

Budget 2012

og budgetoverslag
2013-2015

BIND 1

Budgetbemærkninger inkl. hovedlinjer

Forord

Region Midtjyllands Budget 2012 er udarbejdet på grundlag af "Lov om Regioner m.v." og Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i "Budget- og regnskabssystem for Regioner". Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter heri de formelle krav til regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

Region Midtjyllands budget er opbygget, så der er overensstemmelse mellem:

- regionsrådets budgetansvar og budgetopstillingen
- den administrative organisation og ansvars- og bevillingsniveau

Budgettet indeholder udover de påkrævede opstillinger af budgetdata supplerende oplysninger om økonomi og aktivitet af betydning for den politiske prioritering og den efterfølgende anvendelse af budgettet.

Budgetmaterialet er opdelt i bind 1-2, der har følgende indhold:

Bind 1. Budget 2012, Budgetbemærkninger

I Bind 1 præsenteres der indledningsvist et afsnit med hovedlinjerne i budgettet med fokus på de tre finansieringskredsløb. Efterfølgende præsenteres drifts- og anlægsbudgetter samt formål og baggrund for de enkelte områder på de forskellige finansieringskredsløb:

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling, og
- Fælles formål og administration

Herudover er der bemærkninger vedr. De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfondsprojekter, Finansielle poster samt Finansiering.

Budgetbemærkningerne tjener flere formål, idet de:

- angiver bevillingsforudsætningerne,
- angiver forhold vedr. økonomistyringen på de enkelte områder
- indeholder eventuelt særlige bevillingsbindinger på enkelte områder, samt
- dokumenterer sammenhængene i Region Midtjyllands økonomi
- fungerer som informationskilde for politiske beslutningstagere, borgerne og den regionale administration.

Bind 2. Budget 2012, Drifts – og anlægsbevillinger, personaleoversigt samt budgetoverslag 2013 – 2015

Bind 2 indeholder først og fremmest oversigt over de drifts- og anlægsbevillinger, som regionsrådet har godkendt ved budgetvedtagelsen. Derudover indeholder Bind 2 en række supplerende oplysninger om budgettet.

Bind 2 indeholder følgende:

- Bevillingsregler
- Bevillingsoversigt 2012 for drifts- og anlægsbudget
- Hovedoversigt
- Investeringsoversigt og bemærkninger 2012 - 2015
- Personaleoversigt 2012 - 2015
- Budgetoverslag 2012 – 2015

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Hovedlinjer i Budget 2012.....	1
1.1	Indledning	2
1.1.1	Fakta om Region Midtjylland	2
1.1.2	Budget 2012 – kort fortalt.....	3
1.1.3	Pengestrøm og likviditet	6
1.1.4	Organisering	8
1.1.5	Økonomiaftalen for 2012, samlet økonomisk råderum i Budget 2012 og Lov og Cirkulæreprogram	9
1.1.5.1	Økonomiaftalen 2012	9
1.1.5.2	Samlet realvækst i Budget 2012.....	11
1.1.5.3	Lov- og cirkulæreprogrammet for 2012	13
1.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	14
1.2.1	Indledning	14
1.2.2	Væsentlige budgetforudsætninger	14
1.2.3	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	15
1.2.4	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	16
1.2.5	Pengestrømsopgørelse på sundhedsområdet.....	23
1.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning	25
1.3.1	Indledning	25
1.3.2	Væsentlige budgetforudsætninger	25
1.3.3	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	25
1.3.4	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	26
1.3.5	Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning	28
1.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	30
1.4.1	Indledning	30
1.4.2	Væsentlige budgetforudsætninger	31
1.4.3	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	31
1.4.4	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	32
1.4.5	Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling.....	32
1.5	Fælles formål og administration	34
1.5.1	Indledning.....	34
1.5.2	Væsentlige budgetforudsætninger	34
1.5.3	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	35
1.5.4	Driftsbudget	36
1.5.5	Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre kredsløb.....	36
1.5.6	Investeringsoversigt.....	37
1.6	De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfondsprojekter	38
1.6.1	Indledning.....	38
1.6.2	Væsentlige budgetforudsætninger	38
1.7	Finansielle poster	39
1.7.1	Renter og afdrag på langfristet gæld.....	39
1.7.2	Leasinggæld og ydelser	40
1.8	Personaleoversigt for 2012	42

1.9	Tværgående hensigtserklæringer jf. budgetforlig 2012.....	43
2	Sundhed	45
2.1	Indledning	46
2.1.1	Politiske målsætninger for 2012	47
2.1.2	Væsentlige budgetforudsætninger	51
2.1.3	Prioriteringer i 2012.....	52
2.1.4	Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav.....	55
2.1.5	Service mål.....	58
2.1.6	Driftsbudget	60
2.1.7	Investeringsoversigt.....	61
2.2	Hospitaller	62
2.2.1	Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Skanderborg Sundhedscenter	63
2.2.2	Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus	65
2.2.3	Hospitalsenheden Vest.....	67
2.2.4	Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	69
2.2.5	Aarhus Universitetshospital	72
2.2.6	Præhospitalet.....	74
2.2.7	Psykiatri	77
2.3	Fællesudgifter og -indtægter	81
2.3.1	Fokusområder	82
2.3.2	Fællespuljer til udmøntning	88
2.3.3	Øvrige fællesområder	90
2.3.4	Hospice og palliativ indsats	91
2.3.5	Servicefunktioner.....	92
2.3.5.1	Serviceafdelingernes budgetter	94
2.3.5.2	Øvrige udgifter	94
2.4	Praksissektoren	95
2.5	Tilskudsmedicin	98
2.6	Sundhedsadministration	100
2.6.1	Stabenes budgetter.....	101
2.6.2	Øvrige udgifter	101
3	Social.....	103
3.1	Indledning	104
3.1.1	Væsentlige budgetforudsætninger.....	105
3.1.2	Driftsbudget	106
3.1.3	Investeringsoversigt.....	107
3.1.4	Aktivitet.....	107
3.1.5	Service mål.....	107
3.2	Driftsområder	108
4	Regional Udvikling	113
4.1	Indledning	114
4.1.1	Politiske målsætninger for 2012	115

4.1.2	Væsentlige budgetforudsætninger	115
4.1.3	Driftsbudget	118
4.2	Bevillinger	119
4.2.1	Kollektiv trafik	119
4.2.2	Erhvervsudvikling	121
4.2.3	Miljø.....	125
4.2.4	Den Regionale Udviklingsplan	127
4.2.5	Regional Udvikling i øvrigt.....	128
4.2.6	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	129
5	Fælles formål og administration	131
5.1	Indledning	132
5.1.1	Overblik over Fælles formål og administration	133
5.1.2	Væsentlige budgetforudsætninger	134
5.1.3	Driftsbudget	135
5.1.4	Investeringsoversigt.....	138
5.2	Stabe på Fælles formål og administration	139
5.2.1	Stabenes budgetter	141
5.2.2	Øvrige udgifter	141
5.3	Politisk organisation	144
5.3.1	Fælles formål.....	144
5.3.2	Regionsrådsmedlemmer	144
5.4	Tjenestemandspensioner	146
6	De nye hospitalsbyggerier - kvalitetsfondsprojekter	149
6.1	Indledning	150
6.2	Kvalitetsfondsprojekternes økonomiske kredsløb	150
6.2.1	Anlægsudgifter	152
6.2.2	Kvalitetsfondsindtægter, tilskud fra Staten	152
6.2.3	Egenfinansiering (bloktilskud).....	153
6.2.4	Låneoptag, afdrag og salgsindtægter	153
6.2.5	Renteindtægter og renteudgifter	154
6.3	Bevillingsoversigt 2012 – De nye hospitalsbyggerier	154
7	Finansielle poster	157
7.1	Renteudgifter og renteindtægter	158
7.2	Langfristet gæld og afdrag.....	159
7.3	Leasing.....	162
7.4	Likviditet.....	163
7.4.1	Ultimo likviditet.....	163
7.4.2	Likviditetsmodellerne	165
7.4.3	Gennemsnitslikviditeten	166

8	Finansiering	167
8.1	Kort om regionernes finansiering	168
8.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	169
8.2.1	Statsligt bloktilskud	170
8.2.2	Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	171
8.2.3	Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	172
8.2.4	Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering	173
8.2.5	Finansiering af videreførelse af fødeafdeling, Holstebro	173
8.2.6	Bløderudligningsordning	173
8.2.7	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	173
8.2.8	Låneoptag	173
8.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning	174
8.3.1	Takstindtægter fra kommunerne	174
8.3.2	Statsligt bloktilskud	175
8.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	176
8.4.1	Statsligt bloktilskud	176
8.4.2	Kommunalt udviklingsbidrag	176
8.4.3	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	177
8.4.4	Låne- og deponeringsfritagelsespulje	177
9.0	Budgetforlig 2012	179

Hovedlinjer i Budget 2012

1 Hovedlinjer i Budget 2012

I hovedlinjerne introduceres Region Midtjylland og de overordnede data for Budget 2012. Endvidere opsummeres de vigtigste pointer fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2012.

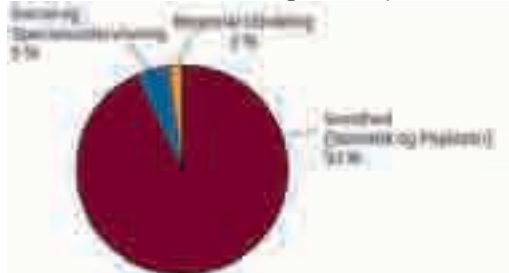
1.1 Indledning

1.1.1 Fakta om Region Midtjylland

<p>Fakta om Region Midtjylland</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1,2 mio. indbyggere ➤ 19 kommuner ➤ Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst ➤ Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste <p>Opgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sundhed inkl. Psykiatri, hvor den største opgave er driften af hospitalerne ➤ Driften af sociale tilbud ➤ Regional Udvikling <p>Institutioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 5 hospitaler ➤ 13 psykiatriske hospitaler og afdelinger ➤ 31 sociale tilbud ➤ Administration i 4 regionshuse <p>Ansatte</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ca. 26.174 fuldtidsstillinger – deraf ca. 786 i fælles administrative funktioner 	 <p>Regionsrådet</p> <p>Regionen ledes af et regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ drive og udvikle sundhedsvæsenet ➤ arbejde for at skabe en helhedsbetragtning inden for psykiatri-, social- og specialundervisningsområdet ➤ være med til at sikre den regionale udvikling, blandt andet via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik
---	--

Budget 2012

Det samlede bruttodriftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 25.638,9 mio. kr. Hertil kommer en investeringsramme på 840,5 mio. kr.



Drift & finansielle poster:

• Sundhedsområdet (Somatik og Psykiatri)	23.871,9
• Social og Specialundervisning	1.153,1
• Regional Udvikling	613,9
I alt	25.638,9

Investeringsramme 840,5

Finansiering

Regionernes finansiering kommer fra staten og kommunerne både som faste tilskud og som aktivitetsafhængige tilskud. Dvs. tilskud som fx afhænger af, hvor mange patienter der behandles eller hvor mange pladser kommunerne køber på regionens sociale tilbud.

Finansieringen for sundhedsområdet og regional udvikling aftales i økonomiaftalen med staten og finansieringen af det sociale område fastlægges gennem en rammeaftale mellem kommunerne og regionen.

Finansiering fra staten:

Bloktilskud
Aktivitetsafhængige bidrag

Finansiering fra kommunerne:

Kommunalt udviklingsbidrag
Kommunale takstbetalinger
Objektiv finansiering fra kommunerne

1.1.2 Budget 2012 – kort fortalt

Resultatopgørelsen (tabel 1.1) viser det omkostningsbaserede budget for Region Midtjylland for 2012 opdelt på de tre finansieringskredsløb, som regionen ifølge lovgivningen skal benytte. Det omkostningsbaserede budget fokuserer på periodens ressourceforbrug, dvs. omkostningerne periodiseres svarende til forbrugstidspunktet. Det betyder, at udgifter til investeringer og større anskaffelser periodiseres i resultatopgørelsen og fordeles over en årrække som afskrivninger.

Tabel 1.1. Omkostningsbaseret resultatopgørelse

Mio. kr. 2012-p/l	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsomkostninger:				
Udgiftsbaseret driftsopgørelse (2)	23.225,4	1.126,4	612,5	24.964,3
* Driftsudgifter	22.618,2	1.088,6	598,1	24.305,0
* Udgifter til Fælles formål og administration	464,2	26,1	10,9	501,2
* Nettoerter	142,9	11,7	3,5	158,1
Omkostninger i alt	646,6	26,7	1,4	674,7
* Afskrivninger	583,7	23,5	1,2	608,5
* Hensættelse til tjenestemandspension	15,4	2,7	-0,8	17,3
* Hensættelse til feriepenge	87,8	0,5	1,0	89,3
* Øvrige elementer	-40,4	0,0	0,0	-40,4
Driftsomkostninger i alt	23.871,9	1.153,1	613,9	25.638,9
Driftsindtægter:				
Takstbetaling		-1.136,7		-1.136,7
Øvrige driftsindtægter	-1.926,9	-15,4	-13,4	-1.955,6
Driftsindtægter i alt	-1.926,9	-1.152,0	-13,4	-3.092,3
Driftsresultat før finansiering	21.945,0	1,0	600,5	22.546,6
Finansiering:				
Statsligt bloktilskud	-17.364,6	-1,0	-444,5	-17.810,2
Statsligt aktivitetsbidrag	-569,8			-569,8
Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.063,6			-4.063,6
Kommunalt udviklingsbidrag			-156,0	-156,0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81,2			-81,2
Overgangsordning + øvrig	0,0			0,0
Bløderudligningsordning	-14,8			-14,8
Finansiering af bibeholdelse af fødeafdeling, Holstebro jf. Aftale om Sundhed	-15,0			-15,0
Finansiering i alt	-22.109,1	-1,0	-600,5	-22.710,6
Driftsresultat	-164,0	0,0	0,0	-164,0

Note 1) Fortegn: + finansiering mindre end omkostninger, - finansiering større end omkostninger

Note 2) Sammenhængen mellem denne opgørelse af sundhedsområdets bruttodriftsudgifter på 23.225,2 mio. kr., og den tilsvarende opgørelse i tabel 1.6 af nettodriftsudgifter på 21.155,5 mio. kr. er:

Bruttodriftsudgifter:	23.225,4 mio. kr.
Bruttodriftsindtægter:	-1.926,9 mio. kr.
Nettoerterudgifter:	-142,9 mio. kr.
Nettodriftsudgifter:	21.155,5 mio. kr.

Region Midtjyllands budget for 2012 omfatter driftsomkostninger på i alt 25.638,9 mio. kr. Tallet er inklusiv Fælles formål og administration og nettorenteudgifter. Endvidere planlægges

investeringer for i alt 840,5 mio. kr., som fordeles med 794, 2 mio. kr. på sundhedsområdet og 46,3 mio. kr. på socialområdet.

Der budgetteres med driftsindtægter på 3.092,3 mio. kr. inklusiv 1.136,7 mio. kr. i kommunale takstbetalinger for anvendelsen af pladser og tilbud på det sociale område. De øvrige indtægtsposter er primært samhandel med øvrige regioner på sundhedsområdet og en række mindre poster vedrørende kantinesalg, salg fra værksteder med videre.

Finansieringen bestående af bloktilskud og andre statslige tilskud og kommunale bidrag udgør i alt 22.710,6 mio. kr.

