

Fra satspulje til psykiatri

Sammenhængen imellem satspuljebevillinger, udgifter og aktivitet



December 2011

KREVI.



Sammenfatning

Denne rapport har ved hjælp af nøgletalsanalyser undersøgt sammenhængen imellem tilførte ressourcer, udviklingen i udgifter og aktivitet i den regionale behandlingspsykiatri i perioden fra 2003-2010. Fokus har særligt været på perioden fra 2007-2010 efter strukturreformen og således på regionerne.

Rapporten har endvidere gennem indhentelse af skriftligt materiale samt ved interview med regionerne belyst regionernes økonomi- og aktivitetsstyring i behandlingspsykiatrien. Analysen af regionernes økonomi- og aktivitetsstyring har belyst, hvilke styringsforhold der gør sig gældende i den regionale behandlingspsykiatri, herunder hvorvidt satspuljebevillingernes stigende andel af finansieringen af behandlingspsykiatrien medfører styringsmæssige udfordringer.

Analyserne af regionernes økonomi- og aktivitetsstyring har bl.a. peget på, at formålene i satspuljeaftalerne på det psykiatriske område stemmer overens med de målsætninger og prioriteringer, der fremgår af regionernes psykiatriplaner. Det ses endvidere, at de udmøntede satspuljebevillinger har fungeret som løftestang for igangsættelse af prioriterede indsatser i psykiatrien samt, at indsatserne efterfølgende er permanentgjorte og videreført af regionerne.

1.1 Satspuljebevillinger, udgifter og aktivitet

Tabel 1 og 2 opsummerer centrale resultater fra nøgletalsanalyserne gennemført i rapportens del 1 og 2. Tabel 1 viser nettodriftsudgifter for behandlingspsykiatrien samt tildelte satspuljebevillinger til området i perioden fra 2007 til 2010. Desuden ses udviklingen i satspuljebevillingernes andel af de samlede udgifter i samme periode.

Tabel 1. Tildelte satspuljebevillinger, nettodrifudsudgifter (mio. kr.) 2010-pl samt satspuljebevillingernes andel af nettodrifudsudgifterne (Pct.).

	2007	2008	2009	2010
Tildelte satspuljebevillinger	268	411	396	667
Nettodrifudsudgifter	6.924	7.113	7.196	7.170
Satspuljebevillinger som andel af nettodrifudsudgifter (pct.)	3,9	5,8	5,5	9,3

Kilde: Satspuljeaftalerne 2003, 2005 samt 2006-2011, sygehusenes regnskabsindberetninger.

Anm.: Tildelte satspuljemidler er ekskl. midler udmøntet til psykologbehandling.

I tabellen ses de relative ændringerne i henholdsvis tilførte satspuljebevillinger, nettodrifudsudgifter samt aktivitetsmålene; unikke borgere i behandling, udskrivinger, sengedage og ambulante besøg i perioden fra 2007 til 2010. Tabellen vil danne udgangspunkt for konklusionerne vedrørende nøgletalsanalyserne i rapporten.

Tabel 2. Ændring i satspuljebevillinger, nettodrifudsudgifter og antal unikke borgere i behandling fordelt på regioner. Ændringer fra 2007 til 2010. 2010-pl. Procent.

	Hovedstaden	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Landsplan
Ændring i tilførte satspuljebevillinger	5 %	8 %	9 %	7 %	8 %	6 %
Ændring i nettodrifudsudgifterne	-1 %	16 %	9 %	6 %	5 %	4 %
Ændring i antal unikke borgere i behandling	8 %	9 %	12 %	13 %	15 %	11 %
Ændring i sengedage	-12 %	-5 %	-2 %	5 %	2 %	-5 %
Ændring i udskrivinger	22 %	5 %	7 %	-3 %	2 %	9 %
Ændring i antal ambulante kontakter	2 %	-0,5 %	24 %	11 %	17 %	8 %

Kilde: Egne beregninger

Anm.: Tabellen er ikke et udtryk for et produktivitetsmål, da opgørelser af aktivitet er foretaget på baggrund af bopælsregion og ressourcer og udgifter er henført til borgerens bopælsregion.

