

1. behandling af budgetforslag 2011 for Region Midtjylland

Regionsrådsmødet d. 25. august 2010

Indledning.

I budgetsammenhænge er det først og fremmest sundhedsområdet, der påkalder sig den store opmærksomhed, og sådan er det også for det budgetforslag for 2011, som vi i dag har til 1. behandling.

Jeg skal derfor også opholde mig mest ved sundhedsområdet.

Sundhedsområdet:

Sundhedsområdet er højt prioriteret. Regionernes udgifter til sundhedsområdet bliver løftet med 5 mia. kr. i perioden 2011 til 2013. Løftet bliver fordelt med 2 mia. kr. i 2011 og 3 mia. kr. til sammen i 2012 og 2013.

I relation til den øvrige offentlige sektor, som kan se frem til 0-vækst eller reduktioner, får sundhedsområdet altså en realvækst. Alligevel har regionerne en kæmpeudfordring i 2011 med at sikre budgetoverholdelse.

Den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser, øget udbud af ny dyr medicin og nye behandlinger samt stigende udgifter på vanskeligt styrbare områder som patientforsikring, behandlinger i eget hjem og det præhospitalt område har erfaringsmæssigt medført langt større årlige udgiftsstigninger end den realvækst på 430 mio. kr., der er Region Midtjyllands andel af regionernes samlede rammeløft på 2 mia. kr. i 2011.

Det er en afgørende forudsætning for Region Midtjyllands budget 2011, at der er balance i sundhedsområdets driftsbudget ved udgangen af 2010. Den balance opnår vi

gennem hospitalernes budgetoverholdelsesplaner og fremrykning af besparelser til iværksættelse allerede i år, og den er indeholdt i de foreløbige budgettrammer for 2011, som Regionsrådet vedtog den 23. juni.

De økonomiske ubalancer til privathospitaler, samhandel med andre regioner, ny dyr medicin og nye behandlinger, patientforsikring, øget afdrag på gæld mv., som på nuværende tidspunkt er konstateret i 2010 og 2011 er finansieret fuldt ud. Dette sker blandt andet gennem de besluttede besparelser på 284 mio. kr. og et øget bloktilskud på 63 mio. kr. i 2011, som følge af ændringer i de kriterieværdier, som bloktilskuddet fordeles efter.

Som hele Regionsrådet har erfaret, er besparelser i denne størrelsesorden meget vanskelige at beslutte og gennemføre. Det er overordentlig vanskeligt at gennemføre strukturbesparelser, og dermed høste gevinsterne ved stordrift. Hensynet til at nogle borgere vil få længere til visse sundhedsydelser, hvis der gennemføres strukturelle ændringer, vægter meget tungt i den politiske prioritering.

Derfor indeholder de fleste besparelser øget krav om effektiviseringer i driften eller i administrationen. De besparelser der nu gennemføres svarer til, at der skal gennemføres effektiviseringer for godt 2 %. Dette skal lægges oven i det i forvejen kendte produktivitetskrav på 2 % - altså det reelle krav til øget produktivitet/effektiviseringer ligger på over 4 % i 2011. Det presser i den grad vores personale og ledelse på hospitalerne og i administrationen.

Jeg har meget stor forståelse for, at personalet igen løfter en advarende pegefinger for at sige, at dette kan få store konsekvenser for arbejdsmiljøet. Det er et problem, som vi er nødt til at have skarp fokus på, så vi sikrer vores medarbejdere rimelige arbejdsvilkår. Det må være en fælles interesse.

Nogle vil sige, at der er andre dele af den offentlige sektor, som i 2011 kan se frem til endnu større besparelser end sundhedsområdet. Det er korrekt, men besparelserne på Region Midtjyllands hospitaler og administration skal også ses i lyset af, at der i hele regionens levetid er gennemført årlige besparelser på omkring 2 %, som ligger ud over produktivitetskravet på 2 %.

De store ekstra besparelser i 2011 er altså mere reglen end undtagelsen. Forskellen fra tidligere år er, at vi allerede i februar 2010 besluttede en handleplan med henblik på at sikre den nødvendige balance i driftsøkonomien på sundhedsområdet. Regionsrådet traf således allerede den 23. juni beslutning om de foreløbige budgetrammer for 2011, hvori der er forudsat en konkret udmøntning af besparelser for 284 mio. kr.

