

Viborg, den 21. juni 2010

Aftale om foreløbige budgetrammer for 2011 samt forudsatte besparelser i budget 2010.

Mellem Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Venstre og Dansk Folkeparti er der indgået aftale om budgetrammer for 2011 samt om fremrykning af besparelser til 2010.

1. Indledning

Det er en afgørende forudsætning for budgetrammerne for 2011, at der er balance i driftsbudgettet på sundhedsområdet ved udgangen af 2010. Det forudsættes, at der skaffes finansiering til dækning af en samlet merudgift på 353 mio. kr. i 2010 og en samlet merudgift på 547 mio. kr. i 2011 og fremover. Begge tal set i forhold til budgetniveau 2010.

Med henblik på at opnå den fornødne balance i budget 2011 og fremover gennemføres der besparelser for i alt 284 mio. kr., ligesom der gennemføres besparelser på 103 mio. kr. i 2010.

Herudover forudsættes merudgifter finansieret ved låneoptag, ved statens kompensation for opgaveændringer i 2010 og 2011 samt ved ændringer i fordelingskriterierne for bloktilskuddet på sundhedsområdet i 2011.

Der er til Folketingets Finansudvalg indstillet en række kompensationsbeløb for opgaveændringer i regionerne i 2010, 2011 og fremover (DUT-sager). Region Midtjyllands andel af kompensationsbeløbene indregnes i budgetrammerne for 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014. Derudover indgår for budget 2010 kompensationsbeløb i finansieringen af udgiftspresset.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i juni 2010 beregnet de statistiske værdier af de kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskuddet for 2011. På sundhedsområdet ændres fordelingsnøglen således, at Region Midtjylland tilføres 61 mio. kr. ekstra.

Budgetrammerne for 2011 er udarbejdet ud fra de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2011, som er indgået den 12. juni 2010 mellem regeringen og Danske Regioner.

Det er afgørende, at der er en meget stram økonomistyring i 2011. Det forudsættes, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser. Regionsrådet drøfter principperne for økonomi- og aktivitetsstyringen i forbindelse med den videre behandling af budget 2011.

2. Økonomisk balance på sundhedsområdet

Der er på sundhedsrådets nettodriftsbudget opgjort en økonomisk ubalance i 2010 på 353 mio. kr. og behov for dækning af yderligere merudgifter i 2011 på 194 mio. kr.

Tabel 1. Økonomisk ubalance i sundhedsområdet nettodriftsbudget 2010 og behov for dækning af yderligere merudgifter i 2011.

Mio. kr. (+=overskud / -=underskud)	2010	2011	2012
A. Merudgift i forhold til budget 2010	-353	-353	-353
Heraf:			
• Ikke udmøntet spareramme budget 2010	-160	-160	-160
• Ekstra udgiftspres december 2009	-75	-75	-75
• Yderligere udgiftspres 30. april 2010	-118	-118	-118
B. Dækning af merudgifter i 2011	-	-194	-194
Heraf:			
• Overførsel fra anlæg til drift		-115	-115
• Afsættes til renteudgifter (foreløbig)		-60	-60
• Det præhospitale område		-19	-19
C. I alt merudgifter (=A + B)	-353	-547	-547

Merudgifter i forhold til budget 2010:

Den økonomiske ubalance skyldes merudgifter til en række svært styrbare områder. Det gælder for eksempel patientskadeerstatninger, patientbefordring, respiratorbehandling, praksissektoren og udvidet frit valg.

Dækning af merudgifter i 2011:

Der er behov for at tilføre driftsbudgettet et øget råderum til dækning af følgende merudgifter:

- **Overførsler fra anlæg til drift på 115 mio. kr.:** Ved budgetforliget for 2010 blev det forudsat, at der inden for anlægsrammen afsættes 115 mio. kr. til anskaffelser af længerevarende driftsmidler og IT-systemer, som tidligere har været afholdt af driftsbudgettet. Dette beløb tilbageføres til driftsbudgettet, således at anlægsrammen udvides med 115 mio. kr. og at der inden for driftsbudgettet skaffes det nødvendige råderum ved gennemførelse af besparelser.
- **Ændringer i renteudgifter og afdrag:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet har givet tilsagn om ekstraordinært låneoptag på 600 mio. kr. som følge af regionens særligt vanskelige økonomiske situation. Herudover vil regionens kassebeholdning blive reduceret til et minimum. Der forventes øgede udgifter til afdrag på 60 mio. kr., som skal skaffes inden for regionens nettodriftsbudget på sundhedsområdet.
- **Det præhospitale område:** Der afsættes en ekstra ramme på 19 mio. kr. til forbedring af den præhospitale indsats. Regionsrådet godkendte den 26. maj 2010 en omlægning af det præhospitale beredskab.

