

## Økonomiaftaler, bloktilskud og lov- og cirkulæreprogram (DUT)

### Aftale om regionernes økonomi for 2008

Regeringen og Danske Regioner indgik søndag 11-06-2007 aftale om regionernes økonomi for 2008. Aftalen kan downloades på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk) under "Økonomi i regionerne". Aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi blev ligeledes indgået søndag 11-06-2007.

Denne økonomiske vejledning gennemgår de økonomiske forudsætninger bag økonomiaftalen og beskriver de væsentligste aftalepunkter. Det skal endvidere henvises til øvrige punkter i Økonomisk Vejledning, som beskriver Lov- og Cirkulæreprogrammet, pris- og lønskøn samt den statslige aktivitetspulje.

### 1. Generelt om aftalen

Med økonomiaftalen er der skabt et grundlag for regionerne til det videre arbejde med udviklingen af sygehusstrukturen i de enkelte regioner, og der sættes en proces i gang mellem regionerne og staten for investeringer på sygehusområdet. De langsigtede investeringer drøftes med regeringen i efteråret, men der er enighed om, at der er behov for betydelige investeringer i sygehusvæsenet. Allerede i 2007 har regionerne mulighed for at låne til finansiering af udgifter til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur.

For driftsudgifterne i 2008 rummer aftalen mulighed for en realistisk aktivitetsudvikling samtidig med, at der er taget højde for udviklingen på ikke-aktivitetsbelagte områder. Derfor er det også aftalt, at *"Regeringen og Danske Regioner er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2008 både i budgetterne og i regnskaberne ligger indenfor rammen af aftalen."*

I forlængelse heraf skal det bemærkes, at der i aftalen konstateres, at sygehusvæsenet har en overordnet forpligtelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom. Patienter kan søge at afkorte ventetiden via det udvidede frie valg. Der er ikke tale om en behandlingsgaranti, og det ændrer ikke ved, at regionerne har mulighed for at prioritere.

Det er en forudsætning, at regionerne fortsat søger efter muligheder for at bruge ressourcerne optimalt. Derfor er det også aftalt at analysere muligheder for effektivisering af administrationen og at identificere fokusområder for en yderligere indsats på indkøbsområdet. Der er endvidere forudsat en produktivitetsudvikling på sygehusområdet på 2 pct. også i 2008.

### 2. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne og aktivitet i 2008 på sundhedsområdet

Regionernes økonomi blev forhandlet med udgangspunkt i aftalegrundlaget for 2007 (svarende til budget 2007) samt aftalen fra kvartalsmødet 19. december 2006. I den aftale fremgår bl.a. *"Regeringen og Danske Regioner anerkender, at sygehusvæsenet i 2006 har kunnet behandle flere*

*patienter end hidtil forudsat. For at regionerne kan opretholde aktiviteten på de overtagne amtslige sundhedsopgaver, har regeringen derfor tilkendegivet, at den i forbindelse med bloktilskudsaktstykket i juni 2007 vil søge tilslutning til, at regionerne i 2007 sikres finansiering til at videreføre aktiviteten i 2007 inkl. den aftalte stigning i aktiviteten på sundhedsområdet. Finansieringsbehovet opgøres som forskellen mellem det forudsatte udgiftsniveau på sundhedsområdet i 2006 og udgifterne i amternes regnskaber for 2006.”*

Der er aftalt et samlet udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2008 på 85.394 mio. kr. Heraf udgør udgifterne til sygesikringsmedicin 7.510 mio. kr., jf. tabel 1.

**Tabel 1: Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2008 på sundhedsområdet. Mio. kr.**

Nettodriftsudgifter sundhed ekskl. sygesikringsmedicin og ekskl. driftsudgifter vedr. fællesadministration	77.012
Andel af fællesadministration, nettodriftsudgifter (forudsat 82 pct. af samlede nettodriftsudgifter til fællesadministration)	873
Sygesikringsmedicin	7.510
<b>Aftalt udgiftsniveau i alt</b>	<b>85.394</b>

Det skal bemærkes, at der heri ikke indgår reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Disse beskrives nærmere i vejledningspunktet ”Generelle tilskud til regionerne i 2007 og 2008”.

