

Viborg, den 11. september 2012.

Aftale om Budget 2013 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre, Fælleslisten og Poul A. Christensen (uden for partierne) er der indgået aftale om budget 2013 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomiaftalen 2013 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Der er aftalt et loft over regionernes udgifter til anlæg eksklusiv kvalitetsfondsbyggerierne på sundhedsområdet i 2013.

Der er i budgetforlig 2013 lagt vægt på, at budgettet holder sig inden for regionens forholdsmæssige andel af rammerne i økonomiaftalen.

Gennemførelsen af omstillingsplanen og regnskabsresultatet for 2011 har vist, at regionen har taget ansvar i forhold til prioriteringen af sundhedsindsatsen og i forhold til en håndfast økonomistyring. Det anerkendes, at der fra medarbejdere og ledelse er ydet en fantastisk indsats for at nå dette resultat.

Forligspartierne forudsætter, at de nye rammevilkår indeholdt i budgetloven overholdes fuldt ud. Det skal sikres, at Region Midtjylland ikke er årsag til, at de økonomiske sanktionsbestemmelser kommer i anvendelse.

Dette stiller nye krav til et fast fokus på økonomistyringen i regionen. Efter de nuværende bevillingsregler har de budgetansvarlige driftsenheder adgang til overførsler mellem budgetår, hvis formålet er acceptabelt. Forligspartierne ønsker at bevare denne mulighed, hvilket dog forudsætter meget præcise økonomirapporteringer og aftaler om overførsler mellem budgetår.

I de kommende år vil det være en væsentlig udfordring for Region Midtjylland at fastholde den ambitiøse investeringsplan på sundhedsområdet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Ud over gennemførelse af de tre kvalitetsfondsbyggerier sikrer investeringsplanen en hurtig gennemførelse af ombygning af regionshospitalerne i Horsens og Randers samt det nuværende Skejby, etablering af hovedforsyning til Det Ny Universitetshospital og etablering af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup. Herudover søges gennemført to OPP-projekter angående flytning af Aarhus Universitetshospital Risskov til DNU i Skejby samt vedrørende forsyningsvirksomhed.

I budget 2013 er der indarbejdet 10 bindende kvalitetsmål på sundhedsområdet, der skal være med til at udvikle kvaliteten af indsatserne i Region Midtjylland. Kvalitetsmålene skal sikre, at der i sundhedsvæsenet i højere grad er fokus på kvalitet samtidig med, at økonomien i sundhedsvæsenet styrkes.

På socialområdet er der i forbindelse med Styringsaftalen 2012 aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014. Reduktionerne er indarbejdet i budget 2013 og overslagsårene 2014 – 2016.

Detailbudgettering af Regional Udvikling afventer en afklaring af, hvordan regionen skal håndtere overførsler fra tidligere år på lidt over 200 mio. kr.

2. Sundhedsområdet

2.1. Nettodriftsudgifter

Den samlede nettodriftsudgiftsramme

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af nettodriftsudgiftsrammen i økonomiaftalen 2013 er på 21.786 mio. kr. Herunder budgetteres med:

- 1.467,6 mio. kr. til tilskudsmedicin
- 192,7 mio. kr. til imødekomme af overførsler fra 2012
- 166,1 mio. kr. til dækning af merudgifter eller indfrielse af leasinggæld

Der budgetteres med **1.467,6 mio. kr. til tilskudsmedicin**, hvilket svarer til regionens forholdsmæssige andel af det aftalte niveau i økonomiaftalen 2013. Det er på dette område aftalt, at eventuelle højere realiserede udgifter i regnskabet ikke vil blive modregnet i bloktilskuddet. De øvrige nettodriftsudgifter på sundhedsområdet er omfattet af sanktionsbestemmelserne.

Indførelse af budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering indebærer, at regionerne bliver sanktioneret økonomisk, hvis regionernes regnskab ligger over det vedtagne budget. Regionsrådet ønsker at fastholde princippet om, at driftsenhederne kan overføre mindreforbrug mellem budgetår, hvis formålet med overførslerne kan accepteres. Der afsættes derfor **en pulje på 192,7 mio. kr. til imødekomme af overførsler fra 2012**.

Ved 1. behandlingen af budget 2013 afsatte regionsrådet en ramme på 166,1 mio. kr. til imødekomme af stigende udgifter på en række vanskeligt styrbare områder eller til nedbringelse af leasinggælden. Forligspartierne er enige om at udmønte rammen, som vist i nedenstående oversigt.

