

Den økonomiske situation på sundhedsområdet.

Regionernes økonomi på sundhedsområdet er sat under betydeligt pres. I 2009 brugte regionerne 1,1 % mere end de aftalte rammer i økonomiaftalen for 2009 tillagt ændringer i lov- og cirkulæreprogrammet og ændrede forudsætninger i økonomiaftalen.

Dato:

Per Grønbech

Tel. +45 8728 5400

Mobil: 51 36 70 51

Per.Groenbech@stab.rm.dk

I tabel 1 er vist de enkelte regioners nettodriftsudgifter sammenholdt med forudsætningerne i økonomiaftalerne mv.

Side 1

Tabel 1. Nettodriftsudgifterne til sundhedsområdet inkl. Medicintilskud.

Tal i mio. kr. og 2009 p/l-niveau	Økonomiaftalens budgetgrundlag 2009 inkl. korrektioner	Regnskab 2009	Difference (+/-)	
			Difference (+/-)	Difference (+/-) i pct.
Region Hovedstaden	28.643	29.077	434	1,5%
Region Sjælland	13.987	14.266	280	2,0%
Region Syddanmark	19.627	19.489	-138	-0,7%
Region Midtjylland	19.455	19.688	234	1,2%
Region Nordjylland	9.565	9.792	226	2,4%
I alt	91.276	92.312	1.036	1,1%

Væksten er koncentreret på områder, der også har høj grad landspolitisk prioritering. De væsentligste forklaringer er:

- At aktiviteten på landsplan stiger med over 10 % fra 2008 til 2009. Resultatet har været faldende generelle ventelister. Det er i høj grad kræftbehandlingen, der har været stigende.
- At udgifterne til praksissektoren stiger med ca. 3,2 %. Danskerne har stigende forbrug af praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter mv.
- At udgifterne til patientbefordring efter udbudsrunder har været kraftig stigende samt der er øget udgifter til lægeambulancer.
- At der er stigende udgifter til patientforsikringer og patienter i eget hjem.

For Region Midtjylland er tendenserne de samme, dog således at der er tendens til, at udgifterne til praksissektoren stiger hurtigere i Region Midtjylland end på landsplan.

Situationen i Region Midtjylland er særlig vanskelig på grund af:

- At der i perioden 2007 – 2009 er gennemført årlige besparelser på driften på op til 250 mio. kr. årligt. Besparelser der både er udmøntet i strukturbesparelser og i øgede effektiviseringer. Indregnes de årlige produktivitetskrav på omkring 2 % på det somatiske område udgør disse sammen med de løbende årlige besparelser ca. 4 % af driftsbudgettet. De "lavt hængende frugter" for at høste yderligere besparelser er plukket.
- At regionen har en anstrengt likviditet og har brug for yderligere lånefinansiering af regionens drifts- og anlægsaktiviteter. Administrationen drøfter p.t. en låneansøgning på 671 mio. kr. med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Administrationen forventer, at ministeriet ikke fuldt ud vil imødekomme ansøgningen. Det forventes, at der er en afklaring til Regionsrådets budgetseminar den 25. maj 2010.
- at det var forventet, at en ændring af lov om regionernes bloktilskud ville omfordele 189 mio. kr. til fordel for Region Midtjylland. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har imidlertid oplyst, at lovforslaget ikke bliver fremsat i denne folketingssamling.
- At kvartalsrapporten for 1. kvartal 2010 viser en økonomisk ubalance på 368 mio. kr. mod tidligere ventet 235 mio. kr.

Gennemførte og gennemførte besparelser på driften på sundhedsområdet i perioden 2007 til 2011.

Der er på sundhedsområdet gennemført følgende besparelser i perioden 2007 – 2010:

Tabel 2. Gennemførte og planlagte besparelser på driften i perioden 2007 – 2011.

Årets priser	Mio. kr.
Gennemførte besparelser:	730
Heraf:	
• Varige besparelser 2007	200
• Budgetforlig 2008	150
• Budgetforlig 2009	380
Planlagte besparelser:	350
Heraf:	
• Budgetforlig 2010	100
• Yderligere besparelse 2010	25
• Sparekatalog 2011	225
I alt besparelser	1.080
Gns. Pr. år	216

I efteråret 2007 gennemførte Regionsrådet varige besparelser på 200 mio. kr. Beløbet blev sparet ved opstramning af aktivitetspuljen og reduktioner på fælleskonti. Herudover gennemførte hospitalerne en engangsbesparelse på 100 mio. kr. Engangsbesparelsen blev dog først fuldt ud udmøntet i 2008.

Budgetforliget for 2008 indeholdt en spareplan på 250 mio. kr. Der blev udmøntet 150 mio. kr. af spareplanen gennem ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % svarende til 50 mio. kr., besparelser på indkøb, vikarforbrug og visse serviceområder på 50 mio. kr. samt besparelser på fællesudgifter på 50 mio. kr.

