



BUDGET 2020

1. Introduktion til materialer

Regionsrådets budgetkonference den 17. og 18. september, 2019



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



18. september 2019

Introduktion til materialer

Regionsrådet i Region Nordjylland behandlede den 17. og 18. september det budgetmateriale, som administrationen i samarbejde med regionens virksomheder havde udarbejdet. Forretningsudvalget besluttede i møde mandag den 16. september, at en række omprioriteringsforslag ikke skal indgå i den videre budgetlægning.

Det drejede sig konkret om forslag vedr. lukning af Skagen Gigt- og Rygcenter, forslag om reduktion af Center for Pårørende, forslag om ophør af Musikterapi, samt forslag om at lukke skadefunktioner i Farsø og Hobro.

De forslag herom, som administrationen havde udarbejdet som del af materialet til budgetkonferencen, vil derfor fremadrettet udgå af den videre budgetproces.

I vedlagte materialer - som af hensyn til en åben og gennemsigtig proces - afspejler det fulde materiale forelagt Regionsrådet, fremgår de omtalte forslag fortsat i form af overskrifter etc. De er imidlertid alle markeret med overstregninger, og de afledte økonomiske konsekvenser er tilpasset, således at forslagenes forudsatte effekt ikke er indregnet i de opstillede balancer.

Der skal i forbindelse med den videre behandling af materialet og eventuelle kommentering heraf bortses fra disse forslag.



20. august 2019

Budget 2020, Region Nordjylland

1.0 Materialer

Regionsrådet modtog ultimo juni 2019 et samlet "Budgetkatalog" vedr. budgetlægningen for 2020. Kataloget var resultatet af forårets administrative afdækning af de områder i den regionale økonomi, hvor der forventedes at være behov for at tilpasse bevillingerne.

I tillæg hertil var udarbejdet virksomhedsnotater fra de 3 virksomheder; Regionshospital Nordjylland, Psykiatrien og Aalborg Universitetshospital. Notaterne indeholder de interne udfordringer, som de 3 virksomheder forventer at skulle håndtere indenfor deres økonomiske rammer i 2020.

De udsendte materialer vil være afsættet for drøftelserne om regionens Budget 2020. Der er dog jf. den aftalte tids- og procesplan indarbejdet "omprioriteringsforslag" i Budgetkataloget. Det betyder, at det opdaterede budgetkatalog hermed udsendes på ny, med følgende ændringer i forhold til versionen fra juni måned:

- Indarbejdelse af omprioriteringsforslag i kataloget – og afledte konsekvensrettelser for tal, tabeller og totaler.
- Tilpasning af investeringsoversigten, hvor der er indarbejdet et nyt anlægsprojekt i form af et rensningsanlæg på øst-matriklen.
- Opdatering af materialet vedrørende Regional Udvikling med henblik på at sikre sammenlignelighed med det materiale, som Klima- og Miljøudvalget og Udvalget for Regional Udvikling forventes at behandle på fællesmødet den 9. september.

I tillæg til Budgetkataloget vedlægges desuden bilagsmateriale, som det blev forudsat ved Forretningsudvalgets behandling den 25. juni 2019:

- Budgetkatalog vol. 2
- Virksomhedsnotater budget 2020 (vedlagt i uændret form)
- Flytte- og driftsudgifter, NAU
- Notat vedr. udgifter til lægelig videreuddannelse
- Evaluering af befordringsjustering
- Analyse: Ulighed i sundhed
- Arbejdet med Patientinddragelse i Region Nordjylland
- Notat om forskellige praksistyper
- Personalestatistik
- Vikarudgifter 2017 – 2019
- Forbrugsudvikling, Sundhedsområdet (inkl. administration) samt udvikling i politiske målsætninger

- Samhandelsoversigt
- Aktivitetsudvikling, patienttransporter
- Økonomiaftale 2020
- Billeddiagnostisk scannerkapacitet og -aktivitet i Region Nordjylland

Opgørelse af regionens scannerkapacitet er vedlagt jf. drøftelse af Kvartalsrapport 2/2019 i Forretningsudvalget 19. august.