Mio. kr.	Budget 2013
Psykatrien Der påbegyndes en kapacitetsudbygning med henblik på at forberede indførelse af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien	42,4
Produktivitetsskrav på 2 % udmøntes ved driftsmæssige besparelser	-26,6
Praksisområdet I forhold til det forventede regnskab for 2012 tillægges budgettet en realvækst på 2 %, svarende til rammerne i de Økonomiprotokollater, som Danske Regioner har indgået med organisationerne	55,0
Vanskeligt styrbare områder Der reserveres en samlet pulje til imødekommelse af stigende udgifter på vanskeligt styrbare områder, herunder nye behandlinger, ny dyr medicin, respiratorpatienter, bløderpatienter og patientskadeforsikring	50,0
Reserve til uforudsete udgifter Til imødekommelse af uforudsete udgifter afsættes en reserve på 45,3 mio. kr. Opstår der mindreudgifter på andre vanskeligt styrbare udgiftsområder, tilføres disse reserven. I det omfang reserven ikke bringes i anvendelse til uforudsete merudgifter, anvendes restbeløbet til indfrielse af leasinggæld	45,3
I alt	166,1

Psykatrien

I økonomiaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at regionerne prioriterer ekstra 200 mio. kr. til forberedelse af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien. Dette svarer til 42,4 mio. kr. for Region Midtjylland.

I Region Midtjylland skal styrkelsen af psykiatrien ske ved en udvidelse af den ambulante aktivitet, således at nuværende ventelister i voksenpsykiatrien nedbringes. Der skal herefter opbygges kapacitet til imødekommelse af en udrednings- og behandlingsgaranti. Der lægges vægt på, at der i opbygningen af en tilstrækkelig udredningskapacitet og yderligere ambulante behandlingsaktivitet aktivt indgår overvejelser om at etablere shared care modeller eller andre ordninger, der gennem samarbejde, rådgivning og vejledning til primærsektoren styrker denne sektors muligheder for forebyggelse og behandlingsfastholdelse af patienterne, hvor behandling i den sekundære sektor ikke fagligt er nødvendig.

Der pågår i øjeblikket, som et led i arbejdet i Regeringens nedsatte psykiatriudvalg, en udredning af kapaciteten i psykiatrien i Danmark. Denne udredning vil, sammen med Psykiatriudvalgets anbefalinger i øvrigt, løbende indgå i vurderingerne af tilrettelæggelsen af den fremtidige kapacitet og behandlingsindsats - også i Region Midtjylland.

Regionsrådet forelægges et forslag til udmøntning af produktivitets- og aktivitetskravene i psykiatrien.

Omprioritering inden for budgetrammen

I forbindelse med 2. kvartalsrapport 2012 er det opgjort, at der er frie puljemidler på sundhedsområdet og administrationens fælleskonti, som i 2013 løber op i 8,8 mio. kr. Der er tale om:

- I budgetforliget for 2012 blev der afsat et beløb på 15,7 mio. kr. til fuldt døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers områderne. På grund af et gunstigt resultat af udbud af kørslen er der et mindreforbrug på 3,7 mio. kr.
- Under fællesadministrative formål reduceres puljer med 3 mio. kr. Udgiftsreduktionen medfører et ekstra produktivitetsskrav til administrationen på ca. 1 %.
- Udgifterne til arbejdsskadeerstatninger er faldende. Der indregnes en budgetreduktion på 2,1 mio. kr.

Forligspartierne er enige om, at disse midler prioriteres til følgende formål:

Mio. kr.	Budget 2013
Krop og kræft Permanentgørelse af tilbud til kræftpatienter om træning og udvidelse til et ensartet servicetilbud i hele regionen.	2,4
Styrkelse af svangreomsorgen Fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program samt struktureret opfølgingsforløb	2,5
Hospice Søholms indflytning i større lejemål Regulering af huslejebudget	1,8
Døgndækkende sygeplejebetjent akutbil i Skive	2,1
I alt	8,8

Krop og kræft

Aarhus Universitetshospital haft en midlertidig finansiering af et tilbud til kræftpatienter om træning. Tilbuddet gøres permanent og udvides til et ensartet servicetilbud i hele regionen. Der afsættes en driftsbevilling på 1,2 mio. kr. til henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Styrkelse af svangreomsorgen

Regionsrådet vedtog i foråret 2012 fødeplanen for Region Midtjylland, hvorefter regionen opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger til svangreomsorgen. Med planen indføres et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program samt et struktureret opfølgingsforløb. Derudover etableres en "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene.

Finansiering af merudgifterne på 5,478 mio. kr. til fødeplanen sker via de 3 mio. kr. afsat til formålet i budget 2012, og det resterende finansieringsbehov på 2,478 mio. kr. tilvejebringes som en del af budgettet for 2013 og overslagsårene 2014 - 2016.

I løbet af 2013 gennemføres evaluering af "Kendt jordemoder-ordning". Evalueringen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

Hospice Søholm

Regionsrådet har tidligere godkendt, at Hospice Søholm flytter til et større lejemål. Der indregnes en stigning i udgifterne til husleje på årligt 1,8 mio. Kr.

Døgndækkende sygeplejebetjent akutbil i Skive

I øjeblikket kører der en døgndækkende akutbil i Skive som er bemandede med paramediciner. I dagtid på hverdage i tidsrummet kl. 7.30 – 15.00 er bilen desuden bemandede med en anæstesisygeplejerske.

