



Notat om baggrund og de generelle forudsætninger for budgetrammerne for 2009.

Dato 01.09.2008

Tlf.8728 5000

1. Indledning.

Side 1

Forretningsudvalget udmeldte den 24. juni budgetrammerne for 2009. Det er en forudsætning, at der er økonomisk balance i hver af de tre finansieringskredsløb, og at der på sundhedsområdet og Regional Udvikling budgetteres i overensstemmelse med forudsætningerne i økonomiaftalen 2009 mellem regeringen og Danske Regioner samt for socialområdet i overensstemmelse med rammeaftalerne med kommunerne.

Ved udmeldelsen af rammerne vedrørende sundhedsområdet og Regional Udvikling blev administrationen samtidigt bedt om at fremkomme med konkrete forslag til besparelser og styringsredskaber med henblik på at sikre fuld budgetbalance i 2008 og 2009.

Sundhedsområdet blev anmodet om at finde følgende besparelser og styringsværktøjer med henblik på at sikre overholdelse af den realvækst, der er forudsat i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, svarende til:

Besparelser og styringsredskaber til at sikre overholdelse af økonomiaftalens realvækst 2009.

Mio. kr.	2008	2009
Somatik	420	1.051
Behandlingspsykiatri	10	30
Administration	5	15
I alt	435	1.096

På det somatiske område forudsættes gennemført besparelser på hospitalerne på 420 mio. kr. i 2008 og 2009. For 2008 indgår den realiserede besparelse som følge af konflikten. Herudover gennemføres i 2009 en besparelse på fælles puljer på 50 mio. kr., på primær sundhed på 10 mio. kr. og initiativer svarende til 571 mio. kr., der skal nedbringe udgiftsvæksten til aktivitet, nye behandlinger og ny dyr medicin mv. svarende til den forudsatte realvækst i økonomiaftalen.

Behandlingspsykiatrien og administrationen skal finde besparelser på henholdsvis 30 og 15 mio. kr., hvoraf 1/3 fremrykkes til 2008.

Som følge af faldende passagertal, kraftig stigende priser på kollektiv trafik og mangelfuld kompensation for bortfald af refusion af dieselaftgifter skal **Regional Udvikling** finde forslag til besparelser og omprioriteringer for 73 mio. kr. i 2009 stigende til 101 mio. kr. i 2012.

Administrationens forslag til besparelser og styringsredskaber forelægges Regionsrådet på et **budgetseminar den 5. september 2008**. På budgetseminaret drøftes endvidere administrationens forslag til prioritering af anlægsbudgettet.

Formålet med budgetseminaret er:

- At orientere om de generelle overvejelser, der ligger bag spareforslagene og forslag til styringsredskaber
- At give en grundig redegørelse for indhold og konsekvenser af de enkelte spareforslag og forslag til styringsredskaber, og
- At Regionsrådet får lejlighed til at spørge ind til de enkelte forslag.

Der er i denne materialesamling særskilte afsnit for det somatiske område, behandlingspsykiatrien, Regional Udvikling, administrationen og anlægsprioriteringen, som nærmere beskriver baggrunden for de stillede forslag samt beskrivelse af de enkelte forslag og udtalelser fra MED-systemet.

I dette indledende notat gives en kort sammenfatning af:

- de primære årsager til regionens økonomiske ubalancer,
- de initiativer der allerede er taget i forbindelse med den hidtidige budgetlægning,
- forudsætningerne for budgetrammerne for 2009,

Notatet er opdelt i et hovedafsnit for Sundhedsområdet og et for Regional Udvikling.

De generelle forudsætninger for de stillede spareforslag og iværksættelse af styringsværktøjer er beskrevet senere i materialesamlingen i afsnittene om det somatiske område, behandlingspsykiatrien, Regional Udvikling og administration.

Det er bemærket, at de stillede forslag ikke er tilbundsgående efterkontrolleret for eventuelle konflikter med indgåede med andre myndigheder, opsigelsesvarsler mv.

Ved udmøntningen af de enkelte spareforslag, som godkendes af Regionsrådet, kan der efterfølgende opstå differencer mellem den skønnede besparelse og den besparelse som realiseres. En eventuel difference udredes eller indkasseres af den budgetansvarlige driftsenhed. Såfremt dette indebærer ændringer i aktivitets- og serviceniveau, vil sagen dog altid blive forelagt politisk.

