

# **Budgetforlig 2010**

**Viborg, den 15. september 2009**

## **Aftale om Budget 2010 for Region Midtjylland**

Mellem Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Enhedslisten – De Rød-Grønne og Gunhild Husum er der indgået aftale om budget 2010 for Region Midtjylland, jf. nedenfor.

### **1. Indledning**

Budget 2010 er udarbejdet på baggrund af de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2010, som blev indgået mellem regeringen og Danske Regioner den 13. juni 2009. For de regionale sociale institutioner er budgetgrundlaget den rammeaftale for 2010, som er behandlet af Kontaktudvalget den 28. august 2009.

Forligspartierne konstaterer, at det økonomiske spillerum i 2010 er stærkt begrænset på Sundhedsområdet. For Regional Udvikling er udviklingen mere gunstig end ved budgetlægningen for 2009, hvilket navnlig skyldes prisudviklingen på kollektiv trafik.

Specielt **sundhedsområdet** rummer et betydeligt og vanskeligt styrbart udgiftspres til ny dyr medicin og nye behandlinger, primær sundhed og udvidet frit valg. Budgettet forudsætter en væsentlig afdæmpning af den udgiftsudvikling, som er konstateret for perioden 2007 – 2009. Det skal sikres, at de begrænsede styringsmuligheder på disse områder udnyttes bedst mulig.

Der er budgetteret med de forudsætninger om realvækst fra 2009 til 2010, som indgår i Økonomiaftalen for 2010.

I forhold til Regionsrådets 1. behandling af budget 2010 vurderes en finansiel ubalance på ca. 360 mio. kr. i 2010, hvis der ses bort fra evt. lånefinansiering til drift, og når der indregnes en meget foreløbig forventning om yderligere merudgifter til det udvidede frie valg og samhandlen med andre regioner på 60 mio. kr.

Indfasning af overgangsordningen i bloktilskuddet vil tilføre regionen yderligere 127 mio. kr. fordelt ligeligt på 2011 og 2012. Omlægning af bloktilskuddet forventes at tilføre yderligere 200 mio. kr. Under disse forudsætninger vil den finansielle ubalance i 2012 og fremover være på 100 mio. kr.

Vedrørende lånefinansieringen skal det oplyses, at Indenrigs- og Socialministeriet den 7. september på det forelagte grundlag har givet afslag på låneansøgninger vedrørende 2008 og 2009 for i alt 550 mio. kr. Dette vil medføre, at vurderingen af den gennemsnitlige kassebeholdning reduceres fra 620 mio. kr. til 81 mio. kr.

Forligspartierne vil gennemføre nødvendige tiltag, der skal sikre, at regionen overholder kassekreditreglen med en positiv kassebeholdning set over de seneste 12 måneder. Hertil kommer, at der er behov for at sikre en minimumskassebeholdning på 300 mio. kr.

Nedenstående tabel viser lånebehovet for perioden 2010-2012

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
<b>Lånebehov i alt</b>	<b>557</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>621</b>

Forligspartierne skønner, at der er et samlet lånebehov i 2010 på 621 mio. kr.

Den varige finansielle ubalance fra 2012 på 100 mio. kr. løses ved følgende tiltag:

- Det forventes, at der kan opnås en besparelse på sygesikringsmedicin på 25 mio. kr. gennem rationel farmakoterapi, jfr. beskrivelsen i afsnit 2.4. Det vurderes, at dette kan gennemføres uden, at det får negativ effekt i forhold til medicingarantien, idet Region Midtjylland har et relativt højt udgiftsniveau på dette område.
- Der iværksættes yderligere hjemtrækningsprojekter. Det vurderes, at der kan gennemføres hjemtrækningsprojekter til en DRG-værdi på 100 mio. kr. Meraktiviteten i Region Midtjylland kompenseres via takststyringspuljen med 50 mio. kr. Nettoprovenuet på 50 mio. kr. tilføres takststyringspuljen.
- De resterende 25 mio. kr. findes ved et øget udbud af undersøgelser og behandlinger.

Herudover indsættes der en foreløbig spareramme på 160 mio. kr. i 2010 af hensyn til at sikre, at Region Midtjylland overholder sin del af økonomiaftalen med regeringen. Der tages endelig stilling til udmøntning af sparerammen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet. Det forventes, at lovforslaget sendes i høring januar 2010, og umiddelbart herefter vil lovforslaget kunne fremsættes i Folketinget. Regionsrådet vil her skulle tage stilling til fremsættelse af låneansøgning på grund af midlertidige likviditetsproblemer.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Analyserne baseres på sammenligninger med andre regioner såvel som internt mellem sammenlignelige afdelinger.

Såfremt ovennævnte spareramme udmøntes, nedsættes lånebehovet med 160 mio. kr.

Der er tidligere opgjort merudgifter til meraktivitet på kræft- og hjerteområdet for op til 100 mio. kr. i 2009. Denne meraktivitet forudsættes i 2010 dækket af taktstyringspuljen. Herefter er der kun begrænset mulighed for at finansiere yderligere aktivitet i 2010. Flere hospitaler har meldt om problemer med budgetoverholdelse i 2009. Forligspartierne tillægger det afgørende betydning, at alle driftsenheder og administrationen overholder tildelte bevillinger.

