

Aftale om regionernes økonomi i 2009

Regeringen og Danske Regioner indgik lørdag den 14. juni aftale om regionernes økonomi for 2009. Aftalen kan downloades på www.regioner.dk under "Regionernes økonomi". Aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi blev indgået mandag den 16. juni.

Denne økonomiske vejledning gennemgår de økonomiske forudsætninger bag økonomiaftalen og beskriver væsentlige aftalepunkter. Der skal endvidere henvises til øvrige punkter i Økonomisk Vejledning, som beskriver lov- og cirkulæreprogrammet (herunder trepartsinitiativerne), pris- og lønsskøn, kommunal medfinansiering, den statslige aktivitetspulje samt ny overgangsordning på regional udviklingsområdet.

1. Generelt om aftalen

Med økonomiaftalen er der taget hul på en række drøftelser i relation til regionernes styringsmuligheder. Der er skabt et grundlag for på en økonomisk ansvarlig måde at imødekomme udfordringen ved at få afviklet den pukkel af ventende patienter, der er opstået som følge af overenskomstkonflikten på sundhedsområdet. Det er således aftalt, at det udvidede frie valg suspenderes frem til 1. juli 2009, og at aktivitetspuljen for 2008 konverteres til bloktilskud.

Konverteringen af den statslige aktivitetsafhængige pulje for 2008 indebærer således, at der ikke er de sædvanlige krav om aktivitetsudvikling mv. i 2008, før regionerne får finansieret udgifterne gennem aktivitetspuljen. Derved er der skabt sikkerhed for regionernes styring og planlægning i en periode, hvor der kan være store tidsmæssige forskydninger i aktivitetsudviklingen som følge af konflikten.

Bl.a. som følge af de ændrede styringsmæssige vilkår er det aftalt, at *"Regeringen og Danske Regioner er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2009 både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for rammerne af det aftalte"*

2. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne og aktivitet i 2009 på sundhedsområdet

Regionernes økonomi blev forhandlet med udgangspunkt i aftalegrundlaget for 2008 svarende til budgetterne for 2008.

Der er aftalt et samlet udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2008 på 90.881 mio. kr. Heraf udgør udgifterne til sygesikringsmedicin 7.660 mio. kr., jf. tabel 1. I tabel 1 er der endvidere angivet et udgiftsniveau ekskl. infrastruktur for klinisk kræftforskning (DMCG). Det skyldes, at der i den aftalte realvækst er indeholdt en videreførelse og udvikling af infrastruktur for klinisk kræftforskning, men det forventes, at udgifterne afholdes gennem en fælles regional organisering af området. Regionerne skal dog alligevel budgettere med midlerne, men ikke som en del af de udgifter, der afholdes i regionerne.

Tabel 1. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2009 på sundhedsområdet. Mio. kr.

Nettodriftsudgifter sundhed ekskl. sygesikringsmedicin og ekskl. driftsudgifter vedr. fællesadministration	81.310
Andel af fællesadministration, nettodriftsudgifter (opgjort på baggrund af fordelingen i budget 2008)	1.911
Aftalt udgiftsniveau ekskl. sygesikringsmedicin	83.221
Sygesikringsmedicin	7.660
Aftalt udgiftsniveau i alt	90.881
Aftalt udgiftsniveau ekskl. DMCG	90.861

Det skal bemærkes, at der i beløbene i tabel 1 ikke indgår reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), bortset fra på medicinområdet, hvor der i det aftalte udgiftsniveau for sygesikringsmedicin allerede er taget højde for de reguleringer, der sker i udgiftsniveauet som følge af ændrede medicintilskudsregler. Dette uddybes nedenfor, mens de øvrige reguleringer som følge af DUT beskrives nærmere i vejledningens punkt ”Generelle tilskud til regionerne i 2008 og 2009, lov- og cirkulæreprogram, herunder trepartsinitiativer”.

