

# Kapitel 2



# Regionernes budgetter i 2010

Regionerne vedtog i september 2009 deres budgetter for 2010. Regionerne holdt sig for fjerde år i træk inden for det udgiftsniveau, der blev aftalt i økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen.

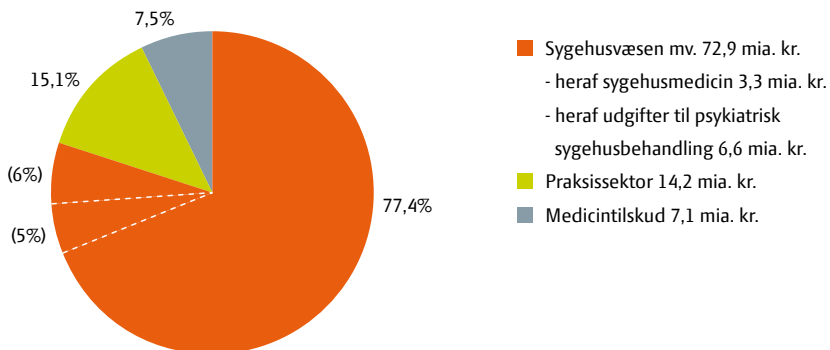
- Regionerne har i budgetterne for 2010 afsat 94,1 mia. kr.<sup>1</sup> til at levere velfærdsydelser på sundhedsområdet. Heraf er der afsat 72,9 mia. kr. til sygehusvæsenet. Realvæksten mellem 2009-2010 har været mindre end i de senere år, samlet set er der dog tilført i alt 5,6 mia. kr. fra 2007-2010<sup>2</sup>.
- Fra 2006-2009 har der været en aktivitetsvækst på sygehusene på cirka 16,5 procent. Det vil sige, at regionerne har leveret 16,5 procent flere behandlinger til borgerne i denne periode.
- Bruttoanlægsudgifterne i 2010 er budgetteret til 4,3 mia. kr. Det er cirka 1 mia. kr. højere end tidligere, hvor det gennemsnitlige anlægsniveau har ligget på cirka 3,3 mia. kr.
- I 2010 har regionerne budgetteret med 2,7 mia. kr. til regional udvikling. Udgifterne til kollektiv trafik udgør med 1,3 mia. kr. langt hovedparten af de budgetterede midler.
- Den overordnede udvikling med faldende forbrug på de regionale institutioner på social- og specialundervisningsområdet fortsætter i 2010. På børne- og ungeområdet er aktiviteten og dermed driftsudgifterne imidlertid stigende.

## Regionernes økonomi på sundhedsområdet

I 2010 udgør regionernes nettodriftsudgifter til sundhedsområdet samlet set 94,1 mia. kr., heraf udgør udgifterne til sygehusvæsenet 72,9 mia. kr., jf. figur 1.

<sup>1</sup> Alle tal i kapitlet er opgjort i 2010 pris- og lønniveau, hvis ikke andet er angivet.

<sup>2</sup> Realvæksten er korrigeret for meropgaver og er i faste priser.

**FIGUR 1****Nettodriftsudgifter til sundhedsvæsenet i mio. kr. og 2010 pris- og lønniveau**

Kilde: Danmarks Statistik og beregninger i Danske Regioner.

**TABEL 1****Nettodriftsudgifterne til sundhedsvæsenet fordelt på hovedområder 2007-2010 i mio. kr. og 2010 pris-, løn- og opgaveniveau**

	Regnskab 2007	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Sygehusvæsen mv.	68.201	70.691	71.775	72.898
- heraf behandlingspsykiatrien	6.356	6.483	6.542	6.638
Praksissektor	13.309	13.971	13.816	14.168
Sundhedsvæsen ekskl. medicintilskud	81.510	84.662	85.591	87.066
Medicintilskud	6.978	7.073	7.550	7.073
<b>Sundhedsvæsen i alt</b>	<b>88.489</b>	<b>91.736</b>	<b>93.142</b>	<b>94.139</b>

Anm.: Sygehusvæsen mv. dækker over konti 1.10.01, 160.40-41 og 1.70.50.