Driftsresultat før de finansielle poster er i budgettet for 2012 på -164,0 mio. kr.

Budgettet som det fremgår af tabel 1.1 illustrerer betydningen af de to budget- og regnskabsprincipper. Den udgiftsbaserede budgetramme er angivet først, hvorefter de kalkulatoriske omkostninger er anført fordelt på hovedarter. Summen af den udgiftsbaserede budgetramme og de kalkulatoriske omkostninger er givet ved den omkostningsbaserede budgetramme.

Udgifter versus omkostninger

Region Midtjylland budgetlægger i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" efter det omkostningsbaserede princip. Det omkostningsbaserede princip indebærer, at det er tidspunktet for anvendelsen af en given ressource som bestemmer, hvornår en given omkostning indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Imidlertid tilrettelægges bevillingerne og økonomistyringen på sundhedsområdet efter det udgiftsbaserede princip. Det udgiftsbaserede princip indebærer, at det er tidspunktet for en given udgift eller indtægt som bestemmer, hvornår udgift eller indtægt indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Årsagen, til at det udgiftsbaserede princip får en fremtrædende rolle i budget og økonomistyring på sundhedsområdet, er:

- at de økonomiske driftsrammer for regionerne fastsættes efter det udgiftsbaserede princip i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner
- at anlægsbevillinger altid godkendes efter konkrete indstillinger
- at der ikke er fri adgang til låneoptag til finansiering af anlægsudgifter og
- at regionernes kassebeholdning efter kassekreditreglen altid skal være positiv

Forskellen mellem udgifter og omkostninger kaldes de kalkulatoriske omkostninger og består hovedsageligt i afskrivninger og i hensættelser til tjenestemandspensioner og feriepenge. Disse omkostninger har mindre betydning i forhold til økonomistyringen.

I det følgende uddybes resultaterne for de tre finansieringskredsløb.

Finansieringskredsløb

Det fremgår af "Lov om regioner m.v.", at udgifter og indtægter ved at drive og udvikle regionens servicetilbud skal holdes adskilt på områder eller finansieringskredsløb. De tre finansieringskredsløb er:

- Sundhed (inkl. Psykiatri)
- Social
- Regional Udvikling (inkl. kollektiv trafik).

Regionsrådet kan ikke omprioritere midler mellem de tre finansieringskredsløb. Den økonomiske situation må derfor vurderes særskilt for hvert af de tre finansieringskredsløb.

Sundhed

Budgettet på sundhedsområdet er baseret på forudsætningerne i økonomiaftalen for 2012 samt forudsætninger i Økonomiaftalen for 2011 med konsekvenser for 2012.

Herudover er budgettet udarbejdet med afsæt i de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen og konkrete politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig og andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til det enkelte hospitalstilbud.

Endvidere er de beslutninger, som fremgår af Omstillingsplanen og efterfølgende politiske beslutninger til og med regionsrådsmødet den 25. august 2011 og konsekvenserne for budget 2012 af kvartalsrapporten for 2. kvartal 2011 indarbejdet i Budget 2012.

Et helt centralt element i Budget 2012 er fuld implementering af de vedtagne besparelser jf. omstillingsplanen.

Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2012. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare områder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Det forudsættes endvidere, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkender, at der optages lån på 212 mio. kr. til refinansiering af afdrag på eksisterende lån.

Region Midtjylland har via låne- og deponeringsfritagelsespuljen fået låneadgang til etablering af 1. etape af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Randers og låneadgang til en fortsættelse af om- og udbygningen af akutte funktioner af Regionshospitalet Horsens. Lånet er samlet på 66 mio. kr.

Det skønnes, at regionens likviditet opgjort efter kassekreditreglen ultimo 2012 vil udgøre mellem 350-400 mio. kr.

Budget 2012 for sundhedsområdet har følgende hovedtal:

- Nettodriftsomkostningerne (omkostninger fratrukket indtægter) er budgetteret til 21.945,0 mio. kr. inklusiv overførte andele af Fælles formål og administration og renter ("Driftsresultat før finansiering" jævnfør tabel 1.1).

Beløbet fordeler sig med 13.581,3 mio. kr. til de somatiske hospitaler inkl. Præhospitalet, 1.419,9 mio. kr. til fælles udgifter og indtægter, 1.574,7 mio. kr. til Psykiatri, 3.135,5 mio. kr. til praksissektoren m.v., 1.562,0 mio. kr. til tilskudsmedicin, 95,4 mio. kr. til sundhedsadministration og 433,4 mio. kr. til Fælles formål og administration. Endelig anvendes 142,9 mio. kr. til nettorentudgifter.

- Anlægsbudgettet for 2012 er på 794,2 mio. kr. Ifølge økonomiaftalen for 2012 skal Region Midtjylland hensætte 218,1 mio. kr. til egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden. Det drejer sig om Det Nye Universitetshospital (DNU), Aarhus, ombygning af Regionshospitalet Viborg og Det nye regionshospital, Gødstrup. Investeringsprofilen for projekterne nødvendiggør, at der afsættes yderligere 43,9 mio. kr. i egenfinansiering. I tillæg hertil har Region Midtjylland via låne- og deponeringsfritagelsespuljen fået låneadgang til etablering af 1. etape af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Randers og fortsættelse af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Horsens på samlet 66 mio. kr.

Social og specialundervisning

Budgettet for social- og specialundervisningsområdet fastlægges ved den årlige rammeaftale mellem regionens 19 kommuner og regionen. I Rammeaftalen fastsættes rammer for benyttelsen af sociale tilbud og takster.

- Bruttodriftsomkostningerne for Social og Specialundervisning inklusiv overførte andele af Fælles formål/administration og forrentning er budgetteret til 1.153,1 mio. kr. ("Driftsomkostninger, i alt jævnfør tabel 1.1). Dette er finansieret ved kommunale takstbetalinger på 1.136,7 mio. kr., øvrige driftsindtægter på 15,4 mio. kr. og et bloktilskud på 1 mio. kr. til udarbejdelse af rammeaftaler og andre særlige, administrative opgaver. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Anlægsbudgettet for social- og specialundervisningsområdet er på 46,3 mio. kr. i 2012.

Regional Udvikling

- Driftsomkostningerne for Regional Udvikling er på 613,9 mio. kr. Herudover er der driftsindtægter på 13,4 mio. kr. Dermed er nettodriftsomkostningerne for Regional Udvikling på 600,5 mio. kr. inklusiv overførte andele af Fælles formål og administration og renter ("Driftsresultat før finansiering" jævnfør tabel 1.1). Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Der budgetteres ikke med anlægsarbejder under Regional Udvikling.

Fælles formål og administration

- Driftsomkostningerne for Fælles formål og administration udgør 467,9 mio. kr., heraf vedrører 454,1 mio. kr. sekretariat og forvaltninger, mens 13,9 mio. kr. vedrører den politiske organisation.
- Omkostningerne fra Fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 433,4 mio. kr., socialområdet tilføres 24,3 mio. kr. og Regional Udvikling tilføres 10,2 mio. kr.

Overførte andele af Fælles formål og administration

I henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal omkostningerne til Fælles formål og administration finansieres af indtægter fra de tre finansieringskredsløb. Budget- og regnskabssystemet fastlægger, at der under arbejdet med budgettet skal udarbejdes en fordelingsnøgle, som anvendes til at fordele omkostningerne fra Fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløb sundhed, social og specialundervisning og regional udvikling. I Region Midtjyllands budget er omkostningerne fordelt med 92,1 % til sundhed, 5,7% til social og specialundervisning og 2,2 % til regional udvikling.

"Budget- og regnskabssystem for regioner" fastlægger endvidere, at også renteomkostninger og -indtægter skal fordeles på de tre finansieringskredsløb.

1.1.3 Pengestrøm og likviditet

Likviditetsvirkningen af det ovenfor beskrevne driftsresultat og investeringsbudget er vist i tabel 1.2.

Pengestrømsopgørelsens formål er at belyse virkningen af driftsresultat, investeringer og finansielle poster på kassebeholdningen. Pengestrømsopgørelsen tager udgangspunkt i primo kassebeholdningen, som korrigeret for ovennævnte virkninger giver ultimo kassebeholdningen. Opgørelsen af likviditetsvirkningen kan ikke direkte sammenstilles med den gennemsnitlige likviditet, som regionen beregner med henblik på kassekreditreglen.

Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelsen spiller en væsentlig rolle i forbindelse med regionsrådets bevillingsafgivelse, idet det er ved behandlingen af pengestrømsopgørelsen at der gives bevilling til låneoptag og afdrag.

Formålet med pengestrømsopgørelsen er at vise budgetårets pengestrømme fordelt på drifts-, anlægs- og finansieringsaktiviteter. Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning fordelt på resultatet af årets driftsaktivitet, anlægsaktivitet og finansieringsaktiviteter (låneoptag og finansielle indtægter/udgifter).

Tabel 1.2 Pengestrømsopgørelse for de tre finansieringskredsløb

Mio. kr. 2012-p/l	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Omkostningsbaserede driftsresultat jf. tabel 1.1	164,0	0,0	0,0	164,0
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	551,0	21,7	0,5	573,1
+/- regulering af pensionsforpligtelser	87,7	6,8	0,9	95,4
+/- regulering af feriepenge	79,0	0,0	0,8	79,8
+/- øvrige elementer	-40,4	0,0	0,0	-40,4
+/- overførte omkostninger fra Fælles formål	-30,8	-1,7	-0,7	-33,3
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	646,6	26,7	1,4	674,7
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-794,2	-46,3		-840,5
Likviditetsvirkning af investering, i alt	-794,2	-46,3	0,0	-840,5
Likviditetsvirkning af drift og investering	16,3	-19,6	1,4	-1,9
Likviditetsreguleringer til Fælles formål og finansieringsposter:				
+ optagelse af eksterne lån	312,8	46,3		359,1
- afdrag på lån	-284,4	-18,0		-302,4
+ forbrug af tidligere hensættelser	9,1			9,1
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	37,5	28,3	0,0	65,8
Årets samlede likviditetsvirkning	53,9	8,7	1,4	64,0
+/-periodeforskydning				-155,4
Likviditet primo budgetåret				-396,9

Note 1) Jf. principperne i det dobbelte bogholderi er der for pengestrømmen, når resultatopgørelsen viser et resultat, hvor finansieringen er mindre end omkostningerne, en negativ virkning fra driften.

Omvendt er det, når der viser sig et resultat, hvor finansieringen er større end omkostningerne en positiv virkning fra driften.

Note 2) Låneoptaget er specificeret på de forskellige lån i tabel 1.5.

Med udgangspunkt i resultatopgørelsen, der giver et bidrag til likviditeten på 164,0 mio. kr., viser pengestrømsanalysen de likviditetsmæssige virkninger af henholdsvis drift, investering og finansielle poster.

Likviditetsvirkningen af driftsresultatet er 674,7 mio. kr. Den positive likviditetsvirkning er et udtryk for, at resultatopgørelsen indeholder en række poster, der er kalkulatoriske omkostninger og ikke egentlige udgifter med likviditetsvirkning.

Likviditetsvirkningen af investeringsbudgettet er -840,5 mio. kr., idet det er forudsat, at investeringsrammen disponeres fuldt ud i rådighedsbeløb i budgetåret.

Den samlede likviditetsvirkning af drift og investering er -1,9 mio. kr. i den likvide beholdning.

De finansielle poster og periodeforskydningen fra 2011 har en samlet likviditetsvirkning på -89,4 mio. kr. Der er fire typer af poster; for det første årets låneoptag på 359,1 mio. kr., for det andet årets afdrag på lån på 302,4 mio. kr., for det tredje forbrug af tidligere hensættelser til kvalitetsfondsprojekter på 9,1 mio. kr., som nødvendiggøres af projekternes investeringsprofil for 2012. For det fjerde er der indregnet tidsforskydninger fra tidligere år på -155,4 mio. kr., der består af forventet overførsel af uforbrugte anlægsmidler fra 2011 til 2012.

Den samlede likviditetsvirkning er på -89,4 mio. kr. inklusive de -155,4 mio. kr. Det reelle billede af likviditetsvirkningen af Budget 2012 fås ved summen af årets samlede likviditetsvirkning af de tre kredsløb. Jævnfør denne sum tilføres kassen 64 mio. kr.

Da årets primo beholdning er beregnet til -396,9 mio. kr. vil der med det likvide forbrug på 64 mio. kr. og periodeforskydningen fra 2011 på -155,4 mio. kr. være en ultimo beholdning på -488,4 mio. kr.

Kassebeholdningerne primo og ultimo udtrykker likviditeten på specifikke tidspunkter (datoer) jævnfør regnskabsloven. Målingen af kassebeholdningen på disse specifikke tidspunkter er naturligvis meget følsom overfor de betalingsforskydninger, som altid er i en løbende drift.

Et mere dækkende udtryk for regionens likviditetsmæssige situation end primo/ultimo kassebeholdning er den gennemsnitlige likviditet i budgetåret. Den gennemsnitlige likviditet opgøres som gennemsnittet af den daglige kassebeholdning over 365 dage (=1 år). Formelt er regionen styret efter den såkaldte kassekreditregel, som foreskriver, at regionens kassebeholdning målt som den gennemsnitlige likviditet skal være positiv.

Regionens gennemsnitslikviditet vil være på 350-400 mio. kr. ved udgangen af 2012 og Region Midtjylland opfylder dermed den såkaldte kassekreditregel.

1.1.4 Organisering

Region Midtjylland er en politisk ledet organisation med en direktion, to hovedspor af opgaver vedrørende henholdsvis Velfærdsydelser og Regional Udvikling og en række stabe.

Figur 1: Den overordnede organisationsplan



Velfærdssporet består af forskellige typer af funktioner, og der skelnes mellem driftsenheder og fællesfunktioner. Driftsenhederne varetager den primære drift på hospitalerne, i psykiatrien og på de regionalt drevne sociale tilbud og den præhospitale indsats. Fællesfunktionerne varetager koncerndækkende drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

Regional Udvikling består af en række enheder, der i fællesskab varetager opgaver på dette område.

Stabene skal som helhed understøtte hele organisationen med en række strategiske og administrative funktioner.

Region Midtjyllands organisering kan skitseres således:

Figur 2: Region Midtjyllands overordnede organisering

Velfærd	Regional Udvikling	Stabe
Driftsfunktioner De somatiske hospitaler Præhospitalet Det Nye Universitetshospital Psykiatri og Social	Innovation og Forskning Virksomheds- og Kompetenceudvikling Oplevelsesøkonomi og Landdistrikter Miljø, Teknologi og Infrastruktur Jord og Råstoffer	Regionssekretariatet Koncernøkonomi Koncern HR Koncern Kommunikation Nære Sundhedstilbud Sundhedsplanlægning Kvalitet og Sundhedsdata Sekretariat for Regional Udvikling
Fællesfunktioner It Indkøb og Medicoteknik Folkesundhed og Kvalitetsudvikling		

Region Midtjyllands organisering er med til at sikre, at borgerne har gavn af de ydelser og den behandling der leveres. Det er Region Midtjyllands mål, at fremstå som en handlekraftig og adræt organisation, hvor enhederne spiller sammen og udnytter mulige synergier i fællesskabet gennem tværgående samspil.

I relation til nærværende budgetbemærkninger er disse organiseret således, at de følger den økonomiske organisering i de tre finansieringskredsløb:

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling

I nærværende hovedlinjer beskrives de overordnede budgetforudsætninger og de overordnede økonomiske forudsætninger for tre finansieringskredsløb og Fælles formål og administration m.v.

