

NOTAT

Opgang A
Afsnit 1. sal
Telefon 38 66 50 00
Fax 38 66 58 50
Mail oekonomi@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Dato: 30. august 2016

Spørgsmål til budget 2017

I det følgende redegøres kort for principperne for budgetlægningen i Region Hovedstaden på baggrund af de spørgsmål, der er fremsendt af b-siden i regionens medarbejderudvalg (RMU).

Der henvises med overskrifterne nedenfor til overskriften for det fremsatte spørgsmål.

Produktivitet

Der er som nævnt forudsat en produktivitetsstigning på 2 pct. i økonomiaftalen, svarende til at aktiviteten på hospitalerne øges med 2 pct. uden tilførsel af midler. Det er således indarbejdet i hospitalernes aktivitetsbudgetter.

Opfyldelse af aktivitetskravet er en forudsætning for at opnå den fulde finansiering fra det statslige aktivitetsafhængige bidrag. En vækst i regionens aktivitet på mindre end 2 pct. vil således indebære, at regionen ikke vil opnå de forudsatte indtægter til sundhedsområdet.

Den økonomiske ramme, dvs. de udgifter, som regionen har lov til at afholde, jf. økonomiaftalen, vil ikke blive påvirket, men der vil mangle indtægter til finansiering af de aftalte udgifter.

Leasing

Leasingudgifterne er stigende i perioden 2017-20. Leasingudgifterne er beregnet på baggrund af en forudsætning om, at visse udgifter til sterilcentralerne, sundhedsplatformen, OPP projekter på Glostrup og Bispebjerg matriklerne, medicoteknisk apparaturpulje samt apparaturanskaffelser på hospitalerne leasingfinansieres.

Leasingudgifterne kan nedbringes, hvis der er i stedet tages beslutning om, at de nævnte udgifter afholdes som investeringsudgifter. Det vil imidlertid give udfordringer i forhold til de planlagte investeringsprojekter, hvor der således vil skulle prioriteres mellem de konkrete projekter.

Ledige midler i løbet af et år vil efter nærmere vurdering kunne anvendes til at nedbringe leasinggæld og dermed aflaste driftsbudgettet i de kommende år.

Likviditet

Den mindst forsvarlige gennemsnitlige likviditet skal overholde budgetloven som gælder for kommuner og regioner. I budgetloven forudsættes det, at den gennemsnitlige likviditet mindst skal være på 1000 kr. pr. indbyggere svarende til en gennemsnitlig likviditet på 1.788 mio. kr. Denne forudsætning lever budgetforslaget op til.

Mio.kr.	BO 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Primo kassebeholdning	1.782	1.444	817	277
Ultimo kassebeholdning	1.444	817	277	-189
Gennemsnitlig likviditet (kassekreditreglen)	3.436	2.940	2.361	2.229
Budgetlovsregel efter kassekreditregel	1.788	1.788	1.788	1.788
Likviditet større end budgetloven	1.648	1.152	573	441

Som det fremgår af tabellen, er der budgetteret med et forbrug af likvide midler i budgetforslaget 2017-2020, således at likviditeten er faldende.

Driftsrammen og investeringsrammen er fastlagt i økonomiaftalen. I budgetforslaget er der budgetteret med en fuld anvendelse af rammen for driftsudgifter og rammen for investeringer. En flytning fra driftsrammen til investeringsrammen (ved at der ikke anskaffes ved leasing men ved direkte køb på anlægsrammen) forudsætter, at der er andre udgifter, som skal udgå af anlægsrammen.

Kassebeholdningen kan ikke anvendes til finansiering af driftsbudgettet ud over, hvad der er forudsat i budgetforslaget, da driftsrammen er fuldt udnyttet i budgetforslaget.

Regionens kassebeholdning giver ikke mulighed for at overskride driftsrammen i Region Hovedstaden. Regionen ikke kan budgettere med, at andre regioner ikke anvender deres driftsramme fuldtud.

Gældsafvikling

Ændringer i gældsafviklingen gør det ikke muligt at øge hverken drifts- eller investeringsudgifter, jf. ovenfor.

I budgetforslaget er forudsat en dispensation til at optage lån til refinansiering af afdrag sv.t. 205 mio. kr. (regionens bloktilskudsandel af de 650 mio. kr., der er til rådighed for regionerne). Regionen har ikke modtaget en tilbagemelding på lånedispositionen.