Den aftalte vækst på sundhedsområdet i forhold til aftalegrundlaget for 2008 fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Aftalt realvækst i 2009 i forhold til aftalegrundlag for 2008. mio. kr. i 09pl

Sygesikringsmedicin	310
Sygehus og øvrig sygesikring	
Løft i udgangspunktet sfa. kræft (fra 2008)	175
Aftalt realvækst, heraf	1.315
- Aktivitet i 2009 (3,5 pct.)	1.835
- Produktivitet (2 pct.)	-1.050
- Øvrig sundhed	760
- DMCG	20
- Effektiviseringer	-250
Vækst i 2009 i forhold til aftalegrundlag for 2008 (inkl. løft vedr. kræft, investeringer og ekskl. sygesikringsmedicin)	1.490
Aftalt vækst i forhold til aftalegrundlaget for 2008 i alt inkl. sygesikringsmedicin	1.800

Det skal bemærkes, at det er aftalt, at regionerne skal tilvejebringe et råderum på 250 mio. kr. via indkøb, administration m.v. Dette skal ses i forlængelse af regeringens effektiviseringsstrategi. Det

skal understreges, at de 250 mio. kr. indgår i den samlede realvækst, således at væksten reelt er lavere end de enkeltbeløb, der indgår i aftalen. I eksemplet med en vækst vedrørende sygehusaktivitet på 785 mio. kr. under forudsætning af 2 pct. i produktivitetsudvikling vil realvæksten i udgifterne være lavere, hvis de 250 mio. kr. ønskes indhentet helt eller delvist via et højere produktivitetskrav end de 2 pct.

I udgangspunktet er der for udgifterne i 2009 inden indregning af realvæksten, indlagt et varigt løft på 175 mio. kr. vedrørende implementering af pakkeforløb på kræftområdet. Udgifterne forventes afholdt i 2008, og det er aftalt, at der sker en tilsvarende midtvejsregulering af bloktilskuddet i 2008 på 175 mio. kr.

Der er på sundhedsområdet ekskl. medicin aftalt realvækst i 2009 1.315 mio. kr. (ekskl. niveauløft vedr. kræft fra 2008), og inkl. sygesikringsmedicin er væksten 1.625 mio. kr.

For 2009 er der forudsat en aktivitetsvækst på sygehusområdet på 3,5 pct. og et produktivitetskrav på 2 pct. Aktivitetsvæksten svarer til 1.825 mio. kr. og produktivitetskravet til 1.050 mio. kr. Samlet set udgør realvæksten i udgifterne til sygehusaktivitet 785 mio.kr.

Realvæksten på øvrig sundhed på 760 mio. kr. omfatter bl.a. sygehusmedicin, øvrige sygehusudgifter, der ikke er aktivitetsbelagt, samt praksissektor.

I realvæksten er der som nævnt indeholdt en videreførelse og udvikling af infrastruktur for klinisk kræftforskning (DMCG) på 20 mio. kr.

Sygesikringsmedicin

I økonomiaftalen for 2009 er der foretaget en nyt skøn for de forventede udgifter til sygesikringsmedicin i 2008, og der er aftalt et udgiftsniveau for 2009.

Med virkning fra 2008 er der indført nye grænser for, hvornår det offentlige skal yde tilskud til medicin. Ændringerne forventes at indebære et fald i udgifter til medicintilskud på 232 mio. kr. i 2008 og på 348 mio. kr. i 2009 (begge i 2008 pris- og lønniveau), jf. en uddybning af lovændringerne i vejledningspunktet om lov- og cirkulæreprogrammet.

Hvis der er opgaveændringer på medicinområdet, indregnes de sædvanligvis i det udgiftsniveau, der ligger til grund for økonomiaftalens økonomiske balance, hvorimod opgaveændringer på de øvrige områder sædvanligvis ikke indregnes i balanceopstillingerne.

Der er i økonomiaftalen lagt et skøn for sygesikringsmedicin i 2008 på 7.350 mio. kr. til grund for aftalen. Det svarer til en vækst på 0,4 pct. i forhold til regnskabet for 2007, men hvis regnskabet for 2007 korrigeres til 2008-opgaveniveau, er der en underliggende vækst 3,5 pct. eller 248 mio. kr., jf. tabel 3.