Efterfølgende er der beskrivelser af de detaljerede budgetforudsætninger og økonomien under de enkelte finansieringskredsløb og områderne Fælles Formål og administration, De nye hospitalsbyggerier – Kvalitetsfondsprojekter, Finansielle poster. Afslutningsvist beskrives regionens finansieringsgrundlag.

1.1.5 Økonomiaftalen for 2012, samlet økonomisk råderum i Budget 2012 og Lov- og Cirkulæreprogram

1.1.5.1 Økonomiaftalen 2012

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2012 blev indgået 2. juni 2011.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2012

I Danmark drives og udvikles en stor del af det offentliges servicetilbud af regioner og kommuner. Rammerne for regionernes og kommunernes aktivitet aftales mellem regeringen og henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) i to årlige økonomiaftaler. Økonomiaftalerne skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret.

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægges rammerne for regionernes mulighed for at afholde udgifter til servicetilbud inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling.

Økonomiaftalen mellem regeringen og KL fastlægger rammerne for sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Denne opdeling afspejler, at det er kommunerne, som fuldt ud skal finansiere disse tilbud.

Regionens leverandørforpligtelse fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

I det følgende skitseres hovedbudskabet i økonomiaftalen for 2012. De finansielle indtægter, som fastsættes i forbindelse med økonomiaftalen, ses af tabel 1.1 og uddybes i afsnit 7.

Økonomiaftalen for 2012 ligger i forlængelse dels af *Aftale om genopretning af dansk økonomi* indgået af regeringen og Dansk Folkeparti i maj 2010 og dels af *Aftale om sundhed* indgået af regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller i maj 2011.

De overordnede rammer for regionernes økonomi i 2012 blev fastlagt med *Aftale om genopretning af dansk økonomi*. Med aftalen begrænses væksten inden for sundhedsområdet i perioden 2011-2013 til i alt 5 mia. kr. De 2 mia. kr. blev udmøntet med økonomiaftalen for 2011. Med økonomiaftalen for 2012 udmøntes yderligere 1,5 mia. kr. i realvækst. Region Midtjyllands andel er på 322 mio. kr.

Aftale om sundhed indgår i regeringens 2020-aftalekompleks. I aftalen fremsættes en række pejlemærker for sundhedsområdet frem til 2020. Flere af pejlemærkerne er indarbejdet i økonomiaftalen. Det gælder f.eks. psykiatri, kvalitet i behandlingen og telemedicinsk satsning.

De gennemgående temaer i økonomiaftalen for 2012 i lighed med aftalen for 2011 er dæmpet vækst, forbedret ressourceanvendelse og omprioritering inden for eksisterende rammer.

Det fremgår f.eks. af aftaleteksten, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013 svarende til knap 160 mio. kr. på landsplan. Med budgetforliget for 2011 og *Aftale om ændring af Budget 2011 og forudsætningerne for Budget 2012* er der alene i Region Midtjylland besluttet administrative besparelser på over 70 mio. kr. i 2011 og 2012.

Hovedelementerne i økonomiaftalen for 2012 er:

- En aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på 3,0 %, hvoraf 2,0 procentpoint forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- En økonomisk realvækst på i alt 1,5 mia. kr., hvoraf Region Midtjylland får 322 mio. kr. (For en nærmere gennemgang af realvækst og det samlede økonomiske råderum se afsnit 1.1.5.2)
- Realvæksten på 322 mio. kr. er eksklusiv den forventede udgiftsudvikling på området for tilskudsmedicin. Det er lagt til grund for økonomiaftalen for 2012, at udgifterne til tilskudsmedicin på landsplan i 2011 vil være ca. 350 mio. kr. lavere end forventet i aftalen for 2011. Derfor nedjusteres udgiftsrammen til tilskudsmedicin i 2012 med dette beløb. Region Midtjyllands andel af niveausænkningen er på 75 mio. kr.
- Medicingarantiordningen, hvorefter afvigelser i forhold til garantiniveauet hidtil er blevet reguleret med 75 %, ophører fra 2012.
- En nettoinvesteringsramme på i alt 2.940 mio. kr. på landsplan og 628 mio. kr. for Region Midtjylland. I de 628 mio. kr. er inkluderet 10,6 mio. kr. til en central it-pulje. Det skal bemærkes, at investeringsrammen for 2012 på landsplan er 250 mio. kr. mindre end for 2011. Indregnet den centrale it-pulje er Region Midtjyllands investeringsramme 61 mio. kr. mindre i 2012 set i forhold til 2011.
- Der afsættes en ansøgningspulje på 350 mio. kr. til refinansiering af afdrag.
- Såvel af økonomiaftalen som af *Aftale om Sundhed* fremgår det, at regeringen vil søge satspuljepartiernes tilslutning til at afsætte 150 mio. kr. årligt til psykiatrien.
- Regeringen og Danske Regioner påpeger, at det er vigtigt at undgå utilsigtet skred i indikationer for behandling. Med sidste års aftale blev der igangsat et initiativ til eftersyn og revision af de klinisk faglige retningslinjer, der udgør visitationsgrundlaget i dag. Efterfølgende har danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjort nye retningslinjer for visitation til fedme- og rygbehandling. I den kommende periode vil fokus være på revision af visitationsregler for knæ- og skulderbehandlinger.
- Der udarbejdes handleplan for telemedicinske løsninger på sundhedsområdet, hvortil der øremærkes 50 mio. kr. i ATB-fonden.
- Der er udvidet automatisk låneadgang til eksisterende byggerier, der ikke omfattes af kvalitetsfondsprojekterne, og som har energibesparende formål.
- Parterne er enige om, at regionerne fremmer og prioriterer initiativer, der højner kvaliteten og patientsikkerheden og samtidigt understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne.

- Parterne er enige om vigtigheden i løbende fokus på udgiftsudviklingen i sygehusmedicin. Danske Regioner har i den sammenhæng nedsat Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).
- Som del i en national vækststrategi er parterne enige om, at regionerne baner vejen for øget samarbejde mellem medicinalindustrien og sundhedsvæsenet blandt andet ved etablering af en enkel og effektiv indgang for industrien i forbindelse med samarbejde om kliniske forsøg.
- Danske Regioner konstaterer, at regeringen har indgået en Aftale om konkurrencepakke, der frem til 2015 skal sikre en væsentlig stigning i regionernes konkurrenceudsættelse. Aftalen betyder, at regionerne i højere grad skal sætte afledte og understøttende funktioner i udbud.
- Parterne er enige om at understrege, at alle hospitaler skal leve op til kontaktpersonordningen jævnfør Sundhedsloven.
- Parterne er enige om, at regionerne skal være opmærksomme på at bruge de eksisterende muligheder – f.eks. opkrævning af gebyr – med henblik på at nedbringe omfanget af aflyste operationer på baggrund af patienters udeblivelse.
- Sammen med Økonomiaftalen for 2011 indgik regeringen og Danske Regioner en aftale vedrørende sundheds-it. Hensigten med aftalen er at sikre fuldførelsen af de mange tiltag, der er sat i gang med henblik på digitalisering af sundhedsvæsenet. I aftalen for 2012 følges der op på målene i it-aftalen.
- Regionerne står overfor en række ejendomsfrasalg over de kommende år som led i realiseringen af den nye hospitalstruktur. Det fremgår af økonomiaftalen, at der er enighed om, at afsøge mulighederne for at nyttiggøre den opsamlede erfaring vedrørende ejendomsmodning og -salg i det statslige ejendomsselskab Freja i forbindelse med de regionale ejendomsfrasalg. Freja skal ikke overtage sygehusejendomme i drift.
- Et element i Økonomiaftalen for 2011 var omprioritering inden for den eksisterende regionale økonomi til fordel for sundhedsvæsenet. Med aftalen forudsættes det, at der i 2011 omprioriteres 12 mio. kr. fra de dele af de regionale driftsudgifter dvs. det Regionale Udviklingsområde, der ikke vedrører sundhed, til sundhedsvæsenet. Dette beløb stiger til 25 mio. kr. i 2012 og til 50 mio. kr. i 2013. For Region Midtjylland er det yderligere 2,9 mio. kr. i 2012 og endelig 5,4 mio. kr. i 2013.

1.1.5.2 Samlet realvækst i Budget 2012

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2012 er nettodriftsrammen for sundhedsområdet på landsplan tilført et realløft på i alt 1,5 mia. kr., hvoraf 322 mio. kr. går til Region Midtjylland.

Realløftet er sammensat af elementerne vist i efterfølgende tabel.

Tabel 1.3 Realvækst i råderummet for nettodriftsudgifter på sundhedsområdet i Økonomiaftalen

Mio. kr. 2012-p/l	Hele landet	Region Midtjylland
Aktivitetsstigning	650	139
Øvrigt, hospitaler	605	130
Tilskudsmedicin	45	10
Praksissektor	200	43
I alt	1.500	322

På psykiatriområdet gives ikke en realvækst i forbindelse med økonomiaftalen. Regeringen vil dog søge satspuljepartiernes tilslutning til at afsætte 150 mio. kr. årligt til en styrket prioritering af psykiatrien. Af disse midler afsættes 35 mio. kr. til etablering af nye sengepladser. Såfremt

Region Midtjyllands andel svarer til bloktilskudsandelen vil regionen få 32 mio. kr. ekstra i årligt statstilskud til konkrete projekter.

Det økonomiske råderum i 2012 på sundhed er dog for Region Midtjylland øget med i alt 362,2 mio. kr.

I tabel 1.4 fremgår en oversigt der viser den samlede realvækst i finansieringsgrundlaget på sundhedsområdet i 2012.

Tabel 1.4 Samlet realvækst i finansieringsgrundlaget på sundhedsområdet i 2012

Økonomaftalen 2012 Mio. kr. 2012-p/l	Drift	Anlæg	Sundhed I alt
Realvækst til drift af sundhedsområdet	322,0		322,0
Tilskudsmedicin - niveausænkning	-53,1		-53,1
Anlægsrammen - niveausænkning		-61,0	-61,0
Genberegning af kriterieværdierne i bloktilskuddet	67,3		67,3
Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering	72,0		72,0
Statslig finansiering af fødeafdelingen i Holstebro	15,0		15,0
Realvækst i finansieringsgrundlaget 2012 i alt	423,2	-61,0	362,2

Økonomaftalen 2012 tilføjer jf. ovenfor Region Midtjylland en realvækst på 322 mio. kr. til drift af sundhedsområdet, som finansieres ved øget bloktilskud og øget kommunal medfinansiering.

I forbindelse med Økonomaftalen 2012 blev det vurderet, at Regionernes udgifter til tilskudsmedicin reduceres allerede fra 2011. Der er som følge heraf indarbejdet en niveausænkning i regionernes bloktilskud, som for Region Midtjylland svarer til 53,1 mio. kr.

Regionernes bloktilskud til anlæg er endvidere reduceret fra 2012, svarende til 61 mio. kr. for Region Midtjylland.

Hvert år genberegnes kriterieværdierne i regionernes bloktilskud, hvilket har øget Region Midtjyllands andel af bloktilskuddet med 67,3 mio. kr.

Kompensationsordningen i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering tilføjer Region Midtjylland 81,2 mio. kr. I forbindelse med Omstillingsplanen var der forventet et indtægtstab på 72 mio. kr., som forventedes ikke at blive kompenseret. Imidlertid er kompensationen blevet større end forventet. Der indregnes en realvækst på 72 mio. kr., som regulering til niveau før besparelsen jf. Omstillingsplanen.

Endelig har staten besluttet, at finansiere en videreførelse af fødeafdelingen i Holstebro indtil det ny hospital i Gødstrup står klar. Staten har afsat et tilskud til Region Midtjylland på 15 mio. kr.

Det samlede økonomiske råderum på 362,2 mio. kr. foreslås fordelt med:

Tabel 1.5 Overordnet fordeling af det økonomiske råderum 2012

Mio. kr. 2012-p/l	
Nettodriftsudgifter Sundhedsområdet	370,2
Fælles formål (tjenestemandspensioner)	13,0
Anlægsområdet	-21,0
I alt fordelt	362,2

Den konkrete fordeling af realvæksten til drift på i alt 383,2 mio. kr. på sundhedsområdet fremgår i kapitel af afsnit 2.1.4. De 370,2 mio. kr. afsættes direkte på sundhedsområdet, mens de 13 mio. kr. til tjenestemandspensioner afsættes på Fælles formål og administration.

Anlægsrammen foreslås reduceret med 21 mio. kr. Forslaget er baseret på, at regionens bloktilskud til anlæg reduceres med 61 mio. kr., hvilket foreslås modificeret ved, at der flyttes 40

mio. kr. fra driftsrammen til anlægsrammen. Der henvises til Bind 2, Investeringsoversigt med bemærkninger.

1.1.5.3 Lov- og cirkulæreprogrammet for 2012

Den samlede konsekvens af lov- og cirkulære-programmet for 2012 er på -36,6 mio. kr., hvoraf 0,3 mio. kr. udgøres af kommunal medfinansiering. Da -15,1 mio. kr. vedrører regionens bidrag til bløderudligningsordningen, som alene har finansiell karakter, udmøntes DUT-reguleringer på i alt -21,6 mio. kr.

I forhold til de somatiske hospitaler udestår der fortsat udmøntning af reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Psykiatrien tilføres 25,4 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet. Hovedparten af DUT-reguleringen omhandler videreførelse af initiativer i psykiatrien igangsat med satspuljeaftalen 2007-2010; opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien, retspsykiatri og ikke-psykotiske lidelser.

På psykiatriområdet medfører Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringer) netto merindtægter på 55,8 mio. kr., hvoraf 30,33 mio. kr. er forhøjelser af beløbene vedrørende tidligere lovinitiativer og 25,44 mio. kr. er en følge af nye lovinitiativer.

Som følge af lov- og cirkulæreprogrammet er endvidere indarbejdet en budgetreduktion på 5,2 mio. kr. i praksissektoren. Hovedparten af DUT-reguleringen sker som følge af ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forsikring m.v. (brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning mv.).

1.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

1.2.1 Indledning

Regionernes finansiering af sundhedsområdet aftales i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen for 2012 er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af bloktilskud den 30. juni 2011. Bloktilskuddet er fastsat ud fra et hensyn, om at sikre balance mellem regionernes indtægter og udgifter og skal således ses i sammenhæng med det forventede provenu fra den statslige aktivitetspulje og kommunernes medfinansiering af sundhedsydelser til regionens indbyggere.

I forbindelse med Budgetforliget for 2011 i forbindelse med "Aftale om ændring af Budget 2011 og forudsætningerne for 2012" er der besluttet besparelser på 514 mio. kr. i 2011 og 776 mio. kr. i 2012. En grundlæggende forudsætning for Budget 2012 er fuld implementering af de vedtagne besparelser. Med de store besparelser er der gjort et stort arbejde med henblik på at sikre balance i regionens budget.

Der forudsættes endvidere det, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2012. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare områder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Den stramme budgettering stiller meget store krav til indsatsen for budgetoverholdelse. I det hele taget er der ingen tvivl om, at Region Midtjylland står over for en stor udfordring, hvad angår økonomistyring i 2012. Der er med regeringens aftale med Dansk Folkeparti om 5 mia. kr. til sundhedsområdet over tre år ikke udsigt til større spillerum i 2013.