Den nødvendige økonomiske balance ved udgangen af 2010 og dækning af merudgifter i 2011 for i alt 353 mio. kr. i 2010 og 546,5 mio. kr. i 2011 og fremover forudsættes løst ved

lånefinansiering, besparelser og ændringer i bloktilskuddet. Der er tale om følgende forudsætninger:

Tabel 2. Oprettelse af den økonomiske balance på sundhedsområdet 2010 og 2011.

Mio. kr. (+=overskud / - =underskud)	2010	2011	2012
I alt merudgifter, jf. tabel 1.	-353	-547	-547
Finansiering:	353	547	547
Heraf:			
1. Lånefinansiering	210	189	-
2. Regulering af bloktilskud	-	61	250
3. DUT-sager	40	13	13
4. Besparelser der gennemføres	103	284	284
Balance	0	0	0

2.1. Lånefinansiering

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med baggrund i regionens særlig vanskelige økonomiske situation givet tilsagn om en lånedispensation på 600 mio. kr. Lånene optages med 200 mio. kr. i 2010 og 400 mio. kr. i 2011.

Det forudsættes, at 210 mio. kr. i 2010 og 189 mio. kr. i 2011 af lånefinansieringen erstatter den udskudte ændring af bloktilskuddet, som i økonomiaftalen 2009 mellem Danske Regioner og regeringen var ventet gennemført fra og med 2010. For 2010 er der endvidere tale om finansiering af en regnefejl i bloktilskuddet for 2010 på 21 mio. kr.

Under forudsætning af de øvrige initiativer i denne aftale om budgetrammerne for 2011 forventes det, at regionen kan opretholde en positiv kassebeholdning opgjort efter kassekreditreglen.

Der er enighed om, at der gennemføres yderligere tiltag med henblik på at opretholde en positiv kassebeholdning, hvis der er forudsætninger i denne aftale, som ændres.

2.2. Regulering af bloktilskud

Det konstateres, at regeringen endnu ikke har fremsat det lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet, som blev sendt i høring den 9. december 2009. En gennemførelse af lovforslaget ville øge Region Midtjylland's bloktilskud med 189 mio. kr. fra og med 2011.

Det forventes, at regeringen finder en løsning på regulering af bloktilskuddet fra og med 2012, og således at Region Midtjylland kan lånefinansiere den manglende finansiering i 2011 på 189 mio. kr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet genberegner hvert år i juni kriterieværdierne i bloktilskuddet. Beregninger for 2011 viser, at Region Midtjylland vinder 61 mio. kr. på de

kriterier, der er grundlaget for bloktilskuddet i 2011, hvoraf 21 mio. kr. skyldes fejlberegninger på kriterierne i 2010, som nu tilbageføres til regionen.

2.3. DUT-sager

Der er til Folketingets Finansudvalg indstillet en række kompensationsbeløb for opgaveændringer i regionerne i 2010, 2011 og fremover (DUT-sager = Det Udvidede Totalbalanceprincip, hvorefter regionerne kompenseres ved mer- eller mindreudgifter for ændringer i opgaver, herunder administrative opgaver, der er fastsat ved lov, herunder ministerielle bekendtgørelser og cirkulærer).

En del af kompensationsbeløbene imødekommer delvist det opgjorte udgiftspres i 2010 og i 2011. Der er i alt kompensationsbeløb for 40 mio. kr. i 2010 og 13 mio. kr. i 2011 og fremover, som finansierer allerede opgjort udgiftspres. Det drejer sig navnlig om kompensation for merudgifter til patientskadeforsikringen og psykologbehandling i praksissektoren. For patientskadeforsikringen er der alene tale om en kompensation på 30 mio. kr. i 2010.

Der er herudover kompensationsbeløb for opgaver i 2010 og 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2013, der ikke er indregnet i udgiftspreset. Det drejer sig blandt andet om videreførelse af puljer til retspsykiatrien og kontrolrumssoftware til vagtcentralen på det præhospitale område.

De opgjorte kompensationsbeløb udgør følgende:

Tabel 3. Reguleringer for lovændringer mv. (DUT-sager).

Mio. kr.	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår 2012	Budgetoverslagsår 2013
Kompensationsbeløb, der imødekommer allerede opgjort udgiftspres	40	13	13	13
Kompensationsbeløb, der imødekommer opgaver, der ikke er indregnet i opgjort udgiftspres	24,8	4,9	15,7	15,9
I alt kompensationsbeløb	64,8	17,9	28,7	28,9

I august 2010 forelægges Regionsrådet en endelig bevillingssag om udmøntning af kompensationsbeløbene.