I forbindelse med budgetforliget 2008 var der planlagt en besparelse på 100 mio. kr., som skulle tilvejebringes gennem effektiviseringer i forbindelse med strukturplanen. Dette beløb blev senere øget med 15 mio. kr. i forbindelse med etablering af flere akutbiler. De planlagte strukturbesparelser blev ikke gennemført.

I budgetforliget for 2009 blev der besluttet besparelser på 380 mio. kr., hvoraf 150 mio. kr. fremrykkes til 2008. Der blev gennemført en række strukturbesparelser, besparelser ved hjemtrækning fra andre regioner, fokus på regionale kerneopgaver (besparelser på opgaver som ikke er regionale skal-opgaver), kapacitets- og funktionsændringer på enkelte hospitaler.

For at opnå balance i budgettet fra og med 2009 blev der afsat en årlig bruttoramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler til finansiering af driftsmidler på over 100.000 kr. I forbindelse med budgetforliget blev denne bruttoramme ophævet, idet 115 mio. kr. blev forudsat finansieret af anlægsbudgettet og 15 mio. kr. af driftsbudgettet.

I budgetforliget for 2010 blev der besluttet besparelser på sygesikringsmedicin på 25 mio. kr., yderligere hjemtrækningsprojekter på 50 mio. kr. og 25 mio. kr. ved øget anvendelse af udbud.

Sparekataloget for 2010 og 2011 indeholder forslag til besparelser på samlet netto 250 mio. kr., hvoraf 25 mio. kr. fremrykkes til 2010.

I perioden 2007 til 2011 er der gennemført besparelser på driften på 1.080 mio. kr. svarende til 216 mio. kr. pr. år. De relativt mindre besparelser i 2010 bygger på en forventning om, at Folketinget beslutter en ændring i lov om regionernes bloktilskud, som fra 2011 vil tilføre Region Midtjylland yderligere 189 mio. kr.

Ansøgning om lånefinansiering og ændring af bloktilskuddet.

I forbindelse med Regionsrådets behandling af de økonomiske udfordringer den 24. februar 2010 godkendte Regionsrådet, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ansøges om ekstraordinært låneoptag på 671 mio. kr. Dette låneoptag skal finansiere den økonomiske ubalance i 2010 på 210 mio. kr. og samtidig sikre regionen en minimumskassebeholdning på 300 mio. kr.

Administrationen har haft drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og det forventes, at resultatet af låneansøgningen kan fremlægges på Regionsrådets budgetseminar den 25. maj.

Det er foreløbig administrationens forventning, at Indenrigs- og sundhedsministeriet ikke fuldt vil imødekomme låneansøgningen.

Herudover har Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst, at forslaget om ændring af lov om regionernes bloktilskud på sundhedsområdet ikke bliver fremsat i indeværende folketingsssamling. Det vurderes, at der er en vis usikkerhed i, om forslaget overhovedet bliver fremsat til efteråret.

I forbindelse med Regionsrådets budgetseminar den 25. maj gives en uddybning af lånefinansieringen og betydningen for likviditeten.

Kvartalsrapporten 1. kvartal 2010.

Vurderet ud fra 1. kvartal 2010 er den økonomiske situation i Region Midtjylland ikke forbedret, idet det samlede skøn over driftsbudgettet viser merudgifter på 368 mio. kr. Dette er en stigning på 133 mio. kr. i forhold til forventningerne den 24. februar 2010.

På baggrund af regnskabsresultatet for 2009 behandlede Regionsrådet den 24. februar 2010 en indstilling om de økonomiske udfordringer i 2010 og frem. Der var heri beskrevet følgende strukturelle ubalance på sundhedsområdet driftsbudget:

Tabel 3. strukturel ubalance i sundhedsområdets driftsøkonomi 2010 -2012. Vurderet 24. februar 2010.

Mio. kr. (+=overskud / - =underskud)	2010	2011	2012
Strukturel ubalance	-450	-450	-450
Budgetforbedringer:	215	425	425
Heraf:			
Besparelser	100	100	100
Overførsel fra drift til anlæg	115	115	115
Lovændring bloktilskud		189	189
Fejl bloktilskud		21	21
Korrigeret økonomisk ubalance	-235	-25	-25
Finansiering af ubalance			
• låneoptag	210		
• besparelser	25	250	250
Balance	0	225	225

Der var dermed forventet balance i driftsbudgettet for 2010, og en positiv balance på 225 mio. kr. i 2011, som blandt andet blev afsat til følgende formål:

- **Overførsel af 115 mio. kr. fra drift til anlæg:** En del af anlægsrammen forudsættes med andre ord afholdt til emner, der tidligere er finansieret af driftsrammen. I forbindelse med budgetforliget for 2008 blev der afsat en leasingramme på ca. 115 mio. kr. til afhjælpning af driftsrammen. Dette blev i budget 2009 og budget 2010 ændret til, at der afsættes på anlægsrammen 115 mio. kr. til anskaffelse af længerevarende driftsmidler og IT-systemer. Fra 2011 ønskes dette beløb tilbageført til driftsrammen.
- **Økonomiske pres på it-området:** I henhold til tidligere beslutning om finansiering af It-områdets udgifter skal hospitalerne finde besparelser på 15 mio. kr. i 2010 stigende til 45 mio. kr. i 2012. Hertil kommer at hospitalerne står overfor en større opgave i forbindelse med den forventede udrulning af den elektroniske patientjournal – EPJ. Hertil kommer, at It-afdelingen skal gennemføre tilsvarende besparelser på 15 mio. kr. i 2010 stigende til 45 mio. kr. i

2012. Disse besparelser stiller reelt krav om yderligere effektiviseringer ud over de forudsætninger, der indgår i de årlige økonomiaftaler på 2 – 2½ %.

- **Økonomisk pres på hospitalsafdelinger og behandlingspsykiatriens afdelinger:** Siden regionens start har der været tale om årlige besparelser på hospitalerne og i behandlingspsykiatrien. Dette har i nogen omfang resulteret i, at flere afdelinger har store merforbrug, som søges dækket ind via besparelser på centrale driftskonti til f.eks. uddannelse, effektiviseringstiltag med henblik på forbedring af arbejdsgange mv. Det kan være et reelt problem, fordi de er med til på længere sigt at sikre nødvendige effektiviseringer og uddannelse af medarbejderne.
- **Ændringer i renteudgifter:** Renteudviklingen har været særdeles gunstig i 2009, hvilket har medført et mindreforbrug på 25 mio. kr. Det er dog et spørgsmål, om dette lave renteniveau holdes i 2010 og fremover. Hertil kommer, at regionens kassebeholdning vil blive væsentlig reduceret i løbet af 2010, hvorved regionens renteindtægter bliver reduceret. Det er realistisk, at der senest fra 2011 skal afsættes flere midler til dækning af renteudgifter.

Kvartalsrapporten 1. kvartal viser en forværring af disse forudsætninger på 133 mio. kr. allerede for 2010. Resultatet kan dog blive forbedret, idet følgende effekter ikke er indregnet:

- Erfaringsmæssigt vurderer hospitalerne merudgifter til nye behandlinger meget højt på denne tid af året. Hertil kommer, at nye behandlinger i større omfang medfører merindtægter fra andre regioner.
- Der arbejdes med tiltag, der kan begrænse udgifterne til primær sundhed (praksissektoren). Effekten heraf kendes endnu ikke, men forventes at modvirke udgiftspreset på området.

Det er navnlig forventningerne til udvidet frit valg, nye behandlinger, patientforsikring og behandling i eget hjem (patienter i respirator), der udviser større udgifter end forventet. Modsat er udgiftspreset på ny dyr medicin og behandling over regionsgrænser aftagende.

Region Midtjylland kan have følgende yderligere handlemuligheder:

- revurdere beslutningen om at tilbageføre 115 mio. kr. fra anlægs- til driftsbudgettet. Dette vil sætte anlægsøkonomien under alvorligt udgiftspres, hvor sygehusbyggeri bliver langsommere og mindre ambitiøst,
- reducere aktiviteten og driftsbudgetterne på udvalgte områder. Sparekataloget for 2010 og 2011 indeholder alene

forslag, som ændrer på strukturen, ændrer på serviceniveau og/eller effektiviserer indsatsen yderligere. Der er ikke fremlagt forslag, der samlet set reducerer aktiviteten. Dette skyldes for det første ønsket om at undgå tab af produktivitet, som vil være tilfældet, hvis der nedlægges aktivitet med tilsvarende budgetreduktioner. For det andet skyldes det, at regionen skal leve op til det samlede aktivitetskrav, der ligger til grund for statens aktivitetspulje. Aktuelt for 2010 er dette næppe noget problem, men det kan blive det på sigt. For det tredje skyldes det risikoen for udsivning til privathospitaler eller andre regioner.

- Yderligere reduktion i de administrative fælles udgifter. Der er hospitaler, der har foreslået yderligere besparelser på administrationen ved at reducere den service, der stilles til rådighed for hospitalerne. Det vil i givet fald skulle konkretiseres, hvilke servicefunktioner, der kan bortfalde. Det skal vurderes, hvilke konsekvenser yderligere besparelser kan få i forhold til at sikre optimal drift, idet besparelser af fælles administrative opgaver kan overføre administrative opgaver til driften. Endvidere skal det vurderes, om besparelser har afledte konsekvenser i forhold til den politiske betjening og dokumentering af ledelses- og styringsgrundlaget.
- Reduktion af serviceniveauet på det præhospitale område ved justering af servicemål for responstider og for akutbiler. Udgifterne til det præhospitale område er steget med over 100 mio. kr. i 2009 og 2010. Der kan ventes yderligere udgiftspres i 2011 til vagtcentral, it-løsninger og akutbiler.

