



Bilag 3: Økonomi og aktivitetsstyring opdelt på regioner

Bilag til rapporten ”Fra satspulje til psykiatri - Sammenhængen imellem satspuljebevillinger, udgifter og aktivitet”.

Indhold

1.1	Budgetlægning	3
1.1.1	Region Nordjylland.....	3
1.1.2	Region Midtjylland	4
1.1.3	Region Syddanmark	5
1.1.4	Region Sjælland	7
1.1.5	Region Hovedstaden	8
1.2	Kobling mellem aktivitet og budget	9
1.2.1	Region Nordjylland.....	9
1.2.2	Region Midtjylland	10
1.2.3	Region Syddanmark	10
1.2.4	Region Sjælland	11
1.2.5	Region Hovedstaden	12
1.3	Den løbende budget- og aktivitetsopfølgning	12
1.3.1	Region Nordjylland.....	13
1.3.2	Region Midtjylland	14
1.3.3	Region Syddanmark	15
1.3.4	Region Sjælland	16
1.3.5	Region Hovedstaden	17

Bilaget beskriver for hver enkelt region, hvordan henholdsvis budgetlægningsprocessen samt den løbende opfølgning foregår i de enkelte regioner. Disse analyser har dannet baggrund for rapportens del 3.

1.1 Budgetlægning

I det følgende beskrives budgetlægningen og den decentrale udmøntning, herunder koblingen mellem budget og aktivitet indenfor psykiatrien opdelt for de fem regioner. Afsnittet vil ligeledes beskrive, hvordan udmøntningen af satspuljemidlerne samvirker med regionernes budgetlægning og aktivitetsforudsætninger.

1.1.1 Region Nordjylland

I Region Nordjylland sker udmøntningen af budgettet ligesom i de øvrige regioner til psykiatriledelsen.

Også i Region Nordjylland er satspuljemidlerne en del af prioriteringen af nye tiltag i psykiatrien, og ligesom i de øvrige regioner forsøger man i Region Nordjylland at følge formålet for satspuljemidlerne. Det nævnes dog at:

“

Det kan godt være, at regionen ønsker at prioritere anderledes end det, der ligger i satspuljens formål. Det er en af uhensigtsmæssighederne ved det her system.

”

Region Nordjylland oplever det som et demokratisk problem, at regionsrådets prioritering i nogen grad kan blive tilsidesat af formålene i satspuljebevillinger. Endvidere er der en frustration over det bureaukrati, som puljetildelingen fra satspuljerne udløser. I Region Nordjylland skelner man ret klart mellem behandlingsretsmidlerne og de øvrige permanente satspuljemidler. Behandlingsretsmidlerne opfattes således som væsentligt friere midler. Midlerne konteres i udgangspunktet på en central konto under koncernøkonomi og udmøntes herfra løbende i takt med igangsættelsen af relevante indsatser. Midlerne har også været anvendt til andre formål, fx til ”*styrke andre initiativer og tiltag indenfor psykiatrien*”.

“

Regionen sidder på pengene, indtil der er klarhed med psykiatrien om, hvornår aktiviteten kan gennemføres.

”

I stil med øvrige regioner nævner Region Nordjylland, at problemer med rekruttering af relevant personale er et problem i forhold til at få omsat satspuljemidlerne til aktivitet.

Besparelser og effektiviseringer er både gennemført som konkrete besparelser og som generelle rammebesparelser. Disse besparelser er gennemført i forbindelse med budgetlægningen. Der har i løbet af analyseperioden været gennemført ganske store besparelser som rammebesparelser. Besparelserne er udmøntet til psykiatriledelsen, som derefter har haft ansvaret for den konkrete udmøntning af disse i psykiatrien. I lighed med øvrige regioner indgår de permanente satspuljemidler på lige fod med øvrige midler i forbindelse med sparerunder.

“

De permanentgjorte satspuljemidler indgår ikke specielt, når der skal ske besparelser – der indgår de i den samlede ramme. Vi tænker ikke på, hvor de kommer fra

”

I lighed med andre regioner skal strukturelle besparelser, såsom lukning af funktioner, forelægges politisk. Det bemærkes i den forbindelse, at Region Nordjylland har søgt at kompensere psykiatrien således, at psykiatrien relativt set skal bære en mindre del af byrden ved besparelser end somatikken. Der er budgetoverførselsadgang i Region Nordjylland. Dog kan mindreforbrug kun overføres, hvis psykiatrien har opfyldt den aktivitetsmæssige målsætning. Merforbrug overføres i udgangspunktet altid.

1.1.2 Region Midtjylland

Ligesom de øvrige regioner er psykiatriledelsen det centrale bevillingsniveau i Region Midtjylland.