Forretningsudvalget har i 2008 fået forelagt forskellige indstillinger på det somatiske område, hvor der ikke er anvist endelig finansiering, og hvor Forretningsudvalget har besluttet at afvente forelæggelsen af budget 2009. Dette er beskrevet i afsnittet om det somatiske område.

Der er endvidere i materialesamlingen et afsnit om administrationens forslag til prioritering af anlægsinvesteringer, som Regionsrådet behandlede den 20. august 2008.

Afsnit I – Sundhedsområdet (somatik og behandlingspsykiatri)

2. Overordnet årsag til Region Midtjyllands ubalance

De økonomiske rammer for regionerne fastlægges i de årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen, hvor der aftales en samlet økonomisk balance, som skal modsvare det forudsatte regionale aktivitetsniveau.

Den primære regionale finansiering er de statslige bloktilskud (78 %). Bloktilskuddet på sundhedsområdet fordeles i henhold til kriterier fastsat af Folketinget. Problematikken har tidligere været drøftet på Regionsrådets temadage den 29. og 30. januar 2008. Der gennemgås nogle faktuelle oplysninger omkring fordelingen af bloktilskuddet.

Fordelingen af bloktilskuddet:

Det samlede statslige bloktilskud til regionernes sundhedsudgifter er på 74,5 mia. kr. i 2009.

Fordelingen sker på baggrund af en analyse af amternes regnskab 2003 og en forventet sammenhæng til en række objektive kriterier. I fordelingsmodellen blev beregnet over-/underskud for de 5 regioner med henblik på etablering af en overgangsordning, som skulle give mulighed for en gradvis udfasning af serviceforskelle de nye regioner imellem. Da de endelige beløb til overgangsordningen fastlægges, sker det på tal fra regnskab 2005. For Region Midtjylland beregnes et "overskud" på 318 mio. kr., som aftrappet over 5 år skal indbetales til overgangsordningen. Region Midtjyllands "overskud" modsvares næsten krone til krone af et tilsvarende "underskud" i Region Hovedstaden.

Fordelingskriterierne og overgangsordningen er fastsat i lovgivningen.

I forbindelse med Midtvejsdrøftelserne om regionernes økonomi i juni 2007 fik regionerne under ét reguleret bloktilskuddet i 2007 med 2,2 mia. kr., således at regionerne under ét var i stand til at videreføre det aktivitets- og serviceniveau regionerne overtog fra de gamle amter. Imidlertid fik Region Midtjylland på grund af fordelingskriterierne ca. 0,2 mio. kr. mindre end det aktivitets- og serviceniveau regionen overtog fra de tidligere amter. Dette beløb er kommet andre regioner til gode, og er baggrunden for, at andre regioner har accepteret en særlig aftale mellem regionerne, der reelt suspenderer overgangsordningen.

Principielt bør fordelingen af regionernes bloktilskud sikre, at alle regioner forudsat samme effektive drift har ens muligheder for at yde borgerne den samme service. Da bloktilskuddet udgør 78 % af regionernes indtægter, er den enkelte region meget følsom overfor små statistiske ændringer. En ændring på blot 0,1 % svarer for Region Midtjylland til ca. 75 mio. kr. Det er endvidere vigtigt, at der vedvarende er den rette sammenhæng mellem de kriterier bloktilskuddet beregnes på baggrund af og så udgiftsbehovet.

Det sidste kan være tvivlsomt ved de nuværende fordelingskriterier. For det første på grund af tilfældigheder i regnskabstallene for 2003 (forskydninger mellem regnskabsår, vedtaget omfattende spareplaner i amterne mv.). For det andet fordi udgiftsbehovet som følge af de seneste års kraftige stigning i efterspørgsel efter sundhedsydelser, hvor patienterne i stigende grad har fået rettigheder, nye servicemål om behandling af akutkræft inden for 48 timer samt det frie sygehusvalg og det udvidede frie sygehusvalg (sidstnævnte suspenderet frem til 1. juli 2009) næppe fordeler sig på præcis samme måde, som de fordelingskriterier, der er beregnet på baggrund af regnskab 2003. Disse problemstillinger er kernen i det, som Region Midtjylland har rejst ved den nuværende fordeling af bloktilskuddene.

I forhold til befolkningsstørrelse og sammensætning ligner Region Syddanmark og Region Midtjylland hinanden. Tabel 1 viser de to regioners bloktilskuds- og befolkningsandele.