Det samlede materiale udgør grundlaget for Regionsrådets drøftelser om budgettet for 2020. Konsekvenser som følge af den indgåede Økonomiaftale har det ikke været muligt at indarbejde indenfor tidsrammen.

Opgørelse af råderum mv. vil blive gennemgået på budgetkonferencen.

2.0 Råderummet, påvirkningsmuligheder og reduktioner

Med den netop indgåede økonomiaftale kan det nu opgøres, hvilket økonomisk råderum Region Nordjylland forventes at opnå i budgettet for 2020. Budgetkataloget indeholder dog ikke en opgørelse af en samlet finansieringsbalance. Denne beregning er i proces.

På Sundhedsområdet indeholder Budgetkataloget derfor alene en opstillet balance mellem de opdriftsområder, der er blevet identificeret i løbet af forsommeren, samt de forslag til konkrete omprioriteringer, der er afdækket i samme periode.

Det er dog forventningen, at råderummet i økonomiaftalen ikke vil kunne imødegå det opgjorte finansieringsbehov.

Regionsrådet har umiddelbart to muligheder for at påvirke finansieringsbehovet: Enten gennem yderligere konkrete omprioriteringsforslag, der frigør økonomi på det nuværende budget – eller gennem forskellige tilpasninger af opdriftselementerne. Nedenfor gennemgås i afsnit 2.1. de typer af påvirkningsmuligheder, der kan anvendes til at justere opdriften.

Henstår der herefter fortsat et finansieringsbehov vil der alt andet lige blive udløst en rammereduktion. Dette indebærer, at virksomhedernes ramme reduceres og at virksomhederne dermed har ansvaret for at finde løsninger med henblik på at opnå budgetoverholdelse. Hvorledes der arbejdes med rammereduktioner er beskrevet i afsnit 2.2.

2.1 Påvirkningsmuligheder af opdriften

Overordnet kan opdriftsemnerne gennemgås for en række faktorer, der hver for sig – eller sammen – kan lægges til grund for en justering af den samlede budgetvirkning i 2020.

”Tidsperspektiv og implementeringshastighed”. Det kan være relevant at vurdere, om det er muligt at justere på tidshorizonten for implementering af visse konkrete forslag. Der kan være tale om, at forslag udsættes af hensynet til en samlet økonomisk udvikling og balance, eller af hensyn til sammenhæng med andre interne processer i regionen. Eksempelvis kan det være aktuelt at se på muligheder implementeringshastigheden i forhold til udvidelse af antal ydernumre til speciallæger. Ligeledes vil det være muligt at gå tættere på digitaliseringssporene omkring NAU.

”Ambitionsniveau”. Det kan på visse område være aktuelt at vurdere, om det forelagte udvidelsesforslag rummer mulighed for at nedjustere på det opstillede ambitions- og serviceniveau. Et eksempel kan være liaison somatik eller styrkelse af profil for Regionshospital Nordjylland.

”Nationale processer mv.”. Der er forslag i materialet, som afhænger af – eller forudsætter – national afklaring af konkrete anbefalinger eller vejledninger. Det er således ikke endeligt afklaret, i hvilken udstrækning opdriftsforslag skal implementeres. Det drejer sig eksempelvis om initiativer på akutområdet,

hvor de nationale anbefalinger endnu ikke foreligger. Dette kan derfor også tænkes sammen med initiativer på det Præhospitale område om eksempelvis lægebiler. Desuden udestår afklaring på nationale kliniske retningslinjer. Det kan forudsættes, at økonomiske konsekvenser heraf eksplicit skal aftales med staten. Derved bliver udgangspunktet dog, at det er indenfor eksisterende rammer, at virksomhederne skal håndtere omlægninger uden national finansiering.

