

## **Regionsrådsformandens tale ved regionsrådets møde den 17. august 2010 – førstebehandling af forslag til budget 2011**

*Det talte ord gælder*

### **1. Indledning**

I dag skal vi i regionsrådet have den første drøftelse af forslag til budget for 2011. Vi er på en opgave, hvor de økonomiske rammer er udstukket af regeringen, og hvor der er indgået aftaler med regeringen om mange ting, der skal opfyldes. Der er også her i regionsrådet besluttet planer og politikker og sat mange ting i værk, som vi også må forholde os til, når vi laver et budget. Hvor meget kan gennemføres og gøres? Hvad er vi nødt til at ændre eller opgive, hvis budgettet i år eller i de efterfølgende år skal hænge sammen?

Regionsrådet har ansvaret for tre hovedopgaver:

- Danmarks største sundhedsvæsen for 1,7 mio. borgere
- Sikring af de tilbud på social- og specialundervisningsområdet som kommunerne beder Region Hovedstaden om at drive – og endelig
- den regionale udvikling – med et ansvar for miljøet, den kollektive trafik og erhvervsudviklingen i hovedstadsområdet.

Som en af de største virksomheder – i en Øresundsregion med mange virksomheder og flere universiteter, der med hver sit udgangspunkt ligeledes er optaget af sundhedsområdet - står vi med muligheder for at videreudvikle og skabe ny vækst og udvikling, hvis vi finder hinanden i et konstruktivt samarbejde. Ikke mindst i en krisesituation, hvor det offentlige er parat til at investere milliarder i byggeri. Disse forhold kalder på nytænkning i samspillet mellem forskning, vores virksomheder og os i rådet.

Vi har et Vækstforum, der har øje herfor. Vi har et regionsråd, der er optaget af miljøet, mulighederne for bedre løsninger med spildevand, energiforbrug og meget andet. Et regionsråd, der ønsker moderne, grønne offentlige hospitaler. Et regionsråd, der ser et samarbejde med virksomhederne som den bedste mulighed for at give det bedste til borgerne.

Vi har sammen en mulighed for at finde vej ind i en fremtid, hvor vores fælles evne til at udvikle og skabe nye sammenhænge kan blive en betydelig grokraft.

Udfordringerne er store - at lægge budgettet er en del heraf. Udfordringen med at holde det, er ikke mindre.

Der er store forventninger til regionernes arbejde med at skabe et sundhedsvæsen i Danmark, der kan måle sig med de bedste i verden. ”Verdensklasse” er et ofte anvendt ord, der kommer op i sundhedsdebatten. Det kan klinge hult, når der ikke har været sammenhæng mellem visionen og realiteterne. Men det er vigtigt, at vi i rådet fortsat er visionære og ikke mindst får skabt sammenhæng.

I regionens første år har vi været optaget af at løse fusionsopgaven. Regionsrådet har stået i spidsen for en omstillingsproces, der har krævet en betydelig indsats fra både medarbejdere og ledere. Vi har truffet beslutninger, der har haft afgørende betydning for, hvordan vores tilbud om sundhedsydelse er tilrettelagt, og vi er blevet enige om gennemgribende beslutninger, der har stor indflydelse på vores medarbejders arbejdsvilkår.

Vi har i de sidste år sammenlagt afdelinger, flyttet funktioner og skabt nye organisatoriske rammer. Det er en imponerende opgave, der er blevet løst af medarbejdere og ledere på alle vores virksomheder.

Vi skal sikre den optimale kvalitet af behandling gennem samling af de vanskeligste og mest komplicerede specialer. Vi kan ikke acceptere et utilstrækkeligt kvalitetsniveau. Og vi vil ikke acceptere, at en øget spredning af aktiviteter medfører en ringere kvalitet end den, der er mulig. Nærhed har også betydning. Det har væsentlig betydning for rigtig mange af os. Nærhed er ikke et argument for at acceptere ringere kvalitet. Men vi skal også være opmærksomme på, at udviklingen gør det muligt ind i mellem at gå den modsatte vej af centralisering.

Krav om udvikling, krav om kvalitet og krav om effektiv ressourceudnyttelse – bliver ikke svækket i de kommende år. Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner taler i stor udstrækning om effektivisering, rationalisering, prioritering og ressourceudnyttelse, næsten i en sådan udstrækning, at man kan blive helt betænkelig ved, om der overhovedet er nogen, der tænker på medmenneskelighed og omsorg. Men det gør vores medarbejdere ude i det virkelige liv heldigvis, og det skal vi også huske.

De to første år af regionens levetid sikrede vi en fornuftig balance i økonomien og sådan bør det altid være i Region Hovedstaden. Men i 2009 havde både hospitalerne og praksissektoren et udgiftsniveau, der lå over budgettet. Vi kunne ikke opnå balance i regnskabet for 2009. Det var en kedelig situation. Både fordi vi selvfølgelig skal overholde de budgetter og aftaler vi indgår, men også fordi vi kommer i en yderst ubehagelig situation, når vi ikke sikrer budgetoverholdelse. Det ender med at gå ud over alle.

Nogle af de medarbejdere som vores hospitaler ansatte i løbet af 2008, blev afskediget i begyndelsen af 2010, da der ikke var ressourcer nok. Jeg finder det beklageligt, at vi ikke alle steder havde tilstrækkeligt styr på udgifter og aktiviteter. Det var ikke nogen besluttet overskridelse – og ustyr er det værste.

Den situation må ikke gentage sig. Det kan hverken regionsråd, ledere eller medarbejdere være tjent med. Der blev i slutningen af 2009 og i foråret taget en lang række initiativer, der skal sikre balance i såvel aktivitet som økonomi.

Nu skal vi skue fremad og lave budgettet for 2011.