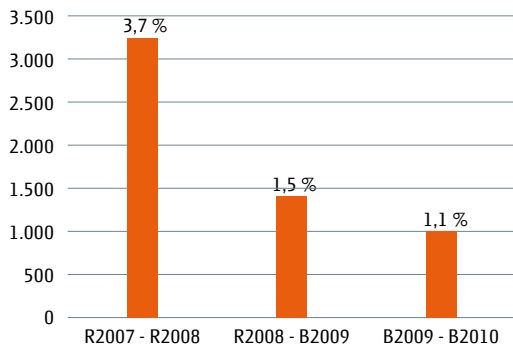
Kilde: Danmarks Statistik, Finansministeriet.

## Væksten siden 2007

Af figur 2 kan det ses, at væksten mellem 2007-08 er væsentlig større end mellem 2008-09 og 2009-10.

**FIGUR 2**

Realvækst mellem 2007-08, 2008-09 og 2009-10 i mio. kr. og procent opgjort i 2010 pris-, løn- og opgaveniveau



Kilde: Danmarks Statistik, Finansministeriet og beregninger i Danske Regioner.

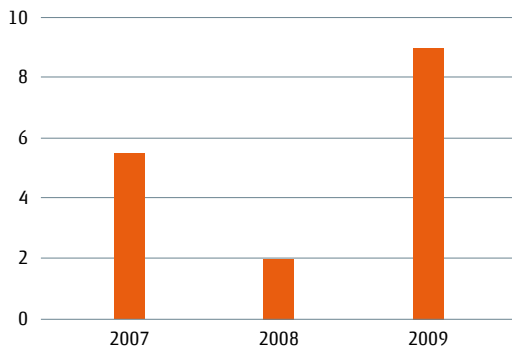
Den gennemsnitlige årlige vækst har i perioden 2007-2010 været på 2,1 procent.

## Aktiviteten i sygehusvæsenet

Aktiviteten har været markant stigende siden 2006, jf. figur 3.

### FIGUR 3

Aktiviteten i sundhedsvæsenet i 2006-2007, 2007-2008 og 2008-2009 opgjort i produktionsværdi



Kilde: LandsPatientRegisteret (LPR) pr. 10. dec. 2009.

2008 er påvirket af strejken. Af figuren kan det ses, at regionerne samlet set har øget deres aktivitet med cirka 16,5 procent i perioden 2006-2009 det svarer til 5,5 procent i gennemsnit.

Regionerne styrer leveringen af ydelser på sygehusene ved hjælp af takststyring, jf. boks 1. Takststyringsmodellerne giver mulighed for at prioritere bestemte typer af behandling og dermed regulere aktiviteten inden for udvalgte områder. Modellerne skaber sammen med prioriteringsretten mulighed for at udnytte den eksisterende kapacitet på sygehusene bedst muligt, og sikrer dermed, at de offentlige velfærdsydelser, som borgerne har behov for, leveres på et lavt omkostningsniveau.

## REGIONERNES TAKSTSTYRING I 2010

### **Hvad er takststyring?**

Regionerne styrer produktionen på sygehusene ved hjælp af deres takststyringsmodeller. Regionsrådene fastsætter i deres modeller, hvor meget de enkelte sygehuse skal producere i regionen (baseline) og i visse tilfælde hvilke bestemte former for ydelser, som de ønsker at fremme produktionen af.

### **Baseline**

Al produktion under baseline honoreres typisk med 70 procent af DRG-taksten eller med en bredere rammestyring. Al aktivitet over baseline betragtes således som aktivitet udover baseline, og afregnes særskilt.

### **Aktivitet og styring**

Den somatiske aktivitet over baselinen honoreres typisk med mellem 20–55 procent af DRG-taksten, jf. appendiks 1. Størrelsen på honoreringen bruges til at styre produktionen af de ydelser, som politikerne ønsker produceret på regionens sygehuse tilpasset de muligheder, der er i den enkelte region og på de enkelte sygehuse. For eksempel honorerer Region Syddanmark ekstra ambulans aktivitet for de medicinske patienter højere end ekstra indlagt aktivitet. Det vil sige, at regionens sygehuse, efter at have produceret mere end deres baseline, får 55 procent af DRG-taksten, hvis de behandler de medicinske patienter ambulans, mod 0 procent hvis de indlægger dem.

### **Produktivitetskrav og styring**

Samtlige regionsråd stiller krav om forøget produktivitet til deres sygehuse. Enkelte regioner arbejder med ens produktivitetskrav til alle regionens sygehuse på mellem 2-3,6 procent. Andre regioner bruger differentierede produktivitetskrav til sygehusene alt afhængig af, hvor produktive de er. Med andre ord får de mest produktive sygehuse et lavere produktivitetskrav stillet i udsigt det efterfølgende år.

