

**Formandens tale ved 2. behandling af budgetforslag 2010 for Region
Midtjylland
Regionsrådsmødet d. 23. september 2009.**

Indledning.

Vi har i dag 2. behandling af Region Midtjyllands budget 2010. Det fremlagte budget 2010 er baseret på det budgetforlig, der den 15. september er indgået mellem Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Enhedslisten – De Rød-Grønne og Gunhild Husum.

Budgetforliget mellem Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Enhedslisten – De Rød-Grønne og Gunhild Husum bygger på ansvarlighed over for driften af vores hospitaler, det nødvendige hensyn til patienterne og hensyn til vores medarbejdere, og så bygger det på respekt for den indgåede økonomiaftale 2010 mellem Danske Regioner og regeringen.

Derfor er budgetforliget rensat for nye udgiftskrævende initiativer, og der er heller ikke stillet urealistiske krav til yderligere besparelser. De nye initiativer forligspartierne foreslår gennemført er holdt inden for realvækstrammen i økonomiaftalen 2010.

Jeg tror, at vi alle erkender, at budget 2010 på sundhedsområdet er spændt til bristepunktet. Det stiller overordentlig store krav til ledelse og medarbejderne, hvis vi skal nå i mål. Det stiller også krav til politikerne, om ikke at stille yderligere krav til ufinansierede serviceforbedringer, hvilket er en ansvarlighed forligspartierne fuldt ud har levet op til. Det forpligter også regeringen til at give regionerne flere penge eller

bedre styringsinstrumenter, hvis ikke de generelle forudsætninger i økonomiaftalen 2010 holder.

Jeg vil gerne starte med, at give en opsummering af, hvorfor Region Midtjylland er havnet i en presset økonomisk situation. Dernæst vil jeg sige lidt om indholdet af budgetforliget, og de lyspunkter, der trods alt er i budgetforliget – ikke mindst i forhold til Regional udvikling.

Regionen Midtjyllands økonomiske situation.

Region Midtjylland's vanskelige økonomiske situation har været kendt i hele regionens levetid, ja faktisk lige fra efteråret 2006. Her er en kort sammenfatning:

I efteråret 2006 blev Forberedelsesudvalget forelagt et skøn over udgiftspresset for sundhedsområdet svarende til 450 mio. kr. Dette skøn blev justeret til mindst 600 mio. kr. i december 2006.

I juni 2007 fik regionerne reguleret bloktilskuddet svarende til det aktivitets- og serviceniveau, som regionerne under ét overtog fra de tidligere amter. I det regnestykke manglede Region Midtjylland ca. 200 mio. kr.

Det har været et løbende problem, at udgifterne på de efterspørgselsstyrede områder som ny dyr medicin, nye behandling, primær sundhed og udvidet frit valg er vokset mere end den realvækst, der har ligget i de årlige økonomiaftaler. Med henblik på at sikre balance i budgettet har Region Midtjylland gennemført følgende varige besparelser på drift af egne hospitaler og fælleskonti:

Tal i Mio. kr.	Beløb:
<p>Efterår 2007:</p> <p>Stramning af takststyringsmodellen og rammebesparelser på fællesudgifter og hospitalsdriften.</p> <p>Sammenligner man takststyringsmodellerne mellem regionerne, så har Region Midtjylland's styringsmodel i alle årene 2007 – 2009 været den mest restriktive.</p> <p>(Der blev gennemført en engangsbesparelse på 100 mio. kr.)</p>	200
<p>Budgetforlig 2008:</p> <p>Der blev vedtaget besparelser på 250 mio. kr., hvoraf de 150 mio. kr. skulle hentes på ekstraordinære produktivitetsforbedringer, og de 100 mio. kr. på strukturen.</p> <p>De strukturelle besparelser blev øget med 15 mio. kr. til finansiering af merudgifter på det præhospitale område. På et gruppeformandsmøde den 10. februar 2008 var der enighed om, at udskyde de strukturelle besparelser for i alt 115 mio. kr.</p>	150
<p>Budgetforlig 2009 blev der besluttet besparelser på i alt 445 mio. kr., herunder væsentlige strukturelle besparelser og forringelser af servicen.</p>	445
I alt	795

I januar 2008 holdt Regionsrådet økonomiseminar, som blandt andet omhandlede regionernes bloktilskud på sundhedsområdet, hvor vi i detaljer gennemgik problemstillingen.