Tabel 1: Befolknings- og bloktilskudsandele Region Syddanmark og Region Midtjylland

Bloktilskud = 74,5 mia. kr.	Bloktilskuds andel %	Bloktilskud Mia. kr.	Befolkning 1.000	Befolknings andel %	Bloktilskud pr. indbygger
Region Midtjylland	21,2	15,8	1.244	22,6	12.710
Region Syddanmark	21,6	16,1	1.198	21,8	13.420
Landstal	100 %	74,5	5.493	100	13.570

Det ses, at både Region Midtjylland og Region Syddanmark får en lavere bloktilskudsandel end den faktiske befolkningsandel, men forskellen er størst for Region Midtjylland.

Region Syddanmark har 710 kr. mere pr. indbygger til rådighed til sundhedsydelse. Hvis bloktilskud alene blev fordelt efter befolkningstal skulle Region Midtjylland have ca. 1 mia. kr. mere (860 kr. x 1.243.662).

Dette er en tankevækkende stor forskel, som selvfølgelig kan have en mindre eller større begrundelse i behovet for sundhedsydelser. Her skal det understreges, at Region Midtjylland alt andet lige har et mindre behov for sundhedsydelser, fordi befolkningen er lidt yngre. En korrektion for den lidt yngre befolkning vil dog kun i begrænset omfang indsnævre forskellen.

Region Midtjyllands andel af bloktilskuddet er 21,2 % (excl. Overgangsordningen) og den befolkningsmæssige andel udgør 22,6 %, jfr. tabel 1. Sættes disse to tal i forhold til hinanden udgør Region Midtjyllands nuværende bloktilskud til 94 % af det bloktilskud regionen ville få, hvis det alene blev fordelt efter befolkningsandel. I tabel 2 er beregnet de samme forhold for de øvrige regioner, og hvor landsgennemsnittet er 100.

Tabel 2: Forholdet mellem den nuværende fordeling af bloktilskuddet og bloktilskud fordelt efter befolkningsandele.

	2007	2008
Region Hovedstaden	105,2	104,3
Region Sjælland	101,9	102,5
Region Syddanmark	98,2	98,5
Region Midtjylland	94,0	93,9
Region Nordjylland	99,1	100,4
I alt	100,0	100,0

Dette indebærer, at Region Midtjyllands indbyggere gennemsnitligt forudsættes at have mindre behov for sundhedsydelser end landsgennemsnittet og/eller at Region Midtjyllands hospitaler mv. skal være mere produktive end landsgennemsnittet, svarende til sammenlagt 6 %.

Opgøres pr. indbygger den samlede værdi af de udførte behandlinger på hospitalerne, så er værdien pr. indbygger i Region Midtjylland på 8.478 kr.¹, hvilket er under landsgennemsnittet, hvor værdien af de udførte behandlinger var 8.675 kr. De udførte behandlinger – målt i produktionsværdi – er i gennemsnit pr. indbygger i Region Midtjylland 97,7 % af landsgennemsnittet.

Produktionsværdien på Regionens hospitaler udgør 2/3 af hele sundhedsbudgettet, idet primær sundhed ikke indgår i ovenstående tal for værdien af behandlinger. Region Midtjyllands udgifter til primær sundhed er målt pr. indbygger svarende til landsgennemsnittet.

Indregnes hospitalerne og Primær Sundhed i den samlede produktionsværdi målt pr. indbygger har Region Midtjylland 98,6 % af landsgennemsnittet. Regionens indbygger får altså 1,4 % færre sundhedsydelser (målt i produktionsværdi) end landsgennemsnittet (=100–98,6).

De 1,4 % skal vurderes i forhold til bloktilskudsindekset, som forudsatte 6 % færre sundhedsydelser. Altså er der en difference på 4,6 %.

En del af denne difference har regionen elimineret via en høje produktivitet. I nedenstående tabel 3 er vist regionernes produktivitetsudvikling for 2003 – 2006, samt den relative produktivitetsfordeling i 2006. Af sidstnævnte fremgår, at Region Midtjyllands hospitaler relativt set er ca. 3 % mere produktive end landet som helhed. Da der, som nævnt ovenfor, i forhold til primær sundhed ikke er mulighed for at være mere produktive, og regionshospitalernes budget svarer til 2/3 af hele sundhedsbudgettet er den samlede produktivitetseffekt på 2 % (2/3 af 3 %).