Også i Region Midtjylland er satspuljemidlerne en del af prioriteringen af nye tiltag i psykiatrien. Ligesom i de øvrige regioner søger man i Region Midtjylland at følge formålet med de permanente satspuljemidler. De midlertidige satspuljemidler indgår ikke direkte i den egentlige budgetlægning. Man er dog, også fra politisk side, opmærksom på, hvilke områder der afsættes satspuljemidler til. Efter udmøntning indgår de permanente midler i regionens samlede disponering. Det opleves desuden som praktisk umuligt, hvis man skulle følge særskilt op på de permanente og permanentgjorte satspuljemidler i årene efter udmøntningen.

Besparelser og løbende omdisponeringer har været lagt ud til psykiatrilædelser, som er ansvarlig for at udmønte disse. Dog pointeres det at;

“

Det er ikke sådan, at når midlerne permanentgøres, så sparer vi dem væk. Det gør vi ikke. Når et projekt ophører, får psykiatrien alle de penge, der gøres permanente til det formål.

”

Blandt politikerne i Region Midtjylland har der været en opfattelse af, at psykiatrien i mindre grad end somatikken har skullet bære byrden ved de generelle økonomiske problemer i regionen.

“

Der er tit lavet skævvridninger på den måde, at psykiatrien får mindre besparelser end somatikken.

”

Besparelserne er sket i forbindelse udmøntningen af budgettet, men er også sket løbende i budgetåret. I Region Midtjylland har en betydelig del af disse besparelser været udmøntet som rammebesparelser, hvor psykiatrilædelser har ansvar for udmøntning af besparelserne. De permanentgjorte satspuljemidler har således også været i spil ved disse besparelser. I lighed med andre regioner skal strukturelle besparelser, såsom lukning af funktioner forelægges politisk.

Der er i udgangspunktet budgetoverførsel mellem budgetårene, og merforbrug overføres altid. I forhold til overførsel af mindreforbrug sker dette ud fra en konkret vurdering, fx ud fra om psykiatrien har opfyldt deres servicemål. I Region Midtjyllands styring af psykiatrien, lægges der op til, at budgettet kan reguleres nedad ved manglende opfyldelse af aktivitetskravet. Dette er dog ikke sket i regionens levetid, da psykiatrien samlet set har opfyldt aktivitetskravet.

1.1.3 Region Syddanmark

I Region Syddanmark er psykiatrilædelser det centrale bevillingsniveau på psykiatrimrådet. Når budgetforslaget for det kommende års budget udarbejdes, forelægges det politiske niveau bl.a. et ”sidepapir” til budgettet. Af ”sidepapiret” fremgår det, hvilke opdriftsområder man forventer at skulle håndtere i det kommende år - herunder f.eks. forventning til meraktivitetsafregning og psykiatriplanens enkeltelementer. Samtidig henvises der, for psykiatriens vedkommende, til den kommende satspuljeaftale i november. Ved satspuljeaftalens vedtagelse i slutningen af december, skabes der et overblik over psykiatriens økonomiske situation. På

baggrund af dette overblik vurderes det, i hvilken takt f.eks. psykiatriplannens enkeltelementer kan indføres. På den måde indgår satspuljemidlerne aktivt i budgetlægning og prioritering af nye tiltag i regionen. For de midler, der udmøntes via puljeansøgninger, gælder det, at regionen opfatter denne ansøgnings- og senere opfølgingsproces som værende ganske bureaukratisk.

Region Syddanmark følger overvejende formålene i satspuljerne. For behandlingsretsmidler gælder det dog at;

“

Man har fået store satspuljer, hvor målet ikke har været så skarpt formuleret, så man har kunnet disponere dem mere frit.

”

Region Syddanmark opfatter således, at der er en højere grad af metodefrihed med henblik på at opfylde den behandlingsret, som pengene er givet til.

I Region Syddanmark har man puljet midler udmøntet til udvidede behandlingsrettigheder. Midlerne udmøntes efterfølgende til psykiatrien, når det er muligt at sætte relevante aktiviteter i gang. Region Syddanmark nævner, at mangel på kvalificeret personale kan være en væsentlig hindring i forhold til at sætte nye aktiviteter i gang. Dette er også gældende for udmøntningen af de øvrige satspuljemidler.

De permanente midler indgår efter udmøntningen i den generelle disponering i regionen. Region Syddanmark opfatter de permanente midler som analoge med de midler, der gives til somatikken via de årlige økonomiaftaler.

I lighed med andre regioner har også Region Syddanmark gennemført besparelser indenfor psykiatrien i forbindelse med håndteringen af generelle budgetmæssige udfordringer på sundhedsområdet.