Der er for sundhedsudgifterne ekskl. sygesikringsmedicin og ekskl. andel af fællesadministration lagt et udgiftsniveau på 77.012 til grund for aftalen. Heraf udgør den aftalte realvækst i 2008 1.970 mio. kr. (ekskl. sygesikringsmedicin).

I udgangspunktet for udgifterne i 2008 inden indregning af realvæksten, er der taget højde for en forventet meraktivitet i 2007 på 800 mio. kr., som bl.a. begrundes i fremrykning af det udvidede frie valg fra 2 til 1 måned. Derudover indgår en niveauekorrektion som følge af amternes regnskaber for 2006, jf. aftalen af 19. december 2006. Amternes regnskaber på sundhedsområdet i 2006 lå 1.771 mio. kr. over det forudsatte niveau for 2006 (opgjort som de reviderede budgetter i 2006 inkl. Københavns og Frederiksberg kommuner samt H:S).

Der er ikke aftalt nyt udgiftsniveau for 2007, og med en samlet aktivitetsstigning over to år på op til 8,8 pct. og et udgiftsniveau, der tager højde for udviklingen i de ikke-aktivitetsbelagte områder, er det en klar forudsætning, at udgiftsniveauet for 2008 overholdes. Det er beregningsteknisk forudsat en aktivitetsstigning på 4,9 pct. i 2007 og 3,9 pct. i 2008.

Der er skabt mulighed for et højere udgiftsniveau i 2007, end niveauet i økonomiaftalen for 2007. Der er aftalt, at bloktilskuddet i 2007 øges med 2.200 mio. kr. på baggrund af amternes regnskaber

for 2006 og økonomiaftalen for 2007. Udgifterne kan med aftalen derved være finansieret i begge år afhængig af udgiftsprofilen i de to år.

Udgifterne til sygesikringsmedicin i 2008 skønnes at udgøre 7.510 mio. kr. Der er herunder aftalt en vækst i udgifterne til sygesikringsmedicin på 290 mio. kr. i 2008 svarende til 4 pct. Der er aftalt et garantiniveau på 75 pct. 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.

Den aftalte vækst på sundhedsområdet i forhold til aftalegrundlaget for 2007 fremgår af tabel 2.

**Tabel 2. Aftalt realvækst i 2008 i forhold til 2007. Mio. kr.**

<b>Sygesikringsmedicin</b>	<b>290</b>
<b>Sygehus og øvrig sygesikring</b>	
Løft i udgangspunktet sfa. meraktivitet i 2007	800
Aftalt realvækst, <i>heraf</i>	1.970
- Aktivitet i 2008 (3,9 pct. og en produktivitet på 2 pct.)	950
- Sygehusmedicin	400
- Øvrige sygehusudgifter	300
- Sygesikring ekskl. medicin	300
- Psykiatri	20
<b>Vækst i 2008 i forhold til aftalegrundlag for 2007 (ekskl. niveauekorrektion sfa. regnskab 2006-regulering)</b>	<b>2.770</b>
<b>Aftalt vækst i alt inkl. sygesikringsmedicin</b>	<b>3.060</b>

### 3. Samlede udgifter på sundhedsområdet finansieret i aftalen

Ud over finansiering af det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på 85.394 mio. kr. er der i aftalen finansieret anlægsudgifter og renteudgifter. Der er samlet set finansieret udgifter på 88.244 mio. kr., jf. tabel 3.

Derudover er der som en teknisk forudsætning forudsat afdrag på 400 mio. kr., som finansieres ved lånoptagelse.