Ved budgetdrøftelserne for 2011 i september måned tages der endelig stilling til psykiatriens budgetrammer for 2011, herunder de forventede konsekvenser af satspuljeforligspartiernes udmøntning af satspuljen 2007-2010.

2.4. Besparelser der gennemføres i 2010 og 2011

Regionsrådet besluttede den 24. februar 2010, at der udarbejdes et sparekatalog på netto 250 mio. kr., hvoraf 25 mio. kr. fremrykkes til 2010.

Efter regionsrådets beslutning den 24. februar 2010 er der konstateret et yderligere udgiftspres på 118 mio. kr., jf. økonomirapporten pr. 30. april 2010, som blev forelagt regionsrådet den 16. juni 2010.

Herudover har regionsrådet den 26. maj 2010 godkendt en omlægning af det præhospitale beredskab, som medfører en merudgift på 19 mio. kr.

Disse merudgifter på 137 mio. kr. (= 118 mio. kr. + 19 mio. kr.) bliver kun delvist finansieret ved kompensationbeløb for lovændringer i 2010 og følgende år og ved ændringer i fordelingen af bloktilskuddet fra 2011.

Med henblik på at opnå den fornødne balance i budget 2010 og 2011 skal der gennemføres besparelser på 284 mio. kr. i 2011, hvoraf 103 mio. kr. skal fremrykkes som besparelser i 2010 eller findes ved engangsbesparelser i 2010.

Afsnit 3 beskriver de besparelser, der gennemføres.

3. Besparelser på sundhedsområdet

Der gennemføres besparelser på 284 mio. kr. i 2011, hvoraf 103 mio. kr. fremrykkes til 2010 eller gennemføres som engangsbesparelser. Den overordnede fordeling fremgår af tabel 4.

Tabel 4. Overordnet fordeling af besparelserne i 2011 og 2010.

Mio. kr. Område:	Effekt 2011 og fremover	Effekt 2010
Fælles temaer omkring struktur	52,1	-
Fordeling på hovedområder:		
Somatikken	166,5	67,2
Behandlingspsykiatrien	19,9	7,9
Friklinikken Brædstrup	0,8	0,3
Hospice	0,8	0,3
Præhospital	0,1	-
Administration og centrale puljer	3,8	27,3
Primær Sundhed	40	-
I alt	284	103

3.1. Strukturbesparelser i 2011

I det sparekatalog, der blev fremlagt på regionsrådets budgetseminar den 25. maj, er der beskrevet forslag til strukturelle besparelser på 82,3 mio. kr. Tabel 5 viser de forslag, der gennemføres i 2011 samt hvilke nye strukturforslag, der gennemføres. Alle strukturforslagene er forudsat fuld virkning i 2011. Samlet gennemføres strukturforslag på 52,1 mio. kr.

Tabel 5. Strukturbesparelser 2011.

Mio. kr.	Forslag fra sparekataloget	Gennemføres fra 2011	Bemærkning:
Regionshospitalet Grenaa samt etablering af sundhedshus med akutklinik	10,1	2,0	Der fastholdes 10 døgnsege og 2 dagsenge. Derudover fastholdes lægedækning af akutklinikken i tidsrummet kl. 8-22. Øvrige dele af forslaget bortfalder.
Regionshospitalet Ringkøbing samt etablering af sundhedshus med akutklinik	16,3	4,0	Der fastholdes 15 døgnsege og 3 dagsenge. Øvrige dele af forslaget bortfalder. Derudover etableres lægedækning af akutklinikken.
Reduceret kapacitet neurorehabiliteringen – 3 modeller fremlagt	12,6 – 26,9	-	Ingen af de tre fremlagte modeller gennemføres. Der gennemføres i stedet en tilpasning af sengekapaciteten i Skive og Lemvig.
Lukning af gynækologisk/obstetrik på Regionshospitalet Silkeborg	19,7	-	Forslaget gennemføres ikke.
Samling af fødesteder i Hospitalsenhed Vest på Regionshospitalet Herning	5,2	-	Forslaget gennemføres ikke.
Lukning af IVF klinikken i Skive	4,1	-	Regeringens og Dansk Folkepartis aftale om, at fertilitetsbehandlingen finansieres af brugerbetaling betyder, at forslaget ikke vil have økonomisk effekt for regionen. Forslaget udgår dermed.
Yderligere strukturbesparelser ud over sparekataloget:			
Tilpasning af sengekapaciteten på neurorehabiliteringsafsnittene i Skive og Lemvig	-	20	Sengekapaciteten tilpasses til den faktiske belægning.
Omstilling til ambulante medicinske forløb – Center of Excellence, Silkeborg	-	10	Der gennemføres en tilpasning af sengekapaciteten i 2011 svarende til nedlukning af 10 senge.
Ekstra besparelse på administrationen	-	10	Yderligere besparelser på HR-puljer og administrationen i regionshusene.
Kommunepuljen		6,1	Som følge af fastholdelsen af de nære tilbud i Grenaa og Ringkøbing reduceres kommunepuljen.
I alt	82,3	52,1	

Vedrørende Regionshospitalet i Ringkøbing og Grenå samt etablering af sundhedshuse med akutklinik.