Anm.: En del af ændringen i udskrivinger i Region Hovedstaden skyldes ændret registreringspraksis i analyseperioden, hvor registreringer i overnatninger i skadestue ændres fra ambulante til stationære.

Nøgletalsanalyserne peger på følgende centrale betragtninger vedrørende udviklingen i tilførte satspuljebevillinger, nettodriftsudgifter og aktivitet samt koblingen herimellem:

Udviklingen i satspuljebevillinger, udgifter og aktivitet

- *Der er i perioden fra 2003 til 2010 tilført stadigt flere satspuljebevillinger til den regionale behandlingspsykiatri, som således udgør en stadig større andel af den samlede finansiering af behandlingspsykiatrien.*

Flere og flere satspuljebevillinger tildeles permanent. Endvidere er der sket en relativt større tilførsel til børne- og ungdomspsykiatrien sammenlignet med voksenpsykiatrien set i forhold til to specialers samlede udgiftsniveau.

- *Nettodriftsudgifterne til den regionale behandlingspsykiatri er på landsplan steget med 2 pct. fra 2003 til 2006 målt i faste priser og fra 2007 til 2010 med yderligere fire pct.*

Udgiftsstigningen er ikke ens regionerne imellem. I Region Hovedstaden har udgiftsniveauet målt i faste priser stort set ikke ændret sig. I Region Sjælland ses der en markant udgiftsstigning på ca. 16 pct. og i de øvrige regioner udgiftsstigninger på fem til ni pct.

- *Der ses i perioden fra 2007-2010 en øget både stationær og ambulante aktivitet i den regionale behandlingspsykiatri.*

Målt på antallet af unikke patienter har samtlige regioner oplevet en øget aktivitet set over hele perioden. Det ses endvidere, at børne- og ungeområdet løbende prioriteres relativt højere end voksenområdet. Den nationale udvikling dækker over forskelle på det regionale niveau. Region Hovedstaden har oplevet markante stigninger i udskrivninger og samtidigt et fald i sengedage. Samme udvikling ses i Region Sjælland og Region Nordjylland, men ikke så markant. I Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark ses der endvidere betydelige stigninger i den ambulante aktivitet.

Koblingen imellem satspuljebevillinger, udgifter og aktivitet

- *På landsplan er stigningen i tilførte satspuljebevillinger to procentpoint højere end stigningen i nettodriftsudgifterne.*

Der er imidlertid betydelige forskydninger i udmøntningen af satspuljebevillinger og udviklingen i udgifter imellem årene. Der kan således være satspuljebevillinger udmøntet sidst i perioden, som først resulterer i øgede udgifter efter 2010. Udviklingen på landsplan dækker over variation regionerne imellem. I Region Midtjylland og Region Nordjylland er udgifterne steget i stort set samme takt som tilførslen af satspuljebevillinger. I Region Sjælland er udgifterne steget betydeligt mere end stigningen i tilførslen af satspuljebevillinger. I Region Syddanmark ses det, at udgifterne er steget lidt mindre end stigningen i tilførslen af satspuljebevillinger. I Region Hovedstaden gælder det, at nettodriftsudgifterne har været stort set konstante, imens tilførslen af satspuljebevillinger har været stigende.

- *På landsplan er stigning i aktiviteten i den regionale behandlingspsykiatri steget mere end stigningen i tilførslen af satspuljebevillinger målt på både antal unikke borgere i behandling, ambulante besøg og antal udskrivelser. Antallet af sengedage har været nogenlunde konstant.*

Når man ser på unikke borgere i behandling som et samlet mål for både den stationære og ambulante aktivitet, fremgår det, at der er regionale forskelle. I Region Midtjylland og Region Syddanmark ses de største forskelle imellem stigningen i satspuljebevillinger og aktivitet på hhv. seks og syv procentpoint. I Region Sjælland er forskellen mindst med et procentpoint. I både Region Nordjylland og Region Hovedstaden er forskellen på tre procentpoint.