Tabel 3: Udvikling i produktivitet 2003-2006 samt produktivitetsniveauet 2006

	Udvikling i produktivitet				Niveau 2006
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2003-2006 ⁽¹⁾	
Hovedstaden	2,2	1,9	1,9	2,0	99
Sjælland	1,6	-0,3	1,6	1,0	98
Syddanmark	2,7	2,4	2,1	2,4	104
Midtjylland	2,8	2,1	1,4	2,1	103
Nordjylland	2,8	1,9	2,7	2,5	92
Hele Landet	2,4	1,8	1,9	2,0	100

(1) Beregnet som et simpelt gennemsnit af udviklingen for 2003-2004, 2004-2005 og 2005-2006

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, delrapport II.

Indregnes produktivitetseffekten, så er der fortsat en ubalance på 2,6 % i forholdet mellem Region Midtjylland og landsgennemsnittet.

¹ Beregningen er baseret på regionens samlede produktionsværdi på 10,4 mia. kr. (DRG-værdi) fordelt på regionens 1.227.000 indbyggere.

Lands gennemsnit	100 %
Region Midtjylland	94 %
Difference	6 %
- Effekten af færre sundhedsydelser pr. indbygger.	-1,4 %
- Effekten af højere produktivitet	-2,0 %
Ubalance	2,6 %

Regionens andel af bloktilskuddet er 15,8 mia. kr. Ubalancen på 2,6 % svarer til 410 mio. kr.

Ud over ubalancen på det somatiske område er der også mindre svært afviselige merudgifter i behandlingspsykiatrien blandt andet som følge af bortfald af satspuljer, stigende kommunale dækningsafgifter mv. Dette er baggrunden for, at somatikken skal finde besparelser på 420 mio. kr. på hospitalerne, behandlingspsykiatrien skal finde 30 mio. kr. og administrationen skal finde 15 mio. kr.

Der er grundlæggende to knapper at skrue på for at skaffe den nødvendige balance. Den ene er at reducere den nuværende aktivitet, og den anden er at øge produktiviteten. I det omfang aktiviteten reduceres, rejser det spørgsmålet, om befolkningen i Region Midtjylland i dag bliver overbehandlet i forhold til landsgennemsnittet. Det kan være et relevant spørgsmål at stille Sundhedsstyrelsen, hvis svaret er ja er der et sagligt argument for at reducere aktiviteten, og hvis svaret er nej er der et sagligt argument for at drøfte det i forbindelse med den revision af bloktilskudskriterierne, som Finansudvalget skal se på inden 1. april 2009.

Omkring produktiviteten har Region Midtjylland en højere produktivitet end landsgennemsnittet. Efter økonomaftalen for 2009 skal regionernes produktivitet forbedres med 2,5 %. Disse produktivetsforbedringer skal opnås gennem ny teknik og bedre tilrettelæggelse af arbejdsgange. Region Midtjylland kan kun opnå besparelser, hvis produktiviteten øges udover de 2,5 %. Hvis Region Midtjylland generelt skal øge produktivitet i forhold til landsgennemsnittet, er det nødvendigt, at se på strukturelle besparelser såsom at nedlægge de mindst produktive enheder og centralisere funktioner. Der er her en klar sammenhæng til den service regionen kan tilbyde borgerne. Også her vil det være et relevant spørgsmål at stille, om Region Midtjylland skal have en væsentlig større produktivitet end landsgennemsnittet.

Det skal i øvrigt bemærkes, at det i Økonomaftalen for 2009 er aftalt; *"...at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en analyse og vurdering af de eksisterende socioøkonomiske kriterier i regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Finansieringsudvalget kan foreslå eventuelle justeringer, men det er aftalt, at justeringerne ikke i udgangspunktet skal have større byrdefordelingsmæssige konsekvenser."*

Det er aftalt, at arbejdet med vurdering af kriterierne færdiggøres i foråret 2009.

3. Økonomiske tiltag 2007 og 2008

Det var grundlæggende vanskeligt at kortlægge det økonomiske udgangspunkt, da regionen var en sammenlægning af 2 amter (Ringkøbing og Århus) samt dele af 2 amter (Viborg og Vejle). Ved budgetlægningen for 2007 i efteråret 2006 var det allerede klart, at der skulle indarbejdes besparelser i budget 2007 i forhold til en "akkumulering" af de amtslige budgetter,

som regionen bygger videre på. Ved budgetlægningen blev der derfor indarbejdet besparelser på cirka 100 mio. kr.