Ændringen i antallet af senge er udtryk for, at der foretages en tilpasning af kapaciteten svarende til den nuværende belægning.

Det er fortsat målet at indgå aftaler med de alment praktiserende læger på akutområdet, herunder aftale om, at de praktiserende læger udgør den lægefaglige backup i akutklinikkerne. Indtil en sådan aftale er indgået, sikres den lægefaglige backup af hospitalsansatte læger, der arbejder i Grenaa og Ringkøbing.

Den nuværende lægedækning af akutklinikken i Grenaa fastholdes.

I samarbejde med Norddjurs kommune fortsættes arbejdet med at udarbejde en model for et akut- og sundhedshus i Grenaa.

I forbindelse med drøftelserne om de bilaterale sundhedsaftaler i efteråret 2010 tager regionen initiativ til, at det drøftes med Ringkøbing-Skjern Kommune, hvorledes det regionalt-kommunale samarbejde kan udvikle sig i årene fremover.

De yderligere strukturbesparelser indeholder følgende forudsætninger:

Tilpasning af sengekapaciteten på neurorehabiliteringsafsnittene i Skive og Lemvig

Den samlede kapacitet reduceres fra 82 sengepladser til 60 sengepladser. Der gennemføres følgende besparelser:

Tabel 6. Tilpasning af sengekapaciteten på neurorehabiliteringsafsnittene i Skive og Lemvig.

Neurorehabiliteringsafsnit	Antal senge 2010	Antal senge 2011	Besparelse 2011 Mio. kr.
Skive	54	40	14
Lemvig	26	20	6
I alt	82	60	20

I Holstebro opretholdes 4-6 sengepladser til neurorehabiliteringen til traumatiserede patienter.

Det forudsættes, at den Fælles Regionale Visitation (FRV) er endelig implementeret og regionsdækkende fra og med 1. januar 2011.

Omstilling til ambulante medicinske forløb – Center of Excellence, Silkeborg

Udmøntning af akutplan og hospitalsplan for Region Midtjylland indebærer, at der pr. 1. februar 2010 er lukket for modtagelse af akutte uvisiterede medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg. Der lukkes for modtagelse af akutte ortopædkirurgiske patienter pr. 1. september 2010. Der udarbejdes visitationsretningslinjer for det ortopædkirurgiske område.

I forlængelse heraf flyttes budgetmidler fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Horsens pr. 1. januar 2011 svarende til den andel af de akutte patienter fra Skanderborg Kommune, som Regionshospitalet Horsens skal varetage.

I forhold til akutte patienter fra Silkeborg Kommune vil dette fremadrettet blive varetaget af Regionshospitalet Viborg. Der vil ske en vis kompensation herfor, idet dog den akutte aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg gradvis erstattes af elektiv aktivitet som led i samarbejdet mellem de to hospitaler.

Der vil ske opfølgning i forhold til de forudsatte ændringer i patientstrømmene. Såfremt der er væsentlige afvigelser fra det forudsatte, vil der blive forelagt en sag for regionsrådet.

Udvikling af Center of Excellence

Der skal med udviklingen af Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg afprøves nye veje for diagnostik og behandling af medicinske patienter.

Center of Excellence er et regionsdækkende tilbud, der indebærer mulighed for at varetage patienter udover lokalområdet og udover regionsgrænsen.

Med henblik på at understøtte den udvikling, som Center of Excellence er en del af, kompenseres Regionshospitalet Silkeborg for varetagelse af patienter fra andre hospitaler i *Center of Excellence-forløb* (CoE-forløb) i det omfang, at aktiviteten når udover den nuværende udbetalingsramme. Det skal afklares nærmere, hvilke kriterier, der gælder for et CoE-forløb. Afregning for forløbene håndteres i takststyringsmodellen. Takststyringsmodellen justeres således, at DRG-afregningssystemet ikke udgør en barriere for moderne diagnostik.

Udviklingen af Center of Excellence indebærer en løbende omstilling til ambulante medicinske forløb. Som en del heraf vil der i 2011 blive foretaget en omlægning af aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg således, at der lukkes 10 medicinske senge svarende til en besparelse på 10 mio. kr.