Udgiftspres 2011.

Direktionen har den 25. februar 2010 anmodet de budgetansvarlige driftsenheder om at beskrive det forventede udgiftspres i 2011.

Det er forudsat, at hospitalerne, behandlingspsykiatrien, det præhospitale område og Primær Sundhed kan udarbejde beskrivelse af det forventede udgiftspres i 2011. Der skal være tale om forventninger til merudgifter, der er meget vanskelige at afvise.

Der kan udarbejdes beskrivelser, som ligger inden for en ramme af 1% af nettodriftsbudgettet. Beskrivelsen er eksklusiv udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger. Forslagene skal prioriteres, og der må maksimalt være 3-5 emner.

Formålet er, at beskrivelserne kan indgå i den politiske beslutningsproces omkring budget 2011.

I tabel 4 er vist indmeldte udgiftspres fra de enkelte driftsområder. Der er ikke udarbejdet beskrivelser af udgiftspres for administrationen.

Tabel 4. Skøn over udgiftspres 2011 fordelt på driftsområder.

Område	Indmeldt udgiftspres 2011 (1000 kr.)
De somatiske hospitaler	134.848
Behandlingspsykiatrien	18.000
Præhospitalet	32.000
I alt	168.748

Det forventes, at det skitserede udgiftspres kun i begrænset omfang kan finansieres af økonomiaftalen for 2011. Der kan dog være følgende muligheder:

- At de somatiske hospitaler beskriver en del af udgiftspreset som ønsket om øget aktivitet på udvalgte områder. Om merudgifter kan finansieres af en aktivitetspulje i 2011 afhænger af, hvor stor en realvækst, der bliver grundlaget for økonomiaftalen for 2011. Med en realvækst på 1,5 % i 2010 blev der afsat en aktivitetspulje på 176,2 mio. kr. Det bemærkes, at en ny pulje i 2011 forlods skal bruges til at finansiere meraktivitet for 85 mio. kr., som indgår i hospitalernes spareplaner for 2011. Hertil kommer at puljen skal finansiere merudgifter til nye behandlinger.
- At ny it-løsning på det præhospitale område ventes at indgå i drøftelserne om regionernes økonomi for 2011.

I oversigten i tabel 4 indgår ikke:

- At der på det præhospitale område er et udgiftspres til fuld døgndækning af akutbiler i Randers og Horsens samt andre justeringer af indsatsen.
- At behandlingspsykiatrien har en særlig uløst problemstilling, idet der ved udgangen af 2010 udløber satspuljemidler til afholdelse af driftsudgifter til retspsykiatri, regionsdækkende OPUS-tilbud (tidlig opsporing af unge med skizofreni) og tilbud til patienter med svære angst- og tvangslidelser. Satspuljemidlerne bliver normalt overført til bloktilskuddet, men der er ofte forskel på bloktilskudsfordelingen og de afholdte driftsudgifter i Region Midtjyllands disfavør. Dette er ikke medtaget i beskrivelsen af udgiftspreset på 18 mio. kr..

- At der forventes merudgifter til patientforsikring, behandling i eget hjem og arbejdsskadeforsikring på op til 75 mio. kr. Det forventes, at disse forhold indgår i forhandlingerne om regionernes økonomi for 2011.
- At der er udgiftspres til ny dyr medicin og nye behandlinger samt udvidet frit valg og muligvis behandlinger i andre regioner, som helt eller delvist finansieres af økonomiaftalen for 2011.
- At med baggrund i de seneste tal for primær sundhed (praksissektoren) kan udgiftspreset opgøres til ca. 85 mio. kr. i 2011. Også disse merudgifter forventes delvist finansieret via økonomiaftalen for 2011.

Størrelsen af udgiftspreset vil afhænge af resultatet af økonomiaftalen for 2011. Det forventes derfor, at der først til Regionsrådets budgetseminar den 22. juni kan gives et mere sikkert overblik over udgiftspreset.

Der vedlægges notat, som nærmere beskriver indholdet af de forslag, der ligger bag tabel 3. Mulighederne for at prioritere enkelte forslag bliver et tema i Regionsrådets budgetseminar den 22. juni.

Uddybende bilagsmateriale:

Resumé af kvartalsrapport pr. 31. marts 2010.

Oversigt og notat om indmeldte udgiftspres 2011.