

2. Budget 2012 på sundhedsområdet (2010-125506)

På baggrund af Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning den 20. maj 2010 om processen for budget 2012 orienterer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om mulighederne for intern omstilling og prioritering på sundhedsområdet i forvaltningen med henblik på en efterfølgende drøftelse.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om og drøfter mulighederne for intern omstilling og prioritering på sundhedsområdet i forbindelse med budget 2012.

Problemstilling

I forbindelse med drøftelserne af Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetforslag 2011 er muligheden for intern omstilling og prioritering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til budget 2012 blevet bragt på banen. Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte på mødet den 20. maj 2010, at udvalget henover efteråret får en indledende præsentation af budgettet på sundhedsområdet og budgettet på ældreområdet, herunder overblik over henholdsvis bundne budgetmidler og budgetmidler, der kan omprioriteres. På baggrund af hver præsentation har udvalget mulighed for at stille spørgsmål, som forvaltningen vil svare på til det efterfølgende udvalgmøde.

Løsning

Sundheds- og Omsorgsudvalget præsenteres for budgettet på sundhedsområdet, herunder graden af lovbundethed på de enkelte hovedområder, påvirkningsmuligheder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indledende bud på omstillingsmuligheder.

På baggrund af den indledende præsentation drøfter udvalget omstillingsmuligheder på sundhedsområdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budget på sundhedsområdet og de indledende bud på omstillingsmuligheder er beskrevet i bilag 1.

Det kan oplyses, at ud af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede budget på knap 6,4 mia. kr. i 2011, udgør budgettet på sundhedsområdet ca. 2,2 mia. kr. Medfinansiering af sundhedsvæsenet udgør med 1,7 mia. kr. langt den største del, svarende til ca. 76 pct. De øvrige hovedområder er genoptræning med et budget på ca. 194 mio. kr., sygepleje med et budget på godt 166 mio. kr. og forebyggelse og sundhedsfremme med et budget på ca. 94 mio. kr.

Hovedparten af medfinansieringsområdet er bundet i form af grundbidrag og forskellig aktivitetsbestemt betaling til regionen. Omstillingspotentialet vurderes således at være størst på de øvrige tre områder.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har en række indledende bud på omstillingsmuligheder indenfor de tre områder. På sygeplejeområdet omfatter det f.eks. forslag til øget effektivitet i sårbehandlingen, hvor udvikling af faglige standarder mv. kan sikre bedre og billigere leverancer. På genoptræningsområdet kan f.eks. fremhæves forslag om større træningscentre og samling af specialer, hvilket kan bidrage til en større faglig og økonomisk bæredygtighed samt større robusthed

i styringen, jf. bilag 1.

Økonomi

Indstillingen har ingen økonomiske konsekvenser.

Videre proces

På baggrund af den indledende præsentation har udvalget på mødet den 16. september 2010 mulighed for at stille spørgsmål til yderligere uddybning af budget 2012 på sundhedsområdet. Forvaltningen vil udarbejde svar til brug for den fortsatte drøftelse af omstillingsmuligheder på sundhedsområdet til mødet den 14. oktober 2010 i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

På baggrund af drøftelserne kan forvaltningen sætte relevante udviklingsarbejder i gang med henblik på videre behandling i forbindelse med budgetprocessen 2012.

Anne Mette Fugleholm

Hanne Baastrup

bilag

[Bilag 1. Notat om sundhedsområdets budget](#)