Besparelserne har været begrænsede og koblet til budgetprocessen. Besparelserne er initieret af sundhedsdirektionen, og psykiatrien har til opgave at komme med konkrete forslag til udmøntningen. Ligesom i de øvrige regioner gælder det, at strukturelle besparelser skal forelægges politisk.

Der er fuld overførselsadgang mellem budgetårene i Region Syddanmark, og psykiatrien fik således overført et merforbrug i 2009 til budgetåret 2010.

1.1.4 Region Sjælland

I Region Sjælland er psykiatriedelsen det centrale bevillingsniveau på psykiatriområdet.

I Region Sjælland indgår satspuljemidlerne i den generelle prioritering af nye tiltag i psykiatrien. I forhold til prioritering af nye tiltag i budgetlægning tager Region Sjælland udgangspunkt i psykiatriplanen. Satspuljerne har i den forbindelse mindre betydning. Region Sjælland giver udtryk for, at satspuljemidler lægges ubeskåret ud til psykiatrien i overvejende overensstemmelse med formålene i satspuljeaftalen. En undtagelse herfra er de permanente midler, der vedrører udvidede behandlingsrettigheder. Her har koncernøkonomi i Region Sjælland puljet midlerne centralt til efterfølgende udmøntning til psykiatrien. Region Sjælland oplyser også, at dele af behandlingsretsmidlerne er blevet anvendt til et øget køb bl.a. af private pladser indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Region Sjælland nævner, at mangel på kvalificeret personale kan være en væsentlig hindring i forhold til at sætte nye aktiviteter i gang - særligt i forhold til behandlingsretsmidlerne.

Permanente midler indgår således i den generelle prioritering på lige fod med øvrige midler i psykiatrien. Dette gælder også for tidligere puljemidler, der permanentgøres.

Region Sjælland har i analyseperioden gennemgået flere sparerunder. I Region Sjælland skal psykiatrien i udgangspunktet være med til at løfte de generelle budgetproblemer i samme omfang som somatikken. Den væsentligste sparerunde var ledsaget af en budgetharmonisering af de daværende seks distrikters budgetter i forhold til mere objektive baggrundsvariable og den aktivitet distrikterne på den baggrund kunne forventes at levere.

Der er overførsel af mer- hhv. mindre forbrug i Region Sjællands budgetregler. Dog er der en overførselsgrænse på +/- 1 pct. af det samlede budget. Formelt set åbner Region Sjællands budgetmodel mulighed for at nedregulere budgettet ved manglende opfyldelse af aktivitetskrav. Dette

har dog i analyseperioden ikke været konsekvensen af manglende målopfyldelse.

1.1.5 Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er psykiatriledelsen det centrale bevillingsniveau på psykiatriområdet.

Et gennemgående træk for budgetlægningen i Region Hovedstaden er, at der forud for budgettets vedtagelse udarbejdes en omfattende prioriteringsliste med forslag til op- og nedjusteringer af næste års budget. Prioriteringer af nye tiltag følger bl.a. de formål, som er fastlagt i regionens psykiatriplan ligesom prioriteringen i nogle tilfælde påvirkes af udmøntede satspuljemidler. Det skal i denne forbindelse pointeres, at der er forskel på, hvordan de permanente og midlertidige satspuljemidler påvirker budgetprocessen.

De permanente satspuljemidler tilføres i hovedsagen psykiatrien på grundlag af en opgørelse af de varige udgifter, ved at projektet sættes i varig drift. I det omfang der er et klart defineret formål med de permanente satspuljemidler, udmønter Region Hovedstaden så vidt muligt midler i overensstemmelse med disse formål. Koncernøkonomi giver dog også udtryk for, at de permanente satspuljemidler har gennemgået en politisk prioriteringsindsats. Dette gælder navnlig midlerne udmøntet til udvidede behandlingsrettigheder på børne- og ungeområdet samt voksenområdet, hvor formålet er bredere defineret, end det er tilfældet for andre satspuljer.

De midlertidige satspuljemidler påvirker ikke direkte budgetprocessen, da formålet med midlerne er givet på forhånd. Koncernøkonomi i Region Hovedstaden giver dog i den forbindelse udtryk for, at de midlertidige satspuljemidler, kan være med til at påvirke den generelle prioritering i regionens psykiatriplan ved at fremrykke allerede planlagte indsatser. Omvendt er der ikke eksempler på, at der er givet satspuljemidler til indsatser, der allerede var igangsat i regionen.