Der blev på sundhedsområdet i 2009 gennemført besparelser på 445 mio. kr. Arbejdet med at realisere disse besparelser samtidig med, at der skal være fuld fokus på kvalitet, produktivitet og arbejdsmiljø har budt på meget store udfordringer for regionens medarbejdere og ledelse. Forligspartierne udtrykker stor anerkendelse af en stor arbejdsindsats og et imponerende engagement.

For **Regional Udvikling** tilbageføres besparelserne på erhvervsudvikling, miljø, kultur og uddannelse, som blev gennemført i budget 2009 til dækning af merudgifter til kollektiv trafik, således som det blev aftalt ved budgetforliget for 2009. Herudover er der mulighed for en 1½-årig udskydelse af den samlede plan for omstilling af det regionale rutenet, hvorved kommunerne får bedre mulighed for tilpasning af den lokale kollektive trafik. Forligspartierne er indstillede på at søge tilslutning til en ændret fordeling af tilbageførslerne.

## 2. Sundhedsområdet

### 2.0 Finansiering

Det kommunale grundbidrag pr. indbygger til Sundhedsområdet holdes uændret i forhold til budget 2009.

Region Midtjylland arbejder for en bloktilskudsfordeling, der sikrer, at alle regioner forudsat samme effektive drift har ens muligheder for at yde borgerne den samme service.

Forligspartierne vil arbejde for, at der gennemføres en omlægning af bloktilskuddet fra og med 2011.

### 2.1. Driftsbudget

Sundhedsområdet har gennem de seneste år fået tilført midler til nedbringelse af ventetider, dækning af merudgifter til sygehusmedicin og primær sundhed samt til indførelse af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien.

I lighed med 2009 forudsætter Økonomaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2010 et mere afdæmpet leje for aktivitetsudviklingen, muligheden for kvalitetsudvikling og nye behandlinger.

Ved 1. behandlingen af budget 2010 er der vurderet en strukturel ubalance på 315 mio. kr. Denne ubalance skyldes dels merudgifter til det præhospitale område, herunder gennemførelse af planlagte udvidelser af akutbiler, og dels merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger samt til den primære sundhedssektor, som allerede er konstateret i 2009. Økonomirapporten for 2. kvartal 2009 viser en yderligere forværring på 60 mio. kr. som følge af øget udgiftspres på det udvidede frie valg og samhandlen med andre regioner. Den samlede økonomiske ubalance er på 375 mio. kr. Det anerkendes, at denne vurdering er meget foreløbig og usikker.

Den strukturelle ubalance for 2010 løses dels ved, at driftsanskaffelser for 115 mio. kr. flyttes fra driftsbudget til anlægsbudget, dels ved at der gennemføres konkrete besparelser på 100 mio. kr. og dels ved at indsætte en spareramme på 160 mio. kr. til senere udmøntning. De samlede tiltag udgør 375 mio. kr.

Der tages endelig stilling til udmøntning af rammebesparelsen, så snart der er klarhed over det lovforslag, som regeringen vil fremlægge om ændringer i bloktilskudskriterierne på sundhedsområdet.

Justeringer i fordelingsnøglerne i 2010 vedrørende bloktilskuddet samt regionens forventede andel af udgifter til tilskudsmedicin og kommunal medfinansiering medfører en ubalance på 58 mio. kr. Forligspartierne noterer sig, at denne ændring i bloktilskudskriterierne indebærer en forventning om et mindre behov for sundhedsydelse i regionen. Ubalancen løses derfor ved reduktion i somatikens takststyringspulje på 49 mio. kr., sygehusmedicin på 5 mio. kr. og en rammereduktion for behandlingspsykiatrien på 4,0 mio. kr. Forligspartierne forventer, at Forebyggelses- og Sundhedsministeriet vil justere aktivitetskravet til regionen i overensstemmelse hermed.

Økonomaftalen 2010 giver Region Midtjylland en samlet realvækst på 387,6 mio. kr. Som udgangspunkt fordeles realvæksten som forudsat i Økonomaftalen 2010 med følgende beløb i mio. kr.:

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| • Øvrig sygesikring  | 58,3  |
| • Tilskudsmedicin    | 61,0  |
| • Takststyringspulje | 158,2 |

• Sygehusmedicin	81,5
• Intensiv kapacitet	21,2
• Mammografiscreening	7,4

### Det somatiske område

Det **udvidede frie valg** genindførtes fra og med 1. juli 2009. Forligspartierne konstaterer, at dette kan medføre væsentlige merudgifter, hvis aktivitetsudviklingen ikke kan holdes på det forudsatte niveau. Aktivitetsniveauet på privathospitaler og privatklinikker er forudsat holdt på samme niveau som før arbejdskonflikten i 2008, dvs. svarende til niveauet i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008.