”Politiske tilkendegivelser”. Danske Regioner har indenfor de sidste 2 år lanceret over 10 politiske udspil. Region Nordjylland har implementeret – og er i gang med – at implementere mange af de initiativer, som dette giver anledning til. Der ligger indenfor rammerne af disse implementeringer muligheder for at justere på såvel omfang som tidsperspektiverne for de mange indsatser. Det giver dermed også regionen en række økonomiske handlemuligheder ift. at afstemme indsatserne med de økonomiske rammer fra år til år. Sådanne muligheder vil eksistere i forhold til Danske Regioners hjerteudspil, samt ”Helbredsprofilen”.

”Finansieringsmuligheder”. Det kan i nogen udstrækning fortsat afprøves, om en række udgifter til anskaffelser/infrastruktur el.lign. rent finansieringsmæssigt kan omlægges til eksempelvis leasing. Det vil medføre en vis aflastning i budgetåret 2020, men skal til gengæld håndteres som en permanent driftsøkonomisk binding i en årrække. Der vil ligeledes kunne afsøges, om et forøget bånd mellem Regional Udvikling og Sundhedsområdet på nogle stræk kan sikre bedre synergieffekter og dermed føre til lavere finansieringsbehov Sundhedsområdet.

”Risikovillighed”. På enkelte større budgetområder rummer budgetkataloget opdrift, der er vurderet med et element af usikkerhed og risiko. Det gælder eksempelvis på medicinområdet, hvor udgiftsudviklingen er særdeles vanskelig at forudsige. Det gælder således både regionens egne udgifter via sygehusmedicin og tilskudsmedicin, men også den afregnede medicinudgift for nordjyder behandlet ambulantly i andre regioner (særydelser). Områderne er søgt beskrevet på baggrund af nyeste viden og forventninger.

Administrationen har på baggrund af ovenstående arbejdet på at afdække påvirkningsmuligheder i det foreliggende budgetmateriale. Der vil på budgetkonferencen blive lejlighed til at drøfte de muligheder, som Regionsrådet ønsker at lade indgå i den videre budgetlægning.

2.2. Rammereduktioner

Som beskrevet, kan rammereduktioner blive nødvendige for at sikre den nødvendige balance på budgettet, i det omfang det økonomiske råderum fra økonomiaftalen ikke slår til.

Samtidig skal den enkelte virksomhed forholde sig til de opdriftsområder, som de hver især har beskrevet i deres respektive virksomhedsnotater.

Rammereduktioner lægger ansvaret for at levere de nødvendige omstillinger ud til den enkelte virksomhed, der i samarbejde med ledelser og personalet forudsættes at tilpasse driften til den samlede økonomiske ramme, og fortsat opretholde den påkrævede kvalitet, kliniske retningslinjer, samt det forventede aktivitets- og serviceniveau i form af de politiske målsætninger.

Det vil således være de enkelte ledelser, der skal tilrettelægge tilpasninger decentralt, hvor der kan tages de fornødne hensyn til lokale forhold og problemstillinger.

Med rammereduktioner gives virksomhederne derfor ansvaret for udmøntningen, og der gives rum til de lokale ledelser i den konkrete udmøntning. Dette forventes at ske i en proces, hvor medarbejderne inddrages i tilrettelæggelsen af de konkrete initiativer på de lokale arbejdspladser.

Det vil som en overliggende fortsat være forudsat, at tilpasninger ikke må have strukturelle konsekvenser, fører til øget udgiftspres hos andre virksomheder i regionen eller kompromittere samarbejdsaftaler med kommunerne m.fl. om patientforløb.

Igennem de senere år har virksomhederne typisk benyttet sig af en række omstillingsinstrumenter i bestræbelserne på at løse opgaverne indenfor en mere snæver økonomisk ramme. Nedenfor er en række af disse gengivet, idet det må forventes, at disse i varierende grad ligeledes vil blive anvendt ved en eventuel rammereduktion i 2020.

