninger af budget 2009 til Velfærdsministeriet

## 2. Regional udvikling

En del af regionernes opgaver vedrører regional udvikling. Opgaverne omfatter primært kollektiv trafik, miljø og erhvervsudvikling.

Regionernes samlede nettodrifudsudgifter i budget 2009 til regional udvikling udgør 2,5 mia. kr. Omkring halvdelen går til den kollektive bustrafik, mens 16,7 pct. går til oprydning af forurenede jord og 21,9 pct. går til erhvervsudvikling. De sidste ca. 11 pct. af udgifterne vedrører kultur, uddannelse, administration mv.

### Tabel 6.

**Nettodrifudsudgifterne til regional udvikling samt realvækst fra budget 2008 til budget 2009 i mio. kr. 2009 pris- løn- og opgaveniveau**

	Budget 2009	Realvækst mellem Budget 2008 - Budget 2009	
		i mio. kr.	i pct.
Kollektiv trafik	1.278	101	8,6
Erhvervsudvikling	554	-15	-2,6
Miljø	423	12	2,9
Uddannelse og kultur	129	-25	-16,4
Administration og øvrige udgifter	146	-62	-29,8
I alt	2.530	12	0,5

Kilde: Danmarks Statistik og de regionale indberetninger af budget 2009 til Velfærdsministeriet.

De budgetterede udgifter for 2009 ligger på niveau med 2008, når der ses bort fra konsekvenserne af en ny lov, der forøger energifgifterne ved buskørslen. Tabel 6 viser realvæksten fordelt på de forskellige områder mellem de to år. Det ses, at særligt den kollektive trafik er blevet prioriteret. Det sker som følge af et stort udgiftspres i den kollektive bustrafik, og opprioriteringen heraf indebærer, at udgifterne til kultur og uddannelse mv. falder.

### 3. Social- og specialundervisningsområdet

Regionerne varetager driften af institutioner på social- og specialundervisningsområdet på vegne af kommunerne.

Kommunerne har mulighed for løbende at hjemtage de sociale institutioner, hvilket flere kommuner har benyttet sig af. Udviklingen afspejler sig i antallet af pladser på institutionerne, hvor antallet er faldet med 251 pladser fra 2008 til 2009, jf. figur 5, samme udvikling afspejles i bruttodriftsudgifterne til området, jf. tabel 7.

**Tabel 7.**

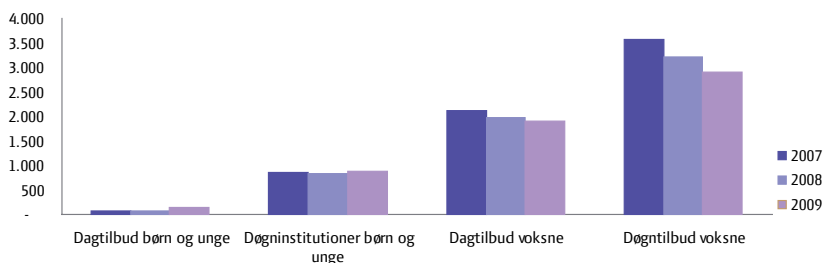
**Regionernes bruttodriftsudgifter til social- og specialundervisningsområdet i mio. kr. 2009 pris- og lønniveau**

	2007	2008	2009
Region Hovedstaden	994	1.066	969
Region Sjælland	732	649	685
Region Syddanmark	1.367	1.074	993
Region Midtjylland	1.416	1.290	1.158
Region Nordjylland	694	640	619
I alt	5.203	4.719	4.423

Kilde: Danmarks Statistik og de regionale indberetninger af budget 2009 til Velfærdsministeriet.  
Anm.: Bruttodriftsudgifter dækker over hovedarterne 1-6 samt 9 i den regionale kontoplan.

**Figur 5.**

**Antal pladser på det regionale socialområde i 2007, 2008 og 2009.**



Kilde: "Regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet 2009" – Danske Regioner, december 2008.

Det største aktivitetsområde er voksenområdet, der tegner sig for 83 pct. af det samlede antal pladser på det regionale socialområde.

Region Midtjylland har det største antal pladser pr. borger, jf. tabel 8.

**Tabel 8.**

**Indeks for antallet af pladser pr. indbygger på de regionale sociale institutioner for børn og voksne i 2009**

	Børn og unge	Voksne	I alt
Hovedstaden	74	71	71
Sjælland	118	100	103
Syddanmark	77	88	86
Midtjylland	155	141	143
Nordjylland	72	124	115
I alt (indeks 100)	100	100	100

Kilde: Danmarks Statistik og "Regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet 2009" – Danske Regioner, december 2008.

Anm.: Landsgennemsnittet er henholdsvis 0,7 pladser for børn og unge pr. 1.000 borger i den nævnte aldersgruppe og 1,2 pladser for voksne pr. 1.000 borger i den nævnte aldersgruppe.

Anm.: Med antal pladser pr. borger menes borgere inddelt i følgende aldersgrupper, børn og unge (0-19 årige) og voksne (20+ årige)