Det store arbejde der er lavet omkring bloktilskuddet har givet resultat, om end vi kunne have ønsket et langt bedre resultat, og det forventes, at en ændring i fordelingskriterierne vil tilføre Region Midtjylland yderligere 200 mio. kr. fra 2011.

Det er positivt, at regeringen med overgangsordningen og Finansieringsudvalgets rapport har erkendt, at Region Midtjyllands bloktilskud på sundhedsområdet har været for lavt.

Selve processen omkring ændringerne i bloktilskuddet har desværre været forsinket, og det er også med til at forværre vores problemer. I økonomiaftalen 2009 var det aftalt, at der i regi af Finansieringsudvalget skulle gennemføres en analyse og vurdering af de eksisterende socioøkonomiske kriterier, der indgår i fordelingen af de socioøkonomiske kriterier i bloktilskuddet for regionernes sundhedsopgaver. Dette arbejde var aftalt færdiggjort i foråret 2009 med henblik på, at eventuelle ændringer kunne gennemføres med virkning for 2010. Arbejdet er blevet forsinket, og Folketinget har ikke kunnet nå at vedtage de fornødne lovmæssige ændringer af bloktilskuddet, hvorfor ændringen først får virkning fra 2011 mod tidligere forventet fra 2010.

De finansieringsmæssige problemstillinger omkring bloktilskuddet kan sammenfattes på følgende måde:

Tal i Mio. kr.	Beløb:
Den indbyggede overgangsordning i bloktilskuddet skulle i perioden 2007 til 2011 tilføre Region Midtjylland yderligere 315 mio. kr.	315
Forventet omlægning af bloktilskuddet	200
I alt øget finansiering	515

Der er altså tale om, at Region Midtjylland får tilført ekstra godt ½ mia. kr. fra 2007 til 2012. Overgangsordningen skal alt andet lige sikre, at Region Midtjylland får mulighed for at øge serviceniveauet hen over årene 2007 til 2011, mens andre regioner skulle reduceres deres serviceniveau.

Den forventede omlægning har reelt manglet i Region Midtjylland i alle årene. Hvis Region Midtjylland havde haft dette beløb fra start, så ville der have været 800 mio. kr. mere i kassebeholdningen.

Når man kigger på driften af Sundhedsområdet i Region Midtjylland, skal man lige minde sig selv om:

- At sundhedsvæsenet i Danmark er det mest effektive sammenlignet med alle andre lande i OECD,
- At sundhedsvæsenet i Danmark gennem flere år har præsteret produktivitetstigninger på omkring 2 %, og som ligger langt over den øvrige offentlige sektor og Dansk Industri,
- At Region Midtjylland har en produktivitet, der ligger 4 % over landsgennemsnittet, og således er blandt de mest produktive hospitaler i hele landet.

Økonomiaftalen 2010 forudsætter en aktivitetsvækst på 3,5 pct., hvoraf 2 % forventes finansieret ved øget produktivitet. Det er et spørgsmål, om vi er ved at nå grænsen for opfyldelse af kravet.

Man kan bare ikke skrue yderligere op for produktivitetsskruen i 2010 ud over de forudsatte 2 %. Det er ikke forsvarligt over for medarbejderne, og heller ikke forsvarligt med hensyn til patientsikkerheden. Hvis der skal gennemføres yderligere besparelser ud over det, der er forudsat i budgetforliget, så handler det om betydelige strukturtilpasninger og/eller serviceforringelser.

Det er min bekymring, at de vedvarende sparerunder til syvende og sidst ender med at skade vores produktivitet. Sparerunde på sparerunde er demotiverende og de kan i værste fald medføre personaleflugt til privathospitalet og andre offentlige områder.

I værste fald vil der så være opstået en ond cirkel, hvor flere og flere af vores sundhedsfaglige medarbejdere forsvinder, hvorefter vi oplever stigende udgifter til privathospitalet.

Sundhedsområdet er præget af personalemangel og et betydeligt pres på en række krav til medarbejderne om kvalitet, opfyldelse af servicemål og vedvarende omstillinger. På den baggrund kan man være bekymret for, om vi år efter år kan blive ved med at leve op til produktivitetskravet på 2 %.

Jeg vil her gerne minde om de udtalelser, der er kommet fra de forskellige MEDudvalg. Tilsvarende har sundhedsbrugerrådet udtrykt sin store bekymring for yderligere sparerunder.

Sundhedsbudgettet

Det indgåede budgetforlig mellem Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Enhedslisten – De Rød-Grønne og Gunhild Husum er inden for rammen af økonomiaftalen 2010 mellem Danske Regioner og regeringen.