Rammereduktioner kan endvidere tolkes i forlængelse af den generelle styringstilgang til sundhedsområdet, hvor den løbende "effektiviseringsgevinst" i driften forudsættes at udgøre en grundlæggende præmis. Således blev produktivetskravet afløst af "teknologibidraget", der i bund og grund forudsætter, at der på driften kan frigøre omkring 0,5 mia.kr. årligt gennem almindelig effektivisering. Indgangene til teknologibidraget er mange – herunder f.eks. på indkøbsområdet – men helt basalt skal effektiviseringsgevinsterne tages hjem ved omlægninger i den lokale, daglige drift.

Patient- og klinisknært fokus forventes at kunne understøtte en generel bevægelse mod bedre anvendelse af ressourcer. Konkret drejer det sig om at sætte klinikere mere fri i forhold til sammen med patienterne at tilrettelægge de forløb, der giver mest værdi for netop deres patientgrupper. Det vil frigøre ressourcer fra klinisk "spild", men også understøtte den kliniske forankring omkring tilpasning af forløb, der for både patient og kliniker sikrer mest effekt for færrest mulige midler.

Der er således tale om en tilgang til udviklingen af den behandlingsforløb og -praksis, der understøtter lokalt ejerskab, indenfor den mulige ramme, dvs. stadig under hensyntagen til evidens og kliniske retningslinjer. Arbejdet understøttes desuden af de nationale dagsordener om patientinddragelse, fælles beslutningstagning og fokus på værdi/kvalitet frem for kvantitet i sundhedsvæsenet.

Omlægning af behandlinger kan ses i direkte forlængelse af det øgede fokus på værdi. Historisk har omlægninger fokuseret meget på skifte fra stationær aktivitet til ambulante behandling, og fra akut til subakut aktivitet. Dette vil fortsat rumme potentialer i forskellig grad, men skal også sikres opsamling på, hvorvidt der generelt kan skæres aktiviteter fra. Eksempelvis i form af færre ambulante besøg.

For patienten vurderes udviklingerne at komme patienten til gavn i form af (færre) kortere indlæggelser, lavere risiko for hospitalserhvervede infektioner, hurtigere mobilisering, samt færre ambulante besøg i samme forløb.

Udviklingen giver ligeledes anledning til at sikre økonomiske potentialer i takt med øget ibrugtagning af subakutte tider i de enkelte specialer.

Digital transformation forventes at kunne understøtte frigørelse af potentialer i form af effektiviseringer med reel værdi for patienter og medarbejdere. Anvendelse af digitale løsninger i det kliniske arbejde og møde mellem behandlere og patienter udgør allerede i dag et udviklingsområde, men hvor der fortsat er et potentiale for frigørelse af tid for både klinikere og patienter. Det samme vil gælde for diverse digitale løsninger, som for eksempel kan understøtte, at patienter ikke indkaldes til unødvendige besøg.

På området for automatisering og robotteknologi forventes det at være muligt at effektivisere processer, som er tilbagevendende og som tager tid fra den patientnære kontakt og kerneopgaven for det kliniske personale. Der skal i forbindelse med øget satsning på automatisering (RPA) og anvendelse af kunstig intelligens (AI) ske en opprioritering af ressourcer hertil, der forudsættes finansieret gennem frigjort tid i andre arbejdsprocesser. Der arbejdes i regionen på konkrete forslag hertil.

Yderligere forventes den digitale udvikling at omfatte blandt andet øgede muligheder for selvbooking, patientrapporterede oplysninger, telemedicin, videoløsninger og anvendelse af parakliniske systemer. Endvidere vil der blive arbejdet med mere tekniske projekter med omlægning af printere, udskiftning af pc'ere og styresystemer og servicelogistik.

Arbejdstilrettelæggelse vurderes fortsat at indeholde nogle potentialer. Dels skal der fortsat være fokus på optimal arbejdstilrettelæggelse af såvel den ambulante, stationære og akutte aktivitet, som udover at styrke vagtplanlægning også handler om at optimere planlægningen og processen for patientbooking, samt fokus på anvendelsen af personalesammensætningen og dermed den samlede kapacitet.