I Region Hovedstadens budgetproces har der hvert år været besparelser i psykiatriens budget. Koncernøkonomi i Region Hovedstaden giver udtryk for, at Psykiatrien skal være med til at bære udgiftspresset i regionen på lige fod med somatikken. Politisk har der dog formentlig været større

opmærksomhed omkring besparelserne i psykiatrien. Fremgangsmåden for udmøntningen af disse besparelser har været, at der fordeles en rammebesparelse fra koncernledelsen til psykiatrilædelserne - på linje med de somatiske hospitaler. Psykiatrien er efterfølgende ansvarlig for at udarbejde konkrete forslag til rammens realisering. Disse forslag skal herefter godkendes politisk. De midlertidige satspuljer indgår ikke i denne prioritering.

Region Hovedstaden angiver, som tidligere nævnt, at de permanente satspuljemidler udmøntes i forlængelse af det beskrevne formål. Det bliver dog også pointeret, at de permanente midler, efter de er udmøntet, indgår i den samlede disponeringsramme på lige fod med alle øvrige budgetmidler. Derfor kan tidligere års permanentgjorte satspuljemidler godt komme i spil i forbindelse med en sparerunde. Dog med den begrænsning, at der ikke kan foretages strukturelle ændringer indenfor psykiatriens virksomhed uden en politisk godkendelse. I Region Hovedstadens budgetmodel er der overførsel af mer- hhv. mindreforbrug mellem årene. Formelt set åbner Region Hovedstadens budgetmodel mulighed for at nedregulere budgettet ved manglende opfyldelse af aktivitetskrav. Dette har dog i analyseperioden ikke været konsekvensen af manglende målopfyldelse.

1.2 Kobling mellem aktivitet og budget

I det følgende uddybes for de enkelte regioner hvordan koblingen mellem budget og aktivitet foregår. Yderligere vil det blive belyst, hvordan udmøntningen af satspuljemidlerne påvirker de aktivitetskrav de forskellige regioner anvender i koblingen mellem aktivitet og budget.

1.2.1 Region Nordjylland

Budget og aktivitet er koblet relativt tæt sammen i Region Nordjylland. Der afregnes ganske vist ikke for præsteret meraktivitet, men psykiatrien skal i udgangspunktet aflevere budgetmidler, såfremt aktivitetskravet ikke bliver indfriet. Det skal dog tilføjes, at en eventuel nedjustering af psykiatriens budget som følge af manglende realisering af aktivitetsmålsætninger sker med udgangspunkt i en dialog imellem koncernøkonomi og psykiatrien.

I Region Nordjylland består koblingen mellem budget og aktivitet af klassiske aktivitetsmål; sengedage, antal ambulante besøg, antal udskrivelser samt antal unikke patienter og ydelser uden besøg. Region Nordjyllands aktivitetsmål udgøres således af en kombination af disse ovenstående mål. Når psykiatrien tilføres midler, som vurderes at udløse aktivitet indenfor de ovenstående aktivitetsmål, opskrives aktivitetskravene indenfor den pågældende aktivitet. Dette gælder også for de permanente og permanentgjorte satspuljemidler Region Nordjylland påpeger, at der ikke findes et velfungerende DRG-system til opgørelse af aktiviteten indenfor psykiatrien. Psykiatriens aktivitetsmål tager udgangspunkt i sidste års aktivitet og tillagt korrektioner samt produktivitetskrav. Styring af psykiatrien i Region Nordjylland må overordnet betegnes som mål- og ramme-styret.

1.2.2 Region Midtjylland

I Region Midtjylland sker koblingen mellem budget og aktivitet via klassiske aktivitetsmål. Budget er således tilkoblet aktivitetskrav på sengedage, ambulante kontakter, samt antal CPR-numre. Region Midtjylland påpeger selv, at sengedage ikke er noget optimalt mål for aktiviteten. Bl.a. af den grund har man i Region Midtjylland, som den eneste region, ikke pålagt psykiatrien et selvstændigt aktivitetskrav. Region Midtjylland påpeger, at psykiatrien ikke har et DRG-system til at måle og veje på samme måde som i somatikken. Ved udmøntning af satspuljemidler bliver aktivitetskravet på sengedage forhøjet.

Regionen vil i 2012 introducere to nye aktivitetsmål; udgifter pr. behandlet patient og antal behandlede patienter pr. ansat årsværk. Til den tid forventer regionen at pålægge psykiatrien et produktivitetskrav.

Styringen af psykiatrien i Region Midtjylland må således betegnes som en mål- og rammestyret.

1.2.3 Region Syddanmark

Region Syddanmark har en tæt kobling mellem budget og aktivitet, og er således den eneste region, der har DRG-fastsat værdien af den psykiatriske aktivitet. Dette gøres via Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses vejledende DRG-takster. I Region Syddanmark gælder det, at der afregnes

for både mer- og mindreaktivitet i forhold til det fastsatte aktivitetskrav. Der er ikke loft over meraktivitetsafregningen i Region Syddanmark.