**Tabel 3. Forudsatte udgifter på hele sundhedsområdet i 2008. Mio. kr.**

Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifter, jf. tabel 1	85.394
Bruttoanlægsudgifter	1.900
Forudsatte nettoanlægsindtægter	-75
Medicoteknisk udstyr mv.	900
Nettorenteudgifter	125
<b>Udgifter i alt (ekskl. forudsatte afdrag)</b>	<b>88.244</b>

Udgifterne finansieres af et statsligt bloktilskud og en statslig aktivitetsafhængig pulje samt kommunale grundbidrag og aktivitetsafhængige bidrag. Herudover kommer lånemuligheder, der aftales særskilt. Den samlede finansiering fremgår af tabel 4.

**Tabel 4. Forudsat finansiering af udgifterne i 2008. Mio. kr.**

Statsligt bloktilskud	68.650
Statslig aktivitetsafhængig pulje	2.438
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	10.055
Kommunale grundbidrag	6.186
Lånefinansiering medicoteknisk udstyr mv.	900
Øvrig finansiering*	15
<b>Finansiering i alt</b>	<b>88.244</b>

\* Vedrører takstbetaling til Region Hovedstaden fra Færøerne og Grønland

Det statslige bloktilskud udgør 68.650 mio. kr. (ekskl. reguleringer som følge af DUT), og det kommunale grundbidrag udgør 1.133 kr. pr. indbygger i 2008 svarende til 6.186 mio. kr. samlet set. Grundbidraget er fastsat ud fra en regulering af bidraget i 2007 med et samlet pris- og lønskøn for 2008 på 2,8 pct. inkl. medicin.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 2.438 mio. kr. ekskl. den del, der medfinansieres af kommunerne, eller 3.038 inkl. kommunal medfinansiering. Aktivitetspuljen består af to dele, nemlig en pulje til strålebehandling og generel pulje. For en uddybning henvises til vejledningspunktet ”den statslige aktivitetsafhængige pulje i 2008.”

Det er forudsat, at den kommunale aktivitetsafhængige finansiering udgør 10.055 mio. kr. samlet set, dvs. inkl. kommunernes medfinansieringsandel i den statslige aktivitetsafhængige pulje. I vejledningspunktet ”Den statslige aktivitetsafhængige pulje i 2008” opgøres sammensætningen af den kommunale medfinansiering fordelt på den aftalte realvækst mv. På de områder, hvor der ikke er forudsat kommunal medfinansiering (sygehusmedicin, øvrige sygehusudgifter, psykiatri, sygesikringsmedicin) er finansieringen sikret gennem bloktilskuddet.

Anlægsudgifter på 900 mio. kr. til medicoteknik mv. lånefinansieres. Lånerammen fordeles efter bloktilskudsnøglen på sundhedsområdet.

#### 4. Efterregulering og midtvejsregulering af udgifter til sygesikringsmedicin i 2006 og 2007

Midtvejsreguleringen af medicingarantien for 2007 og en endelig regulering af garantien for 2006 er opgjort og de aftalte reguleringer udbetales i midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2007.

##### *Midtvejsregulering af medicingarantien for 2007*

Udgifterne i 2007 skønnes fortsat at udgøre 7.220 mio. kr. Der er dermed ikke grundlag for en midtvejsregulering af medicingarantien for 2007.

##### *Endelig regulering af medicingarantien for 2006*

Der blev i forbindelse med økonomiaftalen for 2007 skønnet over medicinudgifterne i 2006. Skønnet lå væsentligt over det oprindeligt forudsatte niveau, og regionerne fik primo 2007 derfor udbetalt en midtvejsregulering af medicingarantien for 2006 på 797 mio. kr. svarende til 75 pct. af forskellen til det oprindeligt aftalte niveau.

Udgifterne til sygesikringsmedicin i regnskab 2006 lå 54 mio. kr. over det nye skøn for udgifterne. Regionerne får derved udbetalt 41 mio. kr. i endelig regulering af medicingarantien for 2006, jf. tabel 5.

