

Aftale om budget 2016 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti og Venstre er der indgået aftale om budget 2016 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Hertil kommer ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet, sundhedsstrategien "Jo før jo bedre", og satspuljeaftalen for psykiatri.

2. Sundhedsområdet

Budget 2016 er udarbejdet med udgangspunkt i spareplan 2015-2019. Resultatet af økonomaftalen for 2016 gør, at det er nødvendigt at fastholde spareplanen, som partierne i regionsrådet vedtog 22. juni 2015. I spareplanen er der besluttet besparelser i 2016 på 512 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Med spareplanen fastholdes grundlaget for at bygge og udvikle fremtidens hospitaler og tilrettelægge gode og effektive patientforløb med behandling af høj faglig kvalitet. Endvidere sikres mere ensartede patienttilbud og patientservice på tværs af regioner. Der arbejdes fortsat med udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Ved udarbejdelsen af spareplanen er der lagt betydeligt vægt på, at den størst mulige besparelse berører indkøb, forsyningsområdet, administration og spild på medicinområdet – således at den direkte patientbehandling berøres mindst muligt.

Forligspartierne anerkender, at spareplanen vil medføre et øget pres på personalet på regionens arbejdspladser. Der skal derfor i gennemførelsen af spareplanen være opmærksomhed på påvirkningen af arbejdsmiljøet på regionens arbejdspladser.

Der er en stram økonomi i forslag til budget 2016, hvor udgifterne til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin er forbundet med nogen usikkerhed. Hospitalerne er samtidig kraftigt udfordret med implementeringen af spareplanen, udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

Realvæksten for Region Midtjylland er i økonomaftalen for 2016 på 323 mio. kr. – fordelt med 224 mio. kr. til håndtering af stigende priser på medicin og øget efterspørgsel på sundhedsydelser og 99 mio. kr. til især kræft-, kroniker-, og psykiatriområdet. De 99 mio. kr. er som udgangspunkt øremærket de pågældende områder, og midlerne tildes både over bloktilskuddet og som puljer. Regionsrådet forelægges en plan for udmøntningen af midlerne, når bloktilskuddet er fastlagt.

I spareplanen var der forudsat en realvækst i 2016 på 139 mio. kr. Midlerne er afsat til at dække stigende udgifter til hospitalsmedicin, nye behandlinger, praksissektor og tjenestemandspensioner.

Realvæksten i økonomaftalen for 2016 til stigende priser på medicin og øget efterspørgsel på sundhedsydelser er som udgangspunkt 85 mio. kr. højere end forudsat i forbindelse med spareplanen. Ændringer i fordelingsnøglerne til bloktilskuddet og den kommunale medfinansiering gør, at Region Midtjylland i 2016 får finansieringen reduceret med 10,7 mio. kr. Ydermere skal Region Midtjylland medfinansiere landsdækkende initiativer til IT og

digitalisering for 6 mio. kr. Samlet set er der således et råderum fra realvæksten på 68,3 mio. kr.

Råderummet fra realvæksten på 68,3 mio. kr. anvendes til følgende:

- 28 mio. kr. til økonomisk ubalance fra spareplan 2015-2019
- 5 mio. kr. til praksissektoren
- 8 mio. kr. til opstart af Dansk Center for Partikelterapi
- 1,3 mio. kr. til forslag fra spareplanen
- 26 mio. kr. til reservepulje til medicinområdet og øget aktivitet

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med spareplanen er afsat 130 mio. kr. til hospitalsmedicin, hvilket omtrentligt svarer til den gennemsnitlige vækst i udgifterne til hospitalsmedicin gennem de seneste år.

På baggrund af prognoser fra Amgros og Staten Seruminstitut er der nogen usikkerhed om udviklingen i medicinudgifterne. Derfor konstaterer forligspartierne med tilfredshed, at der på baggrund af økonomiaftalen for 2016 skal nedsættes en arbejdsgruppe, der har til formål at reducere udgiftspresset på området. Forligspartierne er enige om, at det er nødvendigt med et større fokus på styringen af udgifterne til medicin.

Forligspartierne konstaterer i øvrigt med tilfredshed, at den kommunale medfinansiering skal ændres med henblik på at ændre de byrdemæssige konsekvenser af de seneste års udvikling i fordelingen af den kommunale medfinansiering.