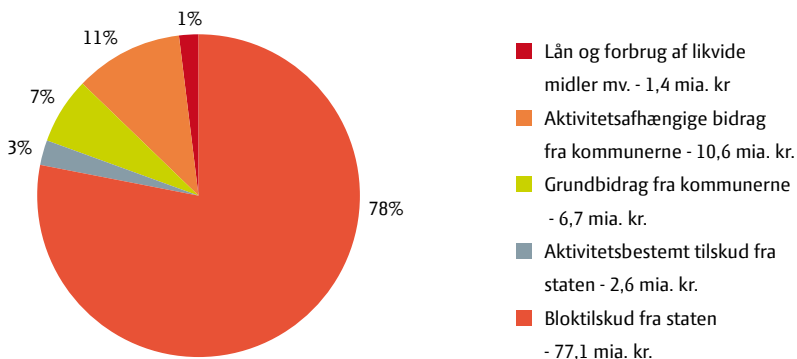
Produktivitetskravet indebærer, at sygehusene skal levere en produktion, der er højere end det foregående år, men med det samme budget. En uddybet beskrivelse af regionernes takststyringsmodeller findes i appendiks 1.

## Finansiering af sundhedsområdet i 2010

Hovedparten af regionernes sundhedsudgifter finansieres gennem det statslige bloktilskud. Samlet set finansierer staten 81 procent, mens kommunerne finansierer 17,5 procent.

### FIGUR 4

Finansiering af det regionale sundhedsvæsen i 2010 i mia. kr. og 2010 pris- og lønniveau



Kilde: Danmarks Statistik.

## Anlægsudgifterne i 2010

Hver region har i de senere år udviklet og planlagt en ny sygehusstruktur med henblik på at give de bygningsmæssige rammer et markant løft og forbedre grundlaget for patientbehandlingen. I den forbindelse er der lavet en aftale mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen vedrører en samlet ramme på 40 mia. kr., der skal bruges på at bygge nye sygehuse i de næste mange år.

Færdiggørelsen af de nye byggerier ligger dog et stykke ude i fremtiden. I mellemtiden er regionerne forpligtet til at vedligeholde og optimere de eksisterende bygninger, således at der fortsat kan leveres velfærdsydelser i topklasse til fornuftige omkostninger. Tabel 2 viser, at det almindelige anlægsniveau i årene 2007-2009 ligger på cirka 3,3 mia. kr.

**TABEL 2****Bruttoanlægsudgifterne i mio. kr. og 2010 pris- og lønniveau**

	2007	2008	2009	2010
Region Hovedstaden	1.069	1.162	1.184	1.377
Region Sjælland	265	311	552	512
Region Syddanmark	443	624	699	1.006
Region Midtjylland	698	852	916	1.132
Region Nordjylland	255	436	367	245
<b>I alt</b>	<b>2.730</b>	<b>3.385</b>	<b>3.719</b>	<b>4.271</b>

Anm.: Bruttoanlægsudgifterne er opgjort på hovedkonti, 1, 3 og 4. 2009 og 2010 er budgettal.

Kilde: Danmarks Statistik og Danske Regioner.

**BOKS 2****KVALITETSFONDEN****Finansieringen**

Med økonomiaftalen for 2010 blev processen for de nye sygehusbyggerier lagt fast. Det er aftalt, at der er 40 mia. kr. i alt til byggeri af de nye sygehuse. 60 procent af midlerne kommer fra regeringens kvalitetsfond og 40 procent fra regionernes egenfinansiering. Regionerne får mulighed for at lånefinansiere 33 procent af deres egenfinansieringsandel op til cirka en tredjedel.

**Processen**

Udmøntningen af midlerne fra Kvalitetsfondens er fordelt i to faser med henholdsvis 15 mia. kr. og 10 mia. kr. Det er et særskilt ekspertpanel, som vurderer byggeprojekterne i regionerne og indstiller til regeringen, som så bestemmer, hvilke sygehuse, der skal modtage midler fra Kvalitetsfondens. Projekterne i fase 1 har allerede fået foreløbigt tilsagn, og forventes at få endeligt tilsagn i løbet af 2010. Projekterne i fase 2 forventes at få foreløbigt tilsagn ultimo 2010.

Kilde: Danske Regioner og Finansministeriet.

