

Notat om merudgifter på vanskeligt styrbare områder i 2010 og 2011 og fremover.



1. Baggrund

I den indgåede "Aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland" af 8. september 2010 fremgår det, at de tildelte budgetter i 2010 og 2011 og fremover skal holdes. Det er endvidere et vilkår, at hvis der kommer uforudsete udgiftsstigninger på ustyrbare udgiftsområder, f.eks. til ny dyr medicin og nye behandlinger, patientskade-forsikringer og praksissektoren, så skal de håndteres af fællesskabet ved kompenserende besparelser.

På nuværende tidspunkt kan der konstateres en strukturel ubalance i størrelsesordenen 170 mio. kr. i 2011, der gør, at det er nødvendigt at iværksætte en handleplan for, hvordan denne ubalance skal håndteres.

Direktionen skal fremlægge en handleplan herfor på forretningsudvalgsmødet 9. november 2010. Forinden har hospitalerne på et ekstraordinært møde i Lederforum for økonomi drøftet problemstillingerne og handleplanen herfor.

Dette notat beskriver problemstillingerne, som er indmeldt i forbindelse med 3. kvartalsrapport 2010.

2. Forventet strukturel ubalance 2011 og frem i forhold til det vedtagne budget 2011.

Den følgende tabel viser vurderingen af den strukturelle økonomiske ubalance i 2011 og frem med afsæt i 3. kvartalsrapport 2010. Vurderingen er i forhold til det vedtagne budget 2011.

Mer- /mindreudgifter, der henføres til budgetansvarlige driftsområder bliver overført til budget 2011. Dette omtales ikke i dette notat.

Imidlertid er der på en række vanskeligt styrbare områder merudgifter i 2010, og hvor merudgiften har strukturel karakter.

Dato: 2. november 2010

Per Jensby

Tel. +45 8728 4503

per.jensby@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-21-78-2-10

Side 1

Disse merudgifter skal finansieres ved kompenserende besparelser på driftsområder og administrationen.

Det er skønnet, at der i forhold til det vedtagne budget 2010 er en strukturel merudgift på 124 mio. kr. i 2010 og fremskrevet svarer til 170 mio. kr. i 2011 og frem.

I kolonnerne for 2011, 2012 og 2013 – 2014 er angivet vurderingen af den varige strukturelle økonomiske ubalance på baggrund af 3. kvartalsrapport 2010 og øvrige kendte økonomiske problemstillinger.

Tal i mio. kr. Område:	2010	2011	2012	2013-2014
a. Ny dyr medicin/nye behandlinger	17	73	73	73
b. Finansiering af "rygge og fødsler"	13	14	14	14
c. Samhandel, somatiske område (behandlinger over regionsgrænser)	62	50	50	50
d. Udvidet frit valg (privathospitaler)	7	7	7	7
e. Patientforsikringer	14	0	0	0
f. Sygesikringsmedicin (medicingaranti)	18	18	18	18
g. Arbejdsskader	6	6	6	6
h. Psykiatrien		2	2	2
i. Engangsforhold i 2010	-13			
j. IVF – klinikker				
I alt for de områder, hvor der skal gennemføres kompenserende besparelser	124	170	170	170
k. Bloktilskud			193	193
l. Ændret kommunal medfinansiering			70	70
I alt vedr. bloktilskud og kommunal medfinansiering fra 2012			263	263
I alt	124	170	433	433

I forhold til regionsrådets afgivne bevillinger for 2010 udgør den strukturelle ubalance i 2010 124 mio. kr. Dette medfører et større kassetræk end tidligere forudsat. Dette modsvares dog af følgende:

- At der er større indtægter på kommunal medfinansiering på 39,5 mio. kr. end forudsat i budgettet. Dette skyldes, at hospitalerne har en højere aktivitet end forudsat,
- At regionens likviditet forbedres med ca. 40 mio.kr., som følge af en korrektion i regionens momsaflyftning for tidligere regnskabsår på udgifter til privathospitaler.

Modregnes disse to poster i den forøgede strukturelle ubalance er det negative kassetræk på ca. 44 mio. kr. Dette beløb foreslås finansieret ved kompenserende besparelser i 2011 og 2012, fordelt med 22 mio. kr. hvert år.