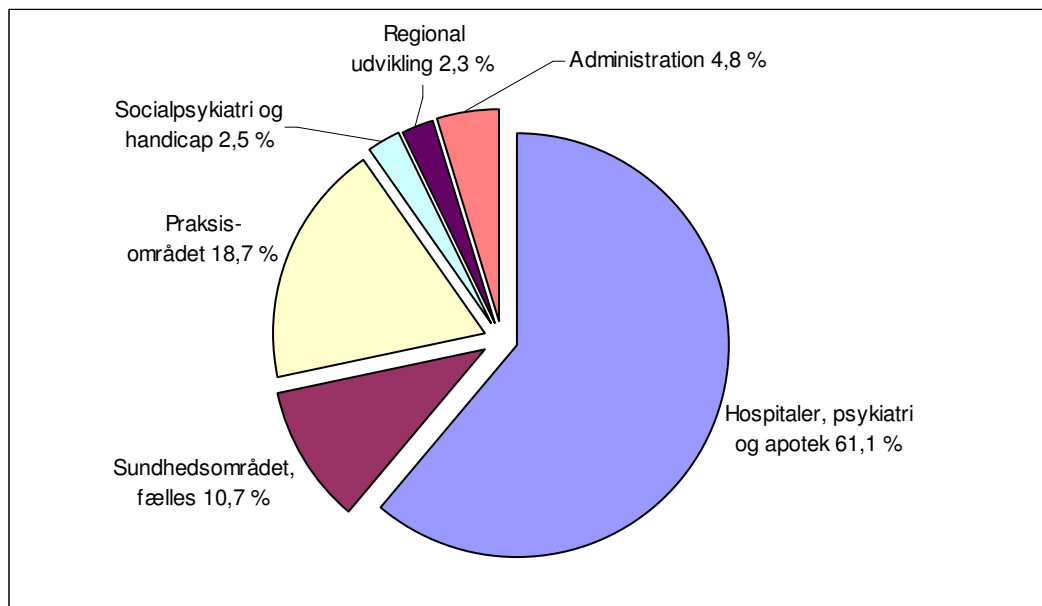
## 2. De overordnede tal

Budgetforslaget for 2011 indeholder bruttodriftsudgifter på 36,9 mia. kr. Anlægsinvesteringerne udgør 1,4 mia. kr.

### Budgettets fordeling på områder i %

(Bruttodriftsudgifter)

Sundhedsområdet udgør 91 procent af de samlede driftsudgifter og en andel af de 5 procent, der går til administration. Social- og specialundervisningsområdet står for 3 procent af budgettet, mens regional udvikling tegner sig for de resterende 2 procent.



Budgetforslaget er baseret på økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen giver på sundhedsområdet Region Hovedstaden et samlet forøget økonomisk råderum på 742 mio. kr.

Tilskud til aktivitet og medicin på hospitalerne og til ydelser og til medicintilskud i praksissektoren bliver forøget. Hertil kommer kompensation som følge af ny lovgivning - den såkaldte DUT-ordning. Endelig bliver råderummet forøget af, at Region Hovedstadens demografi ændres, i forhold til de øvrige regioner. Vi bliver flere i hovedstadsområdet og behovet for sundhedsvæsenets ydelser vokser derfor.

I beregningen af råderummet er der dog også et par forhold, der trækker ressourcer ud af Region Hovedstaden. Dels overgangsordningen, det vil sige en årlig nedsparring til det niveau staten ønskede ved vores dannelse, og dels en fortsat aftrapning af forskningstilskuddet.

#### Udviklingen i økonomisk råderum

##### Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftale	627
Overgangsordning og forskningstilskud	-72
Bloktilskud m.v., øvrige ændringer	141
Ny lovgivning m.v. (DUT-sager)	46
<b>I alt</b>	<b>742</b>

Det øgede råderum på 742 mio. kr. giver regionen mulighed for at styrke en række aktiviteter på sundhedsområdet. Men Region Hovedstaden har i 2011 samtidig behov for at finansiere aktivitetsvækst for 883 mio. kr., en række vækstområder på 257 mio. kr. og andre ændringer på udgiftssiden på 169 mio. kr. Samlet set er det derfor nødvendigt at finde ganske store besparelser for at skabe balance i budgettet.

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner forudsætter, at der fra 2010 til 2011 vil være en stigning i undersøgelser og behandlinger på 3 procent. De 2 procent af denne stigning skal regionen dog selv finde. Sagt mere direkte: vi skal producere 2 procent mere uden flere ressourcer.

#### Råderummet anvendes til

##### Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	883
Andre vækstområder på udgiftssiden	257
Andre ændringer på udgiftssiden	169
Besparelser	-567
<b>I alt</b>	<b>742</b>

##### Besparelser

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Besparelse afledt af 1. økonomirapport 2010	-80
Besparelse afledt af 2. økonomirapport 2010	-100
Besparelse ved elektronisk rekruttering	-6
Indkøbsbesparelse 2011	-31
Administrationsområdet	-26
Energibesparende foranstaltninger - driftsbesparelse	-24
Besparelser på hospitalerne og i psykiatrien 2011	-300
<b>I alt</b>	<b>-567</b>

For at skabe balance er der i budgetforslaget foreslået besparelser på i alt 567 mio. kr.

180 mio. kr. af besparelsen skal findes ved at videreføre besparelser, der allerede er truffet beslutning om. Vi har allerede, som de fleste nok kan huske, to gange i år været nødsaget til at bede vores virksomheder om at finde besparelser.

Derudover indeholder budgettet forslag om besparelser som følge af ny elektronisk rekruttering, nye indkøbsbesparelser og besparelser på administrationen. I alt 63 mio. kr.