Der er grund til at glæde sig over, at 39 ud af Regionsrådets 41 medlemmer har vist stor ansvarlighed, og er med til at tage ansvar for de vanskelige beslutninger. Det gør, at vi kommer mere på forkant med udviklingen, og at ledelsen og medarbejderne får bedre muligheder for at gennemføre besparelserne.

Vi forudsætter balance i sundhedsområdets budget ved udgangen af 2010, men hvad er så de store udfordringer i 2011 ud over, at de vedtagne besparelser skal gennemføres. Jeg skal fremhæve de fire væsentligste udfordringer.

For det første har den frie adgang til sundhedsydelser, det frie sygehusvalg og udvidet frit valg til behandling på privatsygehuse efter 1 måneds ventetid samt den kortere behandlingsfrist på livstruende sygdomme, der skal sikre kræft- og hjertepatienter hurtig behandling, medført en betydelig stigning i **efterspørgslen efter sundhedsydelser**, som ligger langt ud over forudsætningerne i økonomiaftalerne. Den årlige

aktivitetsstigning på de somatiske sygehuse har været på omkring 6 % i de senere år, hvilket er 1½ - 2½ % over forudsætningerne.

Økonomiaftalen for 2011 forudsætter, at aktivitetsstigningen på de somatiske sygehuse reduceres til 3 % i forhold til 2010. Altså op til 3 % under tidligere års aktivitetsstigning. Der skal i den grad bremses op. Og dette skal vel og mærke ske ved, at der ikke kommer flere patienter fra Region Midtjylland i behandling på privathospitaler eller på sygehuse i andre regioner, end der kommer i 2010.

Der har i praksissektoren tilsvarende været en stigende efterspørgsel, som har ligget ud over økonomiaftalernes forudsætninger i de senere år. Region Midtjylland har via økonomiaftalerne fået tilført ca. 60 - 65 mio. kr. pr. år til praksissektoren. I 2008 og 2009 var der herudover en udgiftsstigning til praksissektoren på gennemsnitlig 70 mio. kr.

I 2010 dæmpes udgiftspresset i praksissektoren, idet der forventes en udgiftsstigning på godt 30 mio. kr. ud over det, der er tilført via økonomiaftalen. I 2011 er der alene afsat ekstra 64 mio. kr., der er tilført via økonomiaftalen. Der er således forudsat, at der i 2011 kommer en yderligere afdæmpning i tilgangen af patienter end erfaret i 2010.

For det andet kommer der hele tiden **øget udbud af sundhedsydelser ved nye behandlinger og ny dyr medicin**, som giver mulighed for bedre behandlingsresultater og mulighed for at behandle for flere sygdomme. Også her har der været tale om årlige udgiftsstigninger, som ligger langt ud over det forudsatte.

I budget 2011 er der afsat en pulje på 113,6 mio. kr. til dækning af øget udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger. Dette er ca. 125 mio. kr. mindre end den forventede udgiftsvæksten i 2010.

Der er brug for en betydelig opbremsning, som kun kan gennemføres ved større koordination mellem regionerne og mere aktiv stillingtagen til, hvad der har en reel positiv sundhedseffekt, og hvad der ikke har. Med økonomiaftalen for 2011 er der lagt op til, at der kan gennemføres en opbremsning i udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger.

For det tredje er den nu indførte udvidede **udrednings- og behandlingsret på 2 måneder på hele det psykiatriske område** med til at øge forventningerne og øge efterspørgslen ganske betydeligt. Psykisk sygdom er ikke længere et tabuemne, men noget der er kommet væsentlig større åbenhed omkring. Den større åbenhed betyder også, at kommunerne og de praktiserende læger på børne- og ungeområdet henviser langt flere end tidligere, og også flere end det er relevant at give et behandlingstilbud i regionens psykiatri.

Der er altså en meget berettiget bekymring for, at efterspørgslen eller antal henvisninger stiger hurtigere end de økonomiske rammer muliggør på psykiatriområdet.

For det fjerde har alle regioner oplevet væsentlige stigende udgifter i 2009 og 2010 til **patientskedeforsikringer, behandling af respiratorpatienter i eget hjem og det præhospitale område**. Der er langt hen ad vejen været tale om udgifter, som er ustyrbare. Den regning der kommer, skal betales.