Det somatiske område:

Til det somatiske område indeholder økonomiaftalen 2010 en realvækst på 388 mio. kr., og fordeles til sygesikringsmedicin, tilskudsmedicin, sygehusmedicin, og generel aktivitetsstigning, som det er forudsat i aftalen.

Herudover bygger budgetforslaget på, at de økonomiske ubalancer, der er konstateret i 2009 til ny dyr medicin og primær sundhed fuldt ud bliver finansieret, således at vi er i balance, når vi går ind i 2010.

Det er helt korrekt, at vi gennem flere år har oplevet, at udgifterne til ny dyr medicin, nye behandlinger og til primær sundhed er steget mere end forudsat i økonomiaftalerne. I relation til økonomiaftalen 2010 er der beskrevet flere styringsredskaber, som giver en forventning om, at der kommer en opbremsning i udgifterne. Om det er nok kan vi ikke vide, men så vil der også ligge et tungt ansvar på regeringen om enten at give flere penge eller sikre de nødvendige styringsredskaber.

Det udvidede frie valg er genindført pr. 1. juli 2009. I budgettet er det forudsat, at aktivitetsniveauet på privathospitaler og privatklinikker holdes på samme niveau som før arbejdskonflikten i 2008. Det er vores forudsætning, at aftalen med privathospitalerne om lavere priser vil medvirke til, at udgifterne ikke vokser ud over

dette niveau. Herudover vil vi optimere brugen af vores styringsredskaber gennem blandt andet øget udbud.

Økonomiaftalen 2010 giver en pulje på 158,2 mio. kr. til generel aktivitetsstigning. Disse midler lægges over i en takststyringspulje, som tilføres yderligere 50 mio. kr. i forbindelse med besparelser på samhandlen med andre regioner. Inden for puljen anvender vi forlods:

- 49 mio. kr. til finansiering af ændringer i fordelingsnøgler vedrørende bloktilskuddet, andel af udgifter til tilskudsmedicin og indtægter fra kommunal medfinansiering,
- 3 mio. kr. overføres til psykiatrien til etablering af friklinikker/udbud i psykiatrien,
- 2 mio. kr. til styrkelse af friklinikkerne i Grenå og Ringkjøbing.

Regionerne har langt fra fået fuld dækning for merudgifter til den akutte kræftbehandling mv. Dokumenteret meraktivitet til akut kræft og hjertepakker vil kunne finansieres af puljen, men der er ingen tvivl om, at der er en manko, som hospitalerne må udrede.

En konkret model for udmøntning af takstpuljen vil blive forelagt Regionsrådet i december 2009.

De beskedne udbygningsforslag af friklinikkerne skal medvirke til at sikre effektiviseringer og er fuldt finansieret inden for realvækstrammen.

Behandlingspsykiatrien:

Behandlingspsykiatrien er ikke betænkt med flere midler i økonomiaftalen 2010, men alene henvist til satspuljepartiernes nåde. Psykiatrien er stillet over for en række udgiftspres.

Som nævnt etableres en friklinik, der målrettes behandling af børn og unge. Der afsættes 3 mio. kr.

Indenfor psykiatriens budgetramme etableres en omstillingspulje på 12 mio. kr. Dette omstillingspotentiale anvendes til:

- Foranstaltninger til fremme af arbejdsmiljøet på 3 mio. kr.
- Aktivitetsudvidelser på det børne- og ungdomspsykiatriske område med henblik på at reducere ventetiden,
- Øget ambulant aktivitet i voksenpsykiatrien.

Det forventes, at den direkte og faglige patientkontakt skal hæves fra 43% til 50% af arbejdstiden.

Det er store krav til psykiatrien, men vi har store forhåbninger til, at de ledelsesmæssige initiativer, der er på vej, fuldt ud kan indfri forventningerne.

Det præhospitale område:

Det præhospitale område tilføres yderligere 94 mio.kr. set over 2009 og 2010.

Næsten 22 mio.kr. er afsat til udvidelser af akutbiler.

Der er ikke umiddelbart plads til udvidelser af akutbilerne i Randers og Horsens. Forligspartierne har udvidelse højt prioriteret, og vil gennemføre den så snart de økonomiske muligheder foreligger.

Det evaluerer vi på i 1. kvartal 2010.