Regionsrådet vil i efteråret 2010 blive forelagt en status for Center of Excellence, herunder muligheder for udbredelse af erfaringerne til de øvrige hospitaler.

Udvidelse af den elektive ortopædkirurgiske aktivitet

Der gives Regionshospitalet Silkeborg mulighed for at øge den elektive ortopædkirurgiske aktivitet ved at modtage patienter, der ellers ville blive berettiget til det udvidede frie valg.

Som led heri etableres der en forsøgsordning med elektivt visitationscenter på det ortopædkirurgiske område på Regionshospitalet Silkeborg. Ordningen indebærer en regional omvisitationsfunktion, der skal træde til og tilbyde patienten omvisitering, når et hospital ikke kan leve op til servicemålet om et behandlingstilbud indenfor en måned og dermed skabe en effektiv visitation af elektive patienter i Region Midtjylland.

Regionshospitalet Silkeborg overtager ansvaret for den administrative backup af Friklinikken Brædstrup pr. 1. januar 2011.

Ekstra besparelse på administrationen

Der forudsættes en yderligere besparelse på HR-puljer og administrationen i regionshusene på 10 mio. kr. Forslaget til udmøntning af besparelsen fremlægges for regionsrådet i forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011.

Kommunepuljen

Som følge af fastholdelsen af de nære tilbud i Grenaa og Ringkøbing reduceres kommunepuljen fra 27,2 mio. kr. til 21,1 mio. kr. (2010-niveau).

3.2. Fordelingen af rammebesparelserne 2011 og fremrykning til 2010

Nedenstående tabel 7 viser fordelt på budgetansvarlige enheder de forudsatte rammebesparelser for 2011 samt fremrykning af besparelser til 2010 og engangsbesparelser i 2010. Det bemærkes, at tallene ikke indeholder de i afsnit 3.1. beskrevne forslag til strukturbesparelser.

Det er den budgetansvarlige enhed, der har ansvaret for gennemførelse. Er der forslag, som ikke kan gennemføres som planlagt, skal der findes alternativ besparelse. Endvidere har hospitalsledelserne mulighed for at ændre forslag, hvis der kan findes andre muligheder, som er mindre indgribende. Det er dog forudsat, at der ikke kan ændres på vedtagne planer eller de materielle forudsætninger i budgettet uden, at det forelægges til regionsrådets godkendelse.

Tabel 7. Overordnet fordeling af rammebesparelserne i 2011 og 2010

Mio. kr. Område:	Effekt 2011 og fremover	Effekt 2010
Fordeling på hovedområder:		
Regionshospitalet Horsens	11,6	4,6
Regionshospitalet Randers	14,6	5,9
Hospitalsenhed Vest	26,4	10,6
Regionshospitalet Silkeborg	12,1	4,9
Århus Universitetshospital, Skejby	29,1	11,7
Regionshospitalet Viborg	20,7	8,7
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	52,0	20,8
Behandlingspsykiatrien	19,9	7,9
Friklinikken Brædstrup	0,8	0,3
Hospice	0,8	0,3
Præhospital	0,1	-
Administration og centrale puljer	3,8	27,3
I alt	191,9	103

Ved udarbejdelsen af sparekataloget er det forudsat, at der fremrykkes besparelser på 25 mio. kr. til 2010. Der er imidlertid behov for, at der gennemføres yderligere besparelser i 2010 for at opnå den nødvendige økonomiske balance. Der gennemføres besparelser i 2010, som sker ved dels fremrykning af besparelser fra 2011 og dels ved engangsbesparelser i 2010.

I forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011 fremlægges de enkelte enheders overvejelser om fremrykning og mulige engangsbesparelser. De fremrykkede besparelser og engangsbesparelser i 2010 er særligt vanskelige at gennemføre for de hospitaler, der afvikler gammel gæld. Det drejer sig om Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Vest og Regionshospitalet Viborg. Det vil her være muligt at udskyde afviklingen af gæld til senere år.

Det anerkendes, at Hospitalsenhed Vest har en særlig vanskelig situation på grund af lægemangel og deraf følgende høje udgifter til nødvendig vikardækning.

De enkelte forslag til besparelser er nærmere gennemgået i sparekataloget, der blev fremlagt på regionsrådets budgetseminar den 25. maj 2010. Forslagene kan gennemføres med følgende bemærkninger:

Regionshospitalet Horsens: Forslag nr. 1 – 7 kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 6 i sparekataloget).

Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter: Regionshospitalet Horsens overtager driften af Skanderborg Sundhedscenter pr. 1. januar 2011.

Regionshospitalet Randers: Forslag nr. 8 – 11 kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 7 i sparekataloget).

