

2. behandling af budgetforslag 2011 for Region Midtjylland

Regionsrådsmødet d. 29. september 2010

Det budget 2011, som vi i dag har til 2. behandling i Regionsrådet kan bedst karakteriseres som stramt men ansvarsfuldt. Jeg er utrolig glad for, at 40 ud af 41 medlemmer står bag budgetforliget. Det understreger, at der er et generelt ønske blandt forligspartierne om at tage ansvar i en meget vanskelig økonomisk situation. Tilslutningen lover godt for den kommende tids samarbejde omkring økonomien. Et bredt samarbejde bliver der hårdt brug for.

Sundhedsområdet:

På sundhedsområdet og i administrationen bliver der gennemført store besparelser. Dette er helt nødvendigt for at opnå balance i sundhedsbudgettet for 2011. Besparelserne kommer samlet op på 321 mio. kr. De omfatter dels besparelser på 284 mio. kr., som indgik i den foreløbige aftale om budgetrammerne for 2011, som blev aftalt i juni, og dels de besparelser, der finansierer opbygningen af en reservepulje på 37 mio. kr.

Budget 2011 er på en række vanskeligt styrbare områder meget stramt. Det er derfor også sund fornuft, at vi afsætter en reservepulje på 37 mio. kr. til eventuel imødekommelse af uforudsete merudgifter.

Økonomistyringen bliver lagt om fra en kombineret ramme- og aktivitetsstyring til en helt klassisk rammestyring. Hermed bliver den økonomiske styring skarpere og

prioriteringerne mere tydelige. Budskabet til hospitalsledelser og administrative ledere er, at alle tildelte budgetter i 2011 og fremover skal holdes.

Hvis der kommer uforudsete udgiftsstigninger til vanskeligt styrbare områder, som f.eks. ny dyr medicin og nye behandlinger, patientskedeforsikringer, udvidet frit valg og praksissektoren, så skal de håndteres af fællesskabet ved kompenserende besparelser.

Det er også sådan, at de hospitaler, der har et merforbrug i 2009 og 2010, får merforbruget overført ved en budgetreduktion i de kommende år. Dette princip er ikke til forhandling. Derimod kommer vi til at vende tilbage til, hvad der så er en realistisk afdragsplan for disse hospitaler i perioden 2011 til 2013.

Det er en barsk, men helt nødvendig hvis budgettet og budgetdisciplinen skal holdes.

Det er klart, at den markante omlægning af styringsparadigmet i regionerne forudsætter, at der kommer en betydelig opbremsning i efterspørgslen efter sundhedsydelser samtidig med at udbuddet af sundhedsydelser ved nye behandlinger og ny dyr medicin begrænses. For at sikre dette har regionerne og regeringen i fællesskab et stort ansvar for at det lykkes. Det kræver, at de muligheder, der indgår i økonomiaftalen 2011 mellem regeringen og Danske Regioner bliver udnyttet til fulde.

I budgetforliget og i øvrigt i økonomiaftalen 2011 mellem regeringen og Danske Regioner ligger også, at der bliver stillet mere håndfaste krav til økonomi- og udgiftsstyringen inden for praksisområdet.

Det er også klart, at de store og vedvarende besparelser giver panderynker på medarbejdersiden. Tilbagemeldingerne MEDudvalgene vidner om forståelse for regionens økonomiske udfordringer, men der er forståeligt nok tydelig bekymring for forringelser af arbejdsmiljøet og serviceforringelser i behandlingen af patienterne.

Jeg mener dog, at vi fortsat kan sige, at vi i Region Midtjylland har et fagligt stærkt sundhedsvæsen med dygtige medarbejdere, og som giver patienter en meget tilfredsstillende behandling. De seneste års indsats i behandlingen af blandt andet kræftpatienter og hjertepatienter beviser dette. De systematiske undersøgelser af patienttilfredsheden viser en høj grad af tilfredshed blandt patienterne, og tilsvarende undersøgelser blandt medarbejderne viser gennemgående stor tilfredshed med arbejdspladsen. De mange gode historier om et succesfuldt sundhedsvæsen skal vi huske hinanden på - navnlig i tider hvor økonomien er stram.

Budgetforliget for 2011 lægger op til en væsentlig udbygning af den økonomiske styring. Der skal på alle niveauer, hvor der er delegeret budgetansvar, gennemføres systematiske og månedlige vurderinger af økonomien. De nuværende principper for økonomi- og aktivitetsstyringen skal vurderes. Fordele og ulemper ved en højere grad af decentralisering af vanskeligt styrbare udgifter til udvidet frit valg, behandling over regionsgrænser, ny dyr medicin og nye behandlinger skal vurderes.

Regionsrådet forelægges ved udgangen af 1. kvartal 2011 en nærmere udredning heraf.