Besparelser på driftsbudgettet:

Som sagt har Region Midtjylland en økonomisk ubalance ved indgangen til 2010. Der indarbejdes besparelser på 260 mio. kr., hvoraf 100 mio. kr. gennemføres ved følgende tiltag:

- Ved anvendelse af rationel farmakoterapi skal der spares 25 mio. kr. på sygesikringsmedicin,
- Iværksættelse af yderligere hjemtrækningsprojekter fra andre regioner skal give en nettobesparelse på 50 mio. kr.
- Øget anvendelse af udbud af undersøgelser og behandlinger skal give 25 mio. kr.

Der indsættes herudover en spareramme på 160 mio. kr. Der tages endelig stilling til udmøntningen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet. Det forventes, at lovforslaget kommer i høring i januar 2010, og det umiddelbart herefter kan fremsættes i Folketinget.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren.

Anlægsbudgettet:

Inden for anlæg på sundhedsområdet fortsættes alle vedtagne anlægsprojekter uændret.

De nye projekter, som forligspartierne foreslår på det kommende års anlægsbudget, er:

- 100 mio.kr. til byggemodning af DNU og projektorganisering på Regionshospitalet Viborg
- 80 mio.kr. afsættes til etableringen af de fælles akutmodtagelser i Randers, Horsens og Vest påbegyndes i 2010
- 10 mio.kr. afsættes til Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg, og i 2011 afsættes yderligere 20 mio.kr.
- 20 mio.kr. til påbegyndelse af nye sundhedshuse og etablering af lægehuse i tyndt befolkede områder. I 2011 afsættes yderligere 20 mio.kr.
- 260 mio.kr. afsættes til medico-teknisk udstyr og IT-investeringer.
- Herudover omfatter anlægsrammen i 2010 alene de mest påtrængende vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

Regional Udvikling

Det er meget glædeligt, at de økonomiske vilkår for den kollektive trafik er blevet væsentlig bedre først og fremmest på grund af faldende brændstofpriser. Herudover er det glædeligt, at Midttrafik kan melde om et forventet mindreforbrug i 2009 på 70-75 mio. kr.

Det muliggør, at vi i overensstemmelse med budgetforliget for 2009 kan tilbageføre en del af de besparelser vi sidste år tog fra erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse svarende til 46,5 mio. kr. i 2010. Den nærmere fordeling vender vi tilbage til.

Herudover er forligspartierne enige om i videst muligt omfang at udskyde den planlagte omstilling af det regionale rutenet fra 2010 til sommeren 2011. Det koster ca. 50 mio. kr. af det mindreforbrug, som Midttrafik forventes af få i 2009.

Herudover bliver der plads til at afsætte yderligere 15 mio. kr. til energi- og miljøpuljen, så den kommer op på 50 mio. kr. endelig bliver der plads til 5 mio. kr. til projekter, der kan fremme den regionale kollektive trafik.

Det sociale område

Inden for det sociale område er kommunernes økonomi under pres, og vi vil i regionen gennemføre de aftalte ændringer vedr. institutionernes belægningsprocenter. På børne- ungeområdet vil de blive 98% og på voksenområdet 100%. Det svarer til en øget effektivisering på 2-3%.

Administration

Også administrationen stilles over for produktivitetskrav, idet der her gennemføres en besparelse på 2%.

IT-afdelingen har siden regionens start haft en økonomisk ubalance på ca. 90 mio.kr. Den adresserer vi fra 2010, idet 30 mio.kr. skal hentes som driftsbesparelser i IT-afdelingen og på hospitalsenhederne.

Det er her på sin plads at nævne, at en nylig undersøgelse fra Deloitte viser, at regionernes administrationer løber væsentlig hurtigere end statens administrationer. Hvis regionerne skulle løse opgaverne med samme effektivitetsniveau som i staten, vil det koste mindst 650 mio. kr. for alle regioner under ét.

Jeg nævner det bare for at sige, at det heller ikke på det administrative område findes lette løsninger til besparelser.

Låneoptag og likviditet.

I den seneste økonomirapport for 2. kvartal 2009 er den gennemsnitlige likviditet i regionen opgjort til 1.190 mio. kr., når vi går ud af 2009. Gennemsnitslikviditeten forringes i 2010 i betydelig grad på grund af:

- At Indenrigs- og Socialministeriet den 7. september har givet afslag på låneansøgninger vedrørende 2008 og 2009 på i alt 550 mio. kr.
- At navnlig forsinkelser i anlægsprojekter har medført tidsforskydninger i likviditetstrækket på ca. 560 mio. kr.

Indregnes virkningen heraf vil det i sig selv medføre, at regionens gennemsnitlige likviditet vil falde til skønnet 81 mio. kr. ved udgangen af 2010.