Tabel 3. Baggrund for medicinskøn for 2008. mio. kr.

Medicinudgifter regnskab 2007	7.334
Opgavekorrektio n til 2008-opgaveniveau	-232
Korrigeret medicinudgifter for 2007 (2008 opgaveniveau)	7.102
Medicinskøn for 2008, juni 2007	7.350
Vækst fra korrigeret 2007-niveau til skøn for 2008	248
Vækst i pct.	3,50%

Tabel 4 viser baggrunden for medicinskønnet i 2009. Når skønnet for 2008 korrigeres for konsekvenserne af fuld indfasning af regelændringerne, er der en vækst fra 2008 til 2009 på 426 mio. kr. svarende til 5,9 pct.

Tabel 4. Baggrund for medicinskøn for 2009. mio. kr.

Medicinudgifter i 2008, skøn juni 2007 (2008-opgaveniveau)	7.350
Opgavekorrektio n til 2009-opgaveniveau	-116
Korrigeret medicinskøn for 2008 (2009-opgaveniveau)	7.234
Medicinskøn for 2009, juni 2007	7.660
Vækst fra skøn for 2008 i 2009-opgaveniveau til skøn for 2009	426
Vækst i pct.	5,90%

Der er som i 2007 og 2008 aftalt et garantiniveau på 75 pct. i 2009. Dvs. 75 pct. af afvigelsen mellem det forudsatte niveau og det realiserede niveau i 2008 reguleres over regionernes bloktilskud i 2009 med en foreløbig midtvejsregulering i 2008.

Det aftalte udgiftsniveau opgjort inkl. opgaveændringerne sfa. DUT

Regionerne kan inden for det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne afholde udgifter svarende til det i økonomaftalen aftalte niveau korrigeret for mer- og mindreudgifter som følge af opgaveændringer. Det samlede udgiftsniveau i 2009 for nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet inkl. DUT og andre reguleringer kan opgøres til 90.856 mio. kr., jf. tabel 5.

Tabel 5. Aftalt udgiftsniveau inkl. DUT og andre reguleringer i 2009 i mio. kr. i 2009 pl

Udgiftsniveau ekskl. sygesikringsmedicin, jf. tabel 1	83.221
DUT på sundhedsområdet, jf. lov og cirkulæreprogrammet	-696
DUT relateret til sygesikringsmedicin indeholdt i de -696 mio. kr., som ikke påvirker det øvrige sundhedsområde	361
DUT fra Trepert	224
Korrektioner på lov- og cirkulæreprogrammet (indeholdt i de 696 mio. kr.), som ikke har udgiftsmæssige konsekvenser på driftssiden:	
- bløderudligningen	47
- anlæg	-31
Forventede yderligere udgiftsmæssige konsekvens af lovændringerne, som finansieres via kommunal medfinansiering (foreløbig opgørelse)	22
Udgiftsniveau for nettodriftsudgifter i alt ekskl. sygesikringsmedicin	83.148

Det fremgår af aktstykke nr. 190 af 19. juni 2008, at regionernes bloktilskud reduceres med 696 mio. kr. som følge af DUT. Heri er der indeholdt en regulering på -361 mio. kr. som følge af ændringerne på medicinområdet, som ikke skal indregnes i udgiftsniveaet.

Ud over de direkte DUT-konsekvenser på aktstykket skal der tages højde for en række øvrige forhold i det budgetterede udgiftsniveau. Af aktstykket fremgår således, at regionernes bloktilskud i 2009 reduceres med 47 mio. kr. som følge af bløderudligningsordningen. Dette er en ren finansiel regulering og påvirker ikke i sig selv regionernes udgiftsramme.

En række af DUT-sagerne indeholder reguleringer, som vedrører anlægsudgifter, som derfor ikke isoleret set påvirker driftsudgifterne. Samlet set er regionernes bloktilskud i 2009 reguleret med 31 mio. kr. vedrørende anlægsudgifter. Der er i DUT-sagen vedrørende NAT-screening forudsat anlægsudgifter på 11,4 mio. kr. i 2009 og i DUT-sagen vedrørende beredskabsloven forudsat anlægsudgifter på 20 mio. kr. i 2009.