Med det foreliggende budget for 2012 budgetterer Region Midtjylland på det driftsudgiftsniveau, der ligger 293 mio. kr. under det niveau, der er forudsat i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

1.2.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Sundhedsområdets budget for 2012 er baseret på følgende overordnede forudsætninger:

- Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2012. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.
- Det forudsættes, at psykiatrien tilføres midler som følge af satspuljeforhandlingerne i efteråret 2011. Det fremgår såvel af økonomiaftalen som af *Aftale om Sundhed*, at regeringen vil søge satspuljepartiernes tilslutning til at afsætte 150 mio. kr. årligt til psykiatrien.
- Det er forudsat, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet imødekommer Region Midtjyllands ansøgning om refinansiering af 212 mio. kr. Ministeriet godkendte en tilsvarende ansøgning om refinansiering af afdrag i 2011. Det forventes, at den afsatte pulje i lighed med 2011 prioriteres til regioner med likviditetsproblemer.
- Det er forudsat, at staten finansierer 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdelingen i Holstebro jf. *Aftale om sundhed*. Udvidelsen i budgettet for Hospitalsenheden Vest er indarbejdet i budgetforslaget.
- Omkring 60 % af regionens langfristede gæld er optaget til variabel rente. Det må forventes at det nuværende renteniveau vil stige. Det forudsættes, at den gennemsnitlige variable rente i 2012 er på 3,6 %, hvilket er 2,0 procentpoint over niveauet i maj 2011.
- Det er forudsat, at hospitalerne afbetaler gæld i henhold til tilbagebetalingsordning vedtaget af regionsrådet den 25. maj 2011.

- Det forudsættes generelt, at regionen på sundhedsområdet har fokus på at fremme og prioritere initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Kvaliteten kan f.eks. fremmes ved omlægning fra stationær til ambulant behandling, ved lavere vækst i kontakter pr. patient med henblik på at afkorte og effektivisere behandlingsforløbene, ved færre genindlæggelser eller ved færre infektioner.
- Der afsættes med henblik på forligsdrøftelserne en pulje på 50 mio. kr., som administrationen ikke fremlægger forslag til fordeling af. Det skal dog bemærkes, at Regionsrådet har fremsat en række ønsker til prioritering i Budget 2012.

1.2.3 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

Ligeledes er de enkelte bevillingshavere underlagt de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen og konkrete politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig og andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- *Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt* ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjorte måltal
- *Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende* og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- *Vejledende ressource og nøgletal*

På Sundhed - somatik og psykiatri - er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

Styrende og vejledende ressource- og nøgletal på Sundhed

Hospitaler m.v.

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Aktivitetsforudsætninger og aktivitetsstyringsprincipper (DRG-tal), herunder forudsætninger om produktivitetsmål
- Ny dyr medicin
- Nye behandlinger
- Hjemtrækningsprojekter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål på det somatiske område

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Antal ambulante besøg
- Antal udskrivninger

- Gennemsnitlig liggetid
- Antal unikke patienter
- Praksisområdet, almen og speciallægehjælp (bruttohonorar, antal ydelser)
- Antal operationer

Psykiatri

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Produktivetsmål 1)

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål for Psykiatrien

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Sengedage
- Ambulante besøg
- Personer i kontakt

Praksisområdet m.v.

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Vejledende ressource og nøgletal

- Almen lægehjælp (bruttohonorar & antal ydelser)
- Speciallægehjælp (bruttohonorar & antal ydelser)

Præhospitalet

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Kontraktlige forpligtigelser

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål for Præhospitalet

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Ambulancekørsler
- Liggende befording
- Siddende befording
- Befordringsgodtgørelse (antal ansøgninger)
- Indgående telefoner i AMK-Vagtcentralen inkl. 112 opkald
- Kørsel med akutbiler/akutlægebiler
- Øvrige præhospitale ordninger (udrykninger af praktiserende læger)

1) Produktivetsmålene på psykiatriområdet operationaliseres af regionsrådet i efteråret 2011.

1.2.4 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

I det følgende opstilles en resultatopgørelse for finansieringskredsløbet for Sundhed. Denne opgørelse er dannet efter udgiftsbaserede bevillingsprincipper, som er grundlaget for økonomistyringen og forudsætningerne i Økonomiaftalen for 2012. Hovedposterne i efterfølgende tabel uddybes i det følgende, idet der henvises til bogstaverne i tabellen.

Tabel 1.6 Resultatopgørelse for sundhedsområdet (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. (2012-p/l)	Somatik	Psykiatri	Fælles formål m.v.	Sundhed i alt
A. Finansiering				
i) Statsligt bloktilskud				-17.364,6
ii) Statsligt aktivitetsbidrag				-569,8
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag				-4.063,6
iv) Kompensationsordning vedr. lovændring ang. kommunal medfinansiering				-81,2
v) Bløderudligningsordning				-14,8
vi) Finansiering af videreførelse af fødeafdeling, Holstebro jf. Aftale om sundhed				-15,0
Indtægter i alt	0,0	0,0	0,0	-22.109,1
B. Nettodriftsudgifter				
i) Hospitaler	12.959,0	1.520,8		14.479,8
ii) Fælles udgifter og indtægter	1.421,6			1.421,6
iii) Praksissektoren m.v.	3.134,9			3.134,9
iv) Tilskudsmedicin	1.562,0			1.562,0
v) Sundhed Administration	93,1			93,1
vi) Andel af Fælles formål og administration			464,2	464,2
Driftsudgifter i alt	19.170,6	1.520,8	464,2	21.155,5
C. Anlægsudgifter				
i) Almindelig anlægsramme	466,3			466,3
ii) Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering	218,1			218,1
iii) Kvalitetsfondsprojekter, yderligere egenfinansiering	43,9			43,9
iv) Anlægsprojekter - Låne- og deponeringsfritagelsespuljen	66,0			66,0
Anlægsudgifter i alt	794,2	0,0	0,0	794,2
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	19.964,8		464,2	21.949,7
E. Finansielle poster				
i) Andel af nettorente				142,9
ii) Andel af afdrag på lån				212,0
- heraf finansieret ved lån				
- heraf finansieret af driften				
lån til el-projekter				12,4
likviditetslån på 600 mio. kr.				60,0
iii) Kvalitetsfondsprojekter, tidligere hensættelser				-9,1
Finansielle poster i alt				418,3
F. Årets resultat (A+D-E)				-258,8
G. Låneoptag				
i) Lån til refinansiering af afdrag				212,0
ii) Lån til kvalitetsfondsprojekter				34,8
iii) Låne- og deponeringsfritagelsespuljen (2)				66,0
Låneoptag i alt				312,8
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)				53,9

Note 1: Skraverede felter angiver, at det ikke er meningsfuldt at opdele på områder.

Note 2: Låne- og deponeringsfritagelsespuljen jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkendelse af 26. august 2011

A. Finansiering

i-iv.

De finansielle indtægter fra bloktilskud, statsligt aktivitetsafhængigt bidrag, kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag med videre kan opgøres til i alt 22.110,1 mio. kr. Herfra går 1,0 mio. kr. til udarbejdelse af rammeaftaler med videre på det sociale område. Til sundhedskredsløbet beløber de finansielle indtægter sig således til 22.109,1 mio. kr. Det bemærkes, at det kommunale grundbidrag er afskaffet fra 2012 til fordel for en udelukkende aktivitetsafhængig medfinansiering. Der er i den forbindelse indført en kompensationsordning, hvorefter Region Midtjylland modtager 81,2 mio. kr. De enkelte finansielle indtægter er nærmere beskrevet i budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag (afsnit 8).

v.

Til mellemregional udligning af uforholdsmæssigt store udgifter til behandling af bløderpatienter er der etableret en såkaldt bløderudligningsordning. Indtægten fra ordningen er i 2012 på 14,8 mio. kr.

vi.

I den samlede finansiering indregnes 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdeling i Holstebro jf. "Aftale om Sundhed".

B. Driftsudgifter

De samlede nettodriftsudgifter er på 21.155,5 mio. kr. Med det foreliggende budget for 2012 budgetterer Region Midtjylland med et driftsudgifts-niveau, der ligger betydeligt under det niveau, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner. Region Midtjyllands andel af regionernes nettodriftsbudget i økonomiaftalen for 2012 er på 21.447,6 mio. kr. Dermed ligger budgetniveauet 292,1 mio. kr. under aftaleniveau. Begrundelse for det lavere niveau er vist i nedenstående tabel.

Tabel 1.7 Oversigt over Region Midtjyllands budgetniveau

Mio. kr. 2012-p/l	
Finansiering af større renteudgifter og afdrag på lån	170,6
Omlagt fra drift til anlægsbudget	67,5
Henlæggelse til kassen	53,9
I alt	292,1

I det følgende redegøres for særlige forhold i forbindelse med den tekniske budgetramme for 2012, fordelingen af realvæksten på 383,2 mio. kr. og forhold i DUT-reguleringerne.

- i. Hospitaller: Hospitalernes driftsbudget udgør i alt 14.479,8 mio. kr. fordelt med henholdsvis 1.520,8 mio. kr. til Psykiatrien og 12.959,0 mio. kr. til de somatiske hospitaler inkl. Præhospitalet.
- ii. Fælles udgifter og indtægter: Bevillingen Fælles udgifter og indtægter indeholder en lang række fælles konti, herunder kontiene for ny/dyr medicin, nye behandlinger og behandling over regionsgrænser. Der budgetteres i 2012 med i alt 1.421,6 mio. kr. til Fælles udgifter og indtægter.
- iii. Praksissektoren m.v.: Budgettet for Praksissektoren mv. er fastsat til 3.134,9 mio. kr.

Som følge af lov- og cirkulæreprogrammet er endvidere indarbejdet en budgetreduktion på 5,2 mio. kr. Hovedparten af DUT-reguleringen sker som følge af ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forsikring m.v. (brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning mv.).

Der har i tidligere år været en realvækst på området på omkring 100 mio. kr. Med henblik på at skabe større budgetsikkerhed har Danske Regioner forhandlet økonomiprokollater med organisationerne. For almen lægehjælp er det aftalt, at udgiftsvæksten fra 1. april 2011 til 1. april 2012 for alle regioner under ét må have en realvækst på 2½ %. For 2. år af overenskomstperioden fra 1. april 2012 til 1. april 2013 er den aftalte udgiftsvækst for alle regioner svarende til 2,2 % i realvækst. Økonomiprokollatet forventes ikke fuldt ud at dække, hvis der kommer betydelige udgiftsstigninger.

Med økonomiprokollatet for speciallægehjælp sikres modregning i den akkumulerede regulerings-procent i de tilfælde, hvor de årlige udgifter overstiger den aftalte ramme i overenskomsten. Den akkumulerede reguleringsprocent udgør pt 7,8 %. Modregningen sker ved en takstnedsættelse i det følgende år inden for det specialeområde, som har forårsaget overskridelsen. Herefter vender taksterne tilbage til oprindeligt niveau. Modregningen foretages således i ét og samme år og kan ikke overstige den akkumulerede reguleringsprocent.

Disse forudsætninger er lagt til grund for realvæksten i Økonomiaftalen for 2012. Der kan være usikkerhed vedrørende: 1) realvæksten i praksissektoren, der i tidligere år har været højere i Region Midtjylland end i andre regioner, 2) dækningsgraden i økonomiprokollatet for almen lægehjælp, der muligvis ikke er fuldt dækkende, 3) at ikke alle overenskomst-områder er dækket af økonomiprokollaterne.

- iv. Tilskudsmedicin: Der budgetteres med nettodriftsudgifter til tilskudsmedicin på 1.562,0 mio. kr.

Niveauet for udgifter til tilskudsmedicin er faldet med 350 mio. kr. på landsplan fra 2011 til 2012. Heraf kan 102,7 mio. kr. henføres til "Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning", hvorefter der indføres brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning m.m. For Region Midtjylland er der tale om en samlet niveausenkning på 75 mio. kr., hvoraf 21,9 mio. kr. skyldes indførelse af brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning m.m. På baggrund af den generelle niveausenkning og med henblik på realistisk budgettering tilføres området for tilskudsmedicin 34 mio. kr.

Det skal i øvrigt bemærkes, at medicingarantien afskaffes med Økonomiaftalen for 2012.

- v. Administration og fælles formål: Den samlede udgift til sundhedsadministrationen udgør 93,1 mio. kr. Der henføres herudover i alt 464,2 mio. kr. fra Fælles formål og administration. Det bemærkes, at udgifterne for Fælles formål og administration og finansielle omkostninger indgår i finansieringskredsløbet for Sundhed, mens den faktiske budgettering (og budgetansvaret) er placeret i tilknytning til Fælles formål og administration (konto 4) og finansielle omkostninger og indtægter (konto 5).

C. Anlæg

Den samlede anlægsramme inklusiv midlertidig lånefinansiering udgør i alt 794,2 mio. kr. Dette beløb er sammensat af 684,4 mio. kr. som følge af Økonomiaftalen for 2012. Dertil kommer et midlertidigt låneoptag til finansiering af kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier og lån fra låne- og deponeringsfritagelsespuljen på 66 mio. kr. til akuthospitalerne i Randers og Hosens. Sammensætningen af anlægsbudgettet ses af tabel 1.9.

Efterfølgende uddybes posterne i anlægsbudgettet efter en kort skitsering af udfordringerne i anlægsbudgetteringen for 2012.

Tabel 1.8 Anlægsrammen inden for sundhedsområdet for 2012

Mio. kr. 2012-p/l	
<i>Bloktilskudsfinansieret anlægsramme:</i>	
Bloktilskud (niveauet er faldet med 61 mio. kr. sammenlignet med 2011)	627,5
Centralt administreret it-pulje	-10,7
Fra drift til anlæg på baggrund af fald i bloktilskudsniveau	40,0
Fra drift til anlæg: tilbagebetaling af tidligere overførsel fra anlæg til drift	10,0
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	3,5
Fra drift til anlæg: Kontrolrumsløsning	14,0
Anlægsramme ekskl. midlertidig lånefinansiering	684,4
Lån til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter	34,8
Forbrug af tidligere hensættelser til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter (fra 2010/11)	9,1
Låne- og deponeringsfritagelsespuljen	66,0
Anlægsramme i alt, inkl. midlertidig lånefinansiering	794,2

De økonomiske forudsætninger for budgettet er økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2012. Den bloktilskudsfinansierede del af Region Midtjyllands anlægsudgifter er i 2012 reduceret med 300 mio. kr. på landsplan i forhold til niveauet i 2011. Dette svarer til en reduktion på 61 mio. kr. for Region Midtjylland. Med henblik på styrkelse af anlægsrammen tilføres 40 mio. kr. fra driftsbudgettet.

Der tilføres yderligere 27,5 mio. kr. fra drifts- til anlægsbudgettet. De 3,5 mio. kr. skyldes medfinansiering af sundhedshus i Holstebro jf. regionsrådsbeslutning af 22. juni 2011. Overførslen på 10 mio. kr. skyldes, at der i 2009 og 2010 er hentet finansiering i anlægsbudgettet dels til pakkeforløb på kræftområdet dels til merudgifter til de afledte effekter af mammografi-screening. Der er altså tale om tilbagebetaling af lån. De resterende 14 mio. kr. er i 2012 overført med henblik på at finansiere kontrolrumsløsningen til regionernes vagtcentraler til disponering og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer.