Anvendelsen af DRG-takster sker både på det ambulante område og det stationære område. Forskellen på det ambulante og det stationære område er, at de stationære områder håndteres indenfor en rammestyringsoptik, mens der indenfor det ambulante område er afregningen for både mer- og mindreaktivitet over basislinjen. Begrundelsen for denne opdeling er, at man gerne vil stimulere aktiviteten på det ambulante område samtidigt med og ikke ønsker vækst i den stationære aktivitet. Region Syddanmarks baseline for psykiatrien bliver således beregnet for både det ambulante område og det stationære område, men som nævnt overfor bliver områderne håndteret forskelligt.

Beregningen sker på baggrund af seneste års aktivitet tillagt korrektioner for bl.a. budgetudvidelser, der medfører øget aktivitet. Ved at anvende DRG-takster til beregning af baseline har Region Syddanmarks baseline en kroneværdi. Denne værdisætning af aktiviteten via DRG takster betyder at man i Region Syddanmark har nemmere ved at udmåle den budgetmæssige konsekvens af mer- henholdsvis mindreaktivitet.

Ved udmøntning af satspuljebevillinger, der vurderes at indeholde ambulante eller stationære aktivitet, vil denne aktivitet således blive tillagt baseline med den værdi som aktiviteten forventes at udløse - igen målt via de vejledende DRG-takster.

1.2.4 Region Sjælland

Region Sjælland kobler aktivitetskrav til deres budget. Dette aktivitetskrav tillægges årligt et produktivitetskrav. Produktivitetskravet har dog varieret en del i regionens levetid fra to pct. i 2007 og 2008 til 3,5 i 2009 og tre pct. i 2010.

I Region Sjælland kobles budget og aktivitet via en måling af ambulante besøg og udskrivinger, som samlet set udgør basislinjen. Region Sjælland angiver, at de nævnte aktivitetsmål bl.a. anvendes, fordi der ikke findes et DRG-system indenfor psykiatrien i stil med det system, der findes indenfor somatikken.

Aktivitetskravet opskrives, når der udmøntes budgetmidler, der forventes at medføre øget aktivitet. I sådanne situationer foretages der en vurde-

ring af, hvor meget aktivitet budgettilførslen forventes at medføre, hvorefter basislinjen forhøjes. Samme procedure gælder for udmøntning af permanente satspuljemidler, som forventes at øge aktiviteten. Det forhøjede aktivitetskrav, der pålægges ved udmøntningen af satspuljemidler, bliver ligeledes tillagt den generelle aktivitet indenfor samme aktivitetsår. Region Sjællands styring af psykiatriområdet må således overordnet betegnes som en mål- og rammestyring.

1.2.5 Region Hovedstaden

Der er koblet aktivitetskrav til Region Hovedstadens budget. Aktivitetskravet udmøntes med baggrund i sidste års realiserede aktivitet tillagt et produktivitetskrav på to pct. Det er væsentligt at bemærke, at hverken mer- eller mindreaktivitet i forhold til aktivitetskravet har budgetmæssige konsekvenser. Afvigelser vil dog ved væsentlige ændringer kunne føre til justeringer efter konkret vurdering. Ved en sådan vurdering tages der hensyn til, om de tilførte satspuljemidler har ført til ændringer i aktiviteten.

Budgettet kobles i Region Hovedstaden til aktiviteten via en baseline, som består af en sammensætning af antallet af ambulante besøg, sengedage udskrivninger og skadestuebesøg. Basislinjen dannes på baggrund af seneste års aktivitetsregnskab. Udvidelser af budget og etableringen af nye funktioner bliver principielt tilskrevet basislinjen. Tilskrivningen sker dog med et års forsinkelse ved løbende at opskrive basisline på baggrund af sidste års leverede aktivitet. Region Hovedstadens opskrivning af aktivitetskravet er således en løbende proces. Der tillægges ikke aktivitetskrav for udmøntningen af de permanente satspuljemidler, ligesom der heller ikke tillægges aktivitetskrav for permanentgjorte satspuljemidler før tilførte midler afspejles i den realiserede aktivitet.

I 2010 og 2011 har man etableret et forsøg med en pulje på fem mio. kr. til honorering af meraktivitet på børne- og ungeområdet.

Overordnet set må Region Hovedstadens styring af psykiatriområdet betegnes som en mål- og rammestyring.

1.3 Den løbende budget- og aktivitetsopfølgning

Der gennemføres i alle regioner løbende økonomi- og aktivitetsopfølgning med faste kadencer fra koncernledelsen til regionsrådet, fra psykiatril-

delsen til koncernledelsen samt fra afdelingsledelse til psykiatriledelse. Denne opfølgning beskrives regionsvist i følgende afsnit.