Endelig skal der i udgiftsniveaet tages højde for, at en del af de udgiftsmæssige konsekvenser af nye lovændringer er finansieret af kommunerne gennem den kommunale medfinansiering. Den samlede udgiftsmæssige konsekvens af lovændringerne er derfor på nogle områder større end de bloktilskudsreguleringer, der er foretaget. Det skønnes på nuværende tidspunkt, at kommunerne finansierer ca. 22 mio. kr. i 2009 af de nye lovændringer. Det er i DUT-sagen vedrørende hjertepakker forudsat kommunal medfinansiering på 5,5 mio. kr. i 2009, i DUT-sagen vedrørende tilskud til fodbehandling er der forudsat kommunal medfinansiering på 2,5 mio. kr., og i DUT-sagen vedrørende udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien er der forudsat kommunal medfinansiering på 14,2 mio. kr. i 2009.

3. Samlede udgifter på sundhedsområdet finansieret i aftalen

Ud over finansiering af det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på 90.881 mio. kr., jf. tabel 1, er der i aftalen finansieret anlægsudgifter og renteudgifter. Der er samlet set finansieret udgifter på 94.378 mio. kr., jf. tabel 6.

Heri er der en teknisk forudsætning forudsat afdrag på 400 mio. kr., som forudsættes refinansieret ved ny lånoptagelse. Det er en forudsætning for refinansieringen, at der søges om dispensation i Velfærdsministeriet.

Tabel 6. Forudsatte udgifter i alt på sundhedsområdet i 2009. mio. kr. i 09pl

Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifter, jf. tabel 1	90.881
Bruttoanlægsudgifter	4.000
Finansiering fra kvalitetsfonden	-1.000
Forudsatte nettoanlægsindtægter	-78
Nettorenteudgifter	175
Afdrag på langfristet gæld (lånefinansieret)	400
Udgifter i alt	94.378

Udgifterne finansieres af et statsligt bloktilskud og en statslig aktivitetsafhængig pulje samt kommunale grundbidrag og aktivitetsafhængige bidrag. Herudover kommer eventuelle lånemuligheder, der aftales særskilt. Den samlede finansiering fremgår af tabel 7.

Tabel 7. Forudsat finansiering af udgifterne i 2009. mio. kr. i 09pl

Statsligt bloktilskud	74.872
Statslig aktivitetsafhængig pulje	2.538
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	10.435
Kommunale grundbidrag	6.454
Andre reguleringer med balancееffekt	-337
Lånefinansiering af afdrag	400
Øvrig finansiering*	15
Finansiering i alt	94.378

* Vedrører takstbetaling til Region Hovedstaden fra Færøerne og Grønland

Det statslige bloktilskud udgør i aftalen 74.872 mio. kr. (ekskl. reguleringer som følge af DUT), og det kommunale grundbidrag udgør 1.175 kr. pr. indbygger i 2008 svarende til 6.454 mio. kr. samlet set. Grundbidraget er fastsat ud fra en regulering af bidraget i 2008 med et samlet pris- og lønskøn for 2009 på 3,7 pct. inkl. medicin.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 2.538 mio. kr. ekskl. den del, der medfinansieres af kommunerne, eller 3.134 mio. kr. inkl. kommunal medfinansiering. Aktivitetspuljen består i 2009 kun af én pulje.

Det er forudsat, at den kommunale aktivitetsafhængige finansiering i 2009 udgør 10.435 mio. kr. samlet set, dvs. inkl. kommunernes medfinansieringsandel i den statslige aktivitetsafhængige pulje.

I vejledningspunktet ”Kommunal medfinansiering i 2009” uddybes forudsætningerne bag den kommunale medfinansiering. På de områder hvor der ikke er forudsat kommunal medfinansiering (sygehusmedicin, øvrige sygehusudgifter, psykiatri, sygesikringsmedicin) er finansieringen sikret gennem bloktilskuddet.