Finansloven for 2016

Regeringen har tilkendegivet, at sundhedsområdet tilføres midler i økonomiaftalen med Danske Regioner for 2016, samt i finansloven for 2016. Det kan således forventes, at regionerne vil blive tilført yderligere midler til sundhedsområdet i finansloven for 2016. Da omfanget ikke er kendt på nuværende tidspunkt, er det således ikke muligt at medregne midlerne direkte i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

I forliget om spareplanen blev det besluttet, at der efter indgåelse af økonomiaftalen for 2016 skulle tages stilling til finansiering af fire medicinske senge i Hospitalsenheden Horsens på i alt 3 mio. kr. Prioriteringen heraf indgår i forligspartiernes drøftelse af udmøntningen af finansloven for 2016.

Anlæg

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Investeringsplanen er således afgørende for realiseringen for de effektiviseringsgevinster på mellem 6-8 %, som regionsrådet tidligere har pålagt større byggerier i Region Midtjylland.

Investeringsplanen sikrer gennemførelsen af de tre kvalitetsfondsprojekter samt en nødvendig modernisering og udbygning af regionshospitalet i Randers, Horsens, Silkeborg, etableringen af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup og psykiatrisk center i DNU samt etableringen af Dansk Center for Partikelterapi på Aarhus Universitetshospital.

Bruttoanlægsrammen i Region Midtjylland er i budget 2016 på 490 mio. kr. I investeringsplanen var der forudsat en bruttoanlægsramme på 512 mio. kr. Der er således 22 mio. kr. mindre i anlægsrammen end forudsat.

For at realisere investeringsplanen i 2016 og i de kommende år vil en videreførelse af den nuværende bloktilskudsfinansierede anlægsramme i 2016-2021 ikke være tilstrækkelig. Over de kommende år er der tale om stramme økonomiske rammer til finansiering af investeringsplanen. Derfor er det stadig nødvendigt i Region Midtjylland at finansiere en del

driftsanskaffelser (medicoteknisk udstyr, IT mv.) på driftsbudgettet, og det er nødvendigt at finansiere dele af investeringsplanen gennem leasing.

Der er således et betydeligt pres for anlægsinvesteringer med den nuværende anlægsramme, og hvis regionernes anlægsrammer reduceres yderligere, kan investeringsplanen ikke leve op til ambitionerne om at sikre en effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Regionsrådet drøfter investeringsplanen for 2016-2024 på møde 28. oktober 2015.

Kvalitetsfundsprojekter

I økonomiaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner er der skønnet et afløb på kvalitetsfundsbyggerierne på samlet set 4,9 mia. kr. i 2016. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2016 på udgifter til kvalitetsfundsbyggerier på 2.145 mio. kr. Dette beløb er 115 mio. kr. lavere end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2016. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfundsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2016 "lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer".

Omprioriteringsbidrag og produktivitet

I økonomiaftalen for 2016 er der aftalt et omprioriteringsbidrag på 1 % på administrationen svarende på landsplan til 60 mio. kr. og for Region Midtjylland 13 mio. kr. Omprioriteringsbidraget på administrationen tilbageføres til sundhedsområdet.

Det bemærkes, at der i spareplan 2015 – 2019 er besparelser på administrationen på i alt 54 mio. kr. i 2016. Heri indgår et årligt produktivitetskrav til administrationen på 2 %.

De somatiske hospitaler skal med økonomiaftalen for 2016 levere en produktivitetsforbedring på 2 %, som udmøntes ved øget aktivitet uden tilførsel af ekstra penge. Regionsrådet har tidligere besluttet, at psykiatrien skal pålægges tilsvarende produktivitetskrav som somatikken.

Kvalitets- og servicemål

De regionale servicemål blev vedtaget af regionsrådet den 24. august 2011. På baggrund af lovgivningsændringer og ændrede fokusområder regionalt og nationalt, samt et ønske om afbureaukratisering, revideres kvalitets- og servicemålene i budget 2016. Målene ændres således, at alle mål fremadrettet betegnes kvalitetsmål.

Formålet med kvalitetsmålene er at sikre kvaliteten og opnå ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i forløbet. Derudover afspejler målene nuværende forhold, lovgivning og regionale fokusområder.