Allerede i forbindelse med budgetlægningen for 2007 blev der peget på, at der var et ufinansieret udgiftspres på omkring 550 mio. kr. Samtidig blev der den 19. december 2006 indgået en aftale mellem Danske Regioner og regeringen, hvori regeringen tilkendegiver, at man vil søge folketingets tilslutning til, at sikre regionerne den nødvendige finansiering for sygehusaktiviteten i 2006.

Hen over foråret 2007 blev forventningerne til Region Midtjyllands merudgifter på det somatiske område vurderet til 805 mio. kr. I juni 2007 blev regionernes bloktilskud som følge af amternes regnskab 2006 reguleret med 2,2 mia. kr. For Region Midtjylland svarede reguleringen til brutto 505 mio. kr. og øget kommuneindtægter på 40 mio. kr.

I juni 2007 udmeldte forretningsudvalget budgetrammerne for 2008, herunder forudsattes, at det somatiske område gennemførte besparelser på 300 mio. kr., hvoraf 200 mio. kr. var udtryk for en varig besparelse samt en varig besparelse i behandlingspsykiatrien på 10 mio. kr. Det var herefter forventet, at der ville være balance i budget 2007.

Besparelserne på det somatiske område på 300 mio. kr. er gennemført ved:

- Rammebesparelser på hospitalerne på 125 mio. kr.
- Stramninger af takststyringsmodellen med 75 mio. kr.
- Besparelser på fælleskonti og målrettede initiativer på 100 mio. kr.

En gennemgang af regionernes takststyringsmodeller for 2007 viser, at Region Midtjyllands takststyringsmodel er den, der rummer den mindste medfinansiering af meraktivitet.

I løbet af august og september 2007 blev der konstateret yderligere merudgifter, dels fordi aktiviteten var større end tidligere forventet, og dels fordi der var mindre indtægter vedrørende genoptræning, som kommunerne skal finansiere. På grund af utilstrækkelige data fra Sundhedsstyrelsen var det ikke muligt i første halvår og indtil september 2007, at afdække dette udgiftspres. I alt blev dette udgiftspres opgjort til 430 mio. kr. i 2007.

I forbindelse med Regionsrådets døgnseminar den 29. og 30. januar 2008 blev det vurderet, at Region Midtjylland har en økonomisk ubalance på 570 mio. kr. i 2008. Der var her enighed om, at fastholde planlagte initiativer, men ikke at iværksætte nye.

I budgetforliget for 2008 var det allerede besluttet at gennemføre besparelser for 150 mio. kr. fordelt med:

- Ekstra produktivitetskrav på ½ % på hospitalerne (samlet krav på 2½ % mod 2 % i Økonomiaftalen). Besparelsen svarer til 50 mio. kr.
- 50 mio. kr. vedrørende indkøb, servicefunktioner mv.
- 50 mio. kr. vedrørende fælleskonti til kommunesamarbejder.

Herudover var det forventet, at kommunernes betaling for genoptræning ville blive øget med 25 mio. kr.

Herefter kunne den økonomiske ubalance på det somatiske område opgøres til 395 mio. kr. i 2008.

Der blev yderligere i forbindelse med budgetforliget for 2008 besluttet, at Regionsrådet vurderer besparelser som følge af effektiviseringer i forbindelse med hospitalsplanen og akutplan på 115 mio. kr.

I forlængelse af døgnsseminaret den 29. og 30. januar blev det besluttet, at der skal gennemføres en særlig analyse af mulighederne for tilvejebringelse af effektiviseringer i forbindelse med hospitalsplanen.

På et møde den 10. februar 2008 var gruppeformændene enige om, at gennemførelse af effektiviseringer i forbindelse med hospitalsplanen afventer resultatet af Region Midtjyllands henvendelse til Danske Regioner og økonomiaftalen for 2009.

Der har endvidere i Regionsrådet været enighed om, at der ikke skulle foretages nogen stramninger i aktivitetsniveauet og takststyringsmodellen.

Ud over den ubalance på 570 mio. kr., som blev beskrevet i forbindelse med Regionsrådets døgnsseminar, har regionen i 2008 blandt andet haft større udgifter til kræftbehandling og generelt en højere aktivitet end forudsat. Derfor er regionens økonomiske ubalance medio 2008 vurderet til 820 mio. kr.