1.2 Regionernes økonomi- og aktivitetsstyring

Analysen af regionernes økonomi og aktivitetsstyring skulle bl.a. undersøge, hvordan satspuljerne indgår i den generelle økonomi- og aktivitetsstyring i regionerne. Helt overordnet kan man konstatere, at de permanente og permanentgjorte satspuljebevillinger i årene efter, at de er blevet udmøntet, indgår i den generelle budgetdisponering og budgetopfølgning. I forbindelse med udmøntningen af midlertidige puljemidler peger regionerne på, at midlerne udmøntes forskudt af den almindelige budgetproces, samtidigt med at ansøgning og forvaltning af disse midler opfattes som unødigt bureaukratisk.

Herudover pegede analysen af regionernes økonomi- og aktivitetsstyring i den regionale behandlingspsykiatri på følgende forhold vedrørende styringen og administration af satspuljebevillingerne.

Organisering og målfastsættelse

- *Psykiatrien organiseres i alle regioner som ét sygehus og dermed én administrativ enhed på samme måde som et somatisk sygehus.*

Der genfindes desuden en nogenlunde ensartet opgave- og ansvarsfordeling mellem koncernøkonomi og psykiatrilæden i de respektive regioner.

- *Samtlige regioner opererer med et ad hoc rådgivende udvalg på psykiatrimrådet, der er adskilt fra det somatiske område.*

Der er stor politisk opmærksomhed på og involvering i psykiatrien. Tilpasninger på strukturelt niveau, hvor serviceniveau og tilgængelighed påvirkes, forelægges altid politisk. Flere regioner giver udtryk for, at der er en politisk forventning om, at tilbud igangsæt med en midlertidig satspuljefinansiering, fortsættes efter projektperiodens udløb. Der er således ingen eksempler på, at satspuljeprojekter er nedlagt efter endt projektperiode.

- *Regionernes psykiatriplaner er i høj grad bestemmende for, hvilke indsatser der igangsættes og for, hvilke indsatser der tilpasses og fortsættes.*
Dette gælder også i forhold til indsatser finansieret af satspuljebevillinger. Der er generelt stort sammenfald i målsætningerne i psykiatriplanerne og formålene i satspuljeaftalerne og således også i de indsatser regionerne og partierne bag satspuljeaftalerne ønsker at prioritere.

Budgetlægning og decentral udmøntning

- *Permanente såvel som permanentgjorte satspuljebevillinger indgår i samtlige regioner som en del af psykiatriens samlede budget og udmøntes generelt ubeskåret til psykiatrien, herunder også den kommunale medfinansiering.*
Permanente og permanentgjorte satspuljebevillinger indgår således på lige fod med psykiatriens øvrige midler ifm. budgettilpasninger, effektiviseringer o. lign. Tidsbegrænsede satspuljebevillinger - dvs. projektmidler - indgår ikke i den almindelige budgetramme, men udmøntes i overensstemmelse med konkrete projektansøgninger.
- *Regionerne oplever tidsforskydninger, når tilførte satspuljebevillinger skal omsættes til udgifter.*
Tidspunktet for vedtagelsen af satspuljeaftalen kan betyde forskydninger i udmøntningen af satspuljebevillinger imellem budgetår således, at satspuljebevillinger ikke nødvendigvis omsættes til udgifter i det budgetår, de er umøntet i. Forskydninger kan endvidere skyldes, at det tager tid at foretage nødvendige kapacitetsudvidelser. Rekruttering og fastholdelse af personale er selvstændige udfordringer, der ligeledes kan medføre forskydninger i omsætningen af satspuljebevillinger.
- *Regionerne opfatter administrationen af midlertidige projektmidler som bureaukratisk.*
Ansøgningspuljerne opleves af regionerne som bureaukratiske. Ansøgningspuljerne betyder dels øget administration og dels, at regionerne i et vist omfang skal operere med en ekstra budgetproces vedrørende bevillinger fra satspuljen. Forskydningen fra midlertidige til permanente midler har dog reduceret usikkerheden i budgetlægningen.
- *Tilførslen af permanente samt permanentgjorte satspuljebevillinger medfører i alle regioner en opjustering af aktivitetskravet til psykiatrien.*
Med undtagelse af Region Hovedstaden sker justeringer i aktivitetskrav i umiddelbar forlængelse af ændringer i budgetrammen. I Region Hovedstaden opgøres aktivitetskravet en gang årligt med baggrund i forrige års realiserede aktivitet. Tilførslen af satspuljebevillinger resulterer følgelig i et øget aktivitetskrav året efter, hvis der er realiseret en meraktivitet. Tilførslen af tidsbegrænsede midler medfører en opjustering i det samlede aktivitetskrav til psykiatrien under projektperioden i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden. I Region Midtjylland og Region Sjælland opjusteres aktivitetskrav først ved en eventuel permanentgørelse efter projektets afslutning.