Ny styring i et patientperspektiv

Projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor aktivitetsstyringen efter DRG-værdi er erstattet med styring efter mål, der giver størst mulig værdi for patienten til de lavest mulige omkostninger, er igangsat i 2014. De foreløbige resultater viser, at projektet på alle ni afdelinger har været medvirkende til et øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at man skal gøre det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitetsværdien. Projektet er forlænget, så det løber til og med udgangen af 2016. I 2016 skal afdelingerne fortsætte arbejdet med at skabe forandringer i arbejdsgange og kulturer på afdelingerne. I 2016 skal regionsrådet tage stilling til en videreførelse af "Ny styring i et patientperspektiv" i 2017 og frem.

3. Socialområdet

På socialområdet er der i regi af rammeaftale 2016 blevet besluttet, at der i perioden 2016-2018 skal foretages en reduktion af taksterne på minimum 3 %. Det er forudsat, at taksterne reduceres i 2018.

Forligspartierne konstaterer med tilfredshed, at der ikke er nogen kommuner, der har ønsket at overtage sociale tilbud i 2016.

4. Regional Udvikling

Regional Udvikling gennemfører i lighed med de øvrige administrative enheder en spareplan med effektiviseringer på administrationen. Der gennemføres således et effektiviseringskrav på 5 % samt et produktivetskrav på 2 % svarende til i alt 7 % i 2016. Det svarer til i alt 5,4 mio. kr. på regional udviklings administration. Hertil kommer effekten af besparelser på fælles formål og administration, som forventes at reducere Regional Udviklings andel med ca. 0,6 mio. kr. Samlet er der i alt administrative besparelser på ca. 6,0 mio. kr.

I økonomiaftalen for 2016 er der aftalt et omprioreringsbidrag på 1 % på Regionale Udvikling. Det svarer til -6 mio. kr. Bloktilskuddet til Regional Udvikling er som følge heraf reduceret med et tilsvarende beløb. Med de gennemførte besparelser har Region Midtjylland levet op til kravene vedrørende omprioreringsbidrag i økonomiaftalen for 2016.

Forligspartierne har besluttet, at besparelserne på 5,4 mio. kr., som følge af besparelserne på det administrative område, tilføres Kollektiv Trafik.

Midttrafiks høringsbudget er 7,4 mio. kr. højere end den afsatte ramme til bestillerbidraget i budget 2016. På den baggrund har regionsrådet besluttet, at Midttrafik nedjusterer budget 2016 med i alt 7,4 mio. kr., så budget 2016 stemmer overens med den regionale ramme for det regionale bestillerbidrag i 2016.

5. Finansielle poster

I budget 2016 er der på sundhedsområdet et træk på likviditeten på 176 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af, at Region Midtjylland ikke får finansiering til renter og afdrag for 140 mio. kr.

I budget 2016 afdrages der på den langfristede gæld på i alt 292 mio. kr., og der forudsættes lån til refinansieringen af afdrag på 139 mio. kr. Med budget 2016 reduceres regionens langfristede gæld – eksklusiv kvalitetsfundsprojekterne - således med 153 mio. kr.

Regionen har i 2016 et låneoptag til kvalitetsfundsprojekterne på i alt 401 mio. kr. Lånene til kvalitetsfundsprojekterne, som kan sammenlignes med byggekreditter, indfries i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

6. Nedsættelse af midlertidige udvalg

Ifølge konstitueringsaftalen fra den 20. november 2013 skal der hvert år i valgperioden være fire midlertidige udvalg, hver med syv medlemmer.

For perioden 2016-2017 nedsættes følgende udvalg:

A. Det midlertidige udvalg vedrørende medicinområdet

Udgifterne på medicinområdet er steget langt mere end forventet i 2015. Der har været budgetteret med stigende udgifter til hospitalsmedicin, men udgifterne er steget mere end forventet. Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig begyndt at stige, og på dette område er der budgetteret med faldende udgifter på baggrund af skøn fra Statens Serum Institut og som forudsat i økonomiaftalen for 2015.

Der må i de kommende år forventes en fortsat vækst i udgifterne til nye dyre lægemidler, idet der til stadighed udvikles nye lægemidler, som for nogle patienter kan forbedre livskvaliteten i større eller mindre grad og for andre patienter forlænge livet med en kortere eller længere periode.

Spareplanen 2015-2019 viste, at der var reelle muligheder for at begrænse udgiftsstigningerne. Der er derfor brug for et forstærket fokus på medicinområdet. Det midlertidige udvalg skal:

- Følge udviklingen på området tæt
- Komme med anbefalinger om den overordnede håndtering af medicinområdet i Region Midtjylland
- Komme med anbefalinger om forbedring af regionens styringsgrundlag f.eks. gennem bedre data om anvendelse, sporing og effekt af medicin.