Investeringsprofilerne for kvalitetsfondsprojekter/de nye hospitalsbyggerier medfører yderligere egenfinansiering på i alt 43,8 mio. kr., udover den lovbestemte hensættelse af bloktilskuddet på 218,1 mio. kr. Der optages lån på 34,8 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekterne. I tillæg hertil bruges der 9,1 mio. kr. af tidligere års hensættelser til kvalitetsfondsprojekter. Derudover optages via låne- og deponeringsfritagelsespuljen lån på samlet 66 mio. kr.

Anlægsrammen opdelt i almindeligt anlægsbudget og i kvalitetsfondsprojekter er vist nedenfor.

Tabel 1.9 Anlægsrammen opdelt i almindeligt anlægsbudget og i kvalitetsfondsprojekter for 2012

Mio. kr. 2012-p/l	Almindeligt anlægsbudget	Kvalitetsfondsprojekter	I alt
Allerede besluttede anlægsudgifter	110,5		110,5
Pulje til vedligeholdelse af bygninger	28,0		28,0
Medicoteknisk udstyr	260,0		260,0
Hensættelse til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter		218,1	218,1
Yderligere egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter		43,9	43,9
Kontrolrum, Præhospitalet	19,8		19,8
Hovedforsyning og ombygning mv. på Aarhus			
Universitetshospital	40,3		40,3
Akuthospital Randers og Horsens	66,0		66,0
Restpulje til prioritering	7,6		7,6
Anlægsudgifter, i alt	532,2	262,0	794,2

Sundhedsområdets samlede anlægsbudget for 2012 er på 794,2 mio. kr. Heraf udgør de 532,2 mio. kr. den almindelige anlægsramme, mens de resterende 262 mio. kr. udgøres af egenfinansieringen af kvalitetsfundsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier.

Den overordnede prioritering af investeringsrammen er vist i efterfølgende tabel 1.10.

Der er afsat et samlet rådighedsbeløb i 2012 på sundhedsområdet på 1.183,6 mio. kr. Heraf udgør rådighedsbeløb til Fælles formål og administration 5,8 mio. kr. og Kvalitetsfundsprojekterne 651,3 mio. kr. I relation til kvalitetsfundsprojekterne er der endvidere budgetteret med anlægsindtægter på 389,3 mio. kr.

Den forudsatte anlægsramme er således på 794,2 mio. kr.

Tabel 1.10 Overordnede forudsætninger for anlæg

Mio. kr. (2011 = indeks 121, 2012- 2015 = indeks 125,0)	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
			2013	2014	2015
Sundhed	1.073,9	489,9	448,7	441,6	305,7
Hospitaler	641,1	187,5	94,2	87,1	22,2
Medicoteknisk udstyr	337,8	260,0	260,0	260,0	280,0
Sundhedshuse mv.	51,7	6,1	3,5	3,5	3,5
Div. puljer og salg af bygninger	43,3	36,3	91,0	91,0	0,0
Uprioriterede midler	3,0	36,6	64,6	71,7	206,8
Reserve mv.	3,0	36,6	64,6	71,7	206,8
Rådighedsbeløb hovedkonto 1	1.076,8	526,5	513,3	513,3	512,5
Fælles formål og administration	-15,6	5,8	5,8	5,8	5,8
Regionshusene	3,1	5,8	5,8	5,8	5,8
Forventet salg af bygninger	-18,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Kvalitetsfondsprojekter, udgifter	671,8	651,3	1.457,9	2.162,0	2.278,1
Det nye Universitetshospital, Aarhus	397,4	439,0	1.091,1	1.472,6	1.431,3
Regionshospitalet Viborg, ombygning	54,8	112,3	191,8	164,4	296,8
Det nye Regionshospital, Gødstrup	70,8	100,0	175,0	525,0	550,0
Puljer og hensættelser	148,8	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	1.733,0	1.183,6	1.977,0	2.681,1	2.796,4
Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden	-671,5	-389,3	-871,5	-1.292,4	-1.361,8
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-490,4	-262,4	-652,3	-880,3	-855,6
Regionshospitalet Viborg, ombygning	-87,0	-67,1	-114,7	-98,3	-177,4
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-45,8	-59,8	-104,6	-313,8	-328,8
Puljer og hensættelser	-48,2	0,0			
Anlægsindtægter i alt	-671,5	-389,3	-871,5	-1.292,4	-1.361,8
Forudsat anlægsramme					
Ramme i alt	696,2	794,2	1.105,4	1.388,6	1.434,5
Generel ramme	471,6	466,3	453,1	453,1	452,3
Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering	216,4	218,1	218,1	218,1	218,1
Overført fra drift iflg. budgetforlig	8,2				
Lån til kvalitetsfondsprojekter		34,8	368,3	651,5	698,2
Låne- og deponeringsfritagelsespuljen		66,0	66,0	66,0	66,0
Forbrug af hensættelser		9,1			
Difference	365,4	0,0	0,0	0,0	0,0

D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 21.949,7 mio. kr.

E. Finansielle poster

- i. Andel af nettorenter: Der er budgetteret med nettorenteudgifter på 142,9 mio. kr. for sundhedsområdet. Sundhedsområdets nettorenteudgifter er beregnet med afsæt i gæld, formue og forventet renteudvikling, som beskrevet i afsnit 1.6 og afsnit 7.

- ii. Andel af afdrag på lån: Der er budgetteret med afdrag på eksisterende lån med 284,4 mio. kr. for sundhedsområdet. Som nærmere beskrevet i pkt. F nedenfor, forventes afdragene jævnt for økonomiaftalens forudsætninger refinansieret ved låneoptag.
- iii. Forbrug af tidligere hensættelser: På baggrund af investeringsprofilen for kvalitetsfundsprojekterne har det vist sig nødvendigt at bruge af tidligere hensættelser. Der bruges i 2012 9,1 mio. kr. af hensættelserne fra 2010/2011.

Resultatet efter finansielle poster kan herefter opgøres til -192,8 mio. kr.

F. Låneoptag m.v.

Budgettet for sundhedsområdet indebærer låneoptag for i alt 312,8 mio. kr. Beløbet fordeler sig på tre lån: 1) Lån til refinansiering af afdrag i 2012 på 212 mio. kr., 2) Lån til egenfinansiering af kvalitetsfundsprojekter på 34, 8 mio. kr. og 3) Låne- og deponeringsfritagelsespuljen lån på 66 mio. kr.

I økonomiaftalen for 2012 er der fastlagt en samlet låneramme til refinansiering af afdrag på 350 mio. kr. I budget 2012 er det forudsat, at Region Midtjylland søger og opnår adgang til lån på 212 mio. kr. Ministeriet godkendte en tilsvarende ansøgning om refinansiering af afdrag i 2011. Det forventes, at den afsatte pulje i Økonomiaftalen på 350 mio. kr. i lighed med tidligere år prioriteres til regioner med alvorlige likviditetsproblemer.

Hvad angår lånet til egenfinansiering af kvalitetsfundsprojekter/de nye hospitalsbyggerier, så er det forudsat, at lånet er et 10-årigt afdragsfrit lån, som indfries, når frasalg af nedlagte hospitalsbygninger er gennemført.

Herefter viser budgettet for 2012 en henlæggelse til kassen på 53,9 mio. kr.

1.2.5 Pengestrømsopgørelse på sundhedsområdet

Ovenstående resultatopgørelse for sundhedsområdet er opgjort efter udgiftsbaserede principper og udtrykker virkningen på kassebeholdningen.

I det følgende opstilles en pengestrømsopgørelse efter det udgiftsbaserede princip (en tilsvarende opstilling efter omkostningsbaserede principper findes i afsnit 1.1.3).

Pengestrømsopgørelsen i tabel 1.11 tager afsæt i driftsresultatet defineret som finansieringsindtægter minus nettodriftsudgifter. Dette års driftsresultat (A) korrigeres for likviditetsvirkninger af investeringer (B) og Likviditetsreguleringer for finansieringsposter (C) afdrag, nettorent og låneoptag.

Tabel 1.11 Pengestrømsopgørelse (udgiftsbaseret)

Mio. kr. (2012-p/l)	
A. Driftsresultat (ekskl. anlæg og finansielle poster) (1)	953,6
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-794,2
C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter	
- Afdrag på lån	-284,4
- Nettorenteudgifter	-142,9
+ Optagelse af eksterne lån	312,8
+ Forbrug af tidligere hensættelser	9,1
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter (2)	-105,5
D. Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	53,9

Note 1) Driftsresultat (ekskl. anlæg og finansielle poster) findes ved indtægter i alt (22,109,1 mio. kr.) fraregnet driftsudgifter i alt (21.155,5 mio. kr.).

Note 2) Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter findes ved finansielle poster i alt (418,3 mio. kr.) fraregnet låneoptag i alt (312,8 mio. kr.).

A. Årets driftsresultat

Det korrigerede årsresultat (eksklusiv udgifter til anlæg og finansielle poster) efter udgiftsbaserede principper er på 953,5 mio. kr.

B. Likviditetsvirkninger for investeringer i alt

Der investeres i anlægsprojekter for i alt 794,2 mio. kr., som finansieres af bloktilskud på 684,4 mio. kr. og yderligere egenfinansiering på 43,9 mio. kr. samt yderligere låneoptag via låne- og deponeringsfritagelsespuljen på 66 mio. kr. Derfor er likviditetsvirkningen af årets investeringer - 794,2 mio. kr.

C. Likviditetsreguleringer for finansieringsposter i alt

- Til afdrag skønnes en udgift på 284,4 mio. kr.
- Der er forudsat nettoudgifter til renter på 142,9 mio. kr.
- Der er forudsat et samlet låneoptag på 312,8 mio. kr.

D. Likviditetsvirkning af sundhedsområdet

Den samlede likviditetsvirkning af årets aktiviteter for finansieringskredsløbet for sundhed er 53,9 mio. kr.

1.3 Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning

1.3.1 Indledning

Under finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning drives tilbud efter "Serviceloven", samt "Lov om specialundervisning m.v." Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Regionen har over for kommunerne leverandøransvaret for de tilbud som regionen driver. De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

For at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet skal det indgå i rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Regionens leverandørforpligtelse over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, direkte og indirekte administration, kapitalomkostninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

Social- og specialundervisningsområdet befinder sig med andre ord i en markedssituation, hvor køb og salg af pladser reguleres gennem den årlige rammeaftale.

1.3.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning er, som nævnt, fuldt finansieret ved den kommunale takstbetaling, og et eventuelt over-/underskud i det enkelte år skal senest udlignes over de efterfølgende 2 år.

Hertil kommer, at der i sundhedsområdets bloktilskud indgår midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale med videre. Beløbet overføres i følge "Budget- og regnskabssystem for regioner" til social- og specialundervisningsområdet.

I forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2011 indgik regeringen aftale med Kommunernes Landsforening om, at de særlige administrative opgaver i relation til rammeaftalen mellem region og kommuner skulle flyttes til kommunalt regi. Det betød at en del af finansieringen skulle flyttes med.

Bloktilskuddet, som i 2011 udgjorde 5,6 mio. kr. (p/l-2012), reduceres med 4,6 mio. kr. Som følge heraf er der 1,0 mio. kr. i 2012 til særlige administrative opgaver på socialområdet.

Budget 2012 er skabt med en forudsætning om balance mellem indtægter og omkostninger.

Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning budgetteres efter omkostningsbaserede principper.

1.3.3 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- *Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt* ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjorte måltal
- *Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende* og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- *Vejledende ressource og nøgletal*

På Social- og specialundervisningsområdet er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

Styrende og vejledende ressource og nøgletal på Social og Specialundervisning

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt:

- Takstindtægter, bloktilskud
- Driftsomkostninger
- Dag- og døgnpladser (belægningsprocenter)

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende:

- Servicemål

Vejledende ressource- og nøgletal:

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

1.3.4 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Tabel 1.12 opsummerer resultatopgørelsen og forslag til bevillinger for Social og Specialundervisning.

Tabel 1.12 Resultatopgørelse for Social og Specialundervisning

Mio. kr.	Budget 2012
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	-1.136,7
ii) Øvrige driftsindtægter	-15,4
iii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	-1,0
Indtægter i alt	-1.153,1
B. Driftsomkostninger	
i) Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	525,5
ii) Center for Voksensocial	551,2
iii) Fælles udgifter og indtægter	14,0
iv) Administration for Socialområdet	38,1
v) Andel af fælles formål og administration, finansielle poster mv.	24,3
Driftsomkostninger i alt	1.153,1
Resultat	0,0

A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.136,7 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med 15,4 mio. kr. Der er tale om beboerbetaling og mindre indtægter fra salg af produkter fra dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til tilbuddenes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på 1,0 mio. kr. for særlige administrative opgaver er overført fra sundhedsbloktilskuddet.

De samlede indtægter kan opgøres til 1.153,1 mio. kr. Heraf udgør indtægterne fra kommunernes takstbetalinger ca. 99 %. Takstbetalingerne fra kommunerne er sammensat til at skulle dække en række poster, jf. tabel 1.13.

Tabel 1.13 Specifikation af takstindtægter fra kommunerne

(P/L12) Mio. kr.	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.051,8	1.028,5
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		12,9	11,7
Hensættelse tjenestemandspensioner		7,9	6,8
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		21,0	21,7
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,5	5,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,2	2,1
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,3	3,2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		60,3	57,4
Takstindtægter i alt	1.447,2	1.164,7	1.136,7

Langt størstedelen af takstindtægterne går til at finansiere tilbuddenes driftsomkostninger (1.028,5 mio. kr.). Dernæst følger takstindtægterne til at finansiere den direkte administration (staben for Social og Specialundervisning) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner m.v.) (57,4 mio. kr.). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 1,0 mio. kr. til at dække administrative funktioner.

Til at finansiere udviklingspuljen og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 10,6 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 6,8 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 21,7 mio. kr. til afskrivninger og 11,7 mio. kr. til forrentning.

B. Driftsomkostninger

I tabel 1.14 opsummeres de omkostningsbevillinger, som er indarbejdet i budgettet for Social og Specialundervisning.

Tabel 1.14 Omkostningsbevillinger for Social og Specialundervisning

Mio. kr.	Brutto- omkostninger	Indtægter (eks. takster)	Nettodrifts- omkostninger
i) Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	525,5	0,6	524,9
ii) Center for Voksensocial	551,2	14,8	536,4
iii) Fælles udgifter og indtægter	14,0		14,0
iv) Administration for Socialområdet	38,1		38,1
Driftsomkostninger i alt *	1.128,8	15,4	1.113,4

*) Hertil kommer Fælles formål på 24,3 mio. kr.

Social- og Specialundervisningsområdet skal finansiere en andel af regionens renteomkostninger, der svarer til forrentningen af den anvendte kapital (værdien af de materielle anlægsaktiver, som er knyttet til tilbuddene under området – herunder igangværende anlægsprojekter). Forrentningen udgør 11,7 mio. kr., som er indeholdt i driftsomkostningerne. Forrentningen er overført til finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning fra regionens finansielle poster.

Resultatet før ekstraordinære poster kan hermed opgøres til 0,0 mio. kr. Der er ikke indarbejdet ekstraordinære poster i budgettet for 2012.

1.3.5 Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning

Tabel 1.15 opsummerer pengestrømsopgørelsen for Social og Specialundervisning.