Der har dog for det præhospitale område været tale om et bevidst valg af serviceniveau. Region Midtjylland har allerede sammenlignet med andre regioner besluttet et

meget højt serviceniveau omkring døgn- eller dagdækkende akutmøbler eller andre særlige supplerende præhospitale ordninger. Budget 2011 viderefører tidligere beslutninger om udvidelser på det præhospitale område, men vi kan ikke finansiere det ambitionsniveau fuldt ud, som flere partier i Regionsrådet har.

Der er altså en del usikkerhedsmomenter i budget 2011, som kan ændre på budgetforudsætningerne. Der er imidlertid i økonomiaftalen 2011 indeholdt en række initiativer, som skal begrænse udgiftsvæksten.

Hertil kommer, at der sker et paradigmeskifte i oplægget til regionernes økonomistyring i 2011. Den kombinerede ramme- og aktivitetsstyring afløses af en mere klassisk rammestyring. Der skal være fokus på en mere afdæmpet aktivitetsvækst end i de senere år samt en skærpet prioritering af nye behandlinger og ny medicin. Der kommer skærpet fokus på, at regionerne holder budgetterne.

Med budget 2011 er beskeden til hele driftsorganisationen, at der skal opretholdes en meget stram økonomistyring. De bevillingsansvarlige skal holde tildelte budgetter. Hvis det viser sig, at der kommer flere udgifter end forudsat på de vanskeligt styrbare områder, så skal det håndteres ved kompenserende besparelser.

Økonomistyringen i 2011 vil være et centralt tema på budgetseminaret den 2. september 2010.

Pulje til prioritering på sundhedsområdet:

I det fremsatte budgetforslag er der afsat en mindre en pulje på 11 mio.kr., som vil indgå i de politiske drøftelser omkring budgetforliget.

Det er et beskedent beløb, og ønskelisten til serviceforbedringer er meget større. Det vil imidlertid ikke være ansvarligt at afsætte yderligere midler til prioritering af serviceforbedringer. Flere midler til politisk prioritering kan kun findes ved yderligere besparelser på driften. Driftssystemet er i forvejen hårdt presset af tidligere års besparelser, og de besparelser, der nu er besluttet gennemført.

Når man kigger på 2012 og 2013 skal man tænke på, at regionernes økonomiske vækstramme reduceres med ½ mia. kr. i 2012 og 2013 i forhold til 2011. Der er en risiko for, at regeringens forslag til ændring af lov om regionernes bloktilskud, som vil tilføre Region Midtjylland ekstra 189 mio. kr., ikke bliver fremsat i næste folketingsamling, og dermed mangler vi disse penge fra 2012. Der kommer sandsynligvis yderligere udgiftsstigninger til en række vanskeligt styrbare områder i 2012 og fremover. Renteudviklingen har været meget gunstig i 2010 og forventes også at være det i 2011, men kan det fortsætte?

Hvis man går ind og peger på nye spareemner til finansiering af serviceforbedringer på andre områder, så vrider man driftssystemet så hårdt, at det bliver umuligt at sikre en varig balance i sundhedsområdets driftsbudgetter.

Driftssystemet skal have ro til at gennemføre det, som vi har pålagt dem.

Ændring af bloktilskuddet på sundhedsområdet:

I økonomiaftalen for 2009 er det aftalt, at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en grundig analyse og vurdering af de eksisterende socioøkonomiske kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskuddet for regionernes sundhedsopgaver. Den blev oprindeligt aftalt til færdiggørelse i foråret 2009, men blev først færdiggjort i august 2009.

Konklusionen i rapporten er klar. Udvalget bakker op bag en del af de kritikpunkter, som Region Midtjylland tidligere har fremført mod fordelingsnøglen bag bloktilskuddet.

På baggrund af rapporten har regeringen sendt et lovforslag om en ændret fordeling af bloktilskuddet til sundhedsområdet i høring. Det fremgår af ændringsforslaget, at Region Midtjyllands bloktilskud vil stige med 189 mio.kr., hvis lovforslaget vedtages.

Mod forventning blev forslaget ikke fremsat i sidste folketingssamling, således at det kunne få virkning fra 2011. Vores forventning her i Region Midtjylland må være, at lovforslaget bliver fremsat i folketingssamlingen 2010/2011, således det får virkning fra 2012.