Økonomiaftalen for 2009 regulerer økonomien i 2008 med 130 mio. kr. og den aftalte suspension af overgangsordningen tilføjer 255 mio. kr. Der er herefter et nettoproblem på 435 mio. kr. i 2008.

4. Forudsætningerne for budgetrammerne for 2009

Forretningsudvalget godkendte den 24. juni 2008 budgetrammerne for 2009. Den overordnede forudsætning for rammerne var:

- At der skabes balance i regionens økonomi 2008 og 2009 på grundlag af virkningen af økonomiaftalen 2009 mellem Danske Regioner og regeringen og implementeringen af konkrete spareforslag, som udfylder de skitserede rammer for nødvendige tiltag.

Tabel 4 viser en sammenfatning af den økonomiske ubalance, finansiering heraf og nødvendige tiltag.

Tabel 4: Sammenfatning af den regionale økonomiske ubalance, finansieringsmuligheder og nødvendige tiltag i 2008 og 2009.

Mio. kr.	2008	2009
Merudgifter 2008	820	820
Svært afviselige merudgifter 2009		1.004
A. I alt merudgifter	820	1.824
Finansiering:		
Økonomiaftale 2009		-351
- Kræfthandlingsplan	-37	-37
		} -388
Overgangsordning	-255	-255
Regulering 2008	-93	-93
B. I alt finansiering	-385	-736
C. Manko (A+B)	435	1.088
Øvrige tiltag:		
Rammebesparelser hospitaler mv.	-100	-420
Fælles puljer	-50	-50
Primær sundhed		-10
Engangsbesparelser som følge af konflikt (netto)	-300	
Kræfthandlingsplan (akut kræft)	37	37
Aktivitetsforudsætninger i Økonomiaftalen		-100
Reduktion i nettoopdriften for svært afviselige udgifter		-500
Andet	-7	0
Behandlingspsykiatri	-10	-30
Administration	-5	-15
D. I alt øvrige tiltag	-435	-1.088
E. Balance (C+D)	0	0

Den samlede økonomiske ubalance er vurderet til 820 mio. kr. i 2008. Herudover vurderes for 2009 et yderligere udgiftspres på 1.004 mio. kr. (hhv. somatik 982 mio. kr. og behandlingspsykiatri 22 mio. kr.), hvorfor de samlede merudgifter i 2009 vil være 1.824 mio. kr.

Vurderingen af de fremtidige merudgifter for 2009 er baseret på et skøn, som tager udgangspunkt i en fremskrivning af hidtidige erfaringer i 2007 og 2008 om aktivitetsudvikling, udgifter til nye behandlinger, ny dyr medicin, primær sundhed mv.

Imidlertid rummer økonomiaftalen et væsentligt paradigmeskifte fra kombineret aktivitets- og rammestyring til ren rammestyring. Dette skifte understøttes af, at det udvidede frie valg suspenderes frem til 1. juli 2009. Der er ikke taget stilling til, hvad der sker efter 1. juli 2009 med hensyn til regionernes muligheder for at styre udgifterne.

Herudover lægger økonomiaftalen vægt på:

- At regionernes udgifter både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for rammerne af aftalerne.
- At det offentlige sundhedsvæsen har en overordnet forpligtelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom,

Det bemærkes, at det frie valg mellem hospitalerne og behandlingsgarantien på 1 måned ikke er suspenderet. I det omfang Region Midtjylland ikke kan sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet inden for den økonomiske ramme, har borgerne fortsat mulighed for at ønske behandling på et hospital i en anden region. En stram styring af aktiviteten kan derfor godt medføre merudgifter til andre regioner.

Økonomiaftalen for 2009

En væsentlig brik i regionens håndtering af de opgjorte ubalancer i den regionale økonomi er naturligvis de økonomiske vilkår, som regionen får på grundlag de årlige økonomiforhandlinger med regeringen.

Økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået den 14. juni 2008.

Økonomiaftalen rummer – udover aftalen om regionernes økonomi for det kommende år – også en række regulering for 2008. De væsentligste elementer i reguleringen for 2008 er vist i tabel 5.