Hospitalsenhed Vest: Forslagene 12, 14–15, 17–39 kan gennemføres som beskrevet (jfr. faneblad 8 i sparekataloget).

Forslag nr. 13 vedrørende ændret betjening af skadestuen på Regionshospitalet Holstebro udgår. Det samlede mål for besparelser på Hospitalsenhed Vest nedsættes tilsvarende med 1,8 mio. kr.

Forslag nr. 16 om ADHD kan kun gennemføres, hvis det ikke påfører behandlingspsykiatrien merudgifter.

Regionshospitalet Silkeborg: Forslagene 40 – 41 kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 9 i sparekataloget).

Århus Universitetshospital, Skejby: Forslagene 42 – 55 kan gennemføres som beskrevet (jfr. faneblad 10 i sparekataloget).

Forslag nr. 56 om besparelser på administrationen AUH Skejby og Regionshuset i Viborg kan kun gennemføres delvist, således at den forudsatte besparelse i Regionshuset Viborg på 5 mio. kr. ikke gennemføres som en del af AUH Skejby's besparelser.

Regionshospitalet Viborg: Forslagene 58 til 64 samt forslagene 66 og 67 kan gennemføres som foreslået (jf. faneblad 11 i sparekataloget).

Forslag nr. 65: Forslaget om reduktion af fire hotelsenge i paraplegifunktionen er en tilbagevenden til kapaciteten før 2009. Det skal bemærkes, at paraplegifunktionen er under udredning, herunder mulighederne for at finansiere udvidelse af sengekapaciteten via øgede udenregionale indtægter. Det forventes, at udredningen forelægges politisk efter sommerferien. Derfor må denne del af planen svarende til 2 mio. kr. ikke iværksættes, før udredningen har været forelagt regionsrådet.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus: Forslagene 68 til 91 kan gennemføres som foreslået (jf. faneblad 12 i sparekataloget).

Behandlingspsykiatrien: De stillede forslag 1–7 gennemføres som foreslået (jf. faneblad 15 i sparekataloget).

Friklinikken Brædstrup, hospiceområdet og det præhospitale område: Forslagene kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 13 i sparekataloget). Regionshospitalet Silkeborg overtager ansvaret for den administrative backup af Friklinikken Brædstrup pr. 1. januar 2011.

Administrationen og centrale puljer: Forslagene kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 16 i sparekataloget).

Det forudsættes, at der på det administrative område og afsatte centrale puljer gennemføres en engangsbesparelse på 25 mio. kr. i 2010. Udmøntningen heraf fremlægges for regionsrådet i forbindelse med 1. behandling af budget 2011.

3.3. Primær Sundhed

Udgifterne inden for Primær Sundhed er i de senere år steget mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Der er i sparekataloget faneblad 14 beskrevet en række mulige initiativer, der kan give besparelser på medicintilskud henholdsvis praksissektoren.

Området følges tæt, og alle muligheder for at begrænse udgiftsudviklingen udnyttes. I forbindelse med kvartalsrapporterne udarbejdes der en kort redegørelse om den forøgede indsats og resultaterne heraf. Der forventes herved opnået besparelser på 25 mio. kr.

Ud over disse besparelser er der enighed om at reducere udgifterne til §2- og §3-aftaler samt rammeaftaler på praksisområdet med 15 mio. kr.

Region Midtjylland har på praksisområdet indgået en række §2- og §3-aftaler. Aftalerne regulerer en række særlige forhold for læger i almen lægepraksis og for praktiserende speciallæger. Udgiften til §2 aftaler i almen lægepraksis udgør ca. 40 mio. kr., og udgifterne til §3 aftaler i speciallægepraksis udgør op til 55 mio. kr.

Reduktionen i udgifterne kan forekomme enten ved opsigelse af nuværende aftaler eller ved reguleringer af eksisterende aftaler. Der udarbejdes inden 1. oktober 2010 konkrete forslag til besparelser, der kan gennemføres med henblik på fuld virkning fra 1. januar 2011. Forslagene drøftes i samarbejdsudvalget for praksissektoren.

Der fastsættes et samlet sparemål for primær sundhed på 40 mio. kr.

3.4. Niveauløft på svært afviselige udgiftsområder i 2010 og 2011

Som det fremgår af tabel 2, er der i 2010 skønnet svært afviselige merudgifter på 353 mio. kr. Disse merudgifter bliver finansieret ved låneoptag, DUT-kompensation og besparelser som beskrevet. De svært afviselige merudgifter, som herved bliver finansieret, er beskrevet i tabel 8. Opgørelsen er pr. 30. april 2010:

Tabel 8. Svært afviselige merudgifter i 2010, som bliver finansieret ved låneoptag, DUT-kompensation og besparelser.