**Tabel 5. Opgørelse af endelig regulering af medicingarantien for 2006. Mio. kr.**

Skøn for udgifterne til sygesikringsmedicin i 2006, juni 2006	6.820
Udgifter til sygesikringsmedicin, regnskab 2006	6.874
Difference	54
Endelig regulering vedr. 2006 (75 pct. af afvigelsen)	41

#### 5. Forudsætninger for det beregnede udgangspunkt for økonomien på sundhedsområdet

Udgangspunktet for udgifterne var aftalegrundlaget for 2007 svarende til de vedtagne budgetter for 2007 samt aftalen af 19. december. Niveauekorrektionen som følge af 19. decembraftalen udgør 1.771 mio. kr., jf. afsnit 2.

Der er benyttet en pris- og lønfremskrivning på 3,1 pct. fra 2007 til 2008 med en forudsat budgetvirkning af lønudvikling på 3,25 pct., jf. endvidere en særskilt vejledning om pris- og lønudviklingen. Det er herunder forudsat, at der kan afholdes udgifter til overenskomstansattes optjening af betalt ferie under barsel samt til en eventuel bidragsforhøjelse af AER (Arbejdsgivernes Elev Refusion) på 400 kr. pr. medarbejder i 2008.

I økonomiaftalen for 2007 var der forudsat en pris- og lønfremskrivning på 2,6 pct. Det nye skøn udgør 2,7 pct. primært på baggrund af ændringer i priserne. I udgiftsniveaue for 2008 indgår et løft på 72 mio. kr. som følge af det nye skøn.

I udgiftsniveauet indgår derudover midler udmøntet i forbindelse med Finansloven for 2007, dvs. omlægning af den hidtidige H:S-forskningspulje og bloktilskudsfinansieret aktivitet i forbindelse med psykiatriaftalen 2007-2010.

#### *Omlægning af hidtidige H:S-forskningstilskud*

Det indgår i Sundhedsloven, at alle regioner har en forskningsforpligtelse. I den forbindelse er det besluttet, at det tidligere forskningstilskud til H:S omlægges. I økonomiaftalen for 2007 blev det aftalt, at tilskuddet omlægges over en 5-årig periode. Omlægningen er først udmøntet med Finansloven for 2007, og udgifterne indgik derfor ikke i det aftalte udgiftsniveau for 2007, men indgår fremover.

De beløb, der indgår i overgangsordningen i 2007 og 2008, fremgår af tabel 6. I 2008 overføres 49 mio. kr. til bloktilskuddet, og der indgår et tilsvarende beløb i udgiftsniveauet i 2008. Det direkte tilskud til Hovedstaden indgår ikke i udgiftsniveauet, og det er derved forudsat, at de udgifter, som finansieres af det direkte tilskud, ikke optræder med nettoudgifter i budgettet.

**Tabel 6. Midler vedr. tidligere forskningstilskud 2007 og 2008. Mio. kr.**

	2007	2008
Beløb i overgangsordningen (til alle regioner over bloktilskud, Region Hovedstaden i statsligt tilskud og strategisk forskningsråd)	166,4	167,9
<b>Fordeling af beløb i 2007 og 2008:</b>		
Region Hovedstaden	143,2	100,7
Alle regioner (bloktilskud)	16,6	33,6
Strategisk forskningsråd til klinisk forskning	6,6	33,6
<b>Takstfinansierede områder, overføres til bloktilskud</b>		
	<b>14,7</b>	<b>15,2</b>
<b>Overført til bloktilskud i alt</b>	<b>31,3</b>	<b>48,8</b>

Anm.: Bloktilskuddet: Finanslovskonto 16.91.03.10  
 Tilskud til Hovedstaden: Finanslovskonto 16.51.03  
 Strategisk forskningsråd: Finanslovskonto 19.41.11.10

#### *Bloktilskudsfinansieret aktivitet i forbindelse med psykiatriaftalen 2007-2010*

Som led i psykiatriaftalen 2007-2010 overføres permanent fra 2007 85 mio. kr. svarende til 87 mio. kr. i 2008 pl. til regionernes bloktilskud. Beløbet omfatter 60 mio. kr. til det formål at fastholde aktivitetsniveauet fra psykiatriaftalen 2003-2006, herunder 30 mio. kr. indenfor børne- og ungdomspsykiatrien.

Derudover er der med psykiatriaftale 2007-2010 afsat 25 mio. kr. over bloktilskuddet til udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på nedbringelse af ventetider. Dette er sket med henblik på forberedelse af en udredningsret, som i øvrigt optages på lov- og cirkulæreprogrammet.

Det samlede beløb er på Finansloven for 2007 udmøntet som et særligt tilskud til regionerne og indgår dermed ikke i bloktilskuddet for 2007. Beløbet udbetales i stedet for med midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2007, og fra 2008 er det en del af bloktilskuddet.

#### *Øvrige forudsætninger i det beregnede udgangspunkt*

Der er for 2008 taget højde for, at regionerne har 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.

Der er ligeledes for 2008 taget højde for, at regionerne afholder merudgifter til kommunale dækningsafgifter, som ikke indgik i det oprindeligt forudsatte udgiftsniveau for regionerne. Merudgifterne opstår fordi, kommunerne har overtaget den amtslige opkrævning af dækningsafgifter, og kommunerne kan derved opkræve dækningsafgifter på regionale institutioner, hvor amterne tidligere havde mulighed for at undtage egne institutioner for opkrævningen.

For 2008 er der endvidere forudsat nettobesparelser for regionerne som følge af omlægninger af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomsforsikring (AES). Den eksisterende fondsopbygning afvikles til fordel for et pay-as-you-go system, som giver væsentlige mindreudgifter i 2008 for både offentlige og private arbejdsgivere. Modsat vil der også komme merudgifter som følge af omlægninger i forlængelse af arbejdsskadeudvalgets anbefalinger.

Regionerne har adgang til refusion af momsudgifter. Til forskel fra den tidligere ordning på det amtslige område indgår der fra 2007 en refusion af regionernes indirekte udgifter til lønsumsafgift. Private virksomheder skal bl.a. på sundhedsområdet betale en lønsumsafgift. Refusionen foregår over positivlisten. Der er for 2008 taget højde for, at regionerne dermed får refunderet nogle udgifter.

### **5. Regional udvikling**

Der er aftalt et samlet udgiftsniveau på regional udvikling på 2.302 mio. kr. Udgangspunktet for udgifterne var aftalegrundlaget for 2007 svarende til budget 2007. Dertil kommer, at der er aftalt en realvækst på 125 mio. kr. samlet set fordelt med 50 mio. kr. til jordforurening og 75 mio. kr. til øvrig regional udvikling i 2008 og fremadrettet.

**Tablet 7: Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2008 for regional udvikling. Mio. kr.**

Nettodriftsudgifter regional udvikling (ekskl. driftsudgifter vedr. fællesadministration)	1.983
Andel af fællesadministration, nettodriftsudgifter (forudsat 18 pct. af samlede nettodriftsudgifter til fællesadministration)	194

Aftalt realvækst jordforurening	50
Aftalt realvækst regional udvikling	75
<b>Aftalt udgiftsniveau i alt, nettodriftsudgifter</b>	<b>2.302</b>

Der er på området regional udvikling benyttet samme pris- og lønfremskrivning som på sundhedsområdet, dvs. 3,1 pct. fra 2007 til 2008.

Udgifterne finansieres af et bloktilskud på 1.685 mio. kr. og et udviklingsbidrag på 617 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag udgør 113 kr. pr. indbygger i 2008. Bidraget er fastsat på baggrund af en regulering af udviklingsbidraget for 2007 med et samlet pris- og lønskøn for 2008 på 2,8 pct.

### **6. Fremtidens sygehusstruktur**

Fremtidens sygehusstruktur og investeringer heri var det væsentligste omdrejningspunkt for forhandlingerne, og med aftalen er der skabt grundlag for, at de enkelte regioner kan fortsætte processen omkring den fremtidige sygehusstruktur. Der etableres i den forbindelse en låneramme i 2007 på 50 mio. kr. til finansiering af udgifter (anlæg) til projektering i forbindelse med ny sygehusstruktur.

Det er aftalt, at beslutningerne om investeringer i ny sygehusstruktur skal ske i overensstemmelse med en række principper og konkrete kriterier. De enkelte regioner skal i deres videre arbejde med de konkrete sygehusprojekter efterleve principperne. Der nedsættes endvidere et ekspertpanel, som skal vurdere de større strukturelle anlægsprojekter i forhold til principperne. Det fremgår eksplicit af aftalen, at det er regionsrådenes politiske ansvar at løfte opgaven vedr. sygehusstrukturen ud fra de opstillede principper.

Der er enighed om, at målsætningerne om fremtidens sygehusstruktur kræver betydelige investeringer over en længere årrække. Investeringerne skal finansieres gennem lån, frasalg af bygninger og eventuelle ressourcer, der allerede er afsat. I 2008 er der endvidere finansieret bruttoanlægsudgifter på 2,8 mia. kr., jf. afsnit 3. De langsigtede investeringer drøftes med regeringen i efteråret, men der er enighed om, at der er behov for betydelige investeringer i sygehusvæsenet.

#### *Praksissektoren*

I forlængelse af arbejdet med udvikling af ny sygehusstruktur vil der også være fokus på almen praksis' rolle. Det er derfor aftalt, at regeringen, Danske Regioner og KL igangsætter et analysearbejde om almen praksis' fremtidige rolle, som bl.a. skal vurdere organisering og arbejdstilrettelæggelse i mere bæredygtige enheder, faglig og økonomisk styring og udvikling af almen praksis samt samspillet mellem sygehusvæsen, almen praksis og kommuner.



## 7. God og effektiv administration samt produktivitet på sygehusene

Der lægges i aftalen vægt på, at der med dannelsen af regionerne er gode muligheder for at udnytte synergieffekter, herunder gennem samling af administrative enheder, omprioriteringer og bedre arbejdstilrettelæggelse.

For så vidt angår administrationen er det aftalt at analysere muligheder for effektivisering af administrationen i regi af Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor (STS). På indkøbsområdet er regionerne relativt langt med koordinering og effektivisering af indkøb. Det er aftalt, at der igangsættes drøftelser med regeringen om at identificere fokusområder for en yderligere indsats.

For at øge kvaliteten og produktiviteten på sygehusene er videndeling mellem regionerne og de enkelte sygehuse væsentlig. Der henvises i den forbindelse i aftalen til, at Danske Regioner har oprettet en ide- og vidensbank, hvor regionernes medarbejdere deler gode erfaringer, der bl.a. har ført til bedre og mere effektiv opgavevaretagelse. Ide- og vidensbanken findes på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk) under ”viden og fakta”.

## 8. Kræft

Det blev i december 2006 afsat 76 mio. kr. i en strålepulje ud over de udgifter, der indgik i økonomiaftalen for 2007 (til øget aktivitet på strålebehandlingsområdet og til befordringsudgifter til patienter, der tilbydes strålebehandling i udlandet). Sammen med midler fra den eksisterende statslige aktivitetsafhængige pulje udgør den samlede strålepulje i 2007 78 mio. kr. svarende til 108 mio. kr. inkl. den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering. I 2008 udgør strålepuljen 151 mio. kr. svarende til 208 mio. kr. inkl. kommunal medfinansiering. Puljen er nærmere beskrevet i vejledningspunktet ”Den statslige aktivitetsafhængige pulje i 2008”.

Det fremgår endvidere af aftalen, at patienter, der udredes for livstruende sygdomme, herunder kræft, skal prioriteres i forhold til patienter med mindre alvorlige lidelser.

## 9. Psykiatri

Der er i økonomiaftalen afsat 20 mio. kr. til en forsøgsordning vedr. tilbud til psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser.

Regeringen har derudover tilkendegivet, at den vil søge at prioritere kvaliteten og udbuddet til psykisk syge i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2008. Det fremgår af bilag 3 til aftalen, at regeringen vil søge at prioritere retspsykiatri, udgående og opsøgende virksomhed (opsøgende psykoseteams og distriktspsykiatri), personer med ikke psykotiske lidelser (bl.a. angst og depression) samt børne- og ungdomspsykiatrien).

## 10. Lægelig videreuddannelse

Regeringen har fremlagt nogle initiativer til omlægning af speciallægeuddannelsen. Omlægningen har nogle økonomiske konsekvenser, som håndteres i DUT-regi.

## **11. Øvrige temaer**

### *Nye behandlingsformer*

Det blev på kvartalsmødet 19. december 2006 aftalt, at DUT-princippet i forhold til faglige anbefalinger om nye behandlingsformer mv. skulle drøftes i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2008. I forlængelse heraf fremgår det af aftalen, at nye behandlingsmetoder skal implementeres i takt med, at de udvikles og dokumenteres effektive.

Der kan være tilfælde, hvor de økonomiske konsekvenser af implementeringen skal drøftes særskilt i forhold til de aftalte udgifter i regionerne. Derudover er DUT-princippet fortsat gældende for nye regler, bindende vejledninger mv., mens en generel udvikling af ny behandling og teknologisk udvikling ikke er omfattet af DUT.

### *DUT i forbindelse med digitalisering*

Der er enighed om, at regionerne er omfattet af de principper for håndtering af digitaliserings- og effektiviseringsprincipper, som er aftalt med kommunerne. Det betyder, at effektiviseringsgevinster som følge af digitaliseringsprojekter som hovedregel tilfalder regionerne.

### *Overgang til omkostningsbevillinger*

Der er enighed om, at regionerne fra 2009 fuldt ud overgår til et omkostningsbaseret budget- og regnskabssystem. Systemet har i de senere år indeholdt både udgifts- og omkostningsbaserede elementer.

Aftalesystemet vil, indtil andet besluttes, fortsat være udgiftsbaseret.

For 2008 tillades der et midlertidigt underskud på det regionale udviklingsområde, så det omkostningsbaserede balancekrav fraviges. Dette vil blive nærmere reguleret i budget- og regnskabsreglerne. Regelsættet forventes fastlagt, så det tillades at afholde udgifter, svarende til årets indtægter.

### *Refinansiering af afdrag og udredningsarbejde vedr. regionernes gæld*

Det indgår i aftalen, at regionerne kan søge Indenrigs- og Sundhedsministeriet om dispensation til at refinansiering, så regionerne kan optage nye lån til afdragene. Derudover har Indenrigs- og Sundhedsministeriet mulighed for at give særlig lånedispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner. Der orienteres endvidere herom i Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilskudsudmelding, som udsendes ca. 1. juli.

Det er aftalt, at der gives mulighed for at refinansiere renter af den over gennemsnitlige samlede gæld i 2008. Der henvises i aftalen til Region Sjælland.

Derudover igangsætte et arbejde, som bl.a. skal vurdere problemstillinger i forbindelse med overtagelsen af amternes aktiver og passiver, herunder opstille kort- og langsigtede løsningsmuligheder. Arbejdet begrundes i, at der kan være store forskelle på de aktiver og passiver, som de enkelte regioner har overtaget fra amterne.

#### *Bloktilskudskriterier*

Ved en opdatering af bloktilskudskriterierne viste det sig, at der mellem årene kan ske store ændringer i bloktilskudsfordelingen regionerne imellem. Der er derfor aftalt, at Finansieringsudvalget under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvor Danske Regioner er repræsenteret, skal analysere følsomheden af de kriterier, som bloktilskuddet fordeles efter. I den forbindelse skal det vurderes, om det er muligt og hensigtsmæssigt at begrænse de årlige ændringer i tilskuddet. Endvidere skal processen for tilskudsudmeldingen vurderes.

#### *Kvalitetsreformen og trepartsforhandlingerne*

Regeringen vil i efteråret fremlægge en samlet strategi for en kvalitetsreform, herunder med initiativerne på baggrund af trepartsaftalen. Initiativerne drøftes i efteråret og der er ikke aftalt finansiering til dem i økonomaftalen. Det fremgår af aftale, at de økonomiske konsekvenser af implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel indgår i drøftelserne af kvalitetsreformen.