Byggeri

Der er i budgetforslaget for 2017 indarbejdet et forslag til investeringsbudget svarende til det i økonomiaftalen for 2017 aftalte niveau. Region Hovedstadens investerings-

budget for 2017 udgør således godt 725 mio. kr. Dette er under det niveau, som er nødvendigt for at opretholde en tidsfredsstillende bygningsmasse.

Det gælder for langt hovedparten af projekterne i budgetforslaget for 2017, at der er tale om projekter, hvor der på nuværende tidspunkt allerede er indgået kontrakt med eksterne leverandører, projekter, hvor der indgår ekstern finansiering eller projekter, hvor der er tidsmæssige bindinger til andre projekter herunder kvalitetsfundsbyggerierne. Derfor er vurderingen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt eller muligt uden videre at udskyde et eller flere af projekterne til de efterfølgende år.

Det er i henhold til de gældende regler på området ikke muligt at nedbringe investeringsrammen i 2017 til afholdelse af almindelige driftsudgifter, da driftsrammen hermed vil blive overskredet.

Det er teknisk muligt at reducere driftsudgifterne i 2017 ved at nedbringe leasinganskaffelserne for i stedet at indkøbe udstyret over investeringsbudgettet. Det forudsætter imidlertid, som nævnt ovenfor, at andre udgifter udgår af investeringsbudgettet.

Praksisområdet

Væksten på praksisområdet skyldes bl.a., at der bliver flere borgere i regionen og dermed et større træk på læger, tandlæger, speciallæger mv.

Praksisområdet er efterspørgselsstyret, men samtidig har der i forbindelse med de seneste overenskomster været aftaler om et økonomiprotokollat, gældende for de enkelte overenskomstområder.

Disse økonomiprotokollater har til hensigt at virke dæmpende for ydelsesforbruget. Protokollaternes grundmekanisme er, at der i forbindelse med overenskomsterne fastlægges et loft for udgifterne på overenskomstens område i aftaleperioden. Hvis loftet overskrides, er der aftalt en model for hel eller delvis "tilbagebetaling" ved takstnedsættelse i en efterfølgende periode.

De faktiske lofter og modellen for tilbagebetaling er dermed et aftalespørgsmål mellem overenskomstparterne.

Dertil kommer, at administrationen foretager løbende controlling, dvs. bl.a. kontrol af ydernes forbrug og omsætning på de enkelte praksisområder. Kontrollen finder sted på baggrund af kontrolbestemmelser fastsat i overenskomsterne. Desuden fremsender regionsrådet krav i relation til nye overenskomstforhandlinger.

Udrednings- og behandlingsgaranti

Der er i budgetforslaget afsat 140 mio. kr. til en pulje til kapacitetsudvidelser. Puljen er afsat særligt med henblik på udrednings- og behandlingsrettigheder. Herudover skal midlerne disponeres til udgifter ifm. indførelse af nye behandlinger, samt til dækning af evt. faldende indtægter.

Dvs. at det vil blive et mindre beløb end de 140 mio. kr., der vil blive udmøntet med henblik på udrednings- og behandlingsret. Der er endnu ikke taget konkret stilling til, hvordan de 140 mio. kr. anvendes og udmøntes i 2017.

Der er i budgetforslaget afsat 30 mio. kr. til sygehusbehandling uden for regionen, som konsekvens af det forventede merforbrug i 2016. De stigende udgifter kan henføres til udvidet frit sygehusvalg og skyldes især udgifter på områder, hvor der er ventetid på udredning, der overstiger 30 dage.

Af det samlede budget på 897,8 mio. kr. til sygehusbehandling uden for regionen forventes udgifter til andre offentlige hospitaler at udgøre 275 mio. kr., udgifter til foreningsejede specialsygehuse 310 mio. kr., udgifter til udvidet frit valg (private hospitaler) 270 mio. kr. og øvrige områder 43 mio. kr.

Udgifter til andre offentlige hospitaler og foreningsejede specialsygehuse vedrører primært udgifter til patienter, som er behandlet akut eller under frit valg ordningen. Der er kun begrænsede muligheder for at nedbringe eller hjemtage behandlinger forbundet med disse udgifter.

