

1. behandling af budgetforslag 2012 for Region Midtjylland

Regionsrådsmødet d. 24. august 2011

Indledning.

Det fremlagte budgetforslag for 2012 indeholder en konsolidering af regionens økonomi. Der er en henlæggelse på 54 mio. kr. til styrkelse af kassebeholdningen, og der afdrages 90 mio. kr. på den ordinære langfristede gæld.

Set i lyset af, at regionen har et samlet bruttobudget på knap 24 mia. kr., en langfristet gæld på 4,6 mia. kr. og en kassebeholdning, der gennemsnitlig kommer ned på 350 – 400 mio. kr., er det en lille - men meget kærkommen – konsolidering, som viser at vi er på rette vej.

Sundhedsområdet

I hele regionens levetid har der været arbejdet hårdt på at skabe balance i sundhedsområdets driftsbudget. Økonomien har de seneste år været presset af, at den årlige aktivitetsstigning på de somatiske sygehuse har været på omkring 6 %, hvilket er 1½ - 2½ % over forudsætningerne i økonomiaftalerne. Endvidere har der været betydelige udgiftsstigninger til praksissektoren, ny dyr medicin og nye behandlinger, patient-skadeforsikringer mv. Dertil kommer, at vi ikke fik en forøgelse af bloktilskuddet, som vi var blevet lovet af regeringen.

Alt sammen forhold der har gjort det nødvendigt at gennemføre betydelige besparelser i årenes løb.

Det er vel første gang i regionens levetid, at vi skal lave et budget, hvor vi har en smule medvind.

Den medvind, som vi har nu skyldes flere forhold.

For det første har vi allerede gennemført betydelige besparelser. Budgetforliget 2011 indeholder besparelser på 321 mio. kr. I aftalen af 31. januar 2011 om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland fastsættes yderligere besparelser på 192 mio. kr. i 2011 og 455 mio. kr. i 2012. I alt er kravet til besparelser set over 2011 og 2012 på 776 mio. kr.

Det er en afgørende forudsætning for budget 2012 at alle vedtagne besparelser realiseres. Jeg har noteret mig, at medarbejderne og ledelserne er gået konstruktivt og målrettet ind i arbejdet med at realisere de omfattende strukturændringer og besparelser, der har været målet. Der har fra alle sider været udvist stor seriøsitet og ansvarsfuldhed. Det fortjener den største anerkendelse. Uden medarbejdernes og ledelsernes opbakning ville vi ikke nå i mål med besparelserne.

Også stor ros til Regionsrådet for at tage ansvar. Det viser, at der ikke er hold i beskyldningerne om, at vi ikke vil tage ansvar.

Det skal selvfølgelig ikke glemmes, at arbejdet med at realisere Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen ikke er helt afsluttet. Der resterer for 2012 en udmøntning af en besparelse på 20 mio. kr. vedrørende omorganisering af neurologien, og der er forudsat en yderligere reduktion af den medicinske sengekapacitet på Aarhus Universitetshospital fra medio 2012.

Vi skal heller ikke glemme, at hospitalerne hvert år stilles overfor et produktivitetskrav på 2 %. Det krav stilles også i budget 2012.

Jeg har også noteret mig, at medarbejderne ønsker, at der er megen fokus på innovation, kvalitet og uddannelse, hvis vi også i fremtiden skal sikre os dygtige og engagerede medarbejdere. Det er noget, vi kan tale mere om, når vi mødes til budgetforligsdrøftelserne den 6. september.

En anden årsag til at vi har fået en smule medvind er, at der er et ekstra økonomisk råderum på 139 mio. kr. Dette skyldes, at der i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering er indført en kompensationsordning for regioner med indtægtstab ved omlægningen. I omstillingsplanen blev der lavet en besparelse på 72 mio. kr. for at imødegå et forventet indtægtstab. Herudover øges Region Midtjyllands bloktilskud med 67 mio. kr., fordi den årlige genberegning af kriterieværdier i bloktilskuddet alt andet lige beregner et relativt større udgiftsbehov i Region Midtjylland i 2012 sammenlignet med andre regioner.