Tabel 1.15 Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning

Årets resultat Mio. kr. 2012-p/l	0,0
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
+ afskrivninger (social og special)	21,7
+ andel af hensættelse til tjenstemandspensioner (social og special)	6,8
+ andel af omkostninger (fælles formål)	-1,9
Likviditetsvirkning af årets resultat	26,6
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-46,4
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-46,4
C. Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter	
+ optagelse af eksterne lån (øvrige investeringer)	46,4
- afdrag på lån	-18,0
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	28,4
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	8,6

A. Likviditetsreguleringer til årets resultat

Udgangspunktet for pengestrømsopgørelsen er årets resultat på 0,0 mio. kr.

I resultatet for Social og Specialundervisning er indregnet kalkulatoriske omkostninger på 21,7 mio. kr. til afskrivninger på de bygninger, der er tilknyttet tilbuddene.

Der er til hensættelser til tjenstemandspensioner på tilbuddene hensat 6,8 mio. kr. Som andel af omkostninger vedrørende Fælles formål og administration er der indregnet -1,9 mio. kr.

Samlet forbedrer likviditetsreguleringerne kassebeholdningen med 26,6 mio. kr. for årets drift.

B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer

I de omkostningsbaserede resultatopgørelser belaster investeringer (anlæg) alene resultatet gennem de årlige afskrivninger. Udgifterne til de anlægsarbejder, der gennemføres i løbet af året, indgår ikke i resultatopgørelsen. Udgifterne skal selvfølgelig alligevel kunne betales med likvider. På længere sigt bliver det kommunerne, som skal finansiere investeringerne, idet afskrivningerne indregnes i takstbetalingerne.

I efterfølgende tabel 1.16 opsummeres de anlægsarbejder, som budgetteres gennemført på social- og specialundervisningsområdet i 2012 og i overslagsårene 2013-2015.

Det fremgår af tabellen, at de budgetterede anlægsudgifter i 2012 er på i alt 46,4 mio. kr. Hvis disse anlægsudgifter gennemføres som forudsat i budgettet, vil kassebeholdningen således blive belastet med i alt 46,4 mio. kr. for investeringer i materielle anlægsaktiver.

Tabel 1.16 Anlægsbudget for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr. (2011 =indeks 121, 2012- 2015 = indeks 125,0)	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
			2013	2014	2015
Børn og Unge	18,3		0,0	0,0	0,0
Voksenområdet	48,7	7,0	0,0	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	37,7	39,4	39,4	39,4	39,4
Rådighedsbeløb i alt	104,7	46,4	39,4	39,4	39,4

Anlægsprojekterne forudsættes lånefinansieret. Kommunerne betaler afskrivning og renter gennem takstbetalingen.

Samlet er der i pengestrømsopgørelsen forudsat et eksternt låneoptag på 46,4 mio. kr., som skal anvendes til at finansiere investeringer vedrørende anlæg på social- og specialundervisningsområdet.

C. Likviditetsvirkning til fælles- og finansieringsposter

Den samlede likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter er 28,4 mio. kr. sammensat af et låneoptag på 46,4 mio. kr. og afdrag på lån på 18,0 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning af drift, hensættelser, investeringer og fælles- og finansieringsposter kan dermed opgøres til netto 8,6 mio. kr.

1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

1.4.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for området Regional Udvikling, som omfatter aktiviteter vedrørende kollektiv trafik, erhvervsudvikling herunder Vækstforum, miljø, uddannelse og kultur. Endvidere udarbejder Regional Udvikling en regional udviklingsplan.

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling er rammestyret. Den økonomiske ramme består af et statsligt bloktilskud og et kommunalt udviklingsbidrag. Rammestyningen indebærer, at øgede udgifter på et område må modsvares af tilsvarende reduktioner på et andet område.

Den økonomiske ramme for Regional Udvikling er med Økonomiaftalen fastsat til 600,5 mio. kr. i 2012. Heraf kommer 444,5 mio. kr. fra bloktilskud, mens 156,0 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag.

Nettorammen på 600,5 mio. kr. er 2,7 mio. kr. større end den tilsvarende tekniske nettoramme til Regional Udvikling i 2011.

Nettodifferencen på 2,7 mio. kr. fremkommer som følge af en ændring af beregningsgrundlaget for bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag samt andre tekniske reguleringer, hvorved Regional Udvikling tilføres 5,6 mio. kr. Hertil kommer at Regional Udvikling i budgetforliget for 2011 blev pålagt at spare 2,9 mio. kr. på administration jf. udmøntning af omstillingspuljen.

I det fremlagte budget 2012 tilføres bevillinger til miljø og erhvervsudvikling på henholdsvis 2,2 og 3,4 mio. kr.

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2011 blev det vedtaget, at der skulle omprioriteres midler fra Regional Udvikling til sundhedsområdet, hovedsageligt fra udgifter til administration af den regionale udvikling. Samlet skulle omprioriteringen implementeres over 3 år med henholdsvis -2,6 mio. kr. i 2011, yderlig -2,9 mio. kr. 2012 og endelig -5,4 mio. kr. i 2013 (12-p/l). I 2011 blev omprioriteringen fundet gennem en reduktion af konsulentpuljen. Denne fastholdes i budget 2012 og frem. Hertil kommer en reduktionen for 2012 på -2,9 mio. kr. og yderlig -5,4 mio. kr. som findes på bevillingen 'planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' (udgifter til administration af den regionale udvikling).

Tabel 1.17: Udmøntning af omstillingspuljen

	Budget 2011	Budget 2012	2013	2014	2015
Udmøntning af omstillingspuljen (2012-p/l i mio. kr.)					
Konsulentpuljen (2011 krav - udmøntet i Budget 2011)	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (2012 krav)		-2,9	-2,9	-2,9	-2,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (2013 krav)			-5,4	-5,4	-5,4
Samlet udmøntning af omstillingspuljen	-2,6	-5,5	-10,9	-10,9	-10,9

Det fastholdes, at der skal ske en reduktion på årsværk i 2012 på 6 fra 122 til 116 og yderlig 6 i 2013 således, at Regional Udvikling ender med at have en personalenormering på 110 årsværk.

I Økonomiaftalen for 2012 fremgår det, at Regional Udvikling i 2012 skal spare 2,5 % på administration i forhold til regnskab 2010. Denne besparelse vil falde indenfor budgetrammen, og således vil regional udvikling have opfyldt sparekravet.

I Budget 2012 er uddannelsespuljen og kulturpuljen flyttet fra bevillingen 'Regional Udvikling i

øvrigt' til 'den regionale udviklingsplan'. Dette er sket for at give et mere retvisende billede af midlernes anvendelse.

1.4.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbets økonomiske ramme fastlægges dels i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, hvor bloktilskuddet aftales, og dels ved regionens fastsættelse af de kommunale udviklingsbidrag. Regionens fastsættelse af udviklingsbidraget skal drøftes med kommunerne i Kontaktudvalget, og et regionalt ønske om at hæve udviklingsbidragene udover pris- og lønregulering kan blokeres, hvis 2/3 af kommunerne i regionen er imod. I Budget 2012 er udviklingsbidraget fastholdt på det lovfastsatte minimum.

Regional Udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede bevillingsprincipper.

1.4.3 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- *Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt* ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- *Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende* og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- *Vejledende ressource og nøgletal*

På Regional Udvikling er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

Styrende og vejledende ressource og nøgletal på Regional Udvikling

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Aftaler med kommuner, virksomheder, private m.v.
- Regional Udviklings Indsatsområder

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

1.4.4 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Resultatopgørelsen for 2012 for Regional Udvikling fremgår af tabel 1.18.

Tabel 1.18 Resultatopgørelsen for Regional Udvikling

Mio. kr. 2012-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. regulering i medfør af Lov og cirkulæreprogrammet)	444,5
ii) Øvrige driftsindtægter	13,4
iii) Kommunale udviklingsbidrag	156,0
Indtægter i alt	613,9
B. Driftsomkostninger	
i) Driftsomkostninger	600,2
ii) Andel af Fælles formål og administration	10,2
Driftsudgifter i alt	610,4
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	3,5
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle nettoudgifter	3,5
Finansielle poster i alt	3,5
Budgetteret resultat i alt	0,0

A. indtægter

Regional Udviklings kredsløb har i 2012 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskud fra staten er i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 444,5 mio. kr. for Region Midtjyllands vedkommende.
- ii. Øvrige indtægter udgør 13,4 mio. kr., hvoraf de 11,1 mio. kr. vedrører Kollektiv trafik og det statslige investeringstilskud til privatbanerne, mens de resterende 2,3 mio. kr. relaterer sig til eksternt finansierede stillinger på bevillingen Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter.
- iii. Det kommunale udviklingsbidrag udgør samlet 156,0 mio. kr. for Region Midtjylland, svarende til 123 kr. pr. borger.

B. Driftsomkostninger

Tabel 1.19 Driftsomkostninger 2012, Regional Udvikling (netto)

Mio. kr. 2012-p/l	Nettoomkostninger
Kollektiv trafik	289,4
Erhvervsudvikling	121,1
Miljø	41,2
Den Regional UdviklingsPlan	31,9
Regional Udvikling i øvrigt	26,4
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	76,8
Regional Udvikling i alt	586,9

C. Finansielle poster

Området får tilført en mindre post på 3,5 mio. kr. til finansielle udgifter (renter), mens der ikke er budgetteret med ekstraordinære poster. Resultatet i alt budgetteres herefter til at balancere.

1.4.5 Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling

Idet bevillinger afgivet under finansieringskredsløbet for Regional Udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede principper, er det ikke umiddelbart muligt at aflæse, hvordan årets resultat påvirker regionens kassebeholdning. Pengestrømsopgørelsen muliggør et skøn for,

hvordan årets aktivitet påvirker kassebeholdningen. Opgørelsen ses af tabel 1.20.

Tabel 1.20 Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr. (2012-p/l)	
Årets resultat	0,0
Likviditetsreguleringer til årets resultat:	
+ afskrivninger (regional udvikling)	0,5
+ forskydning i hensættelse af feriepenge (Regional Udvikling)	0,8
+ hensættelse til tjenestemænd (Regional Udvikling)	0,9
+ øget hensættelse til tjenestemænd (Fælles formål)	-0,7
Likviditetsvirkning af årets resultat	1,4

Afskrivninger, forskydning i hensættelse af feriepenge samt hensættelse til tjenestemænd ansat ved Regional Udvikling er i budgettet skønnet til 2,2 mio. kr. Det er kalkulatoriske omkostninger, som ikke har udgiftsvirkning, og som dermed heller ikke indebærer et kassetræk i 2012.

Regional Udvikling får overført en andel af nettohensættelsen til tjenestemandspensioner, som er foretaget under Fælles formål og administration. Denne skønnes til -0,7 mio. kr.

Der er ikke forudsat anskaffelser eller salg af anlægsaktiver.

Dermed kan likviditetsvirkningen af årets resultat opgøres til 1,4 mio. kr.

1.5 Fælles formål og administration

1.5.1 Indledning

Den administrative organisering er i hovedtræk baseret på, at der er etableret et regionshus i Viborg, som primært varetager strategisk-koordinerende forvaltningsfunktioner, mens funktioner af mere operationel art, eller hvis nærhed til et bestemt geografisk område er vigtig, er placeret i tre decentrale regionshuse i Aarhus, Horsens og Holstebro. Organisationsplanen for Region Midtjylland giver et samlet overblik over de enheder i regionen, som indgår i det administrative område.

De centrale administrative funktioner er budgetteknisk placeret under:

- Sundhedsadministration (hovedkonto 1)
- Sundhed, Fælles Udgifter og Indtægter – Servicefunktioner (hovedkonto 1), og
- Fælles formål og administration (hovedkonto 4)

Herudover er der administration Social og Specialundervisning (hovedkonto 2) samt Regional Udvikling (hovedkonto 3). Endvidere er der decentrale administrative enheder på hospitalerne og mindre administrative funktioner på de sociale tilbud.

Ud over de administrative funktioner budgetteres der på Fælles formål og administration omkostninger vedr. Politisk organisation Tjenestemandspensioner. Opgaver under Fælles formål og administration fordeles ved en fordelingsnøgle ud på hovedkonto 1 - 3.

I "Budget- og regnskabssystemet for regioner" stilles krav om, at administrative udgifter, som helt overvejende kan henføres til ét forretningsområde, budgetteres på den relevante hovedkonto. For Region Midtjylland betyder det, at udgifter og indtægter under Fællesstabene i alt fuldt ud budgetteres og konteres på hovedkonto 4.

Nedenstående beskriver udelukkende budgettet for Fælles formål og administration.

1.5.2 Væsentlige budgetforudsætninger

I forbindelse med Budgetforliget 2011 blev der vedtaget administrative besparelser i 2011 og 2012. I 2012 blev der vedtaget administrative besparelser på 5,4 mio. kr. for stabene under Fælles formål og administration.

I forbindelse med vedtagelsen af "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" blev der vedtaget både administrative besparelser, samt tekniske overførsler fra servicefunktioner til Fælles formål og administration i forbindelse med fusion af administrative enheder.

Det skal bemærkes, at det af Økonomiaftalen for 2012 fremgår, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013. Med de administrative besparelser, der fulgte af "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", er regionens andel af reduktionen gennemført.

I forlængelse af It's konsolideringsplan tilføjes It 15 mio. kr. fra driften, heraf er de 5,8 mio. kr. på It-fælles på Fælles formål og administration. Heraf finansieres 0,3 mio. kr. af stabene på Fælles formål og administration og Socialområdet finansierer 1,5 mio. kr.

Der tilføjes området for Tjenestemandspensioner 13 mio. kr. til dækning af den forventede realvækst i udbetalingen af tjenestemandspensioner til tjenestemænd ansat efter 1. januar 2007.

1.5.3 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- *Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt* ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- *Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende* og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- *Vejledende ressource og nøgletal*

På Fælles Formål og Administration samt øvrige stabe er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

Styrende og vejledende ressource og nøgletal på Fælles Formål og Administration

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

Det skal således bemærkes, at ovenstående er gældende for alle stabe. Dvs. stabsfunktioner der budgetmæssigt er placeret på Fælles formål og administration, Sundhed samt Servicefunktioner.

1.5.4 Driftsbudget

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015 fremgår af tabel 1.21.

Tabel 1.21 Nettoomkostninger 2012 og budgetoverslag 2013-2015

Mio. kr., 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Stabe	589,9	441,3	454,1	453,4	453,3	453,3
Politisk organisation	13,6	13,8	13,9	13,9	13,9	13,9
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	41,0	68,2	79,8	90,0	101,0	113,0
Reduktion i forpligtigelse	-41,0	-68,2	-79,8	-90,0	-101,0	-113,0
Fælles formål og adm. i alt	603,5	455,1	467,9	467,3	467,1	467,1

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2012 udgør 467,9 mio. kr. I 2013 467,3 mio. kr. og i 2014 - 2015 er budgetoverslaget 467,1 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne er skønnet.

1.5.5 Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre kredsløb

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til Fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2012.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2012 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2012.

I tabel 1.22 vises den konkrete fordeling af Fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløb.

Tabel 1.22 Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2012 på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	433,4	464,1
2	Social og Specialundervisning	24,3	26,2
3	Regional Udvikling	10,2	10,9
I alt		467,9	501,2

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

1.5.6 Investeringsoversigt

I tabel 1.23 fremgår de rådighedsbeløb, som er fastsat for Budget 2012 og budgetoverslagsårene 2013-2015 på investeringsoversigten.