Andre reguleringer med balanceeffekt dækker over tekniske reguleringer i balancen, som skal sikre sammenhængen til de øvrige reguleringer, der foretages på aktstykket. Det er således udelukkende en teknisk regulering, der skal sikre, at det samlede bloktilskud fastsættes på det rigtige niveau.

4. Efterregulering og midtvejsregulering af udgifter til sygesikringsmedicin i 2007 og 2008

Midtvejsreguleringen af medicingarantien for 2008 og en endelig regulering af garantien for 2007 er opgjort, og de aftalte reguleringer udbetales i midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2008.

Midtvejsregulering af medicingarantien for 2008

Det nye skøn for medicinudgifterne i 2008 på 7.350 mio. kr. resulterer i en midtvejsregulering på 54 mio. kr. Det oprindelige skøn for 2008 var 7.510, men når der tages højde for lovændring vedr. medicintilskudsgrænserne, udgør det korrigerede garantiniveau for 2008 7.278 mio. kr., jf. tabel 8.

Tabel 8. Midtvejsregulering af medicingaranti for 2008 i mio.kr.

Oprindeligt skøn for udgifter til sygesikringsmedicin i 2008, juni 2007	7.510
Oprindeligt skøn korrigeret for DUT-sag i 2008 (-232 mio.kr.)	7.278
Skøn for udgifter til sygesikringsmedicin i 2008, juni 2008	7.350
Difference	72
Midtvejsregulering vedr. 2008, juni 2008 (75 pct. af afvigelsen)	54

Endelig regulering af medicingarantien for 2007

Det oprindelige skøn for udgifterne til sygesikringsmedicin udgjorde 7.220 mio. kr. I forbindelse med aftalen for 2008 blev dette skøn fastholdt, og der blev således ikke foretaget nogen midtvejsregulering af medicingarantien i 2007.

Udgifterne til sygesikringsmedicin i regnskab 2007 lå 113 mio. kr. over skønnet for 2007. Regionerne får derved udbetalt 85 mio. kr. i endelig regulering af medicingarantien for 2007, jf. tabel 9.

Tabel 9. Opgørelse af endelig regulering af medicingarantien for 2007. Mio. kr.

Skøn for udgifterne til sygesikringsmedicin i 2007, juni 2006 og juni 2007	7.220
Udgifter til sygesikringsmedicin, regnskab 2007	7.333
Difference	113
Endelig regulering vedr. 2007 (75 pct. af afvigelsen)	85

5. Forudsætninger for det beregnede udgangspunkt for økonomien på sundhedsområdet

Udgangspunktet for udgifterne var aftalegrundlaget for 2008 svarende til de vedtagne budgetter for 2008.

Pris- og lønreguleringen på sundhedsområdet er opgjort til 4,1 pct. (ekskl. sygesikringsmedicin) fra 2008 til 2009. Læs mere vedrørende pris- og lønudviklingen i 2009 i vejledningspunktet ”Pris- og lønudviklingen for 2009”.

Øvrige forudsætninger i det beregnede udgangspunkt

Der er for 2009 taget højde for, at regionerne har øgede udgifter til tjenestemandspensioner, som oprindeligt ikke indgik i det udgiftsniveau, der blev overført til regionerne med strukturreformen. De tidligere amtslige udgifter til tjenestemandspensioner er henført til staten, idet staten står for udbetalingen af pensioner til amtslige tjenestemænd, der er gået på pension senest 31. december 2006. Regionerne afholder udgifterne til de tjenestemænd, der går på pension efter 1. januar 2007.

Som følge af overenskomstforhandlingerne i år blev der indgået en aftale vedr. de reviderede lønforudsætninger. Der er samlet set blevet udbetalt 300 mio. kr., fordelt med 292 mio. kr. til sundhedsområdet og 8 mio. kr. til området for regional udvikling i 2008 pl. Udgiftsniveauet for 2008 og dermed udgangspunktet for 2009 er derved løftet med henholdsvis 303 mio. kr. på sundhedsområdet og 9 mio. kr. på området for regional udvikling i 2009 pl.