Der arbejdes målrettet med konkurrenceudsættelse af behandlingerne ved øget anvendelse af udbud af sundhedsydelser.

Forligspartierne hilser med tilfredshed, at der er igangsat tiltag, der skal **reducere udgifterne til sygehusmedicin**. Dette sker dels ved reduktion af priserne på sygehusmedicin og dels ved at skabe forpligtende rammer mellem regionerne om anvendelse af sygehusmedicin. Det er forligspartiernes holdning, at patienten skal tilbydes den bedste behandling til den billigste pris. Der forventes dermed en væsentlig opbremsning i væksten i udgifter til sygehusmedicin. Der afsættes en pulje på 76,5 mio. kr. til finansiering af merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger i 2010. I forhold til Økonomiaftale 2010's realvækst er det en reduktion på 5 mio. kr. på grund af ændringerne i fordelingsnøgler for bloktilskud mv.

Økonomiaftalen 2010 giver plads til en **generel aktivitetsudvidelse** svarende til 158,2 mio. kr. Heraf gennemføres forlods:

- Der tilføres takststyringspuljen 50 mio. kr. som følge af gennemførelse af yderligere hjemtrækningsprojekter,
- 49 mio. kr. anvendes til finansiering af ændring i fordelingsnøgler vedrørende bloktilskud, andel af udgifter til tilskudsmedicin og kommunal medfinansiering,
- 3 mio. kr. anvendes til gennemførelse af etablering af friklinikker/udbud i psykiatrien,
- 2 mio. kr. anvendes til styrkelse af friklinikkerne i Grenå og Ringkjøbing med henblik på at øge antallet af forundersøgelser og derigennem begrænse udgifterne til privathospitaler/-klinikker.

Takststyringspuljen anvendes til:

- Finansiering af samlet aktivitetsudvidelse på 3,5 %, hvoraf 2 % finansieres ved forbedringer af produktiviteten. Produktivitetskravet differentieres mellem hospitalerne i forhold til den nuværende produktivitet.
- Takststyringspuljen indrettes således, at det sikres, at de mest syge patienter prioriteres først, herunder at dokumenteret meraktivitet til akut kræft og hjertepakker kan finansieres af puljen,
- Finansiering af hjemtrækningsprojekter med 50 % af DRG-værdien for dokumenteret meraktivitet,
- Endvidere indrettes takststyringspuljen således, at det bedst mulig sikres en effektiv ressourceudnyttelse i forhold til privathospitaler og privatklinikker.
- Takststyringspuljen reguleres i forhold til merudgifter eller mindreudgifter, der opstår som følge af omfanget af borgere fra Region Midtjylland, der benytter sig af princippet om frit sygehusvalg.

Regionsrådet forelægges i december 2009 et forslag til konkret model for takststyringspuljen.

Der har på flere medicinske afdelinger været en betydelig overbelægning. Der laves en nærmere udredning af behovet for kapacitet på området.

Forligspartierne konstaterer, at der i løbet af 1. halvår 2009 er opstået et væsentligt udgiftspres på **samhandlen med andre regioner**. Der er bl.a. opstået et fald i Region Midtjyllands indtægter fra andre regioner. I det omfang behandlingen af borgere fra andre regioner falder, finansieres mindreindtægten som udgangspunkt ved reduktion af behandlingskapaciteten. Forligspartierne er enige om at følge udviklingen og muligheder for besparelser nøje.

Patienternes mulighed for at få større ansvar for selv at tage del i egen behandling skal fremmes. Der skal fremlægges konkret forslag til, hvordan man sikrer, at patienter selv kan stå for **anti-koagulationsbehandlingen**.

Der udarbejdes en redegørelse om den geriatriske indsats i Region Midtjylland med henblik på en styrket indsats til gavn for den ældre patient.

Med henblik på forberedelse af budget 2011 udarbejdes der en beskrivelse af den palliative indsats med henblik på styrkelse af indsatsen i form af fx udadgående funktioner fra palliative teams således at indsatsen overfor alvorligt syge og døende i eget hjem kan styrkes.

Der etableres et forpligtende **samarbejde med VIA University College** om det fremtidige indhold af professionsbacheloruddannelserne inden for sundheds- og socialområdet, så det sikres, at de nyuddannede har de kompetencer, som vil blive efterspurgt i de kommende år.

### 2.3 Behandlingspsykiatrien

Forligspartierne beklager, at Økonomiaftalen for 2010 i lighed med tidligere år ikke indeholder flere midler til psykiatrien. Det er meget uhensigtsmæssigt, at øget udgiftsbehov til retspsykiatri, sengekapacitet, stigende efterspørgsel, ønsker om øget behandlingskvalitet og spørgsmål om udvidelse af målgruppen alene henvises til finansiering via Satspuljen for 2010. Denne finansieringsform skaber usikkerhed og fratager reelt Regionsrådet muligheden for en effektiv prioritering af ressourcerne.