Mio. kr.	2010
A. Finansiering	353
B. Uudmøntet sparepulje	-160
C. (=A-B) Netto til finansiering af svært afviselige merudgifter.	193
D. Svært afviselige merudgifter, jf. økonomirapport 30. april 2010.	-193
• Primær Sundhed	-42
• Præhospital	-10
• Ny dyr medicin og behandlinger	-64
• Patientforsikring	-29
• Respiratorbehandling	-28
• Medicin særlige patientgrupper og bløderpatienter	15
• Udvidet frit sygehusvalg	-77
• Ambulant genoptræning	-5
• Leasingydelser	31
• Renter	30

I forbindelse med kvartalsrapporten for 2. kvartal 2010 indarbejdes der en bevillingssag for dels de finansielle rammer via besluttede besparelser og dels til dækning af svært afviselige merudgifter i 2010 og fremover.

I 2011 er de svært afviselige merudgifter opgjort til 547 mio. kr., hvilket er en forøgelse på 194 mio. kr. i forhold til 2010 (= 547 mio. kr. – 353 mio. kr.). Disse merudgifter finansieres af de forudsatte besparelser i 2011, regulering af bloktilskud mv. jf. tabel 7.

Der er tale om følgende svært afviselige merudgifter:

- 115 mio. kr. afsættes på sundhedsområdets fælleskonti til dækning af udgifter til driftsanskaffelser, der tidligere har været afholdt på anlægskonti.
- 60 mio. kr. overføres til finansielle konti til dækning af rente og afdragsudgifter.
- 19 mio. kr. afsættes til ekstra beredskabsdækning på det præhospitale område.

Der er herefter balance i sundhedsområdets driftsbudget ved udgangen af 2010 og i udgangspunktet for budget 2011.

4. Økonomiaftalen 2011

Der er den 12. juni 2010 indgået aftale om regionernes økonomi for 2011 mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen 2011 sætter rammerne for realvæksten i budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012 og 2013.

4.1. Økonomiaftalen på sundhedsområdet

Der er aftalt en samlet realvækst på 5 mia. kr. i perioden 2011 – 2013. Realvæksten er fordelt således:

Tabel 9. Den overordnede realvækst på sundhedsområdet i økonomiaftalen 2011.

Mio. kr.	2011	2012 -2013
Landsplan	2.000	3.000
Heraf: Region Midtjylland	430	635

Regionerne har under ét haft en udgiftsvækst på ca. 1.200 mio. kr. fra 2008 til 2009 til svært styrbare udgifter som f.eks. sygehusmedicin, praksissektoren, patientbefordring, patientskadeerstatning og respiratorpatienter. Relativt set har udgiftsvæksten være lidt højere i Region Midtjylland end i andre regioner. Realvæksten har været væsentlig over det forudsatte niveau i de årlige økonomiaftaler.

Aktivitetsudviklingen har de seneste år ligget på 5-6 %. Det forudsatte niveau for finansiering af aktivitetsstigningen har i økonomiaftalerne ligget på 3 ½ %.

Det tillægges afgørende betydning, at der udarbejdes et realistisk budget til de svært styrbare udgiftsområder. Økonomiaftalen 2011 forudsætter, at regionerne gennemfører den nødvendige prioritering, således at der kommer mere fokus på de svært styrbare udgiftsområder, og at der sker en kraftig opbremsning i aktivitetsstigningen.

Realvæksten er i 2011 på 2 mia. kr. på landsplan og 430 mio. kr. for Region Midtjylland. Realvæksten forventes at blive på 1,5 mia. kr. i henholdsvis 2012 og 2013. Med forudsætningerne i økonomiaftalen 2011 fordeles realvæksten på landsplan og i Region Midtjylland på følgende måde:

Tabel 10. Fordeling af realvæksten i økonomiaftalen 2011.

Mio. kr.	Alle regioner			Region Midtjylland		
	B 2011	BO 2012	BO 2012	BO 2011	BO 2012	BO 2012
Aktivitetssløft	612	112	112	131	25	25
Heraf:						
* stigning i procent	3%					
* aktivitetsstigning 2011:	1.836			391		
* produktivitet: 2 %	-1.224			-260		
Sygesikringsmedicin	213	213	213	48	45	45
Praksissektoren	300	300	300	64	64	64
Øvrige sygehusopgaver	875	875	875	187	186	186
I alt	2.000	1.500	1.500	430	320	320

Aktivitetssløft

Region Midtjylland har til øget aktivitet i 2011 en ramme på 131 mio. kr. Denne anvendes på følgende måde:

- I forbindelse med sparekataloget er der på forhånd fordelt 105 mio. kr. mellem hospitalerne. Der er i hospitalernes forslag til besparelser indarbejdet aktivitetsmidler for 90,2 mio. kr.
- Aktivitetssløftet 2011 indeholder merudgifter til sygehusmedicin for ca. 15 mio. kr. Disse midler tillægges puljen til ny dyr medicin.