6. Regional udvikling

Der er aftalt et samlet udgiftsniveau på regional udvikling på 2.414 mio. kr. (ekskl. DUT-reguleringer). Udgangspunktet for udgifterne var aftalegrundlaget for 2008 svarende til budget 2008. Dertil kommer de 9 mio. kr. vedrørende aftalen om de reviderede lønforudsætninger, jf. ovenfor.

Tabel 10. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2009 for regional udvikling i mio. kr. i 09pl

Nettodriftsudgifter regional udvikling (ekskl. driftsudgifter vedr. fællesadministration)	2.357
Andel af fællesadministration, nettodriftsudgifter (opgjort på baggrund af fordelingen i budget 2008)	57
Aftalt udgiftsniveau i alt, nettodriftsudgifter	2.414

Korrigeret for diverse DUT fra lov- og cirkulæreprogrammet samt DUT fra trepartsinitiativerne er det samlede udgiftsniveau på regional udvikling 2.534 mio.kr.

Tabel 11 korrigeret udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på regional udvikling i 2009 i mio. kr. i 09pl

Udgiftsniveau fra tabel 10	2.414,0
DUT fra lov og cirkulæreprogrammet	119,5
DUT fra trepartsinitiativerne	0,4
I alt (korrigeret udgiftsniveau)	2.533,9

Pris- og lønreguleringen er fastsat til 4,1 pct. fra 2008 til 2009, jf. vejledningens punkt om pris- og lønskøn.

Udgifterne finansieres af et bloktilskud på 1.772 mio. kr. og et udviklingsbidrag på 643 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag udgør 117 kr. pr. indbygger i 2009. Bidraget er fastsat på baggrund af en regulering af udviklingsbidraget for 2008 med et samlet pris- og lønskøn for 2009 på 3,7 pct.

7. Overenskomstkonflikten på sundhedsområdet

Et væsentligt element i forhandlingerne var regionernes styringsmuligheder særligt i lyset af den hidtidige udformning af det udvidede frie valg samt den hidtidige udformning af den statslige aktivitetsafhængige finansiering. Overenskomstkonflikten på sundhedsområdet og udfordringen ved at få afviklet pukkelen som følge af konflikten på en økonomisk ansvarlig måde aktualiserede styringstemaet.

Det indgår således i aftalen, at regeringen vil søge tilslutning til at suspendere det udvidede frie sygehusvalg frem til 1. juli 2009. Regionerne skal fortsat benytte private leverandører, men det vil blive på andre vilkår, herunder i et styrket samarbejde mellem regionerne og private sygehuse og klinikker.

Den nuværende udformning af det udvidede frie sygehusvalg er fortsat gældende, indtil en ny lov kan træde i kraft. Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse drøfter planlægningen og implementeringen heraf med inddragelse af de private sygehuse og klinikker, herunder retningslinjer og praksis både før og efter ikrafttrædelse af lovændringen.

Det er endvidere aftalt, at aktivitetspuljen i 2008 konverteres til bloktilskud og udbetales uden puljens hidtidige krav til aktivitetsudvikling mv., jf. endvidere vejledningens punkt om den statslige aktivitetsafhængige pulje. Endelig indgår i aftalen, at implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel udskydes til 2010.

8. Proces for investeringer i en moderne sygehusstruktur

Der er i aftalen skitseret en proces for investeringer i ny sygehusstruktur, hvor der i første omgang udmøntes 15 mia. kr. fra puljen, mens de resterende 10 mia. kr. udmøntes i en senere omgang.

Der udmeldes i februar 2009 en samlet tilsagnsramme til de enkelte regioner fra de 15 mia. kr., og derefter udmøntes midlerne i en løbende proces, hvor ekspertpanelet indstiller, hvilke konkrete projekter, der lever op til kravene om moderne sygehusstruktur.