1.3.1 Region Nordjylland

Koncernøkonomi i Region Nordjylland gennemfører fire årlige økonomi- og aktivitetsopfølgninger i forhold til psykiatrien: Disse opfølgninger indgår i koncernøkonomis afrapportering til forretningsudvalget og endeligt til regionsrådet. Opfølgningerne sker for såvel den samlede psykiatri som på afdelingsniveau. Afrapporteringen indeholder forventet regnskab samt opfølgning på aktivitetsmålene; ambulante besøg, udskrivinger samt sengedage. Endvidere er der indført opfølgning på unikke borgere i behandling samt indirekte ydelser.

Psykiatrien i Region Nordjylland gennemfører månedlige budgetopfølgninger på afdelinger og afsnit. Der følges op på de samme aktivitetsparametre som fra koncernøkonomi til psykiatri. I tilfælde af ubalancer i forhold til budget eller aktivitet udarbejdes der handleplaner og igangsættes en intensiveret dialog imellem afdelingsledelse og psykiatriledelse. Der er ikke som udgangspunkt overførselsadgang på afdelingsniveau, men det kan der ansøges om. Ligeledes kan der startes en dialog om tidsrammen for en eventuel nødvendig omstilling af driften.

Psykiatrien har haft et mindreforbrug i 2007 og 2008, som til at starte med er blevet overført imellem budgetårene. I 2011 blev mindreforbruget indefrosset i koncernøkonomi og er fra 2012 ført permanent tilbage til koncernøkonomi efter dialog imellem koncernledelsen og psykiatriledelsen. Psykiatrien har ligeledes oplevet udfordringer med overholdelse af aktivitetskravene i 2007 og 2008. Det resulterede i, at psykiatrien et år fik nedskrevet budgetrammen imod en nedskrivning af aktivitetskravet.

De midlertidige satspuljemidler er underlagt en særskilt budgetopfølgning. Det samlede aktivitetskrav til psykiatrien og ud på afdelinger og afsnit opjusteres med det krav, der knyttes til konkrete projekter jf. ansøgningskrav. De tidsbegrænsede satspuljemidler indgår således i den samlede økonomi- og aktivitetsopfølgning. Der er ikke specifik opfølgning på permanente satspuljemidler, men de midler, der lægges ud som en del af den samlede ramme, indgår i den samlede økonomi- og aktivitetsopfølgning i takt med den decentrale udmøntning.

1.3.2 Region Midtjylland

I Region Midtjylland sker afrapporteringen fra psykiatriledelsen til koncernøkonomi månedlig vedrørende økonomien med undtagelse af januar og juni og kvartalsvis på aktivitetsdelen. Konkret indeholder den kvartalvise afrapportering opfølgning på antal unikke patienter, sengedage, antal ambulante kontakter og belægningsprocenten samt servicemål som fx ventetider.

Der følges særskilt op på de midlertidige satspuljemidler jf. ministeriets ansøgningskriterier og relevante regler for opfølgning på projektmidler. De midlertidige satspuljemidler følges endvidere særskilt i den løbende opfølgning. Det er ikke tilfældet for de permanente satspuljemidler. Fra den centrale økonomifunktion i psykiatrien følges økonomien på afdelingsniveau månedligt via psykiatriens elektroniske ledelsesinformations-system. I tilfælde af forventet merforbrug på en afdeling indkaldes afdelingen til møde med økonomienheden i psykiatrien. Budgettet står i udgangspunktet ikke til forhandling, og psykiatrien udarbejder og implementerer handlingsplaner i tilfælde af budgetubalancer på afdelingsniveau. Dette gjorde sig særligt gældende i 2009, hvor der var betydelige udfordringer med budgetubalancer, som krævede fyringer.

Psykiatrien i Region Midtjylland har overholdt både budget og aktivitetskrav, og der har således ikke hidtil været behov for en periodevis intensiveret opfølgning eller indgriben fra koncernøkonomi.

Fra psykiatrien ud på afdelingerne følges der op på de samme aktivitetsmål, som det er tilfældet fra koncernøkonomis side. Her trækkes rapporter centralt af psykiatriens økonomifunktion, som så drøftes og valideres med afdelingerne. I 2010 nåede afdelingerne ikke aktivitetskravet på børne- og ungeområdet, hvilket har resulteret i en tilsvarende opjustering af aktivitetskravet i 2011. Styringsredskaber til samme styring af voksenpsykiatrien er endnu ikke på plads, men det planlægges implementeret.

Aktivitetskravene i psykiatrien opskrives ikke, når der igangsættes tidsbegrænsede satspuljeprojekter. Det sker, når midlerne permanentgøres. Den aktivitet, et projekt måtte resultere i, indgår således ikke i den samlede aktivitetsopfølgning før en eventuel permanentgørelse. Der gennemføres ingen særskilt opfølgning på de permanente satspuljemidler, men det samlede aktivitetskrav i psykiatrien opjusteres, når der udmøntes

permanente satspuljemidler. Midlerne vil således indgå i den samlede opfølgning.