Indenrigs- og Socialministeriets afslag får herudover konsekvenser for forudsatte låneansøgninger vedrørende 2010 svarende til 378 mio. kr. Hertil kommer et øget udgiftspres på samhandlen med andre regioner og privathospitaler svarende til skønnet 60 mio. kr. Fratrækkes disse to beløb en kassebeholdning på 81 mio. kr., vil den finansielle ubalance være -357 mio. kr. ved udgangen af 2010.

Forligspartierne vil gennemføre nødvendige tiltag, der skal sikre, at regionen overholder kassekreditreglen med en positiv kassebeholdning set over de seneste 12 måneder.

For det første nedbringes den finansielle ubalance svarende til de besparelser, der bliver gennemført i 2010 og fremover.

For det andet er der ikke tale om en varig strukturel ubalance, idet:

- den fulde indfasning af overgangsordningen i bloktilskuddet vil tilføre regionen yderligere 127 mio. kr. fordelt ligeligt i 2011 og 2012,

- den forventede omlægning af bloktilskuddet vil tilføre regionen yderligere 200 mio. kr. i 2011.

Det er absurd, hvis vi i 2010 gennemfører besparelser, som vi fra og med 2011 har finansiering til. Den situation vil forligspartierne undgå.

Mio. kr.	2010	2011	2012	Lånebehov 2010-2012
Finansiell ubalance	-357	-164	-100	
Besparelser	100	100	100	
Lånebehov til drift og anlæg	257	64	0	321
Lånebehov til kassebeholdning	300			300
Lånebehov i alt	557	64	0	621

Forligspartierne skønner, at der er behov for lån til finansiering af drift og anlæg svarende til ca. 321 mio. kr. og til sikring af en minimumskassebeholdning på 300 mio. kr. Det samlede lånebehov skønnes til 621 mio. kr.

Lånebehovet opgøres endeligt, så snart der forelægger en afklaring af finansieringsomlægningen primo 2010.

Da Region Midtjyllands særlige problemer for en stor del er af midlertidig karakter og ikke varig strukturel karakter på grund af øget tilførsel af bloktilskud i 2011 og 2012, må det forventes, at Indenrigs- og Socialministeriet kan godkende en låneansøgning under henvisning til økonomiaftalen 2008 og 2009, hvorefter ministeriet kan yde lån til regioner med likviditetsproblemer.

Det skal endvidere understreges, at Region Midtjylland ved udgangen af 2009 har mindre langfristet gæld end gennemsnitsregionen mål pr. indbygger. Med de lån der er godkendt, så er Region Midtjyllands langfristede gæld ved udgangen af 2009 på 3.207 kr. pr. indbygger, mens den for landsgennemsnittet er på 3.545 kr.

Det ønskede ekstra låneoptag vil medføre, at den langfristede gæld i Region Midtjylland vil svare til gennemsnittet. Det vil af denne årsag være vanskeligt for ministeriet at give afslag på en låneansøgning.

Afslutning

Jeg har været amtsborgmester og regionsrådsformand i 20 år. De udfordringer, vi nu står over for i den regionale økonomi, er efter min mening blandt de vanskeligste, jeg har set i de 20 år, jeg har været amtsborgmester og regionrådsformand.

Jeg er meget ked af, at der i år ikke bliver et bredt budgetforlig. Det er det sidste budgetforlig i denne valgperiode, og et budget, der får virkning i det første år af den nye valgperiode. Det havde mere end nogensinde været ønskeligt med et bredt budgetforlig. Det ville have givet det nye Regionsråd et langt stærkere fundament. Jeg skal være den første til at beklage, at det ikke er lykkedes. Det er første gang i de nævnte sidste 20 år, jeg ikke er part i et bredt forlig.

Det budgetforslag forligspartierne bærer frem har den rette balance af ansvarlighed over for at sikre et velfungerende hospitalsvæsen, et tilstrækkeligt serviceniveau over for patienten, og det helt nødvendige hensyn til medarbejderne og arbejdsmiljøet. Vi har været meget ydmyge i kravene til serviceforbedringer, og sikret fuld finansiering heraf.

Vi har gennem 3 år gjort vores yderste for at få økonomien til at hænge sammen, og for at sikre et velfungerende hospitalsvæsen. Et næsten enigt Regionsråd har stået bag denne indsats.

Jeg er oprigtig ked af, at vi ikke kan samle en bred tilslutning i Regionsrådet også i 2010.