Der arbejdes løbende med at hjemtage patienter, som benytter sig af det udvidede frit valg. De private hospitaler anvendes også som "buffer" kapacitet i perioder med ekstra pres på kapaciteten på regionens egne hospitaler som ved for eksempel implementering af Sundhedsplatform og udvidet ret til udredning og behandling.

Sundhedsplatformen

Den samlede bevilling til Sundhedsplatformen inkl. udgifter, der leases, udgør 1.033 mio. kr. fordelt over årene 2014 til 2017.

Det er forudsat, at 577 mio. kr. leasingfinansieres, og således betales via driftsbudgettet over 10 år startende i 2017.

Hvad angår gevinstrealiseringen er det første år op til lokale vurderinger at medtage eventuelle gevinster i hospitalernes besparelser i budget 2017.

Administrationen følger udviklingen nøje i de kommende år, således at det sikres, at gevinsterne realiseres og det enkelte hospital udarbejder en realiseringsplan.

Det forventes, at der bl.a. vil være effektiviseringer relateret til bortfald af opgaver og omlægninger af opgavevaretagelsen. Dette gælder eksempelvis dikteringsopgaver, booking, scanning, dokumentation, kontroller, anvendelse af et system frem for flere systemer. Der vil ligeledes være reduktioner på it-budgettet som følge af udfasning af systemer, som erstattes af Sundhedsplatformen.

Der har længe inden implementeringen af Sundhedsplatformen været en detaljeret planlægning af, hvordan hospitalerne med personalets hjælp kunne få den bedst mulige overgang til det nye system. Merudgifterne til løn mv. på Herlev og Gentofte Hospital er således ikke uventede for hospitalet

Det er administrationens forventning, at hospitalerne, i lighed med Herlev og Gentofte Hospital, har foretaget en detaljeret planlægning af både de forventede udgifter til anskaffelse af IT-udstyr og evt. merarbejde for at kunne implementere sundhedsplatformen.

Det er administrationens vurdering bl.a. på baggrund af erfaringerne fra Herlev og Gentofte Hospital, at det kan være fornuftigt at forsøge at opnå enighed om FEA-aftaler på bestemte områder. Regionen er i dialog med HK og DSR om behovet, og der er igangsat et forhandlingsforløb med henblik på at opnå enighed om en regional FEA-aftale i forbindelse med implementeringsopgaven.

Afskedigelser

Det er administrationens vurdering, at det ikke vil være muligt helt at undgå afskedigelser, uden at det medfører en merudgift, når det er en forudsætning, at besparelserne skal realiseres pr. 1. januar 2017. Vurderingen er baseret på personaleomsætningen i regionen og et skøn over mange afskedigelser, der aktuelt ventes som følge af besparelserne.

Administration

Regionens økonomi er opdelt i tre kasser, svarende til de tre aktivitetsområder sundhed, det sociale område og regional udvikling.

Det regionale udviklingsområde finansieres af et statsligt bloktilskud samt et udviklingsbidrag, som kommunerne betaler per indbygger. Begge dele er målrettet det regionale udviklingsområde og må kun bruges til regionale udviklingsopgaver.

Det regionale udviklingsområde har sin egen administration, som udelukkende er beskæftiget med aktiviteter, der hører under regional udvikling. Udgiften til denne administration finansieres af det ovennævnte statslige bloktilskud samt udviklingsbidraget fra kommunerne. Udgiften til denne direkte administration udgør i budgetforslaget for 2017 107,8 mio. kr.

Derudover betaler regional udvikling for den andel, som de trækker på regionens fælles administration i koncerncentrene. Det samme gør sundhedsområdet og det sociale område. I henhold til budget- og regnskabsreglerne for regioner fastsættes fordelingsnøglen mellem de tre aktivitetsområder under hensyntagen til de tre aktivitetsområders belastning af fællesområdet.

Eftersom det er et krav, at fordelingsnøglen skal kunne dokumenteres, anvender regionen de tre aktivitetsområders økonomiske volumen i form af deres budget/regnskab

som fordelingsnøgle. På denne måde betaler regional udvikling i budgetforslaget for 2017 13,7 mio. kr. af regionens fælles administration.