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt, at der nedsættes en arbejdsgruppe mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner, som belyser ovenstående temaer. Det forventes, at arbejdsgruppen færdiggør arbejdet januar 2016. Det midlertidige udvalg tager afsæt i arbejdsgruppens anbefalinger.

B. Det midlertidige udvalg vedrørende kræft

Kræftbehandlingen er i det seneste årti forbedret, og overlevelsen for visse kræfttyper er stigende. De øvrige nordiske lande har dog stadigvæk et forspring i forhold til overlevelsen. Den demografiske udvikling betyder samtidig, at der vil ske en stigning i antallet af kræfttilfælde i de kommende år. Der er således fortsat udfordringer på kræftområdet, som kræver opmærksomhed på implementering af igangsatte tiltag og fokus på udvikling og forskning. Derudover vil regeringen i 2016 fremlægge en Kræftplan IV, som skal afdække fremtidens behov samt opstille faglige anbefalinger for den fremtidige indsats. Første del af arbejdet i det midlertidige udvalg vil fokusere på emner som:

- Dansk Center for Partikelterapi. Udvalget vil få indblik i den organisatoriske etablering og samarbejdet med de øvrige regioner
- Tidlig diagnostik – samspillet mellem almen praksis og hospitaler, samt kræftpakker og opfølgingsprogrammer med fokus på det tværgående samarbejde
- Patientansvarlig læge - hvad er perspektiverne og udfordringerne heri?
- Fremtiden inden for kræftbehandling – hvilke forskningsmæssige fremskridt kan vi forvente?
- Ethiske dilemmaer i forhold til kræftbehandling og palliation. Dette tema drøftes sammen med Det midlertidige udvalg vedrørende etiske dilemmaer inden for sundhed.

I den anden del af udvalgets funktionsperiode skal udvalget beskæftige sig med Kræftplan IV.

C. Det midlertidige udvalg vedrørende bæredygtig omstilling

Vækst- og Udviklingsstrategien har som vision, at Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig vækstregion. Bæredygtig omstilling handler om at indrette samfundet, så mennesker kan leve med økonomisk og social tryghed uden, at miljø og ressourcer lider overlast.

Udmøntningen af Region Midtjyllands Vækst- og Udviklingsstrategi sker gennem regionale handlingsplaner inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur, samt inden for miljø og infrastruktur. Dertil kommer Vækstpartnerskabsaftalen med regeringen.

Udvalget vil i funktionsperioden følge og beskæftige sig med emnerne:

- Biomasse
- Sammenhængende energisystemer baseret på vedvarende energi
- Cirkulær økonomi – udnytte ressourcerne effektivt og undgå spild
- Affaldsfrie hospitaler
- Klimatilpasning
- Sikre rent grundvand
- Mobilitet m.m.

D. Forlængelse af det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed

Udover ovenstående midlertidige udvalg har regionsrådet allerede besluttet at forlænge funktionsperioden for det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed frem til og med 31. december 2016. Forligspartierne er enige om, at kommissoriet for udvalget udvides med, at udvalget skal arbejde med realisering af aspekter af Region Midtjyllands sundhedsplan (patientens præmisser) og planen "Borgernes Sundhedsvæsen". Fokus skal i særlig grad være på, hvordan sundhedsvæsenet fungerer sammenhængende set fra patientens perspektiv.

Regionsrådet vil efterfølgende få forelagt forslag til kommissorium for de midlertidige udvalg.

7. Hensigtserklæringer

A. Revision af Region Midtjyllands kvalitetsmål

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at der i foråret 2016 skal fastsættes få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling. De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål, og som lægges fast i umiddelbar forlængelse heraf. Forligspartierne er enige om, at kvalitetsmålene i budgettet opdateres i forbindelse med budget 2017 på baggrund af de nationale mål.

B. Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 1.069 mio. kr. i perioden 2014-2019 – jævnfør fremlagte investeringsplan på budgetseminar 20. maj 2015. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

C. Kompetenceudvikling

Udviklingen på sundhedsområdet fordrer i høj grad tilpasning af arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, således at opgaverne på hospitalerne løses der, hvor det er bedst og billigst. Ledelsen i Region Midtjylland skal sikre, at kompetencerne hos læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt øvrige personalegrupper udnyttes optimalt, idet disse personalegrupper fortsat vil spille en vigtig rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Ligeledes gælder det, at ledelsen skal sikre, at mulighederne for effektiv arbejdstilrettelæggelse indenfor de eksisterende overenskomstmæssige rammer udnyttes optimalt.

I 2016 afholdes et temamøde i regionsrådet om regionens politik for kompetenceudvikling.

D. Høfde 42

Regionsrådet har besluttet, at forureningen på Høfde 42 skal graves væk, men at det bør være staten, som betaler for oprydningen. Det er aftalt med staten, at der kommer DUT forhandlinger i 2019 om alle de forureninger, der truer overfladevand.

Der ønskes imidlertid en hurtigere oprydning af Høfde 42, hvorfor regionen vil gå i dialog med staten, private fonde m.fl. om sammen at skaffe finansiering til en hurtigere oprydning.

Frem til oprydningen arbejder regionen sammen med staten og rådgivende ingeniørfirmaer om at effektivisere nogle af arbejdsgangene med henblik på at reducere prisen på oprydningen. Det gælder opgravningen, logistikken og det mellemlager, det vil være nødvendigt at lægge den giftige jord i, før det kan uskadeliggøres og slutdeponeres.

E. Udvikling af nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for patienter

Forligspartierne ønsker et styrket fokus på at udvikle nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for afgrænsede patientgrupper indenfor psykiatrien og somatikken. Med nye samarbejdsformer forstås blandt andet at etablere fælles opgaveløsning og finansiering samt at udveksle data og informationer om fælles patientforløb. Det afprøves i 2-3 pilotindsatser, som igangsættes i 2016. Regionsrådet forelægges status medio 2016.

F. Mere brug af selvbooking

Patienterne har på nogle områder mulighed for selv at booke aktiviteter på regionens hospitaler. Forligspartierne er enige om, at der er potentiale i, at denne adgang udbredes på en række nye områder, idet selvbooking både kan gøre det nemmere at være patient, ligesom det kan reducere omfanget af udeblivelser. Initiativet er således med til at sikre, at sundhedsvæsenet fungerer på patienternes præmisser.

G. Analyse af udflytning af statslige arbejdspladser

Der laves en analyse af gevinsterne ved udflytningen af statslige arbejdspladser.

H. Udredning for HPV-bivirkninger

Der kan konstateres et stort pres på udredning ved mistanke om HPV-bivirkninger på Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt. Forligspartierne ønsker, at problematikken med lange ventetider rejses over for Danske Regioner med henblik på at sikre national opfølgning.

I. Hospice

Såfremt der på et senere tidspunkt bliver økonomisk mulighed for at etablere hospicepladser, prioriteres udvidelsen at kunne ske ved de bestående hospicer, således at alle hospicer som minimum får 12 pladser. Herefter prioriteres udvidelser at kunne ske, hvor der i dag er bygningsmæssig ledig kapacitet til det.

J. Turismeområdet

Region Midtjylland vil i lighed med tidligere prioritere turismen, så der ikke tabes momentum. Der skal fortsat satses på turismeudvikling der, hvor der er betydelige vækstpotentialer i regionen.

K. Gentest

Forligspartierne ønsker yderligere fokus på brugen af genteknologiske analyser og hurtigere indførelse af relevante analyser. Genteknologiske analyser er dyre men kan målrette behandlingen af svært syge patienter, så bivirkninger og spild af dyr medicin kan undgås. På baggrund af en regional status for brugen af analyserne i den daglige klinik redegøres der for faktorer, som fremmer og hæmmer yderligere anvendelse af genteknologi i diagnostisk øjemed. Forligspartierne vil på baggrund af analysen vurdere, hvordan yderligere brug af genteknologi fremmes.

L. Skive Sundhedshus

Forligspartierne er enige om, at der reserveres i alt 1 mio. kr. til eventuel medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene. Regionsrådet bliver senere forelagt et konkret beslutningsforslag.

Viborg, den 7. september 2015

På vegne af partierne:

| | |
|------------------------------------|--|
| Socialdemokraterne | |
| Det Radikale Venstre | |
| Det Konservative Folkeparti | |
| Socialistisk Folkeparti | |
| Dansk Folkeparti | |
| Venstre | |