Tilbuddet om akutbil opgraderes således, at bilen bliver bemandede med en anæstesisygeplejerske hele døgnet. Der afsættes til gennemførelse heraf yderligere 2,1 mio. kr.

Forligspartierne er herudover enige om, at der inden for rammerne af det eksisterende budget skal prioriteres følgende indsatser:

Det præhospitale område

Forsøgsordningen med helikopter og ambulanceberedskabet med paramediciner i Struer har været finansieret af statens puljemidler. Helikopterordningen udløber juli 2013, og ordningen med paramediciner i Struer udløber august 2013.

I finansloven for 2012 er der afsat en reserve til drift af akutbiler og akutlægebiler samt til etablering af en varig helikopterordning. Reserven udmøntes i efteråret 2012.

Forligspartierne noterer sig, at der ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostningseffektivt at bemane ambulanceberedskaberne med paramedicinere.

Palliationsplan II

Forligspartierne er enige om, at Palliationsplan II skal leve op til kravene i kræftplan III, og at udgifterne til udbygning af de palliative teams holdes inden for rammerne af regionens kompensation via bloktilskuddet.

Der er i bilag 1 beskrevet et forslag til Palliationsplan II, som forligspartierne tilslutter sig.

Kompetencecenter for behandling af apopleksi

I foråret 2012 omlagde Region Midtjylland behandlingen af patienter, der rammes af blodpropper og blødninger i hjernen (apopleksi). Store dele af omlægningen bygger på positive erfaringer og resultater, der har bidraget væsentligt til organisering af behandling i Danmark. For at bevare og styrke Region Midtjyllands og Aarhus Universitetshospitals særposition på området arbejdes der på at etablere et særligt kompetencecenter i form af "Dansk Stroke Center". Centeret forventes at få en spydspidsfunktion i samspillet med danske sundhedsmyndigheder, patientforeninger, sundhedspersonale og kolleger i ind- og udland.

Etableringen af Dansk Stroke Center skal sikres inden for de eksisterende budgetrammer. Det forventes, at centeret kan etableres trinvist. Endvidere forventes det, at finansieringen kan ske ved hjemtrækning, indtægter fra andre regioner, omlægninger vedrørende neurologi og andre interne omlægninger på Aarhus Universitetshospital.

Etablering af nye hospicepladser i 2014

Der afsættes en ramme på 4,9 mio. kr. til etablering af et nyt hospice med ni pladser. Der sigtes på en beliggenhed i den sydøstlige del af regionen.

2.2. Produktivitet

For de somatiske hospitaler og psykiatrien fastsættes et produktivitetskrav på 3 % i 2013.

For de somatiske hospitaler udmøntes produktivitetskravet ved øget produktionsværdi og uden tilførsel af budgetmidler.

Produktivitetskravet for psykiatrien udmøntes ved en besparelse på 2 % og ved øget aktivitet svarende til 1 %. Aktivitetsudvidelsen indgår i forberedelserne til udbygning af behandlingskapaciteten i forbindelse med indførelse af udrednings- og behandlingsretten.

I budget 2013 er der indarbejdet et produktivitetskrav på 3 % for administrationen, hvoraf ca. 2 % findes ved reduktion af personaleudgifter og ca. 1 % ved reduktion af puljer.

2.3. Kvalitetsmål

Forligspartierne er enige om at intensivere de initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og som samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Fokus på kvalitet indebærer ændringer i ledelsesfokus, samarbejdsmodeller og patientnære processer.

Der er udformet en konkret strategi for realisering af ambitionerne med fastsættelse af 10 bindende delmål for kvalitet. De 10 delmål og kravene til målopfyldelsen er beskrevet i bilag 2.

3. Anlæg

3.1. Det almindelige anlægsbudget

Forligspartierne tilslutter sig Investeringsplanen 2013-2021, der blev præsenteret på regionsrådets temadag 23. maj 2012. Der er tale om en ambitiøs investeringsplan, der indebærer en væsentlig stigning i anlægsbudgettet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

I budget 2013 holdes anlægsudgifterne indenfor anlægsloftet i økonomiaftalen. Anlægsloftet har nødvendiggjort, at udgifter for 137 mio. kr. til medicoteknisk udstyr finansieres ved leasingaftaler. Det forudsættes, at leasingaftalen afdrages og forrentes over en 7-årig periode.

Forudsætningerne for investeringsplanen 2013 – 2021 fremgår af bilag 3. I forhold til den fremlagte investeringsplan til 1. behandlingen af budget 2013 er forligspartierne enige om følgende:

- at for perioden 2014 – 2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på 3/4 % pr. år. Fra 2017 vil det ekstraordinære produktivitetskrav være på 1/2 % pr. år. Dermed har hospitalerne indfriet en betydelig del af de krævede 6-8 % effektivisering som følge af nybygninger og større ombygninger. Derudover vil regionsrådet løbende følge aktiviteterne for at opnå det fulde effektiviseringskrav.
- at der afsættes en ramme til leasingaftaler på samlet 358 mio. kr. i perioden frem til 2016. Leasinggælden forudsættes fuldt ud afdraget i 2018.

Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget. Hospitalerne og psykiatrien får et ekstraordinært produktivitetskrav, men skal først ved ibrugtagning af nye anlæg gennemføre de forudsatte effektiviseringsgevinster.

I 2013 er det i økonomiaftalen aftalt, at der etableres en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. med henblik på at fremme OPP. Region Midtjylland ansøger Økonomi- og

Indenrigsministeriet om deponeringsfritagelse angående flytning af Aarhus Universitetshospital, Risskov til DNU i Skejby samt vedrørende regional forsyningsvirksomhed.

3.2. Kvalitetsfondsprojekterne

Efter drøftelse med Danske Regioner flyttes der budget på 207 mio. kr. fra 2013 til 2014. Dermed forventes det, at regionerne under ét kan holde det samlede anlægsbudget på 3 mia. kr., som forudsat i økonomiaftalen 2013.

Bruttoanlægsudgifterne til kvalitetsfondsprojekterne i 2013 udgør herefter 1.327 mio. kr., hvoraf regionens egenfinansiering er på 221,5 mio. kr.

4. Socialområdet

I forbindelse med Styringsaftalen 2012 er der aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014.

Reduktionerne er indarbejdet i budgetforslaget for 2013 og budgetoverslagsårene 2014 – 2016.

5. Regional Udvikling

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer for Regional Udvikling. Imidlertid er der i økonomiaftalen for 2011 forudsat en budgetreduktion på 5,5 mio. kr. fra budget 2012 til 2013, der er en omprioritering af midler fra Regional Udvikling til sundhedsområdet.

Ved behandlingen af Midttrafiks budget i regionsrådet den 22. august 2012 blev der konstateret en ubalance på 10,1 mio. kr. mellem regionens og Midttrafiks budget. Baggrunden herfor er:

- At Midttrafiks høringsbudget 2013 ligger 8,6 mio.kr. over regionens ramme.
- At der er en yderligere udgift på 1,5 mio. kr. som følge af genudbud af kørsel i Vestjylland.

Herudover forventes der et løft af budget til samdrift med 1,0 mio.kr. årligt jævnfør sag på Forretningsudvalgets møde den 18. september 2012.

Regionsrådet ønsker ikke, at der gennemføres større besparelser på rutenettet i 2013. Derfor aftales det mellem forligsparterne, at merudgifterne deles ved, at Midttrafik finder besparelser på ca. 5 mio. kr. Disse forslag må ikke være i modstrid med aftalerne med kommunerne og forudsætningerne for statens beslutning om at stille togsæt til rådighed for samdriften Odder – Grenaa.

For 2013 finansierer Regionen 5,1 mio. kr. af merudgifterne af de tilbageførte midler fra Midttrafiks regnskab 2011 – fra 2014 sker finansieringen som udgangspunkt inden for budgettet til kollektiv trafik.

Regional Udvikling har gennem årene opsamlet en overførsel på lidt over 200 mio. kr., som først og fremmest skyldes regionens konteringspraksis. Vedtagelsen af budgetloven udfordrer muligheden for at overføre midler mellem årene. Der forestår i løbet af efteråret 2012 drøftelser i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg vedrørende den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidlerne på det regionale udviklingsområde. Resultatet af drøftelserne følges nøje.

6. Hensigtserklæringer

a. Ny sundhedsplan

I efteråret 2012 ønsker regionsrådet at iværksætte arbejdet med en ny sundhedsplan for Region Midtjylland. Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde.

Den eksisterende sundhedsplan er fra 2009, og vedtagelsen af en ny sundhedsplan rummer mulighed for at tage fat på nogle af de centrale udfordringer og muligheder, sundhedsvæsenet i Region Midtjylland står overfor, og som ikke bliver adresseret i de eksisterende planer. Det er blandt andet tale om konsekvenserne af specialeplanlægningen og akuthospitalernes rolle. Den nye plan forelægges regionsrådet oktober 2013.

Sundhedsplanen vil dermed medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråds arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet. Samtidig bliver det et værk, som ledelsessystemet kan bruge til at guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

b. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

I Økonomiaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der vil blive indført ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013. Den konkrete udmøntning for psykiatrien er endnu ikke fastlagt, jf. økonomiaftalen for 2013, idet realisering skal ske i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

c. Kræftplan III og patienter, der muligvis har kræft

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres diagnostiske enheder på alle fem hospitalsenheder med henblik på at varetage kræftpakkeforløbet for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig kræftsygdom.

For at sikre, at der etableres den fornødne diagnostiske kapacitet for at kunne opfylde forløbstiderne i kræftpakkeforløbet, er forligspartierne enige om, at der afsættes 18 mio. kr. fra 2013, finansieret via DUT-midler til kræftplan III, som fordeles til de somatiske hospitalsenheder efter optageområder.

d. Benchmarkanalyse af det radiologiske område

Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen.

e. Tema om økonomistyring

Budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering sætter nye rammer for økonomistyringen. Der er endnu enkelte udeståender i forhold til fortolkningen af den lovgivning. Endvidere udestår en række konkrete erfaringer i arbejdet med det nye styringsregime.

Forligspartierne er enige om, at der primo 2013 afholdes et temamøde for regionsrådet om økonomistyringen i regionen.

f. Job til handicappede

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland fortsat skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Der skal derfor fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdsevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen, og at Region Midtjylland i videst muligt omfang åbner sine arbejdspladser for personer, som har behov for særlige arbejdsvilkår. Ansættelse skal ske på så normale vilkår som muligt.

Region Midtjylland har generelt set gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med såvel psykiske og fysiske handicap/sygdomme som andre former for nedsatte arbejdsevner/muligheder. Det kan dokumenteres, at regionens arbejdspladser på trods af besparelser og omstillinger fortsat løfter et stort socialt ansvar, og der er mange medarbejdere ansat på særlige vilkår. I april 2012 var der 781 helårsansatte på særlige vilkår (fleksjobs, skånejobs mv.) mod 664 i februar 2007.

Samtidigt engagerer Region Midtjylland sig løbende i tværgående initiativer, der sigter mod at fremme beskæftigelsesmulighederne for personer med særlige behov. Indsatsen sker inden for rammerne af Det Sociale Kapitel, som regionsrådet vedtog i september 2008, og regionsrådet vedtog i 2011 et indsatsområde vedrørende personer i fleksjobs, blandt andet med fokus på handicappede.

Udviklingen i antallet af personer ansat i job på særlige vilkår skal fortsat følges og dokumenteres i forhold til regionsrådet og MED-systemet – blandt andet med henblik på overvejelser om fastsættelse af egentlige måltal.

g. Kræftområdet

Kræftindsatsen har forligspartiernes allerhøjeste prioritet. I 2013 vil der særligt blive sat fremadrettet fokus på urologiske kræftformer og lungekræft.

For de urologiske kræftformer vil der blive sat fokus på kvaliteten og opfyldelse af forløbstiderne. Desuden skal der på tværs af de tre involverede hospitaler gennem et fagligt samarbejde sikres bæredygtige urologiske funktioner, hensigtsmæssige patientforløb, høj kvalitet og korte forløbstider.

For lungekræft vil forligspartierne sætte særlig fokus på at sikre, at de opnåede forbedringer af målopfyldelsen og kvaliteten fastholdes og udbygges.

Forligspartierne forudsætter endelig, at de forbedringer, som er opnået indenfor de øvrige kræftområder, fastholdes og udbygges, såfremt der endnu ikke er fuld opfyldelse af forløbstiderne.

h. Screeningsprogram for tarmkræft fra 2014

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft fra 2014. I Region Midtjylland tager planlægningen af screeningsprogrammet udgangspunkt i, at aktiviteten, som følger af screeningsprogrammet, så vidt muligt indpasses i den daglige drift. Dette betyder blandt andet, at en række af hovedfunktionsopgaverne i forbindelse med screeningsprogrammet placeres på regionshospitalerne, hvilket giver universitetshospitalet plads til den højt specialiserede behandling. Organiseringen af indsatsen skal følge den internationale udvikling på området, hvor Aarhus Universitetshospitals faglige position styrkes, og således at patienten sikres den højeste mulige kvalitet i behandlingen.

Forligspartierne er enige om, at kirurgidelen (screenings- og kontrolkoloskopier og tarmkræftkirurgi) skal organiseres i et tæt samarbejde mellem de fem hospitalsenheder for at sikre den højeste kvalitet på tværs i regionen. Jf. hospitalsplanen varetages den kirurgiske behandling af tyktarmskræft på alle fem hospitalsenheder, mens behandlingen af

endetarmskræft varetages på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers.

Forligspartierne forudsætter derfor, at der etableres et forpligtende fagligt samarbejde om bl.a. kompetencefastholdelse, uddannelse og kvalitetsarbejde i øvrigt mellem hhv. 1) hospitalsenhederne i Aarhus, Randers og Horsens og 2) hospitalsenhederne i Vest og Midt.

Endelig placeres sekretariatsfunktionen i forbindelse med screeningsprogrammet i Afdelingen for Folkeundersøgelser, som fysisk er placeret på Regionshospitalet Randers, og den indledende screening af indkomne prøver placeres på Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, hvorved Regionshospitalet Randers' profil som regionens screeningshospital styrkes.

i. Opgaver og aktivitet i speciallægepraksis

I den seneste overenskomst med de praktiserende speciallæger blev der givet mulighed for at friholde op til 20 % af lægernes kapacitet til gensidigt forpligtende aftaler mellem region og speciallægen om udførelse af opgaver. Forligspartierne ønsker i 2. halvår 2013 at få forelagt en status på udmøntningen af bestemmelsen i Region Midtjylland.

j. Høreområdet

På høreområdet forbereder regeringen ny lovgivning, hvor blandt andet regionernes rolle styrkes. Når lovforslaget er vedtaget, vurderes det, hvordan flest mulige borgere kan behandles så hurtigt som muligt inden for den bestående ramme. Det undersøges, om udbud kan billiggøre behandlingerne.

k. Grønne investeringer

I Økonomaftalen for 2013 er der etableret en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav: Lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfondsstøttede projekt.

Regionsrådet har på sit møde den 21. marts 2012 fået forelagt en redegørelse vedrørende energimærkning af regionens bygninger. Heri fremgik forslag til energiprojekter og besparelspotentialer på hospitaler m.v., hvor den nye lånebekendtgørelse giver adgang til lån til energiinvesteringer. Regionsrådet besluttede løbende at få forelagt energiprojekter med henblik på gennemførelse.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en samlet plan for gennemførelse af energiinvesteringer i relation til de kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier samt øvrige energibesparelserprojekter. Det skal være med til at sikre regionen en grøn og miljømæssig bygningsmasse, som sikrer, at evt. økonomiske potentialer kan realiseres til gavn for driften på sundhedsområdet.

l. Energieffektivisering

For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.

m. Innovation

Forligspartierne finder, at der er stort behov for innovation og virkelyst i driften til at sikre en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet og regionens øvrige opgaveområder. Det midlertidige udvalg vedrørende innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet får til opgave i 2013 at arrangere en konference for regionsrådet og andre

interesserede for at synliggøre og videndele gode eksempler på både hverdagsinnovation og radikal innovation.

n. Frivillighed

Der udarbejdes en status vedrørende regionens samarbejde med frivillige organisationer. På baggrund af dette materiale drøfter regionsrådet eventuelle fremadrettede initiativer.

Bilag 1. Palliationsplan II

Forretningsudvalget anmodede den 14. august 2012 administrationen om at udarbejde et forslag til realisering af Palliationsplan II, der ligger inden for den nuværende budgetramme.

I administrationens oplæg til forretningsudvalget den 14. august 2012 var der forslag om etablering af en døgndækkende beredskabsvagt fra oktober 2012 og forslag om en udbygning af de palliative team fra 2013, herunder ensartet lægedækning af hospice. Forslaget ville fra 2013 give en samlet styrkelse af det palliative område med 8,407 mio. kr., hvoraf 4,221 mio. kr. var merudgifter.

I det følgende præsenteres forslag til at påbegynde realiseringen af Palliationsplan II i 2012 og med fuldt gennemslag i 2013. Forslaget ligger inden for den nuværende budgetramme.

2012

Kræftplan III fastlægger, at det basale palliative niveau døgnet rundt skal have adgang til specialiseret rådgivning fra det regionale palliative niveau.

I overensstemmelse med anbefalingerne i Palliationsplan II foreslås en døgndækkende beredskabsvagt etableret med virkning fra oktober 2012. Udgiften til etablering af en beredskabsvagt fra den 1. oktober 2012 er beregnet til 0,385 mio. kr. i 2012.

Der er i 2012 i alt 4,243 mio. kr. til rådighed fra den afsatte pulje til styrkelse af de palliative team (Budget 2011) og fra bloktilskudsreguleringer.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er der således uforbrugte midler på 3,858 mio. kr., som det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at udmønte på hensigtsmæssig måde inden for palliationsområdet i 2012.

Uforbrugte midler inden for palliationsområdet i 2012

Mio. kr.	
Pulje til styrkelse af de palliative team	2,748
Bloktilskud Kræftplan III	1,495
Døgnvagt fra 1. oktober 2012	-0,385
Uforbrugte midler i alt	3,858

2013

Ud over etableringen af den døgndækkende beredskabsvagt indeholder Palliationsplan II forslag til udbygning af de palliative team med 6,867 mio. kr. Midlerne er tiltænkt en opnormering med henblik på at styrke regionens palliative tilbud til uhelbredeligt syge patienter på hospitaler, i eget hjem eller på hospice.

I det følgende præsenteres et forslag til udbygning af de palliative team fra 2013, der ligger inden for den nuværende budgetramme.

Af den følgende tabel fremgår, at der fra 2013 er 3,760 mio. kr. til rådighed fra den afsatte pulje til styrkelse af de palliative team og fra bloktilskudsreguleringer fra 2012 og 2013.

Derudover foreslås den særlige døgnvagtordning ved Anker Fjord Hospice nedlagt som led i etableringen af den regionsdækkende beredskabsvagt, hvorved der frigøres 0,427 mio. kr.

Udgiften til etablering af en beredskabsvagt fra den 1. oktober 2012 er beregnet til 1,540 mio. kr. i 2013 og fremover.

Ved udmøntning af 2,647 mio. kr. vil der ikke være yderligere reserverede midler til det palliative område.

Mulig udbygning af palliative team i 2013

Mio. kr.	
Pulje til styrkelse af de palliative team	1,168
Bloktilskud Kræftplan III	2,592
Nedlæggelse af døgnvagt Anker Fjord	0,427
Døgnvagt hele regionen	-1,540
Mulig udbygning af palliative team inden for budgetrammen	-2,647

Forslag til udmøntning af den foreslåede styrkelse af de palliative team i 2013

Med reduktionen af udbygningen af de palliative team fra 6,867 mio. kr. til 2,647 mio. kr. er det ikke muligt fuldt ud at realisere intentionerne med forslaget i Palliationsplan II om at styrke de palliative team. I den følgende tabel vises et forslag til udmøntning af en bevilling på 2,647 mio. kr.

Forslaget håndterer samtidig den korrektion af optageområderne, der følger af regionsrådets tidligere beslutning om at etablere et palliativt team ved Regionshospitalet Horsens.

Det foreslås, at hospitalerne anmodes om – inden for denne økonomiske ramme – at tilstræbe en tværfaglig sammensætning af de palliative team i overensstemmelse med Palliationsplan II.

Forslag til udmøntning af 2,646 mio. kr. til de palliative team i 2013 (kr.)

Team	Justering pga. optageområde*)	Andel af budgettilførsel	Resultat	Oprindeligt forslag i Palliationsplan II **)
AUH	-281.380	665.131	383.751	1.552.300
RH-Randers	0	465.091	465.091	1.258.600
HE-MIDT	-785.787	482.016	-303.771	-316.800
HE-VEST	0	596.409	596.409	1.506.700
RH-Horsens	1.067.167	437.352	1.504.519	1.942.400
	0	2.646.000	2.646.000	5.943.200

*) De palliative teams budgetter er reguleret ud fra den aktuelle normering og ud fra gennemsnitslønninger for de forskellige faggrupper og med udgangspunkt i befolkningsunderlaget.

***) Palliationsplan II indeholdt forslag om en styrkelse af de palliative team med 9,4 årsværk til en pris af 5,943 mio. kr. Planen indeholdt også forslag om en socialrådgiverordning på 2 årsværk på tværs af teamene til en pris af 0,924 mio. kr. Herved ville den samlede pris for udbygningen af de palliative team andrage 6,864 mio. kr.

Bilag 2. Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

Efterfølgende oversigt dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	33%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	77%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	65%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	47%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Skizofreni	11 opfyldte ud af 25 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

Noter:

Baseline for urologisk cancer er opgjort for perioden 4.-kvartal 2011 – 1.kvartal 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau. Baseline for epikrise er opgjort for perioden marts-maj 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for apopleksi, akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er opgjort med tal fra seneste årsrapport, dvs. tal for 2010/11 eller 2011.

Bilag 3. Forudsætninger for investeringsplan 2013 – 2021

Investeringsplanen for overslagsårene 2014-2016, der var en del af 1. behandlingen af budget 2013, fremgår af tabellen nedenfor. Investeringsplanen er opgjort eksklusiv kvalitetsfondsprojekterne.

Mio kr.	B 2013	BO 2014	BO 2015	BO 2016
Allerede afsatte rådighedsbeløb (beslutede projekter)	36,2	39,9	29,2	29,2
Større projekter f.eks. Udvidelse af Randers, Horsens, Psykiatri, Hovedforsyning i Aarhus mv.	258,2	252,1	305,2	397,4
Vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	15,2	68,4	71,0	99,8
Randers, Horsens, Silkeborg, Hammel, Nære Sundhedstilbud. Præhospital. Psykiatrien	10,0	15,0	31,0	15,0
Regionale forsyningsfunktioner	0,0	0,0	15,0	0,0
Medicoteknisk udstyr	122,8	260,0	280,0	280,0
IT-pulje	27,0	27,0	27,0	27,0
Finansiering forbrug på puljer og reserver samt indeksregulering	0,0	7,0	0,0	0,0
I alt	469,4	669,4	758,4	848,4

Det er generelt forudsat i overslagsårene, at en stor del af den forventede realvækst i de kommende år tilføres anlægsbudgettet.

Budgetudfordringer i overslagsårene

I forslag til budget 2013 for Region Midtjylland, der blev politisk behandlet i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2013, blev der identificeret en større ubalance på budgettet i overslagsårene. De væsentligste forudsætninger for notatets konklusion var følgende:

- Årlig realvækst i sundhedsudgifter svarende til realvæksten i de offentlige serviceudgifter på 0,8 %, som forudsat i regeringens 2020-plan "Danmark i arbejde, udfordringer for dansk økonomi mod 2020"
- Udvidelse af anlægsbudgettet som følge af investeringsplanen 2012-2021
- Realvækst for praksissektoren og vanskeligt styrbare områder på 86 mio. kr. årligt

Notatet indgår som en generel forudsætning i tabellerne nedenfor. Oversigt fra notatet er udbygget med årene 2017-2021. Tabellen nedenfor viser balancen for de samlede indtægter og udgifter på sundhedsområdet for årene 2014-2021. Tabellen viser realændringer for de enkelte poster mellem årene. I den nederste linje er der vist den akkumulerede balance fra 2014 og til det år kolonnen viser. F.eks. er der i 2016 en akkumuleret merudgift på 349 mio. kr. i perioden 2014 – 2016.

Mio. kr.	B2014	B2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020	B2021
FINANSIERING (skøn over årlig ændring):	-170	-171	-172	-172	-172	-172	-172	-172
DRIFTSUDGIFTER OG PULJER (skøn over årlig ændring):								
Almindelig drift:								
Udvidelse af anlægsbudgettet*	187	89	90	87	96	-198	16	-99
Afvikling af gæld for 3 hospitaler	40	20	0	0	0	0	0	0
Leasingydelse	31	0	-30	0	0	0	0	0
Praksisområdet og øvrigt vanskeligt styrbare områder	126	126	126	126	126	126	126	126
Reserve til uforudsete udgifter	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40
Reserve ifølge investeringsplanen	0	0	0	-185	-122	36	-121	98
Ekstra besparelseskra 1/4 %	-35	-35	-35	0	0	0	0	0
Nye hospicepladser (budgetforlig 2013)**	5	0	0	0	0	0	0	0
Årlige ændringer i alt	314	160	111	-12	60	-76	-19	85
Årlig tilvækst i ubalance	144	-11	-61	-184	-112	-248	-191	-87
Samlet balance i de enkelte år	144	133	72	-112	-224	-472	-663	-750
Akkumuleret balance i alt	144	277	349	237	12	-460	-1.123	-1.873

+ = merudgift eller mindreindtægt, - = mindre udgifter eller merindtægter

* Eksklusiv 13 mio. til IT, der årligt skal overføres fra drift til anlæg i 2014-2021

** Tabellen viser kun realændringer fra år til år. Der indarbejdes en realændring på 4,9 mio. kr. (afrundet til 5 mio. kr. i oversigten) i 2014. Det er dermed forudsat, at beløbet er til rådighed i årene fremover.

Oversigten svarer til den, der blev fremlagt i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2013, hvor der er tilføjet en enkelt post om etablering af nye hospicepladser med en udgiftsramme til drift på 4,9 mio. kr. Herudover er der tilføjet et ekstra produktivitetskrav på 0,25 % årligt – svarende til 35 mio. kr. årligt i perioden 2014-2016.

Det fremgår af tabellen overfor, at der i 2014-2016 er en årlig ubalance på budgettet mellem 72 og 144 mio. kr. Herefter overstiger indtægterne udgifterne, og der er et "overskud" i 2017 på 112 mio. kr.

Udfordringerne i 2014 til 2021 kan blive reduceret i tilfældet af, at indtægterne (salg af grunde og ejendomme) i forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne overstiger det budgetterede.

I det efterfølgende præsenteres en model, der kan sikre budgetbalance i overslagsårene og dermed sikre realiseringen af den ambitiøse investeringsplan i de kommende år.

Finansiering via leasing

Der finansieres via leasing for at sikre, at budgettet er i balance. Finansiering via leasing kan give et økonomisk råderum og medvirke til, at driftsbudgettet udvikles stabilt over årene.

Det forudsættes, at afdrag af leasinggæld finansieres af ny leasinggæld. Der forudsættes endvidere leasingomkostninger på 1 % om året svarende til en realrente på 1 %.

Det fremgår af tabellen nedenfor, at leasinggælden stiger frem til 2016, og at leasinggælden topper i 2016 på 358 mio. kr. Herefter falder leasinggælden, og i 2018 vil leasinggælden være indfriet.

Mio. kr.	B2014	B2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020	B2021
Samlet balance i de enkelte år fra tabel 1	144	133	72	-112	-224	-472	-663	-750
Leasingomkostninger - realrente på 1 %	2	3	4	2	0	0	0	0
Samlet balance inkl. leasingomkostninger	146	136	76	-110	-224	-472	-663	-750
Akkumuleret balance ialt - inkl. leasingomkostninger	146	282	358	248	23	-449	-1.112	-1.862

+ = merudgift eller mindreindtægt, - = mindre udgifter eller merindtægter

Det er således forudsat, at der i årene 2014-2016 er et årligt ekstra produktivetskrav 0,75 % uden finansiering til hospitaler og psykiatrien. Fra 2017 er der et ekstraordinært produktivetskrav på 1/2 %. I 2018 er der mulighed for at genindføre en aktivitetspulje jævnfør tabellen ovenfor. I anlægsplanen er der forudsat en driftseffektivisering på 6-8 %, der bl.a. skal modsvare det ekstra produktivetskrav.

I forbindelse med ibrugtagning af nye anlæg foretages en generel vurdering af eventuelle effektiviseringsgevinster med henblik på en reduktion af driftsbudgettet eller en omfordeling af driftsmidler på sundhedsområdet.