Tabel 1.23 Investeringsoversigt for administrationen 2012 og overslag 2013-2015

Mio. kr. (2011 = indeks 121, 2012- 2015 = indeks 125,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015
Regionshusene	1,0	5,8	5,8	5,8	5,8
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	-4,0				
It-relaterede investeringer	3,0				
Vedligeholdelsesarb., Regionshuset Viborg 2011	1,1				
Forventet salg af bygninger, udgifter	0,3				
Forventet salg af bygninger, indtægter	-19,0				
Etabl. automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	1,9				
Rådighedsbeløb i alt	-15,6	5,8	5,8	5,8	5,8

Investeringsoversigten indebærer, at der i 2012 og i budgetoverslagsårene afsættes 5,8 mio. kr. til regionshusene.

1.6 De nye hospitalsbyggerier - kvalitetsfondsprojekter

1.6.1 Indledning

Regeringen har afsat 24,75 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018. Med tillæg af regional egenfinansiering giver det grundlag for, at der samlet kan igangsættes investeringer for 41,4 mia. kr. i en moderne sygehusstruktur over de kommende år.

Af Økonomiaftalen 2010 fremgår det, at den endelige finansiering for de konkrete projekter fastlægges i forbindelse med det endelige statslige tilsagn. Tilsagnet fastsætter den forudsatte, konkrete finansieringsprofil for de enkelte finansieringskomponenter, på baggrund af den forventede investeringsprofil for projektet.

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang

Region Midtjylland har tre kvalitetsfondsprojekter:

- Det nye Universitetshospital i Aarhus (endeligt tilsagn på 6.350 mio. kr. i 2009 p/l)
- Ombygning af Regionshospitalet Viborg (endeligt tilsagn på 1.150 mio. kr. i 2009 p/l)
- Det nye Regionshospital i Gødstrup (foreløbigt tilsagn på 3.150 mio. kr. i 2009 p/l)

De tre kvalitetsfondsprojekter omfatter en række anlægsprojekter, som er beskrevet i investeringsoversigten i Bind II. I tillæg hertil er kvalitetsfondsprojekterne yderligere beskrevet i afsnit 6, bind I.

1.6.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Anlægsrammen for kvalitetsfondsprojekterne, det vil sige regionens egenfinansiering i 2012, er på i alt 262 mio. kr. Heraf udgør 218,1 mio. kr. den lovfastsatte hensættelse til egenfinansiering, mens de 43,9 mio. kr. udgøres af yderligere egenfinansiering, der nødvendiggøres af investeringsprofilen for 2012. Den yderligere egenfinansiering finansieres af lån på 34,8 mio. kr. samt forbrug af tidligere års hensættelser til kvalitetsfondsprojekter.

Den regionale egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne udgør sammen med statens finansiering (kvalitetsfondsindtægter) finansieringsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier. Finansieringen af de enkelte kvalitetsfondsprojekter ses af tabel 1.24.

Tabel 1.24 Bruttoanlægsudgifter til kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier

Mio. kr. 2012-p/l	Det nye universitetshospital, Aarhus	Regionshospitalet Viborg, ombygning	Det nye regionshospital, Gødstrup	I alt
Kvalitetsfondsindtægter	262,4	67,1	59,8	389,3
Hensættelser for 2012 til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter	147,0	37,6	33,5	218,1
Lån til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter	22,5	6,4	5,9	34,8
Forbrug af tidligere hensættelser til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter (fra 2010/2011)	7,1	1,2	0,9	9,1
Bruttoanlægsudgifter i alt	439,0	112,3	100,1	651,3

1.7 Finansielle poster

1.7.1 Renter og afdrag på langfristet gæld

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renter og afdrag vedrørende regionens langfristede gæld er regionens langfristede gæld optaget til og med 2011 samt lån, som forventes optaget i 2012.

Som det fremgår af nedenstående tabel, vil Region Midtjyllands langfristede gæld ultimo 2012 være på i alt 4.705,6 mio. kr. (ekskl. leasinggæld og gæld vedr. spormodernisering).

I opgørelsen af den langfristede gæld ultimo 2012 indgår det i Budget 2012 forudsatte låneoptag på 359,1 mio. kr. og afdrag på 302,4 mio. kr. Det er forudsat, at regionen i 2012 hjemtager et lån på 212 mio. kr. til afdrag på den langfristede gæld på sundhedsområdet, et lån på 46,3 mio. kr. til investeringer på socialområdet, et lån på 34,8 mio. kr. til finansiering af de nye hospitalsbyggerier, et lån på 44 mio. kr. til akuthospitalet i Randers og et lån på 22 mio. kr. til akuthospitalet i Horsens – i alt lån for 359,1 mio. kr.

Tabel 1.25 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld samt lån vedr. spormodernisering)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2012	Nye lån i 2012	Afdrag i 2012	Lang gæld ultimo 2012
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld (1)	4.153,3	212,0	302,4	4062,9
Hypotekbanklån	262,1			262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,5			233,5
I alt, nuværende gæld	4.648,9	212,0	302,4	4.558,5
Ny gæld:				
Midlertidig kvalitetsfondslån (finansieres via salg)		34,8		34,8
Lån til socialområdet (takstfinansieret)		46,3		46,3
Lån til akuthospital i Randers		44,0		44
Lån til akuthospital i Horsens		22,0		22,0
I alt	4.648,9	359,1	302,4	4.705,6

(1) Der er i Budget 2012 forudsat lån på 212 mio. kr. til afdrag på lån på sundhedsområdet. For detaljer se afsnit 7.

Renteudgifterne er for 2012 beregnet til 168,6 mio. kr., idet det er forudsat, at renten på regionens variabelt forrentede lån (60 % af låneporteføljen) i 2012 vil stige med to procentpoint i forhold til maj 2011. For de fastforrentede lån (40 % af låneporteføljen) er renten kendt og i gennemsnit på 4,5 % p.a.

Renteindtægterne er i 2012 budgetteret til 10,5 mio. kr., idet regionens gennemsnitslikviditet er forudsat at være på 350 mio. kr. i 2012 og renten ca. 3 % p.a.

Af nedenstående tabel fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2012 budgetteret til 158,1 mio. kr.

Tabel 1.26 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Renteindtægter (1)	-35,3	0,0	-10,5
Renteudgifter (2)	113,3	137,1	168,6
Nettorenteudgifter i alt	77,9	137,1	158,1

(1) Der er stor usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2012.

(2) Renteudgifterne opgøres ekskl. renter vedr. spormodernisering og leasinggæld.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2012 beregnet til 11,7 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 2 % p.a. (diskontoen 1. maj 2011 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 11,7 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 1.27 Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2012

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	158,1	142,9	11,7	3,5	158,1
Fordeling af nettorenter i 2012		142,9	11,7	3,5	158,1
Fordelingsnøgle mlm. Sundhed og Regional Udvikling (1)		97,6%		2,4%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering.

1.7.2 Leasinggæld og ydelser

Den finansielle leasinggæld forventes primo 2012 at være på 300 mio. kr., idet det forventes, at leasingaftalen til EPJ på 287,5 mio. kr., som blev etableret med udgangen af 2010, vil blive udnyttet med 50 % i 2011 og fuld udnyttet med udgangen af 2012.

Leasingaftalen på de 287,5 mio. kr. er ikke en central leasingaftale, hvor leasingydelserne bliver betalt centralt. De årlige leasingydelser vil blive betalt decentralt af driften, men leasingaftalen vil under alle omstændigheder fremgå af regionens regnskab.

De centrale leasingaftaler består af leasingrammen på de 130 mio. kr., der blev optaget til medicoteknisk udstyr i 2009 og 2010, og nogle få leasingaftaler, som regionen har overtaget fra de tidligere amter, jf. nedenstående tabel.

Tabel 1.28 Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015

Mio. kr.	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
				2013	2014	2015
1. Teknologihandlingsplaner	29,7	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0
2. EPJ	12,4	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	2,0	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
5. Røntgenudstyr	2,9	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0
6. CT scanner og el-senge	1,2	3,4	3,0	0,0	0,0	0,0
Delsum (leasingydelser fra amterne)	48,7	29,2	8,2	5,2	5,2	5,2
7. Leasingramme 130 mio. kr.	0,7	31,1	31,1	31,1	31,1	31,1
Leasingydelser i alt	49,4	60,3	39,3	36,3	36,3	36,3

Som det fremgår af tabellen er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 39,3 mio. kr. i Budget 2012, hvoraf 34,3 mio. kr. er beregnede afdrag på leasinggæld og ca. 5 mio. kr. til renteomkostninger.

Med afdrag i 2012 på 34,3 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2012 være på 410 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2012 er 300 mio. kr. De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

1.8 Personaleoversigt for 2012

Det samlede beregnede vejledende personaleforbrug i Region Midtjylland i 2012 er helårsstillinger. Tabel 1.29 viser fordelingen af det forudsatte personaleforbrug i 2012 på regionens fire hovedområder:

Tabel 1.29: Det samlede beregnede vejledende personaleforbrug i budget 2012 og overslagsårene 2013-2015 fordelt på områder

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2012	Budgetoverslag		
		2013	2014	2015
Sundhed (inkl. Psykiatri)	23.334	23.334	23.334	23.334
Social og Specialundervisning	2.247	2.247	2.247	2.247
Regional Udvikling	116	110	110	110
Administration, Fælles formål	421	421	421	421
Samlet personaleforbrug	26.118	26.112	26.112	26.112

Det samlede beregnede vejledende personaleforbrug i 2012 på sundhedsområdet er på 23.334 helårsstillinger udgør i alt 89,3 % af det samlede forventede personaleforbrug. Social og Specialundervisningsområdet har opgjort sit forventede personaleforbrug til 2.247 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på ialt 116 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på fælles formål på 421 helårsstillinger udgør ca. 1,6 % af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2012.

I budgetoverslagsårene er der på Sundhed og Social og Specialundervisning taget udgangspunkt i at anvende det vejledende beregnede personaleforbrug i 2012. På Sundhed forventes dog - alt andet lige - en tilvækst de kommende år fra kommende økonomiaftaler. På Social og Specialundervisning vil det afhænge af de kommende års rammeaftaler samt evt. overtagelser af sociale tilbud.

På det regionale udviklingsområde er effekten af omprioriteringen til sundhedsydelser fra administration indregnet i det vejledende beregnede personaleforbrug.

Det skal bemærkes, at der er for større enheder anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i budget 2012. Det sker for at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

Totalrammestyring

Et af principperne for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland er princippet om totalrammestyring.

Princippet om totalrammestyring indebærer, at den enkelte bevillingshaver, tilbudsledelse m.v. som hovedregel har frie rammer til at omdisponere midler mellem løn og øvrige udgifter, så længe bevillingshaveren opfylder de materielle vilkår, som følger med bevillingen. Totalrammestyring er et væsentligt princip i en decentraliseret organisation. Totalrammestyring er forudsætningen for, at den decentrale ledelse, som er tættest på borgeren og som dermed har det bedste kendskab til borgerens behov, har kompetence til selv at tilrettelægge servicetilbuddet til borgeren på en måde, som sikrer den bedste faglige og brugeroplevede kvalitet.

Totalrammestyring indebærer også, at personaleoversigten ikke indebærer bevillingsmæssige bindinger for bevillingshavere og decentrale ledelser. I stedet oplyser personaleoversigten, hvor mange helårsbeskæftigede, der medvirker til produktionen af regionens servicetilbud. Personaleoversigten kan også oplyse om, hvordan helårs-værkene fordeler sig på regionens forskellige aktivitetsområder.

1.9 Tværgående hensigtserklæringer jf. Budgetforlig 2012

Der er indgået følgende tværgående hensigtserklæringer i Budgetforlig 2012:

Fleksjob

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Det er væsentligt at være opmærksomme på, at besparelser og omstillinger ikke får konsekvenser for denne målsætning. Der skal fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdsevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen. Fastholdelsen skal ske på så normale vilkår som muligt. Ledelsen og andre ansatte skal bidrage til så fleksible løsninger i forhold til arbejdstilrettelæggelsen som muligt under hensyntagen til opgavevaretagelsen.

Der udarbejdes i samarbejde med kommunerne en strategi for etablering af beskæftigelsesmuligheder for psykisk handicappede.

Indkøbspolitikken

Forligspartierne ønsker, at indkøbspolitikken revurderes med henblik på at sikre en mere miljømæssig bæredygtig forsyning af driftsenhederne.

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

Overblik over Somatik i Region Midtjylland



Hospitalerne i Region Midtjylland

Hospitalerne er organisatorisk samlet i 5 enheder med hospitalsledelser og Præhospitalet

Ansatte

Antal helårsstillinger: 20.483

Aktivitet i 2010

- Antal udskrevne: 261.002
- Ambulante besøg: 1.843.815
- DRG-produktionsværdi: 13.189 mio. kr.

Budget 2012

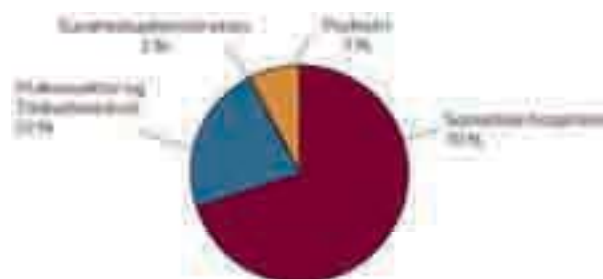
Det samlede budget for Somatik er på 19.793,9 mia. kr. (Budgettet er specificeret i tabel 2.6)

Fordeles således:

Somatiske hospitaler mv.: 15.001,1 mio. kr.
 Praksissektor og Tilskudsmedicin: 4.697,5 mio. kr.
 Sundhedsadministration: 95,4 mio. kr.

Opgaver

- Hospitalerne
- Primær sundhed: Privatpraktiserende læger samt privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og akutbilstjeneste
- Tilskud til medicin
- Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne



Overblik over Psykiatri i Region Midtjylland



Psykiatri

Voksenpsykiatriske afdelinger: 13
 Børn- og ungepsykiatriske afdelinger: 3

Ansatte

Antal helårsstillinger: 2.728

Aktivitet

Sengedage: 171.148
 Belægningsprocent: 90 %
 Ambulante besøg: 176.314
 Personer i kontakt: 25.260

Opgaver

- Psykiatriske afdelinger
- Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse
- Behandling af læbe-/ganespaltepatienter

Budget 2012

Det samlede budget for Psykiatri er på 1.574,7 mio. kr.

Sundhed omhandler på hovedområder det somatiske område og det psykiatriske område.

Somatik

Regionen skal drive og udvikle det somatiske sundhedsvæsen og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og akutbilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Psykiatri

Psykiatri har ansvaret for regionens opgaver inden for psykiatriområdet.

Psykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulante behandling på psykiatriske afdelinger, og dagbehandling eller ambulante behandling lokalt.

I lighed med somatikken medfinansierer kommunerne de regionale psykiatriske tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulante -/dagbehandling. Medfinansieringen er med henblik på at fremme forebyggelse og sundhed. Medfinansieringsandelen for psykiatrien er dog mindre end der medfinansieres for somatikken.

Foruden psykiatri varetager Psykiatri og Social indenfor sundhedslovgivningen behandling af læbe-/ganespaltepatienter i Vestdanmark, tilbud til senhjerneskedede patienter i form af logopæd bistand, samt audiologisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. Desuden tilbydes tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps.

Regionsrådet har vedtaget en psykiatriplan, som danner grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien i Region Midtjylland.