Endelig for det tredje kan vi konstatere en betydelig afdæmpet udgiftsvækst på vanskeligt styrbare områder som ny dyr medicin/ nye behandlinger og til praksissektoren. Nedsættelse af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin i regi af danske Regioner, indgåede aftaler om realvækstrammer på praksisområdet og en generel stramning af økonomistyringen i regionen har gjort sin virkning. Udgiftsstigningerne er nu markant mindre end tidligere.

Budgetforslaget for 2012 giver mulighed for, at vi ud over den realvækst på 322 mio. kr., der ligger i økonomiaftalen for 2012, kan budgettere med:

- At der lægges yderligere 34 mio. kr. oven i budgettet til tilskudsmedicin ud over de 10 mio. kr., der forudsættes i økonomiaftalen 2012. Set i lyset af, at der i tidligere år har været tale om væsentlig større udgiftsstigninger, og at den budgetsikkerhed, der hidtil har ligget i medicingarantien, bliver afskaffet fra 2012, så er det ganske fornuftigt at budgettere med et ekstra beløb.

- At der til tjenestemandspensioner afsættes ekstra 13 mio. kr. Der er tale om merudgifter til tjenestemandspensioner, som regionen skal udbetale.
- At der kan overføres 40 mio. kr. fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet.
- At der er 50 mio. kr. til politisk prioriteringen i forbindelse med budgetforligsdrøftelserne. Dette beløb er ca. 5 gange så stort, som det beløb vi havde til prioritering ved budgetforliget for 2011.

Vanen tro kommer der ikke ekstra midler til psykiatrien i forbindelse med økonomiaftalen 2012. Forligspartierne i folketinget bag satspuljerne har i dag fremlagt forslag om 810 mio. kr. til styrkelse af psykiatrien i perioden 2012 - 2015.

Det er også med stor tilfredshed, at jeg har noteret mig, at psykiatrien aktuelt er inde i en meget positiv udvikling. Ventelisterne er hastigt for nedadgående og flere af de igangsatte initiativer har endnu ikke fået fuld virkning.

Fokus på kvalitet

Økonomi og kvalitet er ikke hinandens modsætninger. Regionerne har sat en ny kvalitetsdagsorden. Målet er, at vise økonomisk og faglig ansvarlighed. Der er mange eksempler på, at der kan spares penge ved bedre kvalitet – spild af medicin, genindlæggelser, overflødige ambulante besøg, operationer uden væsentlig dokumenteret effekt og lignende er eksempler på en positiv sammenhæng, hvor der både kan spares penge samtidig med at kvaliteten øges.

Der ligger betydelige udfordringer i at implementere kvalitetsdagsordnen, men det er en dagsorden, som bør have den største politiske interesse.

Økonomistyringen

Der har i de seneste år været betydelig fokus på økonomistyringen. Der er månedlige økonomirapporteringer, og der er sket en stramning af økonomistyringsmodellerne. I forbindelse med budget 2012 tager vi et meget stort skridt i retning af decentralisering af budgetansvar til hospitalerne. Det er også et skridt, hvor vi går længere med hensyn til decentralisering, end man gør i andre regioner, f.eks. ved at ansvaret for samhandel med andre regioner på det højt specialiserede område lægges ud på Aarhus Universitetshospital og Regionshospital Viborg.

Det giver hospitalerne et større ansvar, men der træffes forhåbentlig også bedre beslutninger og foretages hurtigere tilpasninger, hvis der sker ændringer i efterspørgslen. Vi kommer til at følge de nye principper for økonomistyringen i de kommende kvartalsrapporter.

Anlæg, sundhedsområdet

Mens rammerne for driftsbudgettet ser fornuftig ud, så er anlægsøkonomien mere stram.

Regionernes bloktilskud til finansiering af anlægsudgifter bliver reduceret med 300 mio. kr. på landsplan, svarende til 61 mio. kr. for Region Midtjylland. Derfor ligger det også budgetforslaget, at der overfører 40 mio. kr. fra driftsrammen til anlægsrammen.

Der er nogle nye muligheder i og med, at der i regi af Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsat en låne- eller deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. Region Midtjylland har indsendt tre ansøgninger etablering af hovedforsyningen på DNU i Aarhus (140 mio. kr.) samt udbygning af Regionshospitalet Randers (127 mio. kr.) og Regionshospitalet Horsens (60 mio. kr.). Alle tre projekter løber over tre år.

Jeg forventer, at vi får svar på ansøgningerne inden vi skal have 2. behandling af budget 2012. Forudsættes det, at Region Midtjylland får 100 mio. kr. fra denne pulje i 2012, og hvis puljen videreføres i 2013 og 2014 og med en bevilling til Region Midtjylland på ca. 100 mio. kr. hvert år, så er der plads til at gennemføre:

- 1. etape af udbygningen af Regionshospitalet Randers,
- Færdiggørelse af en ekstra etage på akutbygningen på Regionshospitalet i Horsens,
- Etablering af hovedforsyningen på DNU.

Hovedforsyningen på DNU er vi tvunget til at gennemføre uanset størrelsen af en bevilling fra låne- og deponeringsfritagelsespuljen. Sættes de to andre projekter i gang i 2012, så skal vi kunne gennemføre dem uanset, hvad vi kan få fra låne- og deponeringsfritagelsespuljen.

Der er en risiko for, at vi ikke kan få en tilstrækkelig bevilling fra låne- og deponeringsfritagelsespuljen. Derfor bliver vi nødt til allerede i budgetforliget at indgå en aftale om, hvordan vi i en sådan situation kan gennemføre byggerierne på Regionshospitalet i Randers og Horsens.

På den lidt længere bane er vi også nødt til at sikre finansieringen af en flytning af psykiatrien fra Herning til Gødstrup, idet psykiatrien ikke er en del af kvalitetsfundsprojektet. Også her er vi i tvungen træk. Herudover kommer flytningen af Aarhus Universitetshospital Risskov til Skejby, som både økonomisk og fagligt vil være en meget stor gevinst.

Investeringer i nyt sygehusbyggeri er væsentlige forudsætninger for, at vi kan nå fremtidige effektiviseringer i driften. Effektiviseringsgevinster på 6-8 %, som staten

har forudsat ved ombygning eller nyt sygehusbyggeri, vil sikre at investeringerne er samfundsøkonomisk rentable. Hertil kommer, at de også øger den faglige kvalitet og patienttilfredsheden.

Derfor bør vi også give anlægsinvesteringerne meget høj prioritet. Det kan blive nødvendigt, at vi omprioriterer noget af de kommende års realvækst på sundhedsområdet fra drifts- til anlægsbudgettet, eller vi midlertidigt bruger lidt af henlæggelsen til kassebeholdningen til anlægsformål mod, at pengene bliver lagt tilbage igen, når anlægget står færdigt.

Regional Udvikling

Økonomiaftalen 2011 forudsætter på landsplan en mindre reduktion af de økonomiske rammer på 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013. Det er forudsat, at budgetreduktionen gennemføres hovedsagelig ved reduktion i administrative stillinger.

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel heraf på 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013 er indarbejdet i budgetforslaget. I 2012 reduceres antallet af stillinger fra 122 fuldtidsstillinger til 116 fuldtidsstillinger.

Socialområdet

Regionens driftsomkostninger på socialområdet er som bekendt fuldt ud finansieret af takstbetalinger fra kommunerne. Budgetforslaget på socialområdet afventer, at der mellem kommunerne og regionen indgås en Rammeaftale 2012, som fastsætter udbuddet af pladser og taksterne for 2012.

Der er fra kommunal side rejst forslag om, at alle leverandørerne af de sociale tilbud gennemfører udgiftsreduktioner på 6 % hen over 2013 og 2014. Vilklårene for hvordan en udgiftsreduktion kan udmøntes, skal aftales nærmere med kommunerne.

For regionen er det vigtigt, at det ikke kun bliver et leverandøransvar at gennemføre udgiftsreduktionen, men også at køberkommunerne har et ansvar for udgiftsreduktioner f.eks. gennem bedre visitation og opfølgning på sagerne.

Det videre forløb:

Det videre forløb er nu:

- At den 6. september er der drøftelser om budgetforlig for 2012,
- At den 20. september har Forretningsudvalget anden behandling af budget 2012,
- At den 28. september har Regionsrådet anden behandling og endelig vedtagelse af budget 2011.

Det er mit ønske, at vi får en god og konstruktiv drøftelse af budgetforslag 2012.

Med disse ord skal jeg anbefale, at Regionsrådet tiltræder indstillingen.