Bemærkninger til de enkelte områder.

a. Ny dyr medicin/nye behandlinger.

Sundhedsplanlægning har på baggrund af indmeldinger fra hospitalerne vurderet den økonomiske ubalance for det samlede område til ny dyr medicin og nye behandlinger i 2011 og frem.

Vurderingen af den strukturelle ubalance for 2011 og frem er vist i følgende tabel.

Mio. kr. i 2011 p/l	2011 - 2014
Afsat i budgetlægningen 2011	113,6
Udmøntning i 2. kvartalsrapport 2010 (inkl. 10 mio. kr. i forventet indtægt vedr. avanceprocent)	-18,6
Omlægning af lungecancerudredningen	-5,5
Tilførsel fra samhandelskontoen som følge af hjemtrækning af onkologi til Århus Sygehus	22,0
Restbudget 2011	111,5
Budgetbehov 2011	184,2
- heraf helårseffekt af igangsatte i 2010	75,5
- heraf helårseffekt af igangsætning i 2011	108,7
Strukturel ubalance	-72,7

På regionsrådets møde den 29. september 2010 blev der i forbindelse med kvartalsrapporten pr. 30. juni 2010 givet en tillægsbevilling til ny dyr medicin på 22,8 mio. kr. (2010 p/l) og på 5,4 mio. kr. (2010 p/l) til nye behandlinger. Desuden forventes en avancerefusion på 10 mio. kr. inden udgangen af 2010. I alt en nettomerudgift på 18,6 mio. kr. (2011 p/l).

På regionsrådets møde den 29. september 2010 blev det i forbindelse med omlægning af lungecancerudredningen besluttet, at driftsudgifterne på årligt 5,5 mio. kr. indarbejdes i den kommende udmøntning af puljen til ny dyr medicin og nye behandlinger.

Der er i skønnet taget hensyn til hjemtrækning af onkologi fra Syddanmark, der medfører udgifter på Århus Sygehus, der finansieres af en tilførsel på 22 mio. kr. fra samhandelskontoen.

Hospitalerne har i forbindelse med indmeldingerne for 3. kvartalsrapport 2010 foretaget en vurdering af de forventede udgifter til nye behandlinger og ny dyr medicin i 2011. Det forventes, at udgifterne i 2011 samlet set vil udgøre ca. 184,2 mio. kr. Heraf vedrører de 75,5 mio. kr. (48,1 mio. kr. ny dyr medicin og 27,4 mio. kr. nye behandlinger) udgifter til nye behandlinger og ny dyr medicin igangsat i 2010, som får fuld effekt i 2011. De resterende 108,7 mio. kr. (61 mio. kr. ny dyr medicin og 47,7 mio. kr. nye behandlinger) vedrører nye behandlinger og ny dyr medicin, som ventes igangsat i 2011.

b. Finansiering af "rygge og fødsler".

Siden 2007 har der været aftale om merafregning for store rygoperationer med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Baggrunden for aftalen er de relativt høje implantatudgifter, der er forbundet med operationer, og som ikke kan finansieres via ordinær takstafregning.

Det er nødvendigt løbende at sammenligne afregningstaksten for de store rygoperationer med DRG-taksten, udbudspriser mm., så det sikres, at regionen ikke betaler for meget for disse operationer, Derfor er det aftalt med Århus Sygehus, at aftalen vedrørende merafregning for store rygoperationer skal fornyes hvert år.

Forretningsudvalget drøftede på mødet den 9. februar 2010 Hospitalsenheden Vests plan for at opnå budgetbalance i 2010 og afvikle gæld. Dette inkluderede et forslag om at samle alle forventede komplicerede fødsler til Regionshospitalet Herning, jf. Akutplanen og Hospitalsplanen. Indstillingen blev vedtaget, idet det forudsættes, at der er ensartede retningslinjer fremadrettet vedrørende komplicerede fødsler i hele regionen. Implementeringen af beslutningen blev udsat, fordi det efterfølgende indgik som et forslag til strukturbesparelse i foråret 2010, at fødeafdelingen i Holstebro skulle nedlægges og alle fødsler samles i Herning. Det foreslås nu, at implementeringen af beslutningen afventer en nærmere vurdering af, hvordan der kan indføres ensartede retningslinjer vedrørende varetagelse af komplicerede fødsler i hele regionen. Dette tages op i forbindelse med arbejdet med fødeplanen.

På baggrund af den forventede aktivitet i 2010 for rygoperationer og afregningen heraf samt ovenstående om fødsler forventes der en ubalance på 14 mio. kr. i 2011.

c. Samhandel på det somatiske område (behandlinger over regionsgrænser).

For samhandel på det somatiske område er der i 3. kvartalsrapport for 2010 forventet et pres på 62 mio. kr. I 2011 forventes et fortsat stort pres, idet Region Nordjylland og Region Syddanmarks iværksatte hjemtagninger forventes at få yderligere effekt med faldende indtægter til følge.

Hjemtrækningsprojekterne i Region Midtjylland er med til at dæmpe udgifterne på samhandelen. I budget 2010 blev der forudsat hjemtrækningsprojekter svarende til 100 mio. kr. Der er dog kun gennemført hjemtrækning svarende til 38 mio. kr. Den resterende del bliver tilbageført fra hospitalerne og den afsatte takstpulje, idet det forudsættes, at hospitalerne finder kompenserende besparelser.

Vurderingen af den strukturelle ubalance er foretaget med udgangspunkt i det forventede udgiftsniveau for samhandelen. I nedenstående tabel er vist udviklingen i budget og regnskabstallene for behandlingen over regionsgrænser.

	R2008 (PL 2010)	R2009 (PL 2010)	FR2010 (PL 2010)	B2011 (PL 2011)	Prognose 2011	Forventet ubalance
I mio. kr.						
Udgifter, hovedfunktions- og specialistbehandling	840	863	728	674	712	38
Udgifter, selvejende institutioner	83	83	93	83	93	10
Indtægter, hovedfunktions- og specialistbehandling	-1.111	-1.168	-1.156	-1.162	-1.125	37
Regional samhandel i alt	-188	-188	-335	-405	-320	85
Antaget virkning af hjemtrækning, specialeplan og reguleringer for tidligere år						-35
Ubalance 2011 og frem						50

Tabellen viser en forventet ubalance i 2011 på netto 50 mio. kr. Det vedtagne budget 2011 er på -405 mio. kr.

I prognosen for 2011 er udgiftssiden justeret i forhold til hjemtrækningsprojekterne, som forventes at have en ringere effekt end forudsat i budget 2011 og dermed højere udgifter end forudsat, i alt 38 mio. kr. For udgifterne til de selvejende institutioner er der i prognosen en stigning på 10 mio. kr. i forhold til budgettet. De faldende indtægter i prognosen er et udtryk for øget hjemtrækning fra de andre regioner, i alt 37 mio. kr.

I regnskabet for 2010 indgår reguleringer med nord og syd for tidligere år med i alt 34 mio. kr. i ekstra indtægter. Specialeplanen er en anden faktor, der kan have betydning. I det samlede skøn for ubalancen i 2011 er der antaget en positiv effekt af reguleringer for tidligere år, hjemtrækninger og specialeplanen på 35 mio. kr., som gør, at der er regnet med en ubalance på 50 mio. kr. for samhandel.

d. Udvidet frit valg (privathospitaler).

Der er flere forhold, som har betydning for forventninger til udgiftspresset på kontoen for udvidet frit sygehusvalg i 2011, men som er vanskelige at vurdere omfanget af.

Det drejer sig om flere udbud af behandlinger. Hertil etableringen af elektivt visitationscenter på det ortopædkirurgiske område, som ventes fuldt implementeret i løbet af foråret 2011. Endvidere er der i forbindelse med økonomiaftalen for 2011 besluttet, at visitationsgrundlaget på rygområdet og det fedmekirurgiske område skal gennemgås og revideres. Ovenstående ventes at mindske udgiftspresset.

Samtidig forventes besparelserne på regionens hospitaler, kravet om budgetoverholdelse og indførelsen af udvidet frit sygehusvalg på det diagnostiske område at øge udgiftspresset på kontoen for udvidet frit sygehusvalg i 2011.

Der er således flere modsatrettede tendenser, som vanskeliggør vurderingen af den samlede effekt på udgifterne til udvidet frit sygehusvalg. På den baggrund er forventningerne til udvidet

frit sygehusvalg i 2011 umiddelbart de samme som det forventede årsresultatet for 2010. Dermed forventes en ubalance på 7 mio. kr.

e. Patientforsikringer.

Den følgende tabel viser udviklingen i udgifterne til patientskadeerstatninger på patientforsikringsområdet:

Mio. kr. i faste priser	R 2007	R 2008	R 2009	FR 2010	B 2011
Patientforsikring: udgifter til patientskadeerstatninger	115,4	128,9	173,3	210,8	198,4

En del af forklaringen på stigningen i udgifterne fra 2008 er, at Patientforsikringen afvikler en pukkel af sager. Pr. 1. juni 2010 er etableret en særlig enhed til afvikling af ældre og særligt komplicerede sager. I 2010 blev området tilføjet en éngangs DUT-kompensation på 30 mio. kr. til dækning af merudgifter som følge af ændret lovgivning på området, men denne tilførsel til området har ikke kunnet dække regionens merudgifter i 2010. I 2011 er tilføjet en varig DUT-kompensation på 4,3 mio. kr. til dækning af merudgifter ved ny lovgivning på området.

Det er vurderingen, at budgettet for 2011 er på et realistisk niveau, da virkningen af den ekstraordinære indsats har gjort, at udgifterne forventes at være faldende i forhold til 2010. Dermed forventes ikke yderligere budgetproblemer i 2011 og frem.

f. Sygesikringsmedicin (medicingaranti).

Fordi medicinområdet er vanskeligt at styre, har der i de sidste mange år været indgået aftaler med regeringen om garantiniveauer for udgiftsudviklingen. Medicingarantien indebærer, at regionerne under ét gennem midtvejs- og efterreguleringer kompenseres over bloktilskuddet med 75 % af merudgifterne i forhold til det aftalte medicinudgiftsniveau.

Region Midtjylland vurderer, at merudgifterne bliver på 52 mio. kr. i 2010 på baggrund af en fremskrivning af den konstaterede udgiftsudvikling i 2010. Ved at anvende samme fremskrivningsmetode på udgifterne for alle regioner på landsplan fremkommer der et samlet skøn for udgifterne, der ligger udover garantiniveauet for 2010 for regionerne under ét. Dermed synes det realistisk, at regionerne i henhold til medicingarantien kompenseres med 75 % af merudgifterne, hvor Region Midtjyllands andel er 34 mio. kr. i kompensation over bloktilskuddet. Der resterer en ubalance på netto 18 mio. kr. for 2011 og frem.

g. Arbejdsskader.

Der er foretaget en vurdering af de forventede udbetalinger til arbejdsskadeerstatninger i regionen. Behandlinger af sager samt udbetalinger sker af Regionsekretariatet. Udgifterne fordeles efterfølgende til de 3 finansieringskredsløb.

Samlet forventes der i hele regionen en samlet merudgift i 2011 på 7,0 mio. kr. til arbejdsskadeerstatninger.

Mio. kr.	R 2007	R 2008	R 2009	FR 2010	B 2011
Arbejdsskader i alt	-	26,8	38,3	40,2	33,2

Der er de senere år konstateret en svag stigning i de samlede udgifter. Stigningen skyldes primært øgede løbende udgifter i de sager, hvor den skadelidte (ansatte) har et erhvervsevnetab på mere end 50 % begrundet i bl.a. at flere højesteretsdomme de sidste par år haft betydning for erstatningerne. Derfor vurderes merudgifterne at være strukturelt begrundede.

På sundhedsområdet er der efter fordeling en samlet forventet ubalance på 6,5 mio. kr. fordelt med 6,0 mio. kr. til somatikken og 0,5 mio. kr. til psykiatrien.

h. Psykiatrien.

Folketingets partier bag satspuljen på sundhedsområdet har den 15. oktober 2010 indgået en aftale om udmøntning af satspuljen for 2011 – 2014. Det indgår i forliget at satspuljeaftalen for 2007 – 2010 gøres permanent. Dermed sikres på landsplan finansiering til de midlertidige bevillinger til Opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien, Retspsykiatrien og Patienter med ikke-psykotiske lidelser. Det forventes, at regionerne bloktilskud tilføres 75 mio. kr. fra og med 2011. Region Midtjyllands andel heraf er ca. 16 mio. kr. Imidlertid er der oprettet aktivitet finansieret af de hidtidige satspuljer svarende til ca. 18 mio. kr. Der er en finansieringsmanko på 2 mio. kr., som skal findes ved kompenserende besparelser.

i. Éngangsforhold i 2010.

Det er vurderingen, at der for de områder, som er indeholdt herunder, ikke er tale om varige strukturelle ubalancer, men alene tale om éngangsforhold i 2010.

Det vedrører områderne respiratorbehandling i eget hjem, medicin til særlige patientgrupper og bløderpatienter, uddannelse af øvrige personalegrupper, kommunal betaling af færdigbehandlede patienter, kommunal indtægt vedr. ambulante genoptræning, tjenestemandspensioner samt leasingydelse.

j. IVF – klinikker (fertilitetsområdet).

De økonomiske konsekvenser for Region Midtjylland som følge af lovforslaget om selvbetaling af IVF m.m. er under udredning. Der kan derfor ikke på nuværende tidspunkt angives en vurdering af, om det vil være til ugunst for regionen.

k. Bloktilskud.

Indenrigs- og Socialministeriet har haft et forslag til ændring af lov om regionernes finansiering i høring. Lovforslaget er imidlertid ikke optaget på regeringens lovprogram for 2010/2011. Der er dermed ikke udsigt til, at Region Midtjylland får forøget bloktilskuddet med 193 mio.kr., som det var forventet i budgetforliget for 2011.

I budget 2011 er den tidligere forventede regulering af bloktilskuddet lånefinansieret.

Regionsrådsformand Bent Hansen har på regionsrådets vegne den 11. oktober 2010 sendt et brev til Indenrigs- og sundhedsministeren om det "manglende" lovforslag.

I dette brev er der anmodet om tilbagemelding på 3 spørgsmål:

- 1) Om ministeren vil fremsætte et lovforslag om regionernes finansiering i forhold til sundhedsområdet sammen med ændring af den kommunale medfinansiering, og i givet fald hvornår, da dette har afgørende betydning for Region Midtjyllands økonomiske situation.
- 2) Hvad ministeren endvidere har tænkt sig at gøre for at sikre at lovforslaget om ændring af den kommunale medfinansiering ikke giver byrdefordelingsmæssige konsekvenser.
- 3) Hvilke initiativer ministeren har tænkt sig at tage for at leve op til målsætningen om, at "regionerne skal have lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet".

Det er afgørende for driftsområderne, at der allerede nu tages stilling til budgetgrundlaget for 2012. Der bør derfor allerede nu planlægges kompenserende besparelser for den "manglende" regulering af bloktilskuddet.

I. Ændring af kommunal medfinansiering.

I økonomaftalerne for 2009 og 2010 blev det aftalt, at mulighederne for at styrke kommunernes generelle incitament gennem ændringer i den kommunale medfinansiering skulle undersøges.

Der er et lovforslag på vej om ændringer i den kommunale medfinansiering. Forslaget indebærer, at det kommunale grundtilskud pr. indbygger ændres til aktivitetsbestemt medfinansiering. For alle regioner under ét er lovforslaget udgiftsneutralt, men for Region Midtjylland skønnes forslaget at indebære mistede indtægter på 70 mio. kr. Dette skyldes, at regionens relative andel af befolkningen er større end regionens andel af den samlede aktivitet (forskul på ca. 0,5 %)

Der skal findes en kompenserende besparelse for den forventede reduktion i indtægter i budget 2012 og fremover.

3. Andre økonomiske forhold.

En økonomisk problemstilling, der skal gøres opmærksom på, er, at regionens overordnede udgiftsramme fra 2013 alt andet lige vil blive forøget, da de hospitaler, som har haft gældsafvikling til og med 2012, vil få et løft i deres budgetramme. Hvordan denne problemstilling skal håndteres, vil der også skulle tages stilling til.