Tabel 5: Økonomiaftale for 2009 - Rammeløft 2008

Mio. kr.	Region Midtjylland
- Kræftbehandling	37
- Reg. vedr. kommunal medfinans.	64
- Endelig reg. Medicingaranti 2007	18
- Foreløbig reg. Medicin 2008	11
I alt	130

Udover disse rammeløft er der i Økonomiaftalen på baggrund af forårets overenskomstkonflikt aftalt en suspension af det udvidede frie sygehusvalg frem til 1. juli 2009 samt iværksat et samarbejde mellem regionerne og de private sygehuse.

I forbindelse med Økonomiaftalen er der regionerne imellem en fælles aftale om, at Region Midtjylland får mulighed for at løfte sit udgiftsniveau i et omfang, som modsvarer virkningen af den overgangsordning, som blev etableret for perioden 2007-2011, uden at regionernes som helhed overskrider den aftalte nettodriftsramme med regeringen.

Aftalen indebærer, at Region Midtjylland i 2008 får mulighed for via låneoptag på 254,7 mio. kr. at finansierer udgifter udover det tidligere aftalte udgiftsniveau.

Suspensionen af overgangsordningen videreføres i 2009.

Vedrørende 2009 rummer Økonomiaftalen en samlet realvækst på 388 mio. kr. Realvæksten er knyttet til forudsætninger om aktivitets-/udgiftsstigninger i forskellige dele af regionens sundhedsvæsen. I nedenstående tabel 6 er vist de enkelte elementer i realvæksten.

Tabel 6: Økonomiaftale for 2009 – Realvækst 2009

Mio. kr.	Region Midtjylland
Realvækst	
- Aktivitetsstigning	167
- Sygehusmedicin	85
- DMCG	4
- Øvrige Sygehus udgifter	25
- Sygesikringsmedicin	69
- Øvrig sygesikring	51
- Kræftbehandling (løft 2008 ->2009)	37
- Effektiviseringspotentiale	-53
- Omlægning H:S Forskerpulje	3
I alt	388

Som en forudsætning for Økonomiaftalens økonomiske rammer ligger en forudsætning om, at aktivitetsstigningen i 2008 er 3,9 %, og i 2009 bliver 3,5 %.

Med Økonomiaftalen for 2009 (inkl. aftale vedr. overgangsordningen og efterreguleringer) tilføjes regionen i alt 385 mio. kr. til løsning af ubalancen i 2008. I forhold til 2009 indebærer Økonomiaftalen endvidere en aftalt realvækst på 388 mio. kr. (inkl. kræfthandlingsplanen som implementeres allerede i 2008).

Øvrige tiltag

Efter tilførelse af midlerne fra Økonomiaftalen mv. er der fortsat ubalance i regionens økonomi. For 2008 i alt 435 mio. kr. og for 2009 i alt 1.088 mio. kr.

For 2009 skal der gennemføres to typer af tiltag:

- Der gennemføres besparelser på de somatiske hospitaler svarende til 420 mio. kr., fælles puljer på det somatiske område på 50 mio. kr., behandlingspsykiatrien på 30 mio. kr. og administrationen på 15 mio. kr.
- Gennemførelse af nye styringsværktøjer som nedbringer udgifterne til meraktivitet med 100 mio. kr. (reduktion af aktivitetsstigning til 3,5 % fra regnskab 2008 til regnskab 2009), nedbringelse af udgiftsvæksten til ny dyr medicin, nye behandlinger mv. til det niveau, der er aftalt i økonomiaftalen svarende til 500 mio. kr.

Der afsættes ekstra 37 mio. kr. til kræftbehandling, som svarer til det beløb, der er aftalt i økonomiaftalen. Det forventes imidlertid, at udgifterne kan blive væsentlig større end forudsat. Det er her en forudsætning for økonomiaftalen, at regionerne prioriterer behandlingen af patienterne inden for de økonomiske rammer og således at de mest syge prioriteres først.

Til Forretningsudvalgets behandling af budgetrammerne for 2009 udarbejdede administrationen et foreløbigt skøn over virkningerne af forårets overenskomstkonflikt. Besparelsen blev dengang opgjort til i alt 300 mio. kr. (netto). Denne vurdering har været sat for højt. På baggrund af de faktiske lønudbetalinger i konfliktperioden og udgifter til implantater mv. skønnes det, at konflikten på det somatiske område medfører en besparelse på 145 mio. kr. og på behandlingspsykiatrien på 15 mio. kr. Der har været helt tilsvarende vurderinger i de øvrige regioner, herunder nedjustering af forventningerne.