Der bliver lejlighed til på mødet den 30. august med de folketingspolitikere, der er valgt i Region Midtjylland, at drøfte regeringens ændringsforslag og betydningen af, at det bliver fremsat.

Anlæg, sundhedsområdet

Inden for anlæg på sundhedsområdet er der afsat 688 mio. kr. i 2011.

Ifølge økonomiaftalen skal Region Midtjylland hensætte 216 mio.kr. til egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden, dvs. i første omgang DNU, Viborg og Gødstrup.

Herudover er der for 2011 disponeret 342 mio.kr. til igangværende anlægsprojekter, bygningsvedligehold samt investeringer i medikoteknik og IT.

Til prioritering tilbagestår 130,4 mio.kr., af hvilke 83 mio.kr. foreslås prioriteret til medikoteknik. De resterende 47 mio.kr. foreslås afsat i en pulje til anlægsprojekter til senere prioritering. En del af disse midler må forventes, at skulle gå til de engangsudgifter, der følger af udbuddet af kontrolrums-IT til vagtcentralen.

Det bliver dermed overordentlig svært at afsætte de tilstrækkelige midler til udbygning af de akuthospitaler, der evt. ikke får støtte fra kvalitetsfonden. Det vil også kun være de allermest presserende vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter, der kan gennemføres.

Anlægsøkonomien i et fremtidigt perspektiv vil være et tema på budgetseminaret den 2. september.

Regional Udvikling

Økonomiaftalen 2011 forudsætter på landsplan en mindre reduktion af de økonomiske rammer på 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013.

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel heraf på 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013 er indarbejdet i budgetforslaget.

I forhold til den kollektive trafik er der uafklarede sager, som kan ændre på prioriteringen mellem den kollektive trafik og andre områder under Regional udvikling. Der vil blive fremlagt et konkret oplæg til Regionsrådets budgetseminar den 2. september.

Socialområdet

Regionens driftsomkostninger på socialområdet er som bekendt fuldt ud finansieret af takstbetalinger fra kommunerne. Budgetforslaget på socialområdet afventer, at der

mellem kommunerne og regionen indgås en Rammeaftale 2011, som fastsætter udbuddet af pladser og taksterne for 2011.

Der er fra kommunal side rejst forslag om, at alle leverandørerne af de sociale tilbud gennemfører takstreduktioner på 5 % i 2011. Forslaget er begrundet i, at kommunerne har haft en betydelig udgiftsvækst på det specialiserede socialområde. Udgiftsvæksten er ikke begrundet i takststigninger hos leverandørerne, men skyldes stigninger i antal af placeringer og øget brug af dyre individuelle placeringer.

Rammeaftalen og forudsætningerne for taksterne i 2011 drøftes i Kontaktudvalget den 27. august 2010. Regionsrådet skal herefter tage stilling til, om de sociale takster for de regionale sociale tilbud skal reduceres i 2011.

Administration og fælles formål

Økonomiaftalen 2011 lægger op til, at der sker en omprioritering af ressourcerne til mere borgernær sundhed. Regionerne skal ultimo 2010 udarbejde en redegørelse for mulige omprioriteringer. Der peges på: ”Mere effektive administrationer, Nedbringerelse af sygefravær, Fælles og effektivt indkøb”.

Dette er hovedoverskrifter, og det er også emner, som der allerede arbejdes målrettet med.

I forslaget til budget 2011 er der indarbejdet en ekstra besparelse på 10 mio. kr. i 2011 stigende til 15 mio. kr. i 2012. Region Midtjylland er dermed på forkant med ønsket om omprioritering til mere borgernær service.

Der vil på budgetseminaret den 2. september være et uddybende tema om arbejdet med og mulighederne for omprioritering.

Det videre forløb:

Det videre forløb er nu:

- At den 2. september afholdes budgetseminar. Der er udsendt program for budgetseminaret.
- At den 8. september er der drøftelser om budgetforlig for 2011,
- At den 14. september har Forretningsudvalget anden behandling af budget 2011
- At den 29. september har Regionsrådet anden behandling og endelig vedtagelse af budget 2011.

Det er mit ønske, at vi får en god og konstruktiv drøftelse af budgetforslag 2011. Det vil være rigtig godt for regionen og regionens medarbejdere, at vi får et bredt forlig om budget 2011. Med disse ord skal jeg anbefale, at Regionsrådet tiltræder indstillingen.