I 2009 er der i regionernes samlede anlægsramme på 4 mia. kr. forudsat, at 1 mia. kr. finansieres gennem kvalitetsfonden, når udmøntning påbegyndes.

9. Kvalitet i sundhedsvæsenet

Aftalen bærer på en række punkter præg af udmøntning af finansloven for 2008, herunder i forhold til en række initiativer fra regeringens kvalitetsreform. Det drejer sig bl.a. om initiativer for kronikere, det præhospitale akutberedskab, afbureaukratisering og pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme.

For så vidt angår kræftområdet, er der med aftalen fulgt op på tidligere aftaler fra oktober 2007 og januar 2008 om kræftbehandling. Med henblik på at færdigimplementere pakkeforløbene er der aftalt et varigt løft på 175 mio. kr. fra 2008.

Derudover er der afsat 20 mio. kr. fra 2009 til at videreføre og udvikle infrastruktur for klinisk kræftforskning. Disse udgifter vil ikke blive afholdt i de enkelte regioner, men i en fælles regional organisering.

Det skal endvidere bemærkes, at de afsatte midler til kronikere, jf. bilag 2 til aftalen, ikke indgår i det aftalte udgiftsniveau, og de indgår ikke som en del af de aftalte DUT-reguleringer. Det skyldes, at midlerne udmøntes som en pulje både hvad angår midlerne til forløbsprogrammer og midlerne til patientundervisning og egenbehandling.

10. Sundheds-IT

Der er enighed mellem regeringen og Danske Regioner om at fastholde et højt ambitionsniveau for udbygning af sundheds-it, herunder EPJ. Det er aftalt, at strategiens handlingsplaner skal konkretiseres yderligere. Der er ikke gennem økonomiaftalen sikret finansiering til at implementere strategien for digitalisering af sundhedsvæsenet, men regeringen har tilkendegivet, at den vil medvirke til, at en række projekter kan søges finansieret via fonden for arbejdskraftbesparende teknologi fra 2009.

11. Øvrig sundhed

Udvalgsarbejde om bloktilskudskriterier

Det er aftalt, at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en analyse og vurdering af de eksisterende socioøkonomiske kriterier i regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Finansieringsudvalget kan foreslå eventuelle justeringer, men det er aftalt, at justeringerne ikke i udgangspunktet skal have større byrdefordelingsmæssige konsekvenser.

Arbejdet færdiggøres i foråret 2009.

Udredningsarbejde vedrørende regionernes gæld, refinansiering af afdrag samt lån

Som led i økonomiaftalen for 2008 blev der igangsat et arbejde med at vurdere regionernes gæld på baggrund af de overtagne aktiver og passiver fra amterne. Arbejdet har ikke kunnet færdiggøres som planlagt pga. forsinkelser i regionernes åbningsbalancer. Det fremgår af aftalen, at arbejdet afsluttes inden udgangen af 2008.

I forlængelse heraf er det aftalt, at Velfærdsministeriet kan give særlig lånedispensation ved likviditetsvanskeligheder i de enkelte regioner.

Som en del af de økonomiske forudsætninger for økonomiaftalen har regionerne som i 2008 mulighed for at refinansiere afdrag, men der skal søges om dispensation i Velfærdsministeriet til at optage lånene.

Psykiatri

Der er ikke i økonomiaftalen sat særskilt midler af til psykiatrien, idet der henvises til, at der gennem satspuljemidlerne er prioriteret midler til børne- og ungdomspsykiatrien til at indføre en udvidet udrednings- og behandlingsret. Midlerne udmøntes over bloktilskuddet, og indgår som en del af DUT-reguleringerne, jf. vejledning om lov- og cirkulæreprogram.

Det er endvidere aftalt, at der igangsættes et arbejde med at analysere behovet for akut indsats på det psykiatriske område.

Familieambulatorier

Der er afsat ca. 30,5 mio. kr. til etablering og drift af familieambulatorier. Da midlerne først udbetales i takt med etableringen indgår de ikke i det aftalte udgiftsniveau eller som DUT-regulering.