Besparelser på hospitalerne og i psykiatrien udgør samlet set 300 mio. kr. Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser, der beslutes i forbindelse med budgetvedtagelsen, er der forudsat gennemført besparelser svarende til et samlet beløb på 400 mio. kr. Der afsættes på den måde en tidsforskydningspulje på 100 mio. kr. for at opnå den fornødne nettobesparelse på 300 mio. kr. i 2011.

Det bliver sværere at finde de to procents meraktivitet, da modellen efterhånden har været anvendt i ganske lang tid.

De konkrete forslag til besparelser vil blive præsenteret for regionsrådet på et ekstraordinært orienteringsmøde den 27. august.

<b>Mio. kr.</b>	<b>Besparelse (2011-pl)</b>
Amager Hospital	7,1
Bispebjerg Hospital	33,6
Bornholms Hospital	7,1
Frederiksberg Hospital	13,1
Frederikssund Hospital	4,6
Gentofte Hospital	24,3
Glostrup Hospital	26,7
Helsingør Hospital	3,3
Herlev Hospital	53,8
Hillerød Hospital	40,8
Hvidovre Hospital	36,5
Region Hovedstadens Apotek	3,0
Region Hovedstadens Psykiatri	57,5
Rigshospitalet	88,6
<b>I alt</b>	<b>400,0</b>

Kassebeholdningen for Region Hovedstaden ser med det fremlagte budgetforslag fornuftig ud. Med niveauet for den gennemsnitlige kassebeholdning bliver lovgivningens minimumskrav opfyldt.

Der er en usikkerhed forbundet med udviklingen i udgifterne – både på drifts- og investeringsområdet. Budgetforslaget bygger på, at der skal være sikkerhed for overholdelse af den stramme økonomiske ramme til drift.

Hele anlægssiden bygger på, at vi til oktober får de ansøgte penge fra regeringens ekspertudvalg. Vi ved alle, at der er store investeringsbehov herunder.

Likviditeten må nødvendigvis ses i lyset af disse udfordringer.

### 3. Sundhed

Sundhedsområdet fylder naturligt nok mest i budgettet. Med 12 hospitaler, psykiatrvirksomheden, over 1.000 praktiserende læger og mere end 3.000 praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer mv. råder Region Hovedstaden over landets største sundhedsvæsen.

Det har været glædeligt at se, hvordan samarbejdet på en række områder blomstrer mellem hospitalerne og kommunerne. Vi har gode og konstruktive dialoger inden for rammerne af sundhedsaftalerne og med kommunerne og de praktiserende læger i Sundhedskoordinationsudvalget. Vi er ikke færdige med at implementere alle de samarbejdsprojekter, der indgik i budget 2010, men vi er godt på vej.

Undersøgelser vedrørende sundhedsprofiler viser, at der er stor forskel på befolkningens sundhed både nationalt og på tværs af Region Hovedstaden. Det er simpelthen sundere at bo på landet end i storbyen. Sociale faktorer, nedslidning efter hårdt arbejdsliv, miljøproblemer og andet betyder, at levetiden i visse dele af vores region er ganske lav. Denne problemstilling skal vi arbejde videre med. Vi kan ganske enkelt ikke være tilfredse, før befolkningen i Nordvest og i Frederiksværk lever lige så længe som borgerne i Gentofte.

Ulighed i sundhed hænger sammen med sociale faktorer og med antallet af kroniske patienter. Vores ønsker om at undgå ulighed er fortsat en stor udfordring.

Men vi ved, at vi har landets tungeste psykiatri. De mest syge - og dermed de mest behandlingskrævende og omkostningstunge psykiatriske patienter bor i hovedstaden.

Vores forudsætninger er ikke de nemmeste. Når omlægningen af bloktilskuddet er fuldt gennemført i 2012, viser vores beregninger, at vi har en varig underfinansiering af psykiatrien på ca. 450 mio. kr. – når vi sammenligner økonomien før og efter strukturreformen.

Det skyldes, at der i bloktilskudsfordelingen ikke tages tilstrækkeligt højde for, at regionen har 40-45 procent af de sværeste psykiatriske patienter, men under 1/3 af landets samlede befolkning. Det er ikke mærkeligt – det er et mønster, som storbyregioner overalt i Europa kan nikke genkendende til.

Vi har gennem de seneste år forsøgt at rejse denne diskussion men har ikke oplevet, at vores argumenter er blevet hørt. Vi er nu nødsaget til, at tage dette til efterretning. På den baggrund er det i budgetforslaget anført, at det må forudses, at Region Hovedstadens Psykiatri over de næste år skal nedbringe budgettet med cirka 200 mio. kr. Jeg tror ikke, at nogen kan forestille sig, hvordan det kan lade sig gøre at fjerne et større beløb.

Det bliver en kæmpeudfordring både for regionsrådet og for psykiatriens ledere og medarbejdere. Det er i budgetforslaget angivet, at godt halvdelen af beløbet kan realiseres ved strukturelle omlægninger af funktionerne i Frederikssund, Psykiatrisk Center Gentofte og Psykiatrisk Center Sct. Hans. Og i 2011 påbegyndes især omlægninger på Sct. Hans.