Der er fortsat en betydelig ventetid på udredning og behandling af børn og unge under 19 år. Henvisningsfrekvensen er øget markant, og tilsvarende er den ambulante aktivitet. Med henblik på at **øge kapaciteten** ønsker forligspartierne:

- At der hurtigst muligt undersøges muligheder for en bedre ressourceudnyttelse ved anvendelse af udbud til private klinikker eller privatpraktiserende speciallæger,
- At der etableres en friklinisk målrettet behandling af børn og unge efter tilsvarende principper som på det somatiske område.

Til etablering af en friklinisk/udbud af behandlinger af børn og unge afsættes 3 mio. kr.

Forligspartierne ønsker, at der inden for psykiatriens budgetramme etableres en **omstillingspulje** på 12 mio. kr. Dette omstillingspotentiale anvendes til:

- Der afsættes en pulje på 3 mio. kr., som øremærkes foranstaltninger til fremme af arbejdsmiljøet i psykiatrien,
- Aktivitetsudvidelse på det børne- og ungdomspsykiatriske område for her igennem at reducere ventetiden for børn og unge, der er omfattet af ventetidsgarantien,
- Øget ambulante aktivitet i voksenpsykiatrien.

Den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien hæves fra 43 % til 50 %.

Der udarbejdes en status på forskningsindsatsen i psykiatrien.

Det forventes, at det vil være muligt at få **tildelt satsmidler** til blandt andet finansiering af sengepladser i retspsykiatrien og til lettelse af presset på de øvrige sengeafsnit samt til børn- og ungeområdet.

Det forudsættes endvidere, at eventuelle **anlægsudgifter** finansieres inden for de eksisterende anlægsrammer eller ved ansøgning i statens pulje på 250 mio. kr. til udbygning og modernisering af psykiatriens fysiske rammer og til retspsykiatrien.

Forligspartierne ønsker at fremme planerne om en flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Skejby mest muligt.

## 2.4 Primær sundhed

Forligspartierne konstaterer, at der har været en stærk vækst i efterspørgslen efter ydelser hos **almen lægepraksis, speciallægepraksis mv.** Forudsætningerne for budget 2010 svarer til det forventede forbrug i 2009 tillagt den realvækst på 61 mio. kr., der er forudsat i økonomiaftalen 2010.

Regionens økonomiske styringsmuligheder på området er begrænset. Der igangsættes et udredningsarbejde, som skal belyse muligheden for at optimere ressourceudnyttelsen i praksissektoren. Der ses nærmere på:

- vurdering af de overenskomstsmæssige muligheder,
- øget anvendelse af knækgrænser og omsætningsloft,
- muligheden for øget kapacitetsstyring,
- mulighed for bedre ressourceudnyttelse i forhold til de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og kronikerindsatsen.

Resultater fra udredningsarbejdet forelægges Regionsrådet i forbindelse med økonomiopfølgningerne i 2010.

Herudover forudsættes en intensivering af informationsstyringen.

I forhold til udgifter til medicintilskud tager Budget 2010 direkte afsæt i regionens andel af det niveau for medicingarantien, som er aftalt i Økonomiaftalen for 2010.

Nøgletal for 2007 og 2008 for regionerne viser, at Region Midtjyllands udgifter til **medicintilskud** målt pr. indbygger er steget relativt mere end i andre regioner, således at Region Midtjyllands udgifter ligger tæt på landsgennemsnittet. Navnlig Region Hovedstaden har forholdsvis lave udgifter målt pr. indbygger. Der laves en særskilt benchmark analyse, som kan belyse forskellene i forbruget.

Der er i Samarbejdsudvalget for almen praksis mellem Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland indgået en aftale om ordination af lægemidler i Region Midtjylland. Gennem rationel farmakoterapi er sigtet at ordinere den medicin, der giver størst effekt med færrest bivirkninger til lavest mulig pris.

Det forventes, at der herigennem kan opnås væsentlige besparelser på op til 30 mio. kr. i 2010 og yderligere 10 mio. kr. i 2011. På sigt vurderes et endnu større potentiale. Der er udpeget konkrete indsatsområder. Det sikres, at alle praksis løbende modtager på udvalgte områder kvartalsvis information om besparelspotentiale.

## 2.5. Præhospitale område

Den ny akutstruktur og hospitalsplan indebærer et øget behov for akutbiler, hvortil kommer merudgifter i forbindelse med ambulanceudbuddet. Det er hidtil forudsat, at det præhospitale

område tilføres 94 mio. kr. set over 2009 og 2010, hvoraf 21,6 mio. kr. er afsat til udvidelse af akutbiler. Der er tale om en realstigning på 17 %.

Forligspartierne er enige om, på trods af de meget stramme økonomiske rammer, at søge finansiering af akutbilen i Horsens og den døgndækkende bil i Randers, når den økonomiske situation muliggør det.

Der foretages en evaluering af det præhospitale område umiddelbart efter 1. kvartal 2010. Herefter tages der stilling til det konkrete tidspunkt for igangsættelse af akutbiler med læger døgndækket i Horsens og Randers.