Der er herefter 11 mio. kr. Midlerne reserveres til budgetforligsdrøftelserne.

Der vil ikke være yderligere midler til øget aktivitet på hospitalerne i 2011.

Det bemærkes, at aktivitetsstigninger skal dække øget aktivitet på egne hospitaler såvel som aktivitetsstigninger i andre regioner og på privathospitaler. En begrænset aktivitetsstigning på 3 % rummer en risiko for, at flere patienter benytter sig af det udvidede frie valg. Den offentligt finansierede aktivitet på private hospitaler og klinikker udgjorde i 2009 godt 2 %. Det er i økonomiaftalen 2011 forudsat, at dette niveau ikke ændres i 2011.

Som det fremgår af oversigten i tabel 10 kan det forventes, at der i budgetoverslagsårene 2012 og 2013 er 25 mio. kr., som enten kan anvendes til finansiering af meraktivitet ud over en produktivitetsstigning på 2 % eller som kan være til rådighed for finansiering af kræftpakke 3.

Sygesikringsmedicin

Der budgetteres på aftaleniveau med en realvækst på 48 mio. kr.

Det noteres, at de sidste par år har Region Midtjylland haft større stigning i realudgifterne end landsgennemsnittet. Det forudsættes, at området følges tæt, og at alle muligheder for at begrænse udgiftsvæksten udnyttes.

Praksissektoren

Der budgetteres på aftaleniveau med en realvækst på 64 mio. kr.

Region Midtjylland har de sidste par år haft en større udgiftsvækst end landsgennemsnittet. Det forudsættes, at området følges tæt, og at alle muligheder for at begrænse udgiftsvæksten udnyttes.

Øvrige sygehusopgaver

Til øvrige sygehusopgaver afsættes 187 mio. kr., hvortil kommer 15 mio. kr. fra aktivitetsløftet til dækning af udgifter til ny medicin. I alt afsættes 202 mio. kr. på fælleskonti til senere udmøntning.

Der er stor usikkerhed omkring merudgifter til sygehusmedicin og nye behandlinger. Der er fra 2009 til 2010 skønnet en udgiftsvækst på i alt 250 mio. kr., hvilket er ca. 110 mio. kr. over det niveau, der kan afsættes i 2011.

Der er et stort behov for skærpet prioritering af nye behandlinger og ny sygehusmedicin. Der er med økonomiaftalen for 2011 lagt op til begrænset udgiftsvækst på disse områder.

I forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011 udarbejdes der forslag til økonomistyringsmodel, således at der samlet sikres budgetoverholdelse, hvis der på svært styrbare udgiftsområder opstår merudgifter.

4.2. Økonomiaftalen Regional Udvikling

Der er aftalt en samlet reduktion af budgetterne på 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013.

For Region Midtjylland udgør den reducerede ramme 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013.

Der lægges vægt på, at det først og fremmest er de administrative udgifter, der reduceres. Der udarbejdes et forslag til udmøntning af rammereduktionen til regionsrådets 1. behandling af budget 2011.

4.3. Anlægsbudgettet

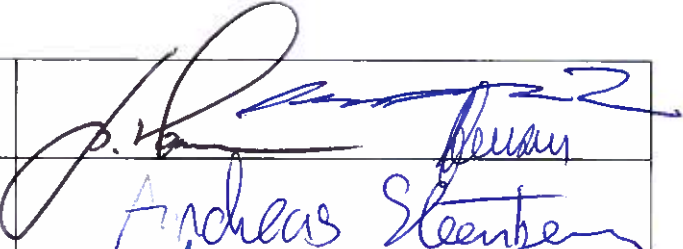
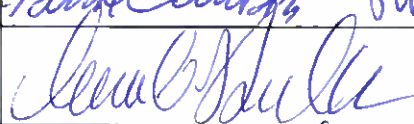
Der er aftalt følgende anlægsrammer for 2011:

Mio. kr.	Landsplan	Region Midtjylland
Anlægsudgifter (netto)	3.300	689
Heraf: Deponering til kvalitetsprojekter	1.018	215
IT-pulje til fælles projekter	50	-

Der udarbejdes forslag til anlægsbudget 2011 og budgetoverslagsårene 2012 – 2014 i forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011.

Viborg, den 21. juni 2010

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Det Radikale Venstre	Andreas Steenberg
Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	Bente Leiby, Søren H. Andersen
Venstre	
Dansk Folkeparti	