2.1.1 Politiske målsætninger for Sundhed i 2012

De politiske målsætninger for Sundhed i 2012 tager udgangspunkt i de udviklingstendenser, som skaber rammerne for at opnå et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal forbedre befolkningens sundhedstilstand dels ved at levere sammenhængende sundhedsydelser af høj faglig kvalitet og effektivitet og dels ved at fokusere på forebyggelse og sundhedsfremme. Patienten skal i større udstrækning selv inddrages i planlægning og udførelse, og patienten skal således opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb.

Sammenhængende sundhedsydelser betyder, at det er en overordnet målsætning at sikre overgangene i og forbedre samarbejdet om patientforløbet – både mellem de enkelte hospitalsafdelinger, mellem hospitalerne, herunder mellem somatik og psykiatri og mellem kommuner, praksissektoren og hospitalerne.

I foråret 2011 vedtog regionsrådet planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Hermed søger Region Midtjylland at imødegå de udfordringer, de økonomiske rammer skaber for sundhedsvæsenet, samtidig med at kvaliteten fortsat øges.

Planen indebærer en række strukturelle tiltag, som vil betyde en samling af funktioner på færre hospitaler. Målet er at man med ændringerne kan fastholde og udbygge det veldrevne og velfungerende sundhedsvæsen man har i regionen. Ressourcerne skal anvendes fokuseret og prioriteret, ligesom effektiviteten og produktiviteten skal øges. Her vil anvendelsen af ny teknologi, især telemedicin, være en medvirkende faktor.

Sideløbende er det centralt, at det tætte samarbejde med de øvrige aktører på sundhedsområdet udbygges, hvilket både sker via samarbejdsaftalerne med kommunerne og opbygningen af hensigtsmæssige samarbejdsstrukturer.

Specialiseringen, og dermed samlingen af tilbuddene, udfordrer målet om sammenhæng i patientforløbene, og det er derfor centralt, at patientens perspektiv inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet, og at den enkelte patient og dennes pårørende oplever en lydhørhed og medinddragelse. Det er desuden en central målsætning, at der udover en øget kvalitet i behandlingen, skabes tryghed og nærhed for patienterne.

Den demografiske udvikling har stor betydning for tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet. Det er centralt, at der arbejdes fokuseret på sundhedsfremme og forebyggelse, således at borgerne aktivt bidrager til egen sundhed og dermed nedbringelse af antallet af patienter, der har behov for indlæggelse. Ressourcerne skal sættes ind på de områder, hvor de bruges mest effektivt.

Rammerne for arbejdet med målsætningerne for 2012 er udover omstillingsplanen sat med de mange eksisterende planer og strategier, som er udarbejdet på sundhedsområdet. Der arbejdes fokuseret på at udvikle sundhedsområdet, og nye planer kommer til. I 2012 vil der således komme en ny psykiatriplan for Region Midtjylland.

En række konkrete fokusområder og tiltag understøtter de politiske målsætninger for arbejdet med sundhed:

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet 2010-13 har det sammenhængende patientforløb som omdrejningspunkt. Strategiens fire udviklingsspor stiller krav til bl.a. patient- og pårørendeinddragelse, høj behandlingskvalitet og patientsikkerhed, brug af understøttende it og måling af kvaliteten af patientforløb på tværs af sundhedsvæsenet. Som en væsentlig del af kvalitetsstrategiarbejdet blev Region Midtjyllands hospitaler og psykiatri akkrediteret under Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i 2011. Akkrediteringsstandarderne er nu under revision, og hospitalerne modtager de reviderede standarder i 2012. Herefter forestår en opgave med at implementere og efterleve de fornyede krav frem til næste akkrediteringsbesøg i 2014.

Derudover vil der blandt andet i 2012 stilles yderligere krav til målopfyldelse på forløbstiderne for kræft- og hjertepakkerne, og der vil blive implementeret nye servicemål på akutområdet. Som nogle af indsatserne for en forbedret patientsikkerhed i 2012, vil Patientsikkert Sygehus blive udbredt til hele regionen. Der er tale om et projekt, hvor 5 sygehuse med ekspertbistand fra det amerikanske Institute for Healthcare Improvement (IHI) arbejder intensivt for at optimere patientsikkerheden. Derudover vil forebyggelse af patientskader og patientforsikringsager blive højt prioriteret. Samtidig vil etableringen af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i 2011 medføre, at der stilles forstærkede krav til hospitalernes arbejde med behandlingskvaliteten på op mod 30 større sygdomsområder.

Udrulning af EPJ

Regionsrådet besluttede i 2010 at udrulle fælles EPJ til alle hospitaler i regionen. Udrulningen sker med udgangspunkt i de erfaringer, der er opnået ved implementeringen på Regionshospitalet Randers. Det var målsætningen, at alle hospitaler skal have taget den fælles EPJ i brug inden udgangen af 2011, men på grund af opgavens omfang og kompleksitet er udrulningen først gennemført medio 2012. Udrulning af fælles EPJ til alle hospitalerne sker med henblik på at understøtte høj kvalitet og effektivitet i patientbehandlingen blandt andet via øget tilgængelighed til information og forbedret intern kommunikation på hospitalerne. Der er med beslutningen om udrulning af EPJ taget en beslutning om indførelse af en ny teknologi, som forventes at få gennemgribende betydning for den fremtidige drift af hospitalerne.

Fortsat implementering af den ny akutstruktur

De omfattende ændringer i varetagelsen af de akutte patienter, som følger i kølvandet på vedtagelsen af Akutplanen i 2007 er under stadig implementering. Formålet er blandt andet at

opnå en kvalitetsmæssig styrkelse af diagnostik og behandling af patienter med akut opstået sygdom/tilskadekomst. Centralt er bl.a. etablering af akutafdelingerne som centrum for modtagelse, triagering og fremskyndet diagnostik og behandling af uafklarede akutte patienter på de 5 akuthospitaler i Region Midtjylland. Psykiatrien vil desuden blive en integreret del af disse akutafdelinger.

Der skal desuden ske en styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalsvæsenet i et integreret samarbejde på akutområdet. Der pågår forhandlinger med de praktiserende læger omkring etableringen af et styrket samarbejde på akutområdet og forventningen for 2012 er, at akutklinikernes funktion som det nære sundhedstilbud styrkes igennem vagtlægens tilstedeværelse og benyttelse af faciliteterne som vagtlægekonsultation.

Samlingen af akutte patienter på færre enheder, som er omdrejningspunktet i Akutplanen har betydning for nærheden til akut behandling. Derfor er der til stadighed, og også i 2012, et betydeligt fokus på, hvordan Region Midtjyllands præhospitale beredskab kan udvikles og styrkes, idet trykfordrer, at hjælpen er nær, hvis behovet opstår. Som en del af grundlaget for denne udvikling vil de første erfaringer med forsøgsordningen med akutlægehelikopteren og dens betydning for svært syge og tilskadekomne foreligge i løbet af 2012.

Anlæg 2012

Region Midtjylland gennemfører i øjeblikket tre anlægsprojekter, som delvist finansieres fra kvalitetsfonden. Det drejer sig om det Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), Det nye regionshospital i Gødstrup og en om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. I Aarhus er de første delprojekter ved at være afsluttede, og man påbegynder nu projekteringen af fase 1. I Viborg er det næste delprojekt etablering af parkeringshus. I DNV-Gødstrup-projektet vælges der en totalrådgiver, der i efteråret 2011 og første halvår af 2012 vil arbejde med udarbejdelse af helhedsplan og projektering af 1. etape. Samtidig planlægges det, at der primo 2012 indsendes en ansøgning til endeligt tilsagn.

Udover kvalitetsfondsprojekterne arbejdes der sideløbende med en om- og tilbygning af Regionshospitalet Randers og Horsens. På psykiatrien arbejdes der med en mulig udflytning af Aarhus Universitetshospital, Risskov til DNU og en samling af psykiatrien i Vestjylland i det nye regionshospital i Gødstrup.

Finansieringen af kvalitetsfondsprojekterne foregår i et lukket økonomisk kredsløb med en egenfinansiering fra Region Midtjylland på 218 mio. kr. i 2012. Der arbejdes med at finde finansiering til de øvrige store anlægsprojekter. Der er i økonomiaftalen for 2012 afsat en låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. i 2012. Region Midtjylland vil ansøge puljen bl.a. til etablering af hovedforsyning i Aarhus.

Forskningssamarbejde

I 2012 styrkes samarbejdet mellem Aarhus Universitet og regionshospitalerne, regionspsykiatrien og det præhospitale driftsområde i Region Midtjylland. Region Midtjylland vil i starten af 2012 præsentere forskningsprofiler for regionshospitalerne, regionspsykiatrien og det præhospitale område. Forskningsprofilerne skal bruges til at styrke og synliggøre den forskning og udvikling, der foregår uden for Aarhus Universitetshospital, og herunder skal der fastlægges en strategi for koordinering af forskningen på tværs af regionen. Desuden skal igangsættes nye forskningsprojekter, etableres professorater, indgås tilknytningsaftaler til Aarhus Universitetshospital og forskningstunge afdelinger på regionshospitalerne vil kunne få status af universitetsklinik.

Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske Sygehus ophører med udgangen af 2012 med at være en del af Aarhus Universitetshospital. Det har medført, at man er gået i gang med at revidere aftalegrundlaget for samarbejdet mellem Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital. Det indebærer bl.a., at regionshospitalernes rolle i studenterundervisningen inden for medicinstudiet ved Aarhus Universitet vil blive udbygget i de kommende år, og at alle regionshospitaler vil få status af Teaching Hospital/Undervisningshospital.

Pejlemærker for sundhed

Med sundhedsplanen fra 2009 blev der valgt 6 pejlemærker for det kommende arbejde med sundhed i Region Midtjylland. Disse pejlemærker er fortsat navigationspunkter for driften og udviklingen af sundhedsvæsenet i de kommende år.

- **Pejlemærke 1: *Patientforløb -- den enkeltes møde med sundhedsvæsenet***
Sundhedsvæsenet skal være ét integreret system, hvor alle dele af systemet hjælper med til, at borgerne modtager de rigtige tilbud igennem hele patientforløbet. Samarbejdet mellem region, kommune og praktiserende læge skal understøttes.
- **Pejlemærke 2: *Grænsebrydning i sundhedsvæsenet***
Der skal brydes grænser og tænkes alternativt i forhold til undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Grænsebrydningen skal ske i form af bl.a. øget fokus på egenomsorg, mere behandling i hjemmet, mere ambulante behandling på hospitalerne samt anerkendelse af patientens brug af alternative behandlingsformer.
- **Pejlemærke 3: *Sundhedsfremme og forebyggelse***
Sundhedsvæsenet skal have fokus på at fremme sundhed og forebygge, at sygdom overhovedet opstår. Der skal endvidere være fokus på at forebygge komplikationer og begrænse sygdommes udvikling.
- **Pejlemærke 4: *Lighed i sundhed***
Sundhedsvæsenet skal være for alle. Gennem en fokuseret indsats skal de sociale forskelle i sundhed mindskes. Der skal bl.a. arbejdes med differentierede målrettede sundhedsindsatser til sårbare og socialt udsatte grupper.
- **Pejlemærke 5: *Medarbejderne -- den vigtigste ressource***
Kompetente medarbejdere i tilstrækkeligt omfang er afgørende for, at Region Midtjylland kan løse sine opgaver på sundhedsområdet. Der er således væsentligt fokus på rekruttering og fastholdelse af personale via blandt andet udvikling af gode arbejdspladser og effektiv opgavefordeling.
- **Pejlemærke 6: *Sammenhæng mellem psykiatri og somatik***
Region Midtjylland vil sikre sammenhæng mellem psykiatri og somatik, og der skal således være fokus på samarbejde i udredning og behandling af patienter.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Fokus på kvalitet

Regionerne har sat en ny kvalitetsdagsorden. Målet er at vise økonomisk og faglig ansvarlighed. Der ligger betydelige udfordringer i at implementere kvalitetsdagsordenen. I forbindelse med implementeringen af kvalitetsdagsordenen er det vigtigt, at kvalitetsdagsordenen er kendt blandt fagfolk, embedsværket, politikere, journalister og borgerne. Der er behov for, at der tages en række konkrete initiativer, og at initiativerne bliver kendte.

Der tilrettelægges 2-3 åbne temamøder for regionsrådet og pressen i 2012, som sætter fokus på kvalitetsdagsordenen.

Hospice i Sydøstjylland

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med Kræftplan III afsat midler til etablering af 42 nye hospicepladser, hvoraf de 9 pladser skal etableres i Region Midtjylland. Dermed får Region Midtjylland i alt 59 pladser. Regionsrådet bliver i foråret 2012 forelagt en ny palliationsplan. Der vil herunder være forslag til udvidelse af antallet af hospicepladser. Det giver Region Midtjylland mulighed for at ansøge om etableringstilskud inden udløb af ansøgningsfristen pr. 1. august 2012.

Forligspartierne er enige om, at der bør sikres en geografisk jævn fordeling af pladserne, og at det bør tilsigtes, at der etableres flere pladser i Sydøstjylland, således at der sikres dækning til borgerne i området.

Skive Sundhedshus

Etableringen af Skive Sundhedshus er faseopdelt. Første fase rummer genhusning af hospitalsfunktioner og etablering af lægeklinikker til almen praksis. Der er givet anlægsbevilling hertil.

Fase 2 består af to lægeklinikker (almen praksis), fælles kantine og mødelokale. Forventet beløb til ombygningen er 13,5 mio. kr.

Staten har oprettet en særlig lånepulje til etablering af lægehuse/sundhedshuse og akuthuse på 100 mio. kr. Der er ansøgningsfrist den 1. december 2011. Der ansøges om ekstra lånefinansiering til etablering af fase 2.

Radiologi

I forbindelse med indførelse af fælles registreringspraksis i 2012 skal effektiviseringspotentialet nærmere vurderes med henblik på opnåelse af besparelse med delvis virkning i 2012 og fuld effekt i overslagsårene. Der forelægges en sag til beslutning i regionsrådet medio 2012.

Ventetid i psykiatrien

Forligspartierne konstaterer, at der på det seneste har været en meget positiv udvikling i ventetiden på udredning og behandling i psykiatrien. Der er i budget 2012 prioriteret 25 mio. kr. til yderligere nedbringelse af ventetiden i både børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien. Der er endvidere stillet skærpet krav til produktivitetsudviklingen, således at psykiatrien opnår en produktivitetsstigning på 2 % i 2012.

Folketingets forligspartier bag satspuljerne har indstillet, at der i finansloven for 2012 afsættes 150 mio. kr. til psykiatrien.

Der er enighed om, at der i 2012, herunder så vidt muligt i forhold til regionens andel af satspuljen, skal prioriteres en målrettet nedbringelse af ventetiden i psykiatrien, således at ventetiden i både børne- og ungepsykiatrien samt i voksenpsykiatrien kommer under 2 måneder.

Der rapporteres om udviklingen i forbindelse med kvartalsrapporterne i 2012.

Museum Overtaci

Forligspartierne tager til efterretning, at der arbejdes med at finde en løsning for etablering af museet i et egentligt museumsmiljø. Forligspartierne ønsker, indtil dette er endeligt afklaret, ikke at ændre på museets nuværende driftsmæssige situation.

Forligspartierne forventer at få forelagt resultatet af administrationens undersøgelse i første halvår 2012.

Finansieringen af museets uændrede drift i 2012 afