

Notat

Økonomiske udfordringer i budget 2015, budget 2016 og overslagsårene 2017-2019



1. Indledning

I forbindelse med budgetforliget for 2015 konstaterede forligspartierne, at der i 2015 er en økonomisk udfordring på 80-90 mio. kr. ud over det, der allerede er indarbejdet i budget 2015.

Dato 13-01-2015

Sagnr: 1-21-78-1-14

Samtidig lagde regeringens sundhedsudspil pr. 21. august 2014 op til, at der over de næste 4 år afsættes yderligere 5 mia. kr. til sundhedsområdet.

Side 1

Det fremgår af budgetforliget, at forligspartierne samles efter vedtagelsen af finansloven for 2015 med henblik på en stillingtagen til, hvordan eventuelle ekstra midler på sundhedsområdet skal udmøntes set i lyset af de budgetmæssige udfordringer for budget 2015.

Dette notat redegør for, hvordan der skabes balance i 2015 samt for nødvendigheden af en spareplan på 386 mio. kr. i 2016 stigende til 660 mio. kr. i 2019. Heri er indeholdt hospitalernes ekstraordinære produktivitets- og sparekrav på 337 mio. kr. i 2019 til finansiering af investeringsplanen, som er besluttet i budgetforlig 2013. Hidtil har forudsætningen været, at en del af de ekstraordinære krav kunne indfries ved at prioritere økonomiaftalens realvækst til meraktivitet. Det må imidlertid nu forventes, at alle de ekstraordinære krav til hospitalerne skal leveres som besparelser.

Hospitalerne skal fortsat levere effektiviseringsgevinster som aftalt i budgetforlig 2013 som følge af nybyggerier og større ombygninger. I notatet er anvendelsen af effektiviseringsgevinsterne skitseret. Her vil der i 2019 være midler til rådighed, der kan medgå til finansiering af medicin, nye behandlinger, merudgifter som følge af forsinkelser i byggerierne samt andre områder. Med de nuværende forudsætninger er der plads til en buffer på 188 mio. kr. i 2019.

Spareplanen er nødvendig for at finansiere

- Den økonomiske udfordring i budget 2015
- Stigende udgifter til medicin og nye behandlinger
- Effektiviseringskrav som følge af sygehusbyggerierne og med sigte på at fastholde investeringsplanen 2015-2023

I forhold til opnåelse af økonomisk balance tages følgende initiativer:

- En økonomisk ubalance på 205 – 230 mio. kr. i 2015 håndteres ved nødvendige budgetreguleringer, som Regionsrådet skal forelægges februar 2015
- Der udarbejdes en spareplan, som kan indgå ved den politiske behandling af budget 2016 og overslagsårene 2017-2019
- Der fastsættes et sparemål på 386 mio. kr. i 2016, 460 mio. kr. i 2017, 551 mio. kr. i 2018 og 660 mio. kr. i 2019.

Det bemærkes, at sparemålet indeholder en udmøntning af de ekstraordinære produktivitetskrav og sparekrav, som blev forudsat i forbindelse med budgetforliget for 2013 til finansiering af investeringsplanen.

Det fastsatte sparemål er under forudsætning af:

- At den nuværende investeringsplan for hospitalsbyggerierne og medicotekniske anskaffelser m.v. fastholdes. En udskydelse af anlægsprojekter vil erstatte besparelser.
- At de ekstra midler, der er på finansloven til sundhedsinitiativer i 2016 og 2017, er forudsat anvendt til nye sundhedsinitiativer. I det omfang de kan anvendes til imødekommen af udgiftspresset, kan det erstatte besparelser.

Dette notat beskriver:

- Afsnit 2 er en aktuel status for udmøntningen af finansloven for 2015
- Afsnit 3 giver et opdateret skøn over de økonomiske udfordringer i 2015
- Afsnit 4 er en opsamling af de økonomiske udfordringer i budget 2016 og overslagsårene 2017-2019
- Afsnit 5 beskriver anvendelsen af effektiviseringsgevinsterne ved nybyggeri og større ombygninger
- Afsnit 6 beskriver et forslag til opnåelse af økonomisk balance i 2015
- Afsnit 7 beskriver et forslag til opnåelse af økonomisk balance i 2016 og overslagsårene 2017-2019
- Afsnit 8 beskriver den politiske proces med henblik på udarbejdelse af forslag til besparelser.

2. Finansloven for 2015

Regeringen, Socialistisk Folkeparti, og Enhedslisten er i finansloven for 2015 enige om en styrkelse af sundhedsområdet med vægt på forebyggelse, ældre medicinske patienter og sårbare grupper. Med finansloven for 2015 tilføjes sundhedsområdet i alt 6,5 mia. kr. over de næste 4 år - heraf 600 mio. kr. i 2015.

Tabel 1 nedenfor viser en oversigt over initiativer i finansloven opdelt på regeringens sundhedsstrategi på 5 mia. kr. og de yderligere 1,5 mia. kr. i finansloven til sundhedsområdet.

Tabel 1: Oversigt over sundhedsinitiativer i finansloven for 2015

Mio. kr. PL-niveau 2015	2015	2016	2017	2018	I alt
Regeringens sundhedsstrategi					
Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve	190	190	360	360	1.100
<i>Heraf øget kapacitet til undersøgelser og behandling</i>	<i>135</i>	<i>135</i>	<i>285</i>	<i>285</i>	<i>840</i>
Kroniske sygdomme skal opdages tidligere	125	300	425	630	1.480
Styrkelse af den praktiserende læge	30	475	475	45	1.025
Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende	25	55	95	120	295
Bedre kvalitet via synlighed og åbenhed om resultater	130	380	345	245	1.100
I alt	500	1.400	1.700	1.400	5.000
Yderligere midler på finansloven for 2015					
Styrket indsats mod overbelægning	50	175	250	250	725
<i>Heraf øget kapacitet på medicinske og geriatriske afd.</i>	<i>50</i>	<i>100</i>	<i>150</i>	<i>150</i>	<i>450</i>
Styrket tidlig indsats overfor sårbare familier	35	125	125	150	435
En ekstra forebyggelsesindsats	15	100	100	125	340
I alt	100	400	475	525	1.500
Finanslov i alt	600	1.800	2.175	1.925	6.500

Det konstateres:

- At midlerne skal fordeles mellem regionerne, kommunerne og staten, og den overordnede fordeling udestår.
- At midlerne forventes udmøntet gradvist frem mod 1. marts 2015.
- At det ikke er afklaret i hvilket omfang regionernes andel udmøntes til Sundhedsministeriet til nye lovinitiativer/centrale puljer, hvor der vil være bindinger og/eller til regionernes bloktilskud, hvor regionerne kan prioritere frit.

Regionernes økonomi i 2015 vil være presset, idet

- forudsætningerne i økonomiaftalen om medicinudgifter ikke holder,
- der er pres på implementering af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen

Det kan antages, at regionerne til imødekomme af ovenstående merudgifter får mulighed for i et vist omfang at prioritere midlerne i 2015 til imødekomme af de forventede merudgifter til medicin og nye behandlinger.

Et meget foreløbigt skøn ud fra beskrivelserne i regeringens sundhedsstrategi og de yderligere midler på finansloven viser, at regionernes andel i 2015 kan være omkring 450 mio. kr. og for Region Midtjylland omkring 90 mio. kr.

I det følgende er det forudsat, at Region Midtjylland af de midler der afsættes i 2015, får mulighed for at prioritere 40 mio. kr. til blandt andet sygehusmedicin, tilskudsmedicin m.v.

Som det fremgår af Tabel 1 stiger de afsatte midler til sundhedsinitiativer fra finansloven fra 600 mio. kr. i 2015 til 1.800 mio. kr. i 2016 og yderligere til 2.175 mio. kr. i 2017.

I det omfang de nye midler i 2016 og 2017 kan anvendes til at imødegå merudgifter i Region Midtjylland, vil det kunne indfri krav om besparelser.

3. Økonomiske udfordringer i budget 2015

I 2. halvår 2014 er udgifterne til sygehusmedicin, nye behandlinger, patientbefordring, respiratorpatienter i eget hjem, privathospitaler og mellemregional samhandel steget kraftigt. Tabel 2 nedenfor viser et skøn over den økonomiske ubalance i 2015 i forhold til det vedtagne budget og de budgetændringer, som regionsrådet har godkendt 17. december 2014.

Tabel 2: Skøn over økonomisk ubalance i 2015 i forhold til det vedtagne budget 2015.

Mio. kr. PL-niveau 2015	Oprindeligt budget	Ajournført budget	Forventet regnskab	Afvigelse
Samhandel mellem regioner	247	247	264	-17
Behandling på privathospitaler*	94	68	84	-16
Nye behandlinger**	24	15	30	-15
Refusion af hospitalernes medicinforbrug***	105	47	133	-86
Respiratorbehandling i eget hjem	202	202	208	-6
Præhospital patientbefordring	160	160	160	0
I alt udvalgte områder	832	739	879	-140
Tilskudsmedicin	1.177	1.177	1.242 / 1.267	-65 / -90
Ubalance inkl. Tilskudsmedicin	2.009	1.916	2.121 / 2.146	-205 / -230

Regionsrådet besluttede den 17. december 2014 følgende ændringer til budget 2015:

*Budgettet til privat hospitaler er reduceret med 26 mio. kr. til meraktivitet på regionens hospitaler. Det forventes, at der i 2015 vil være et merforbrug på kontoen til forbrug på privathospitaler. Merforbruget skyldes primært et stramt budget og et pres som følge af udrednings- og behandlingsretten. For at leve op til udredningsretten prioriterer regionens hospitaler udredningsaktiviteten, hvilket i nogle tilfælde betyder, at patienterne i større omfang bliver berettiget til behandling på privathospitaler. Dette øger generelt det økonomiske pres på kontoen for privathospitaler. Derudover forventes der udgifter til at sikre en kapacitetsmæssig balance på det urologiske område. Samlet set forventes der et merforbrug på kontoen på 16 mio. kr. Dette er under forudsætning af, at hospitalerne lykkes med at trække den førømtalte meraktivitet hjem. Der er indregnet en besparelse herfor på 11 mio. kr. Ellers vil merforbruget på kontoen blive endnu større.

**Budgettet til nye behandlinger afsættes til at dække nye tiltag i året samt opdrift fra tidligere år. Det oprindelige budget 2015 er derfor reduceret med 9 mio. kroner vedr. opdrift fra 2014.

***Budgettet til refusion af hospitalernes medicinforbrug dækker også refusion af opdrift fra tidligere år. Der var afsat 105 mio. kr. til stigning i 2015. Udgiftsvæksten i 2014 har været større end forudsat. Der resterer derfor 47 mio. i puljen.

Siden vedtagelsen af budget 2015 er der sket følgende:

- at udgiftspreset på sygehusmedicin, nye behandlinger, patientbefordring, respiratorpatienter i eget hjem, privathospitaler og mellemregional samhandel øget fra ca. 90 mio. kr. til 140 mio. kr.
- at udgifterne til tilskudsmedicin er forudsat at falde med 105 mio. kr. i 2015, hvilket af Statens Serum Institut blev begrundet i forventet prisfald på medicin. Udgifterne falder imidlertid langt mindre end forudsat. Region Midtjyllands prognose for tilskudsmedicin viser, at der mangler 65-90 mio. kr. på budgettet i 2015.

Udfordringerne er løbende beskrevet i økonomirapporterne for 2014.

Ud over de beskrevne økonomiske udfordringer, så er hospitalerne og psykiatrien kraftig udfordret af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne, akutplanen og ekstraordinære produktivitetskrav i 2015.

4. Økonomiske udfordringer i budget 2016 og overslagsårene 2017-2019

Der er i Tabel 3 udarbejdet et skøn over merindtægter og merudgifter i budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 i forhold til det ajourførte budget 2015. Der er redegjort for behovet for øgede driftsudgifter og de afledte driftsudgifter, der er i forhold til investeringsplanen. En del af det er også de ekstraordinære produktivitets- og sparekrav til hospitalerne. Endelig er finansieringen beskrevet, som består dels af realvæksten i forbindelse med økonomaftalerne og dels bidrag fra finanslov 2015. Som en del af finansieringen er også medtaget en justering af investeringsplanen.

Tabel 3: Akkumuleret skøn over merudgifter og merindtægter i budget 2016 og budgetoverslagsårene 2017-2019 i forhold til det ajourførte budget 2015¹

Mio. kr. PL-niveau 2015	2016	2017	2018	2019
Merindtægt(-) / Merudgift (+)				
Driftsudgifter excl investeringsplan				
Hospitalsmedicin og nye behandlinger	160	320	480	640
Praksissektoren	10	20	30	40
Tjenestemandspensioner	10	20	30	40
Buffer*	0	0	0	188
Overført merudgift fra 2015				
Merudgift til hospitalsmedicin, nye behandlinger mv. (jfr. tabel 2)	205	205	205	205
I alt	385	565	745	1.113
Afledte driftsudgifter af investeringsplan - Yderligere driftsudgifter				
Leasingydelse	28	52	100	128
Driftsanskaffelser	60	60	60	60
Partikelterapi, vaskeri og apotek	0	0	0	105
I alt	88	112	160	293
Afledte driftsudgifter af investeringsplan - Effektiviseringskrav fra budgetforlig 2013				
Ekstraordinært produktivitetskrav (1/2 %)	75	150	225	300
Ekstraordinært sparekrav (1/4 %)	37	37	37	37
I alt	112	187	262	337
Finansiering				
Skøn for realvækst i de årlige økonomaftaler	-139	-301	-463	-625
Finansiering fra finanslov 2015	-40	-40	-40	-40
Justering af investeringsplanen				
Udskydelse af vaskeri	-20	-25	-25	-25
Udskydelse af apotek	0	-38	-88	-100
Overskud fra investeringsgevinster ved ibrugtagning	0	0	0	-293
I alt	-199	-404	-616	-1.083
Samlet balance	386	460	551	660

*Til i mødekommelse af forsinkelser af hospitalsbyggerier, generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter mv.

¹ Det vedtagne budget 2015 er ændret på Regionsrådets møde den 17. december 2014, jfr. bemærkninger til Tabel 2.

Bundlinjen i Tabel 3 viser en negativ økonomisk balance, som stiger hen over årene. I 2016 skønnes en merudgift på 386 mio. kr. stigende til 660 mio. kr. i 2019. Den primære forklaring på denne ubalance er de stigende udgifter til sygehusmedicin, tilskudsmedicin, nye behandlinger mm., en fastholdelse af investeringsplanen og en indfrielse af de ekstraordinære krav til hospitalerne som besparelser.

Det skal bemærkes, at den samlede ubalance således indeholder de ekstraordinære produktivitets- og sparekrav jf. budgetforliget for 2013. De har hidtil været en del af hospitalernes og psykiatriens opgave med at realisere effektiviseringsgevinsterne ved nybyggerier og større ombygninger. Denne del af hospitalernes besparelser indgår her som en

del af fælles problemet, da det er en stor opgave og forventningen om, at realvæksten ikke kan bidrage, er en skærpelse af vilkårene for at realisere de ekstraordinære krav.

Der er på flere områder tale om et usikkert skøn, som begrundes i det følgende.

Driftsudgifter excl. investeringsplanen

Der er lagt følgende til grund for skønnet over merudgifter:

- På baggrund af forventet regnskab 2015 for sygehusmedicin og nye behandlinger skønnes en udgiftsstigning på 160 mio. kr. årligt.
- Til praksissektoren årlige merudgifter på 10 mio. kr. i forlængelse af den indgåede overenskomst for perioden 2015-2017. Der er tale om en alt andet lige betragtning, og der er således ikke skønnet over mulige "udgiftsneutrale/udgiftsbesparende" opgaveflytninger mellem sektorer.
- En prognose over udgifter til tjenestemandspensioner viser en forventet udgiftsstigning på 10 mio. kr. årligt.
- Der er fra 2019 indarbejdet en buffer til imødekomme af evt. forsinkelse af hospitalsbyggerier, generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter mv.

Som tidligere beskrevet er der i 2015 en økonomisk ubalance på i alt 205 til 230 mio. kr. Det forudsættes:

- At der findes midlertidige løsninger til imødekomme af den økonomiske ubalance i 2015. Det er vurderingen, at det ikke er muligt at gennemføre varige besparelser i 2015.
- At der skal indarbejdes 205 mio. kr. i en spareplan (fordelt med 140 mio. kr. vedr. sygehusmedicin og 65 mio. kr. vedr. tilskudsmedicin), som opstillingen i Tabel 2 viser.

Tabel 3 viser de akkumulerede udgiftsstigninger i forhold til budget 2015.

Afledte driftsudgifter af investeringsplanen

Der er lagt følgende til grund for skønnet:

- Til finansiering af investeringsplanen er der behov for mellemfinansiering via leasing. Behovet er nærmere beskrevet i investeringsplanen, som er fremlagt i forbindelse med Regionsrådets behandling af budget 2015. I vedlagte notat fremgår forudsætningerne om leasinggældens størrelse og beregningen af leasingydelse. I Økonomiaftalen for 2015 er der fastsat en ramme for regionernes bloktilskud til anlæg i 2015 og 2016. Rammen i 2016 reduceres med 300 mio. kr. i forhold til 2015. Region Midtjyllands andel heraf er på 60 mio. kr. Med henblik på at fastholde investeringsplanen er det nødvendigt, at der flyttes anskaffelser af it-udstyr, medicoteknisk udstyr fra anlægsbudgettet til driftsbudgettet svarende til 60 mio. kr.
- Fra 2019 er der indarbejdet 105 mio. kr. til partikelterapi, vaskeri og apotek. Midlerne er afsat til Region Midtjyllands andel af driftsudgifterne til Center for partikelterapi ved DNU samt ny profil for opførelse af Vaskeri og apotek, der i indeværende notat forudsættes udskudt.

Effektiviseringskrav fra budgetforlig 2013

Hospitalet og psykiatrien er pålagt ekstraordinære effektiviseringskrav i budgetforlig 2013. De ekstraordinære produktivetskrav og sparekrav har hidtil været betragtet som en opgave for hospitalet på linje med at finde effektiviseringsgevinsterne. Denne del af hospitalernes besparelser indgår her som en del af fælles problemet, da det er en stor opgave og forventningen om, at realvæksten ikke kan bidrage, er en skærpelse af vilkårene for at realisere de ekstraordinære krav.

Der er lagt følgende til grund for udgiftsskønnet:

I budgetforliget for 2013 forudsattes

- At for perioden 2014-2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivetskrav på ½ % årligt. Produktivetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det pågældende års økonomiaftale. Det forventes, at de kommende års økonomiaftaler ikke vil indeholde realvækst til generel meraktivitet. Dette er en følge af faldende ventelister og øget fokus på kvalitet. Derfor forudsættes det her, at den ½ % skal indfries som besparelseskrav på årligt 75 mio. kr.
- At for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på ¼ % årligt. Dette udløser et sparekrav i 2016 på 37 mio. kr.
- At driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinster på 6-8 % i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier og ovenstående krav modregnes.

Tabel 3 viser de akkumulerede tal for ovenstående afledte driftsudgifter af investeringsplanen i forhold til budget 2015.

Finansiering

I vurderingen af realvæksten på sundhedsområdet er der taget udgangspunkt i *Aftaler om Vækstplan DK*, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti. Det fremgår af aftalen, at væksten i det offentlige forbrug er forudsat til at blive 0,6 % i 2016 og 0,7 % i 2017.

Der er således forudsat en lignende realvækst for Region Midtjyllands bloktilskud for 2016-2017. Realvæksten for 2018 og 2019 er forudsat at være på samme niveau som i 2017, dvs. 0,7 %.

Ud fra denne forudsætning øges realvæksten med 139 mio. kr. i 2016 og realvæksten øges med 162 mio. kr. i overslagsårene. I Tabel 3 fremgår de akkumulerede tal.

Udgangspunktet for skønnet er:

- At der i forbindelse med de årlige økonomiaftaler opnås en realvækst, der nogenlunde kan modsvare merudgifter til sygehusmedicin, nye behandlinger og tjenestemandspensioner.
- At der ikke er realvækst til at øge aktiviteten. Det var i budgetforlig 2013 en forudsætning, at i det omfang realvæksten tillod det, ville det kunne medgå til aktivitetsøgning på hospitalerne og dermed afhjælpe det stillede ekstra produktivetskrav på ½ %.
- At nye sundhedspolitiske initiativer fuldt ud bliver finansieret af de midler, der afsættes i finansloven for 2015 i perioden fra 2016 til 2018, jfr. Tabel 1.

Som finansiering forudsættes, at Region Midtjylland får mulighed for at prioritere 40 mio. kr. af de midler, der er afsat på finansloven i 2015. Der er usikkerhed omkring denne prioritering af finanslovens midler i 2015. Som det fremgår af Tabel 1 er der en stor stigning i de afsatte midler på finansloven til sundhedsinitiativer i 2016 og 2017. Disse er forudsat anvendt til nye sundhedsinitiativer. I det omfang de kan anvendes til imødekommelse af udgiftspresset, kan det erstatte besparelser.

Justering af investeringsplanen

Der er mulighed for at udskyde byggerier vedrørende vaskeri og apotek til efter færdiggørelsen af kvalitetsfundsprojekterne og andre større byggerier. Dette frigør midler på investeringsplanen på 20 mio. kr. i 2016 stigende til 125 mio. kr. i 2019.

Der forudsættes at der i 2019 frigøres 293 mio. kr. som overskud fra effektiviseringsgevinster ifbm. ibrugtagning af nye hospitalsbyggerier.

5. Effektiviseringsgevinster og anvendelsen heraf.

I de foregående afsnit er der nærmere redegjort for, hvorfor det er nødvendigt med en spareplan i perioden 2016 – 2019. I dette afsnit redegøres der for, hvorledes effektiviseringsgevinsterne i forbindelse med hospitalsbyggerierne i perioden realiseres og forventes anvendt.

I forbindelse med hospitalsbyggerierne er der krav om, at levere en effektiviseringsgevinst på 6-8 % ved ibrugtagning. I forhold til at realisere effektiviseringsgevinsterne har hospitalerne og psykiatrien siden 2014 årligt skullet realisere effektiviseringsgevinster.

I investeringsplanen er der, som redegjort for tidligere, af regionsrådet ved budgetforliget i 2013 stillet krav om et ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % og sparekrav på ¼ % i perioden 2014 - 2019. De effektiviseringsgevinster kan, som nævnt tidligere, indregnes i effektiviseringsgevinsterne på 6-8 %.

I Tabel 4 er der en oversigt der viser realiseringen af effektiviseringsgevinsterne 2014 – 2020.

Tabel 4: Akkumulerede effektiviseringsgevinster indtil 2022

Mio. kr. PL-niveau 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Effektiviseringskrav realiseret til og med 2015	211	211	211	211	211	211	211
Effektiviseringskrav 2016-2019 jfr. Tabel 2	112	187	262	337	337	337	337
Effektiviseringskrav i forbindelse med ibrugtagning				229	320	320	320
I alt	323	398	473	777	868	868	868

Til og med 2015 er der realiseret effektiviseringsgevinster for 211 mio. kr. I 2016 tillægges de ekstraordinære produktivitets og sparekrav på samlet 112 mio. kr. jf. Tabel 3., så der er realiseret effektiviseringsgevinster på 323 mio. kr. i 2016.

I 2017 og 2018 tillægges årligt ekstra 75 mio. kr. i effektiviseringskrav (jf. Tabel 3). I 2019 er der som følge af ibrugtagningen af nye hospitalsbyggerier et effektiviseringskrav på yderligere 229 mio. kr. i 2019 stigende til 320 mio. kr. i 2020.

I nedenstående Tabel 5 er vist de samlede effektiviseringsgevinster jf. investeringsplanen samt anvendelsen af effektiviseringsgevinsterne. I Bilag A er der en nærmere udspecificering af udgifterne og en nærmere beskrivelse.

Tabel 5: Akkumulerede effektiviseringsgevinster og anvendelse 2016 - 2022

Mio. kr. PL-niveau 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Effektiviseringsgevinster ifbm. hospitalsbyggerier*	-323	-398	-473	-777	-868	-868	-868
Udgifter ifbm. ibrugtagning af nye hospitalsbyggerier	99	152	105	321	316	221	220
Udgifter relateret til driftsanskaffelser	239	338	410	113	40	40	40
Ændret leasing ifht. budget 2015**	-15	-92	-42	50	50	50	50
Partikelterapi	0	0	0	30	30	30	30
Vaskeri og apotek	0	0	0	75	50	0	0
Buffer***	0	0	0	188	382	527	528
Udgifter i alt (inkl. leasing)	323	398	473	777	868	868	868
Balance effektiviseringsgevinst	0	0	0	0	0	0	0

*Indeholder dels effektiviseringskrav til kvalitetsfondsbyggerierne, dels Region Midtjyllands egne

** (-) angiver øget leasing behov / (+) angiver tilbagebetaling over 4 år

***Til imødekomme af forsinkelser af hospitalsbyggerier, generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter mv.

Det fremgår af ovenstående, at der i perioden 2016 – 2018 forventes at være balance mellem de realiserede effektiviseringsgevinster og udgifter. Dette er dog kun under den forudsætning, at regionens leasingforpligtigelser må øges for at skabe balancen. Derimod vil der være mulighed for at afsætte en buffer svarende til 188 mio. kr. i 2019 stigende til 528 mio. kr. i 2022 til imødekomme af forsinkelse af hospitalsbyggerier, generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter mv.

Hertil skal særligt bemærkes:

- At der er en markant stigning i udgifter i forbindelse med ibrugtagningen af de nye hospitalsbyggerier indtil 2019 hvilket bl.a. skyldes betaling til psykiatriens OPP-kontrakt vedr. psykiatrisk center Skejby, øgede udgifter til større bygningsarealer og udgifter til drift af nyt bygningsareal samt udgifter i forbindelse med flytning af hospitalsfunktioner. I 2021 mindskes udgifterne fordi der ikke længere er flytteomkostninger.
- At der til og med 2018 vil være øgede udgifter til driftsanskaffelser. Udgifterne bortfalder dog i forbindelse at investeringsplanen gennemføres og ibrugtagningen af de nye hospitalsbyggerier. Fra 2019 vil disse udgifter stort set falde bort.
- At der forudsættes en øget leasingforpligtigelse i perioden 2016 – 2018 for at skabe balance. Det betyder, at der fra 2019 og 4 år frem vil være behov for at afsætte 50 mio. kr. årligt til betaling af leasingydelse.
- At der er afsat midler til driftsudgifter til Center for partikelterapi ved DNU
- At vaskeri og apotek forudsættes udskudt til 2019 og 2020
- At der afsættes en buffer til imødekomme af eventuelle forsinkelser af ibrugtagning af de nye hospitalsbygninger, samt generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter m.v.

Forudsætningen for kvalitetsfondsbyggerierne er at levere en effektiviseringsgevinst på 6-8 % svarende til 580 mio. kr. i 2019 og 749 mio. kr. i 2020. Regionen skal både dokumentere, hvordan vi finder effektiviseringsgevinsterne, og hvordan vi anvender pengene til ny patientrettet aktivitet. Penge fra finansloven og realvækst kan ikke indgå som en del af den dokumentation.

6. Forslag til opnåelse af økonomisk balance i 2015

På nuværende tidspunkt kan der peges på fem områder, der kan komme i spil for at sikre økonomisk balance i 2015, og det er følgende:

- Finansloven for 2015
- Investeringsplanen
- Mindre forbrug på fælles puljer

- Ny økonomistyring, med kompenserende besparelser på hospitalerne.
- Fremrykning af spareplan

I finansloven for 2015 er der bl.a. et løft til kræftområdet og det medicinske område. De samme områder udgør en del af udfordringen i Region Midtjylland i 2015. Løftet i finansloven kan således være med til at imødekomme dele af udfordringerne i Region Midtjylland i 2015. Et foreløbigt skøn er, at omkring 40 mio. kr. i finanslovsaftalen kan anvendes til at imødekomme de kendte udfordringer i Region Midtjylland i 2015 og frem.

Udfordringen i 2015 kan reduceres ved at frigøre 90 mio. kr., der er afsat til driftsanskaffelser i forbindelse med investeringsplanen. Det betyder dog at der skal træffes beslutning om enten at øge anvendelsen af leasing med 90 mio. kr. i 2015 eller udskyde anlægsprojekter i investeringsplanen med 90 mio. kr. fra 2015 til senere år.

Udfordringen i 2015 kan reduceres ved at begrænse forbruget af midler fra tidligere år til fælles puljer til IT, HR og andet. Budget 2015 indeholder bl.a. overførte midler fra tidligere år til fælles puljer for knap 40 mio. kr.

Økonomistyringen i 2015 får et særligt fokus på udviklingen i udgifterne til sygehusmedicin, nye behandlinger, patientbefordring, respiratorpatienter i eget hjem, privathospitaler og mellemregional samhandel. I sommeren 2014 nedsattes en række administrative taskforce-grupper, der for hvert område har beskrevet handlemuligheder til at dæmpe udgiftsvæksten eller til at tilvejebringe midler til dækning af stigende udgifter. Områderne indgår i et kompliceret sammenspil med hospitalernes prioriteringer, hvorfor mer- og mindreudgifter skal ses i en sammenhæng. Ubalancer på de pågældende områder udlignes af kompenserende besparelser på hospitalerne.

Endelig er der mulighed for at fremrykke spareplanen for 2016-2019, således at der kommer en delårseffekt i 2015.

I 2015 skal det løbende vurderes, hvordan der kan sikres økonomisk balance i 2015. Med flere af løsningsmulighederne er der tale om midlertidig finansiering, der kun imødekommer den økonomiske udfordring i 2015. I 2016 skal der findes en permanent løsning af den samlede udfordring i budget 2015.

7. Forslag til opnåelse af økonomisk balance i 2016 og budgetoverslagsår 2017 – 2019

Det foreslås, at der i forbindelse med budgetlægningen for 2016 gennemføres besparelser, der kan sikre strukturel balance mellem indtægter og udgifter på kort og mellemlangt sigte. I den forbindelse bliver det relevant, at regionsrådet får en overordnet og grundig drøftelse af budget 2016 med et særligt fokus på det generelle serviceniveau, den overordnede organisering af sundhedsvæsenet, effektiviseringer og den overordnede kapacitetsudnyttelse.

Der udarbejdes et sparekatalog indenfor følgende rammer:

1. Akutplanens principper om fem akuthospitaler.
2. Der kan lægges op til ændringer af øvrige elementer i struktur og servicemål i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, specialeplanen og den præhospitale plan med efterfølgende ændringer som f.eks. omstillingsplanen.
3. Der arbejdes med LEON-princippet blandt andet i regi af praksisplan og sundhedsaftale. Princippet indebærer, at behandlingen altid skal tilbydes på det laveste effektive omsorgsniveau, og princippet er med til at reducere spild mest muligt.

4. Der kan lægges op til en revision af investeringsplanen.
5. Ændringsforslag til vedtagne politiske planer og andre politiske beslutninger skal beskrives tydeligt, og de enkelte ændringsforslag skal godkendes politisk, inden de gennemføres.
6. De somatiske hospitaler og psykiatrien skal levere aktivitet, der giver værdi for patienten - under hensyntagen til at regionen leverer den forudsatte aktivitetsværdi, så indtægtsrammen vedrørende den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering holdes.
7. Forslag skal lægge vægt på, at behandlingen foregår på patientens præmisser og med den bedste kvalitet hver gang.

Tabel 6: Der opstilles følgende sparemål:

Mio. kr. PL-niveau 2015	2016	2017	2018	2019
Sparemål	386	460	551	660

8. Tidsplan for behandling af budget 2015, budget 2016 og overslagsårene 2017-2019

Der er følgende tidsplan for budget 2015, budget 2016 og overslagsår 2017-2019:

Aktivitet	Dato
Forligspartierne drøfter budget 2015, budget 2016 og overslagsår 2017-2019	13. januar 2015
Forretningsudvalget og regionsrådet godkender de økonomiske rammer, principper og tidsplan for midlertidige besparelser i budget 2015 samt spareplan for budget 2016 og overslagsårene 2017-2019	19. henholdsvis 28. januar 2015
Forretningsudvalget og regionsrådet forelægges forslag til nødvendige budgetreguleringer i 2015 med henblik sikring af økonomisk balance	17. henholdsvis 25. februar 2015
Sparekatalog for 2016 – 2019 sendes i høring i MED-systemet. Sparekataloget sendes samtidig til orientering til Regionsrådets medlemmer	Høringsperiode: fra onsdag den 29. april og med sidste frist for aflevering fredag den 8. maj 2015
Ekstraordinært møde i RMU om sparekataloget	12. maj 2015
Budgetseminar for Regionsrådet, hvor sparekataloget 2016 – 2019 fremlægges	20. maj 2015
Møde i forligskredsen om sparekataloget 2016-2019 inden behandling i FU/RR	9. juni 2015, kl. 13
Forretningsudvalget og regionsrådet udmelder de økonomiske rammer for budget 2016 og overslagsårene 2017-2019. Der træffes endelig beslutning om hvilke spareforslag, der skal indarbejdes i budgettet. Det forventes, at Danske Regioner og regeringen har indgået en økonomiaftale for 2016, som kan indgå i drøftelserne.	16. henholdsvis 24. juni 2015
Forretningsudvalget og regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2016 og overslagsårene 2017-2019	14. henholdsvis 26. august 2015
Budgetforligsdrøftelser	2. september 2015
Forretningsudvalget og regionsrådet 2. behandler forslag til budget 2016 og overslagsårene 2017-2019	22. henholdsvis 30. september 2015

I nedenstående Tabel 7, er Tabel 5 fra afsnit 5 foldet ud, samt de enkelte punkter efterfølgende forklaret nærmere.

Tabel 7: Akkumulerede effektiviseringsgevinster og anvendelse 2016 – 2022 - Udvidet

Mio. kr. PL-niveau 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A. Effektiviseringsgevinster ifbm. hospitalsbyggerier*	-323	-398	-473	-777	-868	-868	-868
Udgifter ifbm. ibrugtagning af nye hospitalsbyggerier							
B. Øgede driftsudgifter til nyt bygningsareal	29	29	33	33	57	57	57
C. Pulje til OPP-psykiatri m.v.				70	70	70	70
D. Ejendomsskat inkl. grundskyld	12	29	53	39	51	56	56
E. Skønnede flytterelaterede udgifter	58	95	14	70	4	4	4
F. Reserve til flytninger					100		
G. Leasingydelse partikelterapi			5	9	9	9	9
H. Ekstra udgift HEV				100	25	25	25
Udgifter relateret til driftsanskaffelser							
I. Driftsanskaffelser	199	298	370	73			
J. Omprioriteret fra driftsanskaffelser til drift ifbm. budget 2015	40	40	40	40	40	40	40
Ændret leasing ifht. budget 2015							
K. Ændret leasing ifht. budget 2015**	-15	-92	-42	50	50	50	50
Øvrige							
L. Partikelterapi	0	0	0	30	30	30	30
M. Vaskeri og apotek	0	0	0	75	50	0	0
N. Buffer***	0	0	0	188	382	527	528
O. Udgifter i alt (inkl. leasing)	323	398	473	777	868	868	868
P. Balance effektiviseringsgevinst (A+O)	0	0	0	0	0	0	0

*Indeholder dels effektiviseringskrav til kvalitetsfondsbyggerierne, dels Region Midtjyllands egne

** (-) angiver øget leasing behov / (+) angiver tilbagebetaling over 4 år

***Til imødekommelse af forsinkelser af hospitalsbyggerier, generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter mv.

A: Angiver i perioden 2016-2018 de effektiviseringskrav der er vedtaget af regionsrådet i forbindelse med budgetforlig 2013. Fra 2019 og frem indgår effektiviseringskrav der yderligere skal indføres i forbindelse med ibrugtagning af de nye hospitalsbygninger

B: Flere af hospitalerne får et øget antal bygningskvadratmeter. I forbindelse hermed forventes også større udgifter til bygningsdrift, som der kompenseres for.

C: I forbindelse med udflytning af Psykiatrisk hospital i Risskov til DNU, og at hospitalet opføres som et OPP-projekt, skal der fra 2019 afsættes midler til betaling af OPP-kontrakten.

D: Som følge af forøgede bygningsværdier ved opførelse af kvalitetsfondsbyggerier m.v. stiger udgifterne til ejendomsskat inkl. grundskyld i forbindelse med ibrugtagningen.

E: Der er i samarbejde med hospitalerne lavet et *foreløbigt skøn* over flytterelaterede udgifter. Udgifterne er opdelt på udgifter der skal betales af hospitalernes driftsbudgetter, effektiviseringsgevinster og salgsindtægter ved salg af hospitalsmatrikler. De ovenstående beløb er udelukkende de udgifter, der forventes betalt af effektiviseringsgevinsterne. I nedenstående Tabel 8 er de øvrige skønnede flytterelaterede udgifter vist. Skønnet over flytterelaterede udgifter vil løbende blive fulgt.

Tabel 8: Skønnede flytteudgifter udover det der finansieres af effektiviseringsgevinster

Mio. kr. 2015 P/L	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Skønnede flytterelaterede udgifter finansieret af salgsindtægter	10	31	41	22	27	0	0	0
Skønnede flytterelaterede udgifter finansieret af hospitalernes driftsbudgetter	182	465	340	229	167	33	22	12

- F: I det der som nævnt under E er tale om et *foreløbigt skøn*, afsættes der en reservepulje til uforudsete udgifter i forbindelse med udflytninger.
- G: Jf. investeringsplanen, er det indtil videre forudsat at partikelacceleratoren, og de 3 behandlingsrum delvis leasingfinansieres. Det svarer til 125 mio. kr. Herudover er det forudsat, at mindre udstyr som scannere, software m.m. for 100 mio. kr. ligeledes leases, medmindre der opnås yderligere tilskud fra fonde. Der arbejdes fortsat på at indhente bidrag fra fonde. Der er således forudsat leasing for 225 mio. kr. I det der er tale om ny hospitalsaktivitet forudsættes ydelsen finansieret af effektiviseringsgevinsterne.
- Det er forudsat at Region Midtjylland skal finansiere 25 % af leasingydelseerne efter som partikelcenteret bliver landsdækkende og dermed i et vist omfang takstfinansieret.
- H: Hospitalsenheden Vest har en høj produktivitet og samtidigt et effektiviseringskrav på 8 %. Det er aftalt, at der til ny sygehusaktivitet afsættes i alt 125 mio. kr. i perioden til og med 2020 og derefter 25 mio. kr. årligt.
- I: Med udgangspunkt i *de/s* budgetlovens regler for overholdelse af nettodriftsrammerne og anlægsrammerne og *de/s* at få regionens investeringsplan til at hænge sammen finansieringsmæssigt, er der et kompliceret samspil mellem anlæg, drift og leasing. Der afsættes beløb til finansiering af driftsanskaffelser jf. investeringsplanen.
- J: Anlægsrammen i økonomiaftalen for 2015 var højere end forventet, hvilket frigjorde midler der hidtil var forudsat anvendt til driftsanskaffelser.
- K: Som følge af et større behov for flytterelaterede udgifter, ejendomsskatter m.v. hæves leasingrammen de år, hvor der mangler finansiering.
- L: Driftsudgifter til Center for partikelterapi ved DNU
- M: Vaskeri og apotek forudsættes i indeværende notat udskudt så investeringen følger denne nye profil.
- N: Buffer til imødekommelse af eventuelle forsinkelser af ibrugtagning af de nye hospitalsbygninger, samt generel usikkerhed vedr. medicinudgifter, patientbefordring, respiratorpatienter m.v.
- O: Samlede udgifter inkl. leasing (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N).
- P: Balance i effektiviseringsgevinster opnås ved øget leasing samt afsat buffer.