- *Økonomi- og aktivitetsstyringen kan i fire ud af fem regioner overordnet set betegnes som en ren mål- og rammestyring.*
Psykiatrien tildeles en budgetramme og et aktivitetskrav, der skal realiseres indenfor rammen. I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark kan manglende aktivitetsopfyldelse medføre en nedjustering af budgettet, mens Sjælland og Hovedstaden i udgangspunktet ikke anvender en sådan budgetkorrektion. Region Syddanmark har som eneste region en aktivitetsstyringsmodel indenfor det ambulante område, hvor der er afregning for mer- hhv. mindreaktivitet ift. basislinjen afregnet på baggrund af udvalgte DRG-grupper. I de øvrige regioner er der ikke automatisk afregning for meraktivitet.
- *Psykiatriledelsen har i samtlige regioner budgetansvaret for psykiatrien og udgør således det centrale bevillingsniveau.*
Hver region udarbejder et budget med udgangspunkt i forrige års budget. Heri indarbejdes prioriteringer og eventuelle sparekrav. Ydermere arbejder regionerne med stående årlige produktivetskrav typisk på to pct. Dog med undtagelse af Region Midtjylland, der i løbet af analyseperioden indfører produktivetskrav.

Løbende økonomi- og aktivitetsopfølgning

- *Budgetubalancer i psykiatrien håndteres i alle regioner ved dels intensivering af opfølgningen og dels udarbejdelsen af handleplaner til genopretning af balancen i økonomi og aktivitet.*
Den intensiverede opfølgning foregår i alle regioner i form af en tættere dialog og øget kadence i afrapporteringen mellem koncernøkonomi og psykiatriledelsen samt i nogle regioner ved opfølgning på afdelingsniveau fra koncernøkonomi.
- *Der er betydelig variation i, hvilke aktivitetsmål der indgår i den løbende økonomi- og aktivitetsopfølgning.*
Ambulante besøg anvendes som aktivitetsmål i samtlige regioner. Udskrivninger anvendes i fire regioner, og tre regioner anvender sengedage i deres opfølgning. Øvrige aktivitetsmål anvendes mere spredt på tværs af regionerne. Det gælder fx skadestuebesøg, hjemmebesøg og unikke borgere.
- *Der gennemføres ikke en særskilt løbende økonomi- og aktivitetsopfølgning på de permanente satspuljebevillinger.*
Det er generelt regionernes vurdering, at en løbende særskilt opfølgning på de permanente satspuljebevillinger dermed ville kræve betydelige administrative ressourcer til økonomistyringen udover de ressourcer, der allerede i dag bruges til at søge til og afrapportere på de tidsbegrænsede satspuljeprojekter. Der sker en løbende opfølgning på de tidsbegrænsede projekter primært fra psykiatrien ud på afdelingsniveau. Der sker ikke en særskilt løbende afrapportering på de tidsbegrænsede midler.

- *Den løbende opfølgning på de permanente satspuljebevillinger indgår som en del af den almindelige økonomi- og aktivitetsopfølgning.*

Generelt udmøntes permanente satspuljebevillinger som en del af den samlede budgetramme, og der sker således en løbende opfølgning på økonomisiden af satspuljebevillingerne i den almindelige opfølgning. De midlertidige satspuljebevillinger udmøntes ikke under projektperioden som en del af budgetrammen, men konteres separat og indgår således ikke i den almindelige opfølgning, før projektet afsluttes, og der sker en eventuel permanentgørelse. I det omfang tildeelingen af satspuljebevillinger resulterer i opjusteringer af aktivitetskravene i regionerne, indgår aktivitet knyttet til midlerne også i den almindelige aktivitetsopfølgning, jf. ovenstående afsnit om justering i aktivitetskrav.