Idet der skal findes en samlet besparelse på 435 mio. kr. i 2008 vil mankoen blive tillagt de besparelser, der skal gennemføres på hospitalerne.

Da der ikke tidligere i budget 2008 er indarbejdet udgifter vedr. implementering af kræfthandlingsplanen, er dette område modregnet med 37 mio. kr. svarende til den finansiering, som er fastlagt i Økonomiaftalen.

Efter Forretningsudvalgets behandling af budgetrammerne den 24. juni har staten udmeldt en række bloktilskudsreguleringer (Lov- og cirkulæreprogrammet mv.) for 2009, som indarbejdes i budgettet.

De overordnede **forudsætninger** for forslaget til samlede budgetrammer for sundhedsområdet er herefter:

- at der skabes balance i regionens økonomi i 2008 og 2009 ved gennemførelse af de handlemuligheder, som er vist i ovenstående tabel 4
- at der budgetteres med balance i finansieringskredsløbet i 2009
- at der budgetteres på Økonomiaftalens niveau for regionens nettodriftsudgifter
- at der budgetteres med et samlet låneoptag på 483 mio. kr. Dette sker dels i henhold til Økonomiaftalens økonomiske forudsætninger om, at der ved dispensation gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2009, og dels i henhold Økonomiaftalens bestemmelse om, at Velfærdsministeren har mulighed for at give særlig lånedispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner.
- At der hermed er balance i finansieringskredsløbet.

I tabel 7 er vist budgetrammerne 2009 for hele finansieringskredsløbet for sundhed.

Tabel 7: Forslag til samlede budgetrammer 2009 - Sundhedsområdet

	Budgetramme 2009 (P/L09)
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten	15.769,9
ii) Kommunale grundbidrag	1.461,0
iii) Statsligt aktivitetsbidrag	538,3
iv) Kommunalt aktivitetsbidrag	2.245,7
v) Overgangsordning	-191,0
Indtægter i alt	19.823,9
B. Nettodriftsudgifter	
<u>Psykiatri</u>	
- Behandlingspsykiatri	1.309,1
Psykiatri i alt	1.309,1
<u>Somatik</u>	
- Regionshospitaller og fælleskonti	12.860,5
- Medicintilskud	1.685,6
- Øvrig sygesikring	2.803,9
- Sundhedsstab	112,5
- Leasingydelse og -renter	111,9
Somatik i alt	17.577,8
<u>Øvrig</u>	
- Andel af fælles formål og adm.	418,9
Øvrig i alt	418,9
Reserve	16,2
Driftsudgifter i alt	19.322,0
C. Anlægsudgifter	
i) Rammebevilling medicoteknik	268,3
ii) Øvrige anlægsudgifter Sundhed	426,4
Reserver/uprioriterede midler	
iii) Anlægsudgifter Psykiatri	5,2
iv) Anlægsudgifter fælles adm.	5,6
Anlægsindtægter	-16,5
Anlægsudgifter i alt	689,1
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	20.011,1
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	107,8
ii) Leasing afdrag og rente	0,0
ii) Andel af Afdrag på lån	188,0
Finansielle poster i alt	295,8
Årets resultat (A-D-E)	-483,0
F. Låneoptag	
Låneoptag i alt	483,0
Henlæggelse til kasse (A+F)	0,0

Afsnit II – Regional Udvikling

5. Årsager til den økonomiske ubalance og omfang

Det økonomiske problem for Regional Udvikling skyldes en varig ubalance på området kollektiv trafik.

Problemerne for den kollektive trafik er:

- faldende passagertal (- 11 % målt på indtægten)
- Bortfald af refusion af dieselaftgifter (mangelfuld compensation)
- Stigende lønninger og oliepriser medfører stigende afregning til vognmændene, hvilket medfører en "difference" mellem den løbende af P/L-regulering af regionens indtægter (bloktilskud) og den udgift Midttrafik har til vognmændene.

De ovennævnte problemer medfører, at Midttrafik i 2007 og 2008 har oparbejdet et underskud på ca. 50 mio. kr.

Regional Udvikling skal findes forslag til besparelser på 73 mio. kr. 2009 stigende til 101 mio. kr. i 2012.

Forslagene fra Regional Udvikling er nærmere beskrevet under områdets forslag.