Der er desuden et særligt fokus på tilgangen til vagtplanlægning og sikring af den mest professionelle håndtering heraf. Netop professionaliseringen er væsentlig, da det kræver særlig indsigt i overenskomster, arbejdstidsregler og lovgivning på området.

Indsatsen understøttes af et samlet koncept, som udbredes i hele regionen, hvor der laves en direkte kobling mellem vagtplanlægning og personale- og opgaveledelsen. Vagtplanlægning benyttes til at være med til at organisere ledelsens arbejdsområder og dermed sikre overblik over opgaver og ressourcer og hvordan de bedst bliver løst og fordelt i forhold til patienternes behov.

I tillæg hertil arbejdes løbende med at sikre en afdækning af de ønskede timer, der fokuserer på den lavest mulige omkostning. Det betyder også, at eksempelvis anvendelse af vikarer løbende skal vurderes og tilpasses, således at der ikke anvendes unødigt dyre løsninger. Det forventes, at det også lokalt kan vurderes, hvornår rekrutteringsmæssige muligheder medfører behov for beslutninger om vikar vs. fastansat personale. Dette kan ligeledes ses i relation til et bredt fokus på at begrænse anvendelse af konsulenttydelser med henblik på at frigøre økonomi. Vikarudgifterne vil i 2020 også være et område, der løbende vil blive monitoreret i regionens virksomheder på sundhedsområdet.

Optimeringer samt minimering af spild vil der blive arbejdet med som en bred overskrift på alle områder. Det vil fortsat være en central målsætning for regionens forbedringsindsats og anvendelse af den nordjyske model, at der løbende understøttes omlægning af processer og arbejdsgange, der kan frigøre tid for personalet. Det gælder også fortsatte indsatser ifht nedbringelse af udeblivelser og aflysninger, dobbeltundersøgelser, laboratorieanalyser, men også bedre udnyttelse af kapacitet på f.eks. scannere og operationsstuer.

Herudover skal det sikres, at der er større fokus på at minimere spild, når der i forbindelse med behandlingsforløb udleveres eksempelvis medicin, udstyr og hjælpemidler til patienten.

Optimeringsdagsordenen er desuden ikke afgrænset til de kliniske områder, men betyder også, at der løbende arbejdes med at effektivisere på alle funktioner – herunder logistik, rengøring, køkken mv.

På det medicotekniske område vil det endvidere kunne undersøges, om en mere systematisk tilgang til indgåelse af serviceaftaler kan rumme muligheder for optimering.

Udmøntningen af eventuelle rammereduktioner i virksomhederne som en konsekvens af et budgetforlig i oktober måned, forventes at kunne være afklaret i december måned.

3.0. Afrunding

På budgetkonferencen den 17. og 18. september forelægges Regionsrådet en opdateret status for udgangspunktet for den regionale budgetlægning på baggrund af den forventede Økonomiaftale og de afledte konsekvenser for regionens driftsområder.

Den efterfølgende tidsplan for budgetlægningen er gengivet nedenfor.

- Efter budgetkonferencen offentliggøres omprioriteringsforslagene med henblik på at kunne indgå i **MED-høring** i Hovedudvalget og Virksomheds-MED'erne.
- **1. behandlingen** af budget 2020 (budgetoplægget) sker i Forretningsudvalget d. 16. september og efterfølgende i Regionsrådet d. 24. september.

- Der afholdes **bilaterale drøftelser** mellem gruppeformænd og regionsrådsformand d. 27. september og 30. september.
- **Forligsdrøftelserne** finder sted d. 2. oktober og d. 10. oktober.
- Frist for **ændringsforslag** er d. 15. oktober.
- **2. behandlingen** af budget 2020 (den endelige godkendelse) sker i Forretningsudvalget d. 21. oktober og i Regionsrådet d. 29. oktober