Aktivitetskravet til den samlede psykiatri opskrives som nævnt ovenfor ikke, når der tilføres tidsbegrænsede satspuljemidler til psykiatrien. Det sker imidlertid på de relevante afdelinger, så der sikres en øget aktivitet på afdelingsniveau. Der følges således op på aktivitetssiden af satspuljemidlerne på afdelingsniveau, men ikke i forhold til den samlede psykiatri. Permanente satspuljemidler indgår i den almindelige rammestyring af afdelingerne og således også i den almindelige økonomi- og aktivitetsstyring.

1.3.3 Region Syddanmark

Der gennemføres i Region Syddanmark i udgangspunktet kvartalsvise opfølgninger på økonomi og aktivitet. Disse systematiske opfølgninger suppleres med stikprøver, hvor man går tættere på udviklingen i udgifter på udvalgte dele af budgettet. Der udarbejdes endvidere faste årlige opgørelser over vikarforbruget.

I tilfælde, hvor de løbende opfølgninger signalerer, at der er udfordringer i driften, der kan give budgetmæssige overskridelser, intensiveres koncernøkonomis opfølgning. Der udarbejdes i perioder med særlige udfordringer en månedlig opfølgning til koncernøkonomi. I det omfang det er nødvendigt, sker der også opfølgning på afdelingsniveau. Ved tegn på budgetoverskridelser på afdelingsniveau, skal de relevante afdelinger udarbejde handlingsplaner til genopretning af økonomien. I særlige tilfælde intensiveres endvidere rådgivningen fra den centrale økonomifunktion i psykiatrien. Psykiatrien har overholdt sit budget, og der har følgelig ikke været behov for yderligere tiltag end de beskrevne.

De permanente satspuljemidler udmøntes som en del af den samlede ramme for psykiatrien og indgår således i den løbende opfølgning på psykiatriens samlede økonomi. Der følges altså ikke særskilt op på de permanente satspuljemidler.

De kvartalsvise opfølgninger fra koncernøkonomi i Region Syddanmark indeholder udover opfølgning på psykiatriens økonomi også opfølgning på såvel stationær som ambulans aktivitet. Opfølgningen på den stationære aktivitet indeholder opfølgning på sengedage og udskrivninger. Som be-

skrevet i afsnittet vedrørende budgetlægning og decentral udmøntning, opererer Region Syddanmark med en tillempet DRG-model for den ambulante og stationære aktivitet på psykiatriområdet. Opfølgningen på aktiviteten sker i koncernøkonomi med fokus på, om den samlede psykiatri ligger over eller under den samlede basislinje.

Aktivitetskrav vedrørende den stationære aktivitet såvel som den ambulante aktivitet justeres i takt med den decentrale udmøntning af både tidsbegrænsede og permanente satspuljemidler, som man vurderer, bør have en positiv effekt på aktiviteten. Opfølgningen på aktivitet knyttet til satspuljemidler sker følgelig som en del af den samlede aktivitetsopfølgning.

Sygehusledelsen i Region Syddanmark følger månedligt økonomi og aktivitet for såvel psykiatrien som på afdelingsniveau. Der følges på afdelingsniveau op på såvel den afdelingsspecifikke baseline som konkrete aktivitetsparametre - det gælder sengedage, udskrivninger, ambulante besøg, hjemmebesøg og ”hurtig opstart af behandling”, altså tiden fra henvisning til opstart. På baggrund heraf afrapporteres der tre gange årligt til psykiatrilæden. De afdelingsspecifikke aktivitetskrav og baselines justeres ligesom psykiatriens samlede krav og baseline ved udmøntning af både tidsbegrænsede og permanente satspuljemidler. Satspuljemidlerne indgår således også i den samlede afdelingsspecifikke opfølgning. Kravene til den stationære aktivitet og baseline nedjusteres ikke i tilfælde af økonomiske udfordringer på afdelingsniveau. Afdelingerne skal tilpasse økonomien indenfor gældende aktivitetskrav og baseline.

1.3.4 Region Sjælland

Psykiatrien, via Koncernøkonomi i Region Sjælland, gennemfører tre større driftsaftaleopfølgninger årligt, som danner udgangspunkt for en afrapportering til regionsrådet. Der er i opfølgningen først og fremmest fokus på budgetoverholdelse og opfyldelse af servicemålsætninger og indfrielse af aktivitetskrav. Der følges endvidere ved driftsaftaleopfølgninger op på regionens kvalitetsmål. Aktivitetskrav har tidligere haft en mere central plads i opfølgningen og meraktivitet kunne også tidligere medvirke som forklaring ved eventuelle budgetoverskridelser. Udover omtalte tre større og årlige driftsaftaleopfølgninger, afholdes der derudover syv årlige møder mellem psykiatrilæden og direktionen.