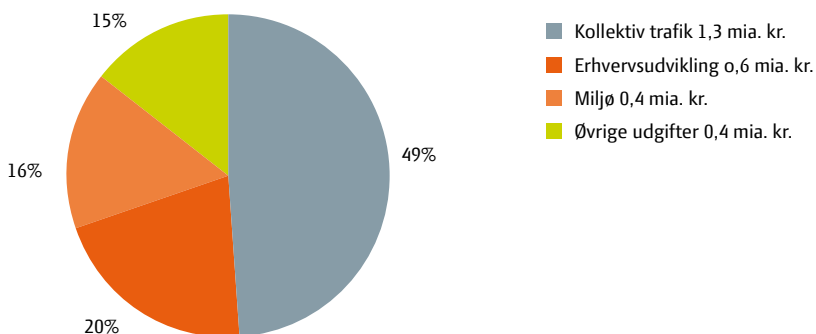


## Nettodriftsudgifterne til regional udvikling

I 2010 har regionerne afsat 2,7 mia. kr. til regional udvikling. Det er udgifterne til kollektiv trafik, der tegner sig for den største andel af udgifterne, jf. figur 5.

### FIGUR 5

Regionernes nettodriftsudgifter i 2010 til regional udvikling i mia. kr. og procent i 2010 pris- og lønniveau



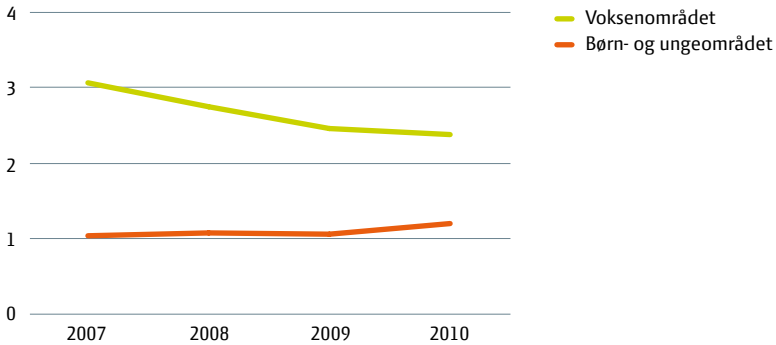
Kilde: DST og Danske Regioner.

## Bruttodriftsudgifter til socialområdet

Figur 6 viser, hvorledes udgifterne til børn og unge på socialområdet er stigende, mens udgifterne til voksenområdet falder støt. Samlet set er bruttodriftsudgifterne på de to områder 3,6 mia. kr. i budget 2010.

**FIGUR 6**

Samlede driftsomkostninger til socialområdet i regionerne i 2007-2010 i mia. kr. og 2010 pris- og lønniveau

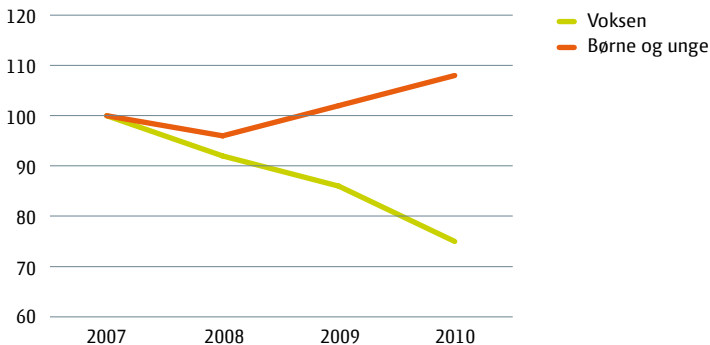


Kilde: Danske Regioner.

Antallet af voksenpladser er faldet fra indeks 100 i 2007 til indeks 75 i 2010. Tendensen gør sig gældende for både dagtilbud og døgntilbud.

**FIGUR 7**

Antallet af regionale pladser på socialområdet i 2007-2010 (2007=indeks 100)



Anm.: 2007 er indeks 100 (937 for børn og unge og 5647 for voksne).

Kilde: Danske Regioner.

Stigningen i de regionale pladser for børn og unge, skyldes blandt andet en vækst fra 2007-2010 på de særlige dag- og klubtilbud på over 50 procent. Men også antallet af døgntilbud er vokset. Fra 2009 til 2010 er specielt antallet af pladser til børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer steget markant. Stigningen dækker over flere pladser på eksisterende institutioner.