I forbindelse med budgetforligsdrøftelserne var der afsat 11 mio. kr. til prioritering på sundhedsområdet. Det er godt nok en meget lille pulje, men alligevel midler der gør god nytte på de udvalgte områder. Først og fremmest får psykiatrien et nyt afsnit med 16 senge til primært skizofrene patienter, som har en meget udadreagerende adfærd. Denne styrkelse af psykiatrien er hårdt tiltrængt.

De to andre prioriteringer er 1 mio. kr. til en informationskampagne om akutberedsskabet i Region Midtjylland og 2 mio. kr. til styrkelse af den palliative indsats.

Selv om ønskelisten til udbygningen af servicen på sundhedsområdet er lang - ikke mindst i forhold til det præhospitale område - så er jeg meget tilfreds med, at ingen partier har stillet yderligere krav til forbedringer, end det der kunne finansieres inden for de 11 mio. kr. Yderligere serviceforbedringer vil nemlig kræve yderligere besparelser. Det ville presse driftssystemet så hårdt, at det ville blive meget vanskelig at sikre en varig balance i sundhedsområdets driftsbudgetter.

Regional Udvikling:

De økonomiske vilkår for den kollektive trafik er heldigvis blevet forbedret i forhold til de oprindelige budgetudsætninger for 2009 og 2010. Der er derfor et beløb på 32,3 mio. kr. i 2011 og 28 mio. kr. i 2012 – 2014, som afsættes til et reservebeløb til kollektiv trafik med 10 mio. kr., og resten fordeles mellem erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Der er enighed om, at der skal være en særlig opmærksomhed på satsningsområdet Energi og Miljø.

Socialområdet:

Budgetforslaget forudsætter, at der gennemføres en generel reduktion af taksterne, som hver driftsherre gennemfører ved reduktion af de bagvedliggende udgiftsbudgetter med 5 %. Takstreduktionen gælder som et gennemsnit for den enkelte driftsherres samlede takstbærende tilbud, dog er Region Midtjyllands sikrede institutioner Koglen og Grenen ikke omfattet af den anbefalede takstreduktion.

Der er ikke tale om en ren ”grønhøster”, men der er også mulighed for at lave besparelser ved faglige omstillinger eller effektiviseringstiltag.

Anlæg

Set over en 20 årig periode har Region Midtjylland en ganske fornuftig anlægsøkonomi, der virkelig kan give hele sundhedsområdet et tiltrængt løft. Det gælder de 3 store anlægsprojekter i henholdsvis Skejby, Gødstrup og Viborg samt flytningen af psykiatrisk hospital i Risskov til Skejby og udbygningen af akuthospitalerne i Randers og Horsens.

En hurtig realisering af disse byggerier er en betydelig samfundsøkonomisk gevinst, idet effektiviseringsgevinster på op til 6 – 8 % og salgsindtægter på op til 4 mia. kr. fra hospitalsbygninger, der skal nedlægges, hurtigere indfries.

Regionen har imidlertid en finansieringsklemme i de første år, som skal løses. Det forventes, at der i løbet af efteråret kommer en afklaring med de relevante ministerier.

Som det også fremgår af budgetforliget bliver der afsat 1 mio. kr. med det formål at fremrykke planlægningsarbejdet med flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Det Ny Universitetshospital i Skejby og således at en udflytning fremrykkes mest mulig.

Likviditeten:

Regionens likviditet vil ved udgangen af 2011 være på et minimum med en gennemsnitlig kassebeholdning på mellem 125 mio. kr. og 390 mio. kr. afhængig af, hvor hurtigt de afsatte anlægsmidler bliver brugt.

I budgetforliget bliver likviditeten styrket ved beslutningen om at frasalg af hospitalsbygninger og nettoprovenu ved hjemtrækning fra Region Syddanmark skal tilføres kassebeholdningen. Det bliver beskedne bidrag, men alligevel en positiv forandring i forhold til tidligere år.

Budgetoverslagsårene 2012 – 2014:

Ser vi på budgetoverslagsårene, så er den helt store usikkerhed, om der kommer en ændring i fordelingen af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet.

Det fremgår af et svar fra Indenrigs- og Sundhedsminister Bertel Haarder til folketingsmedlem Jonas Dahl, at det vil fremgå af regeringens lovprogram for 2010/2011 som fremlægges i forbindelse med Folketingets åbning i oktober, om og i givet fald hvornår regeringen vil fremsætte lovforslag i forhold til finansieringen af regionernes sundhedsområde. Så spændingen bliver forhåbentlig snart udløst.

Med disse ord skal jeg anbefale, at Regionsrådet godkender det fremlagte forslag til budget 2011, og at administrationen bemyndiges til at foretage eventuelle tekniske justeringer af social- og specialundervisningsområdets budget, som følge af at den endelige godkendelse af rammeaftalerne først forligger den 15. oktober 2010