Udgangspunktet i regionen er, at psykiatrilædelserne selv skal gøre opmærksom på budgetmæssige problemer og iværksætte modtræk. Identificerer psykiatrilædelserne budgetmæssige problemer blandt afdelingerne i psykiatrien, intensiveres opfølgningen. Der laves skærpet overvågning og tættere opfølgning. Ifølge Psykiatriens styringsregler lægges der vægt på kontinuerlig budgetoverholdelse. Det betyder, at såfremt der på basis af det hidtidige forbrug ved et månedsskifte forventes et merforbrug for hele året på mere end en pct. af budgettet, vil der som udgangspunkt blive indført ansættelsesstop for den pågældende afdeling.

Desuden lægges der vægt på, at aktivitetskravene opfyldes. Det betyder, at den forventede aktivitet for udskrivinger og ambulante besøg for hele året skal ligge i intervallet mellem nul og fem pct. i forhold til budgettet.

På aktivitetssiden har den ambulante aktivitet særlig bevågenhed. Der måles på ambulante besøg og udskrivinger med baggrund i en baseline fra 2009, som justeres år for år. Dels ud fra et produktivetskrav og dels ved løbende opskrivning af aktivitetskrav ved tilførsel af nye midler.

Psykiatrien i Region Sjælland følger månedligt op på afdelingsniveau. Der er aktivitetskrav for hver ambulante funktion og for hver sengeafdeling. Der følges op på udskrivinger, ambulante besøg og ventetid.

Der opstilles ikke specifikke aktivitetskrav til tidsbegrænsede satspulje-projekter. De tidsbegrænsede satspuljer indgår således ikke i den løbende økonomifølgning og i udgangspunktet heller ikke i aktivitetsopfølgningen. Der knyttes dog et aktivitetskrav til disse midler, såfremt det er muligt. Aktivitetskrav, der er knyttet til et midlertidigt satspuljefinansieret projekt, fortsætter efter projektets afslutning, forudsat at projektet permanentgøres. Projektmidler og den eventuelle tilknyttede aktivitet indgår således i den samlede økonomi- og aktivitetsopfølgning efter projekternes afslutning og permanentgørelse. Permanentgjorte midler omsættes til aktivitetskrav med det samme og indgår følgelig i den løbende økonomi- og aktivitetsopfølgning. Der følges ikke særskilt op på permanente satspuljemidler.

1.3.5 Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden oplevede man et betydeligt merforbrug på sundhedsområdet i 2009. Det har betydet, at koncernøkonomis kvartalsvise

økonomi- og aktivitetsopfølgning blev suppleret med en månedlig opfølgning. Psykiatrien foretager ligesom koncernøkonomi månedlig opfølgning.

Situationen i 2009 betød endvidere, at afrapporteringen til koncernøkonomi blev udvidet til også at belyse udgiftsudviklingen på de enkelte psykiatriske centre i regionen. Koncernøkonomi kan således følge udgiftsudviklingen på de enkelte centre, men involverer sig i udgangspunktet ikke i den løbende dialog imellem psykiatrien og centrene om centrenes økonomiske situation.

Observeres der tegn på en u hensigtsmæssig udvikling i psykiatriens samlede økonomi, vil psykiatrien og koncernøkonomi i fællesskab udarbejde handlingsplaner for genopretning af økonomien. Det er psykiatriens ansvar at implementere planerne.

Der opstilles fra koncernøkonomis side aktivitetskrav for sengedage, udskrivninger, ambulante besøg og skadestuebesøg. Psykiatrien følger op på de samme aktivitetsparametre på centerniveau. Der følges særskilt op på satspuljemidler udmøntet som tidsbegrænsede projektmidler jf. ministeriets krav.

Aktivitet som følge af nye projektmidler indgår først i psykiatriens samlede aktivitetskrav i det efterfølgende budgetår, hvilket betyder, at opfølgningen på aktiviteten også først sker fra det efterfølgende år.

Permanente satspuljemidler medfører en opjustering af aktivitetskravet og indgår således i den samlede aktivitetsopfølgning fra koncernøkonomi, men indgår ikke i en særskilt opfølgning. Psykiatrien foretager løbende justeringer i aktivitetskravene på centerniveau i takt med udmøntningen af nye midler til psykiatrien. Aktivitet genereret af behandlingsretsmidler bliver således løbende en del af den almindelige økonomi- og aktivitetsopfølgning.