## 2.6. Investeringsrammen for sundhedsområdet

Investeringsrammen for 2010 er på 1.131,9 mio. kr. og er sammensat af følgende:

Mio. kr.	Ramme 2010
Almindelig ramme økonomiaftale	381,7
Afsat til anlægsprojekter finansieret af kvalitetsfonden	212,0
Midler fra kvalitetsfonden (60 % statsfinansiering)	326,7
Statslig pulje psykiatri	10,0
Lånefinansiering:	
• nyt sygehusbyggeri (egenfinansiering)	68,1
• el-projekter	91,0
• medicoteknisk udstyr	42,4
<b>I alt anlægsramme</b>	<b>1.131,9</b>
Besluttede projekter	641,4
<b>Beløb til prioritering</b>	<b>490,5</b>

Forslaget til anlægsramme indebærer lånefinansiering af en række projekter for i alt 201,1 mio. kr. Der er enighed om, at når disse lån optages, skal der samtidig tage stilling til finansiering af afdrag og renter, som enten kan være via driftsbesparelser eller ved reduktion af anlægsrammen. Finansieringen foreslås i forbindelse med de konkrete indstillinger.

Alle vedtagne anlægsprojekter fortsættes uændret og udgør i 2010 641,4 mio. kr. Beløb til prioritering udgør 490,5 mio. kr. og fordeles med:

Mio. kr.	Ramme 2010
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) og Regionshospitalet Viborg	100,0
Regionshospitalet Horsens	35,0
Regionshospitalet Randers	25,0
Regionshospitalet Vest	20,0
Regionshospitalet Silkeborg	10,0
Sundhedshuse	20,0
Medicoteknisk udstyr/It-investeringer	260,0
Vedligeholdelse og driftsnødvendige projekter	31,1
Retspsykiatri	10,0
El-projekter	91,0
Fælles formål og administration	2,1
Overførsel af budgetramme fra 2009	-113,7
<b>I alt prioritering 2010</b>	<b>490,5</b>



Til DNU og Regionshospitalet i Viborg afsættes 100 mio. kr. til byggemodning i forbindelse med DNU og projektorganisering på Regionshospitalet Viborg.

Etablering af fælles akutmodtagelser i Randers, Horsens og Vest påbegyndes i 2010. Endvidere påbegyndes investeringen i Center of Excellence på Regionshospitalet i Silkeborg med afsættelse af 10 mio. kr. i 2010. I 2011 afsættes yderligere 20 mio. kr. Center of Excellence på Regionshospitalet i Silkeborg.

Der afsættes 20 mio. kr. til påbegyndelse af sundhedshuse og etablering af lægehuse i tyndt befolkede områder. Herudover ventes afsat 40 mio. kr. i 2011. Midlerne søges suppleret efter ansøgning fra den statslige anlægspulje på 250 mio. kr. til samme formål.

Det afsatte beløb til medico-teknisk udstyr reduceres væsentligt i 2010, idet det forudsættes, at 60 mio. kr. af den afsatte ramme anvendes til IT-formål. Der rettes henvendelse til Danske Regioner med henblik på, at det i forbindelse med forhandlingerne med regeringen om økonomiaftalen for 2011 bliver højt prioriteret, at der kommer et hårdt tiltrængt løft i midlerne til medico-teknisk udstyr.

Det er kun i begrænset omfang muligt at tilgodese vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter. Der er alene i 2010 plads til de mest påtrængende projekter, som f.eks. asbestsanering, renovering af klimaskærm, påbud fra arbejdstilsynet og lignende.

Der er dog en række vedligeholdelsesprojekter, som kan finansieres ved låneoptag, idet de har et energi- eller miljømæssig sigte. Det drejer sig om køleanlæg, ventilation, tekniske installationer mv.

### **3. Regional Udvikling**

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland på det regionale udviklingsområde skal arbejde for at fremme vækst og bæredygtighed i det midtjyske område. Omdrejningspunktet for regionens arbejde er den regionale udviklingsplan.

Virksomhederne i det midtjyske område skal gives adgang til den nyeste viden, og der skal sikres en brobygning mellem videnscentre og virksomhederne. Et væsentligt fundament for, at det midtjyske område kan tage globaliseringens udfordringer op er, at der ydes støtte til uddannelsesområdet.

Der skal sikres et overordnet effektivt regionalt rutenet, der forbinder bycentre uden banebetjening mellem kommunerne.

Den kollektive trafiks forringede økonomiske vilkår betød, at der med Budget 2009 blev vedtaget en 4-årig omstillings- og spareplan. En plan, som indebar dels en omstillingsplan for det regionale rutenet, og dels en spareplan for øvrige områder under Regional Udvikling med henblik på finansieringen af den økonomiske ubalance på den kollektive trafik. De nødvendige besparelser blev opgjort til 85,8 mio. kr. i gennemsnit pr. år i perioden 2009 – 2012. Heraf realiseredes de 30 mio. kr. på den kollektive trafik, og de resterende 55,8 mio. kr. blev fordelt på erhvervsudvikling, jordforurening, kultur, uddannelse og den regionale udviklingsplan mv.

I budgetforliget for 2009 forudsattes, at hvis der kom ekstra midler til den kollektive trafik og/eller øgede billetindtægter, skulle midlerne først anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Årsagerne til den økonomiske ubalance for den regionale kollektive trafik var dels et forventet merforbrug ved Midttrafik og dels en høj pris- og lønudvikling. I begge tilfælde har den faktiske udvikling vist sig mindre end forventet, hvorfor der Budget 2010 vil være i alt 46,5 mio. kr. at "tilbageføre" fra den kollektive trafik.

Forligspartierne er indstillet på at søge tilslutning til, at den endelige størrelse af puljen og udmøntningen heraf afventer en konkretisering af besparelserne for kollektiv trafik, og deres konsekvenser for pendlere og uddannelsessøgning. Puljen fordeles til Erhvervsudvikling, miljø, uddannelse og kultur.

Forligspartierne anerkender, at den vedtagne omstillingsplan for den regionale kollektive trafik med ændringer i det regionale rutenet skabe en række problemer for de berørte kommuner.

På den baggrund er forligspartierne enige om at søge tilslutning til i videst mulig omfang at udskyde den planlagte omstilling af det regionale rutenet fra 2010 til sommeren 2011. Herudover forudsættes ingen ændringer i tidligere vedtagne besparelser på den kollektive trafik. En 1½-årig udskydelse af den samlede omstillingsplan vil medføre udgifter for Region Midtjylland i 2010 og 2011 på ca. 50 mio. kr.

Den helt eller delvise udskydelse af omstillingsplanen for det regionale rutenet finansieres af det forventede mindreforbrug på 70 – 75 mio. kr. i 2009 på kollektiv trafik. Det forventede mindreforbrug i 2009 overføres til 2010. Af de resterende engangsbeløb på ca. 20 mio. kr. overføres 15 mio. kr. til energi- og miljøpuljen med det formål yderligere at fremme miljø- og energimæssige investeringer. Den samlede pulje bliver dermed forøget fra 35 mio. kr. til ca. 50 mio. kr. 5 mio. kr. afsættes til projekter, der kan fremme den regionale kollektive trafik.

#### **Turismeområdet**

For at højne badesikkerheden og fremme turismeerhvervet igangsættes i et samarbejde med kommunerne målrettet oplysning og skiltning om lokale strand- og badeforhold og oprettelse af bemandede livredderstationer på strategisk vigtige steder i Region Midtjylland, herunder særligt langs Vestkysten. Tryk-fonden inddrages.

Det henstilles til Vækstforum at vurdere mulighederne for at styrke indsatsen for markedsføring af turisme.

## **4. Socialområdet**

Region Midtjylland lægger vægt på et tæt samarbejde med kommunerne om kvalitet, effektiv drift og udvikling af specialiserede sociale tilbud. Udviklingen skal i videst mulig omfang ske i dialog med brugergrupper og handicaporganisationer og under inddragelse af nationale og internationale erfaringer. Viden indhentet i et samarbejde med sundhedsområdet skal nyttiggøres og inspirere socialområdet, og der skal gøres en indsats for at understøtte sammenhænge i overgangen mellem sundhedssektor og socialsektor.

Med de rammeaftaler, der forventes indgået med kommunerne for 2010, vil Region Midtjylland fortsat være en væsentlig leverandør af specialiserede sociale tilbud til kommunerne.

Forligspartierne noterer sig, at kommunernes økonomi på det specialiserede socialområde er sat under betydeligt økonomisk pres. Regionen gennemfører således som aftalt ændringer i forudsætningerne for belægningsprocenterne. Fra og med 2010 fastsættes belægningsprocenten på børn og ungeområdet til 98 % og på voksenområdet til 100 %. Dette svarer reelt til en øget effektivisering på 2 – 3 %.

## 5. Administration

Det vurderes, at der i administrationen er en produktivetsgevinst, som følge af at de administrative rutiner og it-systemer er ved at være indkørt. Herudover er der gennemført et betydeligt planlægningsarbejde på en række centrale områder.

Forligspartierne vurderer derfor, at det er muligt at gennemføre et produktivetskrav i administrationen eksklusiv It-afdelingen på 2 %, svarende til ca. 7 mio. kr.

It-afdelingen har siden regionens start haft en økonomisk ubalance på ca. 90 mio. kr. Regionsrådet har godkendt en udvidelse af IT-afdelingens budget, og således at finansieringen aftales ved budgetforligsdrøftelserne.

Forligspartierne er enige om følgende finansiering:

Mio. kr.	2010	2011	2012 og fremover
Driftsbesparelser i it-afdelingen	15	30	45
Driftsbesparelser på hospitalsenheder	15	30	45
Afholdes af anlægsramme vedr. medicoteknisk udstyr	60	30	0

It-afdelingens produktivetskrav er på ca. 5 % pr. år fra 2010 til 2012.

Forligspartierne er enige om, at it-investeringer er et væsentlig aktiv med henblik på at opnå løbende kvalitets- og produktivetsforbedringer i driften. Det bør derfor sikres, at der løbende foregår en vurdering af investeringsmulighederne på it-området, og således at investeringer kan finansieres ved driftsbesparelser.

## 6. Optagelse af lån og kassebeholdning

I forbindelse med Regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2010 er der skønnet en gennemsnitlig kassebeholdning ultimo 2010 på ca. 620 mio. kr.

Dette skøn er baseret på, at Indenrigs- og Socialministeriet godkender låneansøgninger til styrkelse af likviditeten vedrørende 2008 og 2009 for i alt 550 mio. kr. Disse ansøgninger er begrundet i regionens behov for hurtigere indfasning af overgangsordningen i 2008 på 255 mio. kr. og i 2009 på 191 mio. kr. Hertil kommer en ansøgning om refinansiering af afdrag på leasingafdrag på 104 mio. kr.

Forligspartierne noterer sig, at Indenrigs- og Socialministeriet den 7. september har givet afslag på disse ansøgninger. Dette medfører, at den gennemsnitlige likviditet 2010 vil blive reduceret til 70 mio. kr.

I forbindelse med Regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2010 er der på sundhedskredsløbet skønnet finansiell balance, idet drifts- og anlægsudgifter for i alt 767,8 mio. kr. var forventet lånefinansieret. Der er tale om lånefinansiering af anlægsprojekter 201,5 mio. kr., lån til refinansiering af afdrag 239 mio. kr., lån til finansiering af tidligere indfasning af overgangsordning 127 mio. kr. og vedrørende forventet omlægning af fordeling af bloktilskuddet 200 mio. kr.

Vurderet ud fra Indenrigs- og Socialministeriet afslag om lånefinansiering for 2008 og 2009 må det forventes, at det vil være vanskeligere at opnå lån til de forudsatte lån til styrkelse af regionens likviditet i 2010. Hertil kommer, at økonomirapporten for 2. kvartal 2009 viser et betydeligt udgiftspres i samhandlen med andre regioner og i forhold til det udvidede frie valg. Vurderingerne er endnu meget usikre, men det er foreløbig skønnet merudgifter for 60 mio. kr., som ikke er indarbejdet i budgetforudsætningerne for 2010.

De nye forudsætninger giver en finansieringsmæssig ubalance i perioden 2010 til 2012, som udgør følgende:

Mio. kr.	2010	2011	2012
<b>Følgende lån indarbejdes ikke i budget 2010</b>			
• lån vedr. overgangsordningen	-127	-64	0
• lån vedr. bloktilskudsændring	-200	0	0
• forventet reduktion i muligheden for refinansiering af afdrag	-51	-40	-40
<b>Ændringer i bloktilskud</b>			
• ændring af fordelingskriterier gennemføres	0	0	0
• ændring af fordelingskriterier gennemføres ikke		-200	-200
<b>Øget udgiftspres i 2009, som ventes videreført i 2010</b>	-60	-60	-60
<b>Gennemsnitlig kassebeholdning</b>	81 *)	0	0
<b>Finansiell ubalance</b>	<b>-357</b>		
• ændring af fordelingskriterier gennemføres		<b>-164</b>	<b>-100</b>
• ændring af fordelingskriterier gennemføres ikke		<b>-364</b>	<b>-300</b>

\*) Indregnet effekt af nettorenteudgifter på 11 mio. kr.

Den finansielle ubalance opgøres herefter til 357 mio. kr. i 2010. I 2011 reduceres den finansielle ubalance til 164 mio. kr. under forudsætning af, at den forventede ændring af fordelingen af bloktilskuddet gennemføres. Hvis ikke ændringen gennemføres, vil den finansielle ubalance være uændret i 2011.

I 2012 reduceres den finansielle ubalance yderligere til 100 mio. kr., hvis ændringen af fordelingen af bloktilskuddet gennemføres. Hvis den ikke gennemføres, vil den finansielle ubalance være ca. 300 mio. kr.

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

## 7. Øvrige punkter

### Styrkelse af pulje til rekruttering og opgaveglidning

Der er i budgettet afsat personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 25,4 mio. kr. Der er herunder afsat 0,5 mio. kr. til rekruttering. For at regionen kan levere ydelser af høj kvalitet, er det afgørende at regionen kan rekruttere dygtige og engagerede medarbejdere samt fremme mulighederne for opgaveglidning, ønsker forligspartierne at udvide puljen til 4 mio. kr.

De ekstra 3,5 mio. kr. findes ved omprioritering af de personalepolitiske puljer.

Administrationen udarbejder et forslag til konkrete projekter, der kan sikre en faglig forsvarlig opgaveglidning inden for sundhedsvæsenet. Forslaget behandles på det første regionsrådsmøde i 2010.

## Hensigtserklæringer

### **1. Etablering af netportal til indsamling af ideer fra de ansatte vedrørende forbedring af arbejdsgange og arbejdsmiljø samt besparelsesmuligheder**

Der udarbejdes et forslag til udvikling af en netportal, hvor de ansatte kan indmelde ideer til forbedring af arbejdsgange, arbejdsmiljø eller besparelsesmuligheder.

### **2. Uddannelsespladser**

Region Midtjylland vil øge antallet af uddannelsespladser i takt med, at den statslige medfinansiering øges.

### **3. Kombinationsstillinger**

I forbindelse med sundhedsplanerne undersøges mulighederne for at udvide antallet af kombinationsstillinger mellem kommunerne og Region Midtjylland.

### **4. Energikampagne**

I forlængelse af Agenda 21 iværksættes på regionens hospitaler, institutioner og administrationen en energikampagne med henblik på at reducere energiforbruget mest muligt.

I ovenstående tekstafsnit 2.1 til 2.5 samt tekstafsnit 3 er der indarbejdet hensigtserklæringer, som der skal følges op på i 2010, og som her gengives i en sammenhæng:

### **5. Medicinske afdelinger**

Der har på flere medicinske afdelinger været en betydelig overbelægning. Der laves en nærmere udredning af behovet for kapacitet på området.

### **6. Anti-koagulationsbehandling**

Patienternes mulighed for at få større ansvar for selv at tage del i egen behandling skal fremmes. Der skal fremlægges konkret forslag til, hvordan man sikrer, at patienter selv kan stå for anti-koagulationsbehandlingen.

### **7. Den geriatriske indsats**

Der udarbejdes en redegørelse om den geriatriske indsats i Region Midtjylland med henblik på en styrket indsats til gavn for den ældre patient.

### **8. Den palliative indsats**

Med henblik på forberedelse af budget 2011 udarbejdes der en beskrivelse af den palliative indsats med henblik på styrkelse af indsatsen i form af fx udadgående funktioner fra palliative teams således at indsatsen overfor alvorligt syge og døende i eget hjem kan styrkes.

### **9. Samarbejde med VIA University College**

Der etableres et forpligtende samarbejde med VIA University College om det fremtidige indhold af professionsbacheloruddannelserne inden for sundheds- og socialområdet, så det sikres, at de nyuddannede har de kompetencer, som vil blive efterspurgt i de kommende år.

#### **10. Forskning i psykiatrien**

Der udarbejdes en status på forskningsindsatsen i psykiatrien.

#### **11. Flytning af Universitetshospital, Risskov**

Forligspartierne ønsker at fremme planerne om en flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Skejby mest muligt.

#### **12. Almen lægepraksis, speciallægepraksis mv.**

Regionens økonomiske styringsmuligheder på området er begrænset. Der igangsættes et udredningsarbejde, som skal belyse muligheden for at optimere ressourceudnyttelsen i praksissektoren. Der ses nærmere på:

- vurdering af de overenskomstmæssige muligheder,
- øget anvendelse af knækgrænser og omsætningsloft,
- muligheden for øget kapacitetsstyring,
- mulighed for bedre ressourceudnyttelse i forhold til de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og kronikerindsatsen.

Resultater fra udredningsarbejdet forelægges Regionsrådet i forbindelse med økonomiopfølgningerne i 2010.

Herudover forudsættes en intensivering af informationsstyringen.

#### **13. Det præhospitale område**

Der foretages en evaluering af det præhospitale område umiddelbart efter 1. kvartal 2010. Herefter tages der stilling til det konkrete tidspunkt for igangsættelse af akutbiler med læger døgndækket i Horsens og Randers.

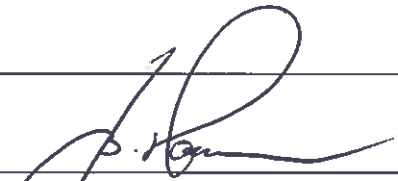
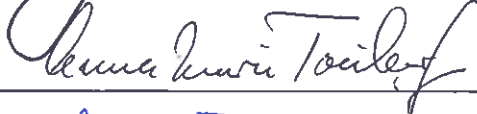
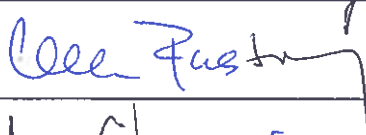
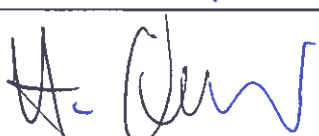
#### **14. Turismeområdet**

For at højne badesikkerheden og fremme turismeerhvervet igangsættes i et samarbejde med kommunerne målrettet oplysning og skiltning om lokale strand- og badeforhold og oprettelse af bemandede livredderstationer på strategisk vigtige steder i Region Midtjylland, herunder særligt langs Vestkysten. Tryk-fonden inddrages.

Det henstilles til Vækstforum at vurdere mulighederne for at styrke indsatsen for markedsføring af turisme.

Viborg, den 15. september 2009

På vegne af partierne:

<b>Socialdemokraterne</b>	
<b>Socialistisk Folkeparti</b>	
<b>Det Radikale Venstre</b>	
<b>Enhedslisten - De Rød-Grønne</b>	
<b>Uden for partierne</b> <b>Gunhild Husum</b>	