<b>Aktivitetstal for hospitalerne - Budget 2011</b>					
	Sygehus-udskrivninger	Ambulante besøg	DRG-produktionsværdi - mio. kr.	DAGS-produktionsværdi - mio. kr.	Produktionsværdi i alt
<b>Amager Hospital</b>	9.895	64.468	293,42	102,26	395,68
<b>Bispebjerg Hospital</b>	37.697	237.529	1.191,96	571,04	1.763,00
<b>Bornholms Hospital</b>	7.431	42.958	175,99	107,17	283,16
<b>Frederiksberg Hospital</b>	15.295	121.293	505,33	261,14	766,48
<b>Frederikssund Hospital</b>	7.180	28.359	258,78	40,88	299,66
<b>Gentofte Hospital</b>	22.420	244.422	826,01	604,55	1.430,57
<b>Glostrup Hospital</b>	19.150	248.207	772,07	569,58	1.341,65
<b>Helsingør Hospital</b>	7.918	20.604	170,39	29,87	200,27
<b>Herlev Hospital</b>	64.349	459.624	1.785,37	1.276,77	3.062,13
<b>Hillerød Hospital</b>	55.184	245.934	1.311,38	675,36	1.986,74
<b>Hvidovre Hospital</b>	58.344	287.012	1.512,01	676,80	2.188,82
<b>Rigshospitalet</b>	90.714	574.531	3.899,84	1.725,74	5.625,58
<b>Præstationsbudget i alt</b>	<b>395.578</b>	<b>2.574.942</b>	<b>12.703</b>	<b>6.641</b>	<b>19.344</b>

### *Hospitals- og psykiatriplanen*

En af de væsentligste forestående opgaver er gennemførelsen af hospitals- og psykiatriplanerne. Meget af hospitalsplanen er blevet gennemført siden vedtagelsen i 2007. Der er sket en række flytninger af funktioner og optageområder i 2008 og 2009, og også i 2010 er foreslået en række yderligere omlægninger.

I forhold til psykiatriplanen er store dele af planen ligeledes blevet gennemført. Optageområder er blevet omlagt og der er etableret fælles distriktskykiatriske enheder i forbindelse med udvidelsen af den opsøgende virksomhed.

Vi er ved at forme fremtidens hospitaler og fremtidens psykiatri for regionens borgere. Det er et kæmpe projekt, der trækker store vekslers på næsten alle involverede.

<b>Oversigt over hospitals- og psykiatriplanimplementering 2011 opgjort efter planlægningsområder</b>
<p><b>Planlægningsområde Nord</b>  <b>Planimplementering 2011</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demensenhed etableres på Hillerød Hospital (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)</li> <li>• Ortopædkirurgisk og kirurgisk aktivitet (hofte- og knæoperationer, samt brokoperationer) flyttes fra Hørsholm Hospital til Gentofte Hospital og Hillerød Hospital</li> <li>• Reumatologisk aktivitet flyttes fra Hørsholm Hospital til Helsingør Hospital</li> <li>• Gynækologi, obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital ved, at optageområderne justeres for Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital</li> <li>• Intensivafsnit nedlægges i Frederikssund og kapaciteten øges på Hillerød Hospital</li> <li>• Akut Modtage Afdeling og skadestue på Helsingør Hospital sammenlægges organisatorisk (sammenlægningen er påbegyndt i 2010)</li> </ul> <p><b>Øvrige planændringer 2011</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øre-, Næse-, Halsområdet, varetagelsen af akut- og hovedfunktionsniveau for Planlægningsområde Midt flyttes fra Gentofte Hospital til Hillerød Hospital</li> <li>• Neurorehabilitering i Esbønderup ophører og patienterne færdigbehandles på de afdelinger, hvor de indlægges (tidligere forudsat flyttet til Frederikssund Hospital)</li> </ul> <p><b>Planlægningsområde Midt</b>  <b>Planimplementering 2011</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demensenhed etableres på Herlev Hospital (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)</li> <li>• Skadestuen og Akut Modtage Afdelingen sammenlægges på Gentofte Hospital (sammenlægningen er påbegyndt i 2010)</li> <li>• Gynækologi, obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital ved, at optageområderne justeres for Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital</li> <li>• Allergologi (laboratedelen) flytter fra Rigshospitalet til Gentofte Hospital</li> </ul>

- Intern medicin, neurologi, kirurgi og gastrokirurgi for Furesø og Egedal kommune flyttes fra Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital til Herlev Hospital

#### **Øvrige planændringer 2011**

- Øre-, Næse-, Halsafdelingen ændres organisatorisk til en elektiv klinik ledet af Rigshospitalet
- Ortopædkirurgisk elektiv afdeling etableres som selvstændig afdeling på Gentofte Hospital (p.t. samarbejdsfunktion fra Herlev Hospital)

#### **Planlægningsområde Syd**

##### **Planimplementering 2011**

- Mikrobiologisk betjening af Glostrup Hospital flyttes fra Herlev Hospital til Hvidovre Hospital
- Demensenhed etableres på Glostrup Hospital (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)
- Skadestue og Akut Modtage Afdeling sammenlægges på Hvidovre Hospital (sammenlægningen er påbegyndt i 2010)
- Reumatologi flytter fra Amager Hospital til Glostrup Hospital
- Reumatologisk ambulant aktivitet flyttes fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital
- Respirationscenter Øst flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital (organisatorisk henhørende under Glostrup Hospital fra medio 2010)
- Rygkirurgi flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital
- Dialysefunktion etableres på Hvidovre Hospital som satellit fra Herlev Hospital (etablering påbegyndes i 2010)
- Gynækologi, obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital ved, at optageområderne justeres for Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital

#### **Øvrige planændringer 2011**

- Vestegnens Lungeklinik flyttes organisatorisk fra Gentofte Hospital til Hvidovre Hospital
- Rygkirurgien flyttes fra Hørsholm Hospital til Glostrup Hospital
- Organisatorisk sammenlægning af PC Ballerup og PC Gentofte og forberedelse af fysisk samling på matriklen i Ballerup

#### **Planlægningsområde Byen**

##### **Planimplementering 2011**

- Demensenhed etableres på Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet (det organisatoriske arbejde er påbegyndt i 2010)
- Apopleksibetjeningen af Rigshospitalets lokalområde flyttes fra Rigshospitalet til Bispebjerg Hospital
- Kraniekirurgien flyttes fra Glostrup Hospital til Rigshospitalet (overgår organisatorisk til Rigshospitalet i efteråret 2010)
- Thoraxkirurgisk udefunktion hjemtages fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet
- Akut karkirurgi flytter fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet
- Gynækologi, obstetrik og pædiatri flyttes fra Gentofte Hospital ved, at optageområderne justeres for Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital

#### **Øvrige planændringer 2011**

- Øre-, Næse-, Halsområdet, varetagelsen af akut- og hovedfunktionsniveau for Planlægningsområde Syd flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet

Den 18. maj 2010 indgik et flertal i regionsrådet en ny politisk aftale om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden. Den politiske aftale ligger i forlængelse af aftalen fra 2007. Mål om kvalitet, tryghed og økonomisk effektivitet går igen i den nye aftale. Der er således ingen grund til at fortryde vores tidligere flytninger.

Aftalen var nødvendig for at sikre, at regionen kunne komme videre med udviklingen af de somatiske hospitaler og psykiatrien. Regeringen havde i første omgang kun givet tilsagn om moderniseringer, om- og nybyggerier fire steder: Rigshospitalet, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Psykiatrisk Center Sct. Hans. Vi fik derefter besked på at udarbejde et forslag til et projekt omkring Bispebjerg Hospital og et forslag vedrørende et nyt, større hospital ved Hillerød.

Vi har med andre ord tilpasset den eksisterende aftale de aktuelle hårde realiteter. Vi har rettet ind efter regeringens ekspertudvalg, statsministeren og indset de økonomiske vilkår og nye krav. Nu venter vi spændt på det endelige tilsagn om pengene, så vi kan komme videre. Vi har forstået, at afgørelserne kommer til oktober. Indtil nu har vi kun set en tvangsopsparing sidste år på 312 mio. kr. og i år på 319 mio. kr. der skal sikre, at vi kan betale 40 procent af herlighederne.

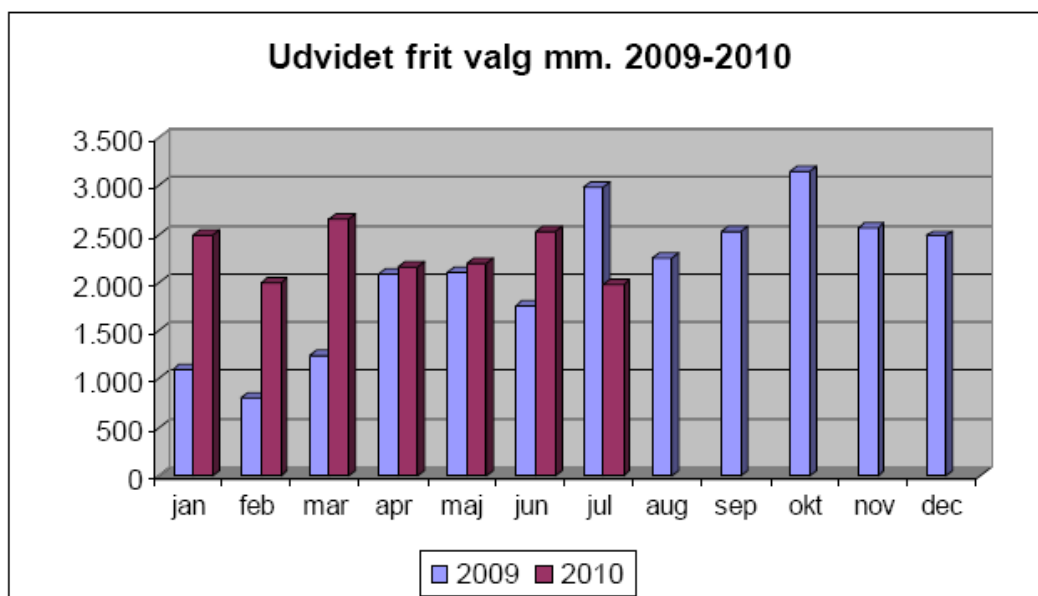
Budgetforslaget indeholder forslag til ændringer i hospitals- og psykiatriplanen 2007, der er nødvendige på grund af den faglige udvikling eller udvikling i f.eks. patientantal og ændringer, der knytter sig til den nye hospitalsplan. Forliget om den gamle hospitals- og psykiatriplan udløber i foråret 2012. Jeg håber, vi sammen kan finde pragmatiske løsninger på de konkrete problemstillinger - af både den ene og den anden art.

#### Sygehusbehandling uden for regionen

Et af de forhold, der hvert år bliver diskuteret i forbindelse med budgettet er, hvordan vi håndterer det udvidede frit valg og ikke mindst, hvor mange af regionens borgere, der forventes at anvende muligheden for behandling uden for regionen.

Det ser ud som om, at det er lykkedes vores hospitaler, at sikre undersøgelse og behandling så hurtigt, at der trods temmelig store udgifter ikke er tale om stigende udgifter. Det er flot og derfor indeholder budgetforslaget også den forudsætning, at der vil være en nogenlunde uændret udvikling i 2011 i forhold til 2010.

#### Udvidet frit valg 2009-2010



#### Sygehusbehandling udenfor regionen 2008-2011

(Mio. kr. 2010-priser)	Regnskab 2008	Regnskab 2009	ØR2 2010	BF 2011
Andre offentlige	336	347	360	361
Foreningsejede specialsygehuse <sup>1)</sup>	183	177	183	210
Udvidet frit valg - private hospitaler	394	281	284	285
Øvrige	112	136	138	135
<b>I alt</b>	<b>1.025</b>	<b>941</b>	<b>965</b>	<b>991</b>

<sup>1)</sup> Stigning fra 2010 til 2011 vedrører udvidet forbrug på hospice

### Budgetforslag - sundhed

Der er i budgetforslaget, under aktivitetsvækst på sundhedsområdet, seks hovedområder. Disse udgør i alt 883 mio. kr.

#### Aktivitetsvækst

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Aktivitetsvækst hospitaler *)	390
Sygehusmedicin	200
Nye behandlinger mv.	18
Medicintilskud, praksisområdet	37
Praksisydelser i øvrigt	184
Hjemmeboende respiratorpatienter	35
Hospice	19
<b>I alt</b>	<b>883</b>

\*) 2 % af væksten svarende til ca. 380 mio. kr. forudsættes gennemført uden merudgifter

Til aktivitetsvækst på hospitalerne er der afsat 390 mio. kr., men hertil kommer, at der oveni skal produceres yderligere 2 procent, svarende til en aktivitetsværdi på ca. 380 mio. kr. Det skal dog, som tidligere nævnt, ske uden tilførsel af ekstra ressourcer.

De 390 mio. kr. skal udover at dække en øget aktivitet på regionens hospitaler ligeledes dække en eventuel udvidet aktivitet uden for regionen herunder på privathospitaler og andre offentlige hospitaler.

Til medicin på hospitalerne er der afsat yderligere 200 mio. kr. Med den udvikling vi har set i medicinudgifter, er det næppe skudt over målet for 2011. Området skal også fremover have stor ledelsesmæssig og faglig bevågenhed, så der sikres en korrekt, men også økonomisk bæredygtig anvendelse af medicin. I økonomiaftalen med regeringen bliver dette understreget.

På praksisområdet foreslås afsat yderligere 37 mio. kr. til medicintilskud og 184 mio. kr. til yderligere ydelser hos praktiserende læger, speciallæger og andre grupper i praksissektoren.

Endelig foreslås afsat 35 mio. kr. yderligere til behandling af hjemmeboende respiratorpatienter. Det er et stort beløb, men er en konsekvens af forbedrede behandlingsmuligheder – så patienter heldigvis lever længere og derved bliver flere.

Det er også foreslået at finansiere yderligere 257 mio. kr. til en række andre vækstområder. Disse dækker blandt andet udgifter til gennemførelse af regionens kommende kræftplan, udbygning af intensivkapaciteten, helårsvirkning af akutberedskab og patienterstatninger.

#### Andre vækstområder

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
Prioriteringspulje	40
Pulje til gennemførelse af regionens kommende kræftplan	20
Intensiv kapacitet	50
Diagnostisk beredskab traumecentret	11
Akutberedskab helårsvirkning	18
Afledt drift af gennemførte it-investeringer	24
Patienterstatninger	60
Øvrige vækstområder	34
<b>I alt</b>	<b>257</b>

### Andre ændringer

Mio. kr., 2011-priser	Beløb
SOSU-elevløn	-42
Lægelig videreuddannelse	-12
Faldende indtægter færdigbehandlede	30
Ejendomsskatter	-15
Tjenestemandspensioner	30
Konvertering af tjenestemandstillinger	10
Pulje til mindre renoveringsprojekter	50
Takster på Rigshospitalet (tab)	55
Retspsykiatri videreførelse af tidligere udbygning	17
Ny lovgivning m.v. (DUT-sager)	46
<b>I alt</b>	<b>169</b>

Andre ændringer omhandler områder, hvor der forventes en faldende udgiftsudvikling for regionen. Det er for eksempel udgifter til lønudgifter til social- og sundhedsassistentelever under uddannelse og videreuddannelse af læger, samt udgifter til ejendomsskatter.

Der er på den anden side fortsat stigende udgifter til tjenestemandspensioner. Pulje til mindre renoveringsprojekter udgør 50 mio. kr., mens den samlede økonomiske kompensation til regionen vedrørende ny lovgivning udgør 46 mio. kr.

### 4. Investeringer

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet er på 1,4 mia. kr. Heraf kommer ca. 1 mia. kr. fra bloktilskuddet og de resterende knap 400 mio. kr. dels fra frigjorte NESAs midler, der hidtil har været deponeret og dels fra træk på regionens kassebeholdning. Af de samlede investeringsmidler skal regionen hensætte 319 mio. kr. til de kommende projekter, der godkendes og finansieres delvis af den statslige såkaldte Kvalitetsfond. De er derfor ikke en del af investeringsbudgettet.

Vi søgte oprindeligt 15 mia. kr. fra Kvalitetsfonden til realisering af vores hospitals- og psykiatriplaner. Vi fik imidlertid kun tilsagn for projekter til 6,1 mia. kr. – og samtidig besked om, at vi selv skulle finde de 40 procent af det beløb, 2,4 mia. kr.

### Investeringsbudgettet 2011

#### Investeringsbudget 2011, Sundhedsområdet

Mio. kr. 2011-priser	Beløb
Bloktilskud	1.019
NESA midler	144
Likviditetstræk (godkendte sager)	192
Yderligere likviditetstræk	366
Hensættelser til medfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	-319
<b>I alt, Rådighedsbeløb Sundhedsområdet</b>	<b>1.402</b>

Sidste år gav jeg udtryk for, at jeg meget håbede, at de statslige tilsagn til de større projekter, som skal støttes af Kvalitetsfonden, kommer rettidigt og uden unødigt ventetid. Det håber jeg stadig, da det er helt afgørende for både patienter og personale, at de løfter, der er givet om forbedringer af de fysiske rammer, snarest muligt bliver realiseret.

**Projekter med foreløbigt tilsagn fra Kvalitetsfonden:**

- Etablering af Nordfløj på Rigshospitalet med en samlet investeringsramme på 1,85 mia. kr.
- Ud- og ombygning på Herlev Hospital med en samlet investeringsramme 2,25 mia. kr.
- Ud- og ombygning af Hvidovre Hospital med en samlet investeringsramme 1,45 mia. kr.
- Udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans med en samlet investeringsramme 0,55 mia. kr.

**Projekter indsendt til fase 2 ansøgning hos Kvalitetsfonden:**

- Byggeri af nyt somatisk hospital ved Hillerød
- Ny- og ombygning på Bispebjerg til både somatik og psykiatri

Den anslåede investeringsudgift til de to projekter er 9,8 mia. kr.

**5. Personaleområdet**

Region Hovedstaden har i alt godt 40.000 ansatte. Vi har en masse attraktive arbejdspladser, et godt arbejdsmiljø og et miljø, hvor der er plads til udvikling og innovation, og det skal vi blive ved med at satse på.

Det er positivt, at vi gennem de seneste år har oplevet, at vi bedre har kunnet tiltrække og fastholde personale. Jeg er ikke blind for, at det blandt andet skydes finanskrisen. Men jeg er overbevist om, at det nu også er et resultat af, at vi har prioriteret både rekruttering og personaleudvikling.

Antallet af ledige stillinger var i foråret 2010 på kun godt 300 stillinger. Det laveste i mange år. Og det er et styrtdyk i forhold til de knap 2.000 medarbejdere, vi manglede for bare to år siden. De besatte stillinger giver bedre behandling og pleje, og er medvirkende til at afhjælpe problemer med ventetider.

At vi er dygtige til at rekruttere medarbejdere her og nu skal dog ikke blive en sovepude. Allerede i 2015 kan vi være klemte af, at de store årgange er på vej på pension, og at det er de små ungdomsårgange, der i disse år sidder på skolebænken på sundhedsuddannelser. Det er derfor altafgørende, at vi fortsat arbejder med rekruttering, fastholdelse og udvikling.

**Tablet Ledige stillinger i regionens virksomheder  
pr. 31. marts 2010**

	Antal ledige stillinger pr. 31. marts 2010
Amager Hospital	20
Bispebjerg Hospital	27
Bornholms Hospital	11
Frederiksberg Hospital	15
Frederikssund Hospital	9
Gentofte Hospital	9
Glostrup Hospital	36
Helsingør Hospital	6
Herlev Hospital	19
Hillerød Hospital	50
Hvidovre Hospital	36
Rigshospitalet	-35
Region Hovedstadens Apotek	4
Region Hovedstaden – Handicap	19
Region Hovedstadens Psykiatri	67
Koncernstabe	32
<b>Regionen total</b>	<b>325</b>

Vi har siden midten af 2009 oplevet en succes med etablering af interne vikarkorps på plejeområdet. Det var en satsning, men erfaringerne bekræfter, at både kvalitet og økonomi bliver bedre, når vi går fra anvendelse af eksterne vikarer til satsning på fast og kompetent personale.

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen er vigtigt for, at regionens mange ansatte holder ved. Vi skal udvikle regionen, så vi fortsat er en attraktiv arbejdsplads. Vi har de seneste år satset mere på relevante tilbud om faglig udvikling, men det er også en del af den faglige udvikling at kende og forstå de mange muligheder for behandling, der er mange andre steder i vores hovedstadsfamilie. Kun på den måde kan patienten være sikker på at komme hurtigt frem til den bedste behandling. Den satsning fastholdes i budgetforslaget.

I begyndelsen af 2011 igangsætter vi den første fælles elektroniske måling af trivsel og arbejdspladsvurdering for alle regionens ansatte. Og vi vil få en god kortlægning af de problemer, der måtte være, og ledere og MED-udvalg får et godt grundlag for at lave lokale handlingsplaner for bedre trivsel og arbejdsmiljø.

Desuden skal vi sikre, at ledere og medarbejdere har de relevante tilbud om faglig og personlig udvikling. Forslaget til budget 2011 indeholder penge til fortsat dels at arbejde med arbejdsmiljø og personaleudvikling, dels et ambitiøst og sammenhængende lederudviklingsprogram i regionen.

## **6. Socialområdet**

Socialområdet går samlet i nul i regionens budget – det skal det gøre. Vi løser opgaverne for kommunerne, der har myndigheds- og finansieringsansvaret. I regionsrådet varetager vi koordinationsopgaven i form af rammeaftalerne.

Gennem 2010 er der sket en vis tilpasning af kapaciteten på området, og i 2011 forudser vi, at der vil ske yderligere ændringer. Forslag til budget 2011 afspejler konsekvenserne af disse justeringer. Kommunerne overtager efterhånden alle institutionerne.

Kommunerne har i disse år stor fokus på økonomien på det specialiserede socialområde. Kommunerne hos os selv har aftalt at spare to procent, og har også bedt os om at sænke taksterne. Det er vi ved at se nærmere på. Men det er her afgørende i vores overvejelser, at der ses på brugernes og beboernes plejebehov.

Jeg tror, at mange af os føler en vis usikkerhed over for udviklingen på dette område: *Hvad sker der egentlig – og er det til gavn og glæde for de handicappede?*

Vi vil forsat følge ændringerne nøje sammen med kommunerne.

#### Institutionsoversigt socialpsykiatri

Institution	Nettodrifts- udgifter (mio. kr.)	Pladser i 2011 Dagtilbud	Pladser i 2011 Botilbud	Pladser i 2011 misbrugs- området	Belægnings- procent forventet
Dansk Røde Kors Natherberg	2,2	-	-	8	80%
Klintegården	49,8	3	65	-	97%
Lunden	27,6	-	24	-	97%
Nordsj. Misbrugscenter - Hjemløse*	56,3	-	-	45	90%
Nordsj. Misbrugscenter - Pensionater		-	-	6	90%
Orion	40,7	20	38	-	95%
Skibbyhøj	19,6	44	23	-	95%
Skovvænget	32,0	2	30	-	97%
Solvang - døgn**	15,9	-	-	25	97%
Solvang - udslusning		-	-	4	90%
Svendbjerggård	10,2	-	-	25	95%
<b>Samlet nettobudget</b>	<b>254,3</b>	<b>69</b>	<b>180</b>	<b>113</b>	

\*: Indeholder også udgiften til pensionater

\*\* : Indeholder også udgiften til udslusning

## Institutionsoversigt handicapområdet

Institution	Nettodrifts udgifter (mio. kr.)	Døgnpladser 2011	Dagpladser 2011	Belægnings- procent forventet
3-Kløveren	41,0	38		98%
Bdigerne Gl. Lyngevej	8,7	12		99%
Bdigerne Brøndbyøstervej	17,1	24		99%
Bredegård	32,5	40	56	99%
Geelsgårdskolen	99,4	15	192	98%
Pensionatet Hulegården	23,2	41		95%
Jonstrupvangbebyggelsen	42,7	46	23	95%
Pensionatet Kamager	28,9	40		99%
Pensionatet Lionslund	15,6	24		97%
Lyngdal*	18,5	12		98%
Lyngen			4	99%
Behandl. Nødebogård	60,2	50	34	96%
Rønnegård	21,1	16	12	99%
Sølgaven	42,7	66	20	98%
Sølager	75,4	36		98%
Børnecentret for Rehabilitering Kommunikationscenteret	9,7 51,5		Ingen pladstal	
<b>Samlet nettobudget</b>	<b>588,0</b>	<b>460</b>	<b>341</b>	

\*: Indeholder også udgiften til Lyngen

## 7. Regional udvikling

Regionsrådet vedtog i 2009 en handlingsplan for den regionale udviklingsplan. Handlingsplanen er et væsentligt bidrag til at realisere den første regionale udviklingsplan for hovedstadsregionen. Stat, region og kommuner har allerede igangsat en lang række aktiviteter, der samlet set bidrager til at løse mange af de udfordringer hovedstadsregionen står overfor netop nu og i de kommende år. De konkrete initiativer iværksættes indenfor infrastruktur, uddannelse og natur/miljø.

Derudover videreføres arbejdet med den fælles øresundsregionale udviklingsstrategi sammen med Region Skåne og Region Sjælland. Udviklingsprojektet "Global excellence - i sundhed" kommer med det første store brag i september måned og det videreføres naturligvis i de kommende år.

Region Hovedstaden finansierer inden for kollektiv trafik Movias udgifter til regionale busruter, lokalbaner og administrationsomkostninger. Budget for kollektiv trafik i 2011 udgør i alt 458 mio. kr.

Regionens øvrige opgaver under regional udvikling omfatter bl.a. koordinerende opgaver på ungdomsuddannelsesområdet og på området for grundlæggende almene voksenuddannelser. Herudover kan regionen yde udviklingstilskud, der understøtter regionens strategi i den regionale udviklingsplan. Regionen har desuden mulighed for at medvirke til at igangsætte kulturbegivenheder samt udvikle kulturelle tilbud.

Der er i budget 2011 afsat 33 mio. kr. til udviklingstilskud til uddannelsesområdet og SoSu – området og ca. 8 mio. kr. til kulturinitiativer. Der forventes i 2010 og 2011 en række nye projekter i forlængelse af handlingsplan for den regionale udviklingsplan. Handlingsplanen indeholder flere initiativer på uddannelsesområdet, som skal realiseres med bl.a. de regionale udviklingsmidler og midler fra EU's Socialfond. Det er f.eks. øget indsats for vejledning, pleje- og omsorgsuddannelserne, fagligt løft for svage unge og modvirkning af ulighed i uddannelsessystemet.

Budgetforslaget for 2011 udgør 129 mio. kr. til erhvervsudvikling. Forslaget indeholder både resultatkontrakter med Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity.

Vækstforum for Region Hovedstaden står for regionens erhvervsfremmeindsats herunder EU's strukturfondsmidler til fremme af regional konkurrenceevne og beskæftigelse. I foråret 2010 er der nedsat et nyt Vækstforum, som vil påbegynde arbejdet med en ny erhvervsudviklingsstrategi og tilhørende handlingsplan for perioden 2011-2013. Som tidligere nævnt er der ny stor interesse for at udvikle et reelt offentlig-privat samarbejde, medens de mere ideologiske krav om at afvikle den offentlige sektor træder i baggrunden. Jeg tror alle kan se fornuften heri. Vi har brug for at finde fælles styrke.

## **8. Afslutning**

Jeg har ikke omtalt alt i budgetforslaget. Der er rigtig mange poster, når det drejer sig om 38,3 mia. kr. inklusiv investeringer.

Der er på bordene omdelt en formandsmeddelelse fra forretningsudvalgets møde i dag med tekniske ændringsforslag på området regional udvikling. Movia har ændret i deres budget og det har afledte ændringer af teknisk karakter for vores budgetforslag.

Regionsrådet fik en præsentation af budgetforslaget på seminaret tirsdag den 10. august. Her var der lejlighed til de første spørgsmål til budgetforslaget og en allerførste, ganske kort debat. Forud for mødet i dag har rådet haft mulighed for at stille yderligere spørgsmål og få uddybet budgetforslaget. Fredag den 27. august gennemgås hospitalernes spareforslag for regionsrådet ved et lukket orienteringsmøde.

Der er nu mulighed for at stille skriftlige spørgsmål til budgetforslaget. Fristen for at stille spørgsmål er som bekendt den 2. september, og administrationen skal have svaret på spørgsmålene senest den 6. september.

Jeg skal erindre om, at der den 31. august er møde mellem forretningsudvalget og Region H MED-udvalget, hvor der bliver mulighed for dialog med ledere og medarbejdere om budgetforslaget.

Jeg ser frem til debatten i dag og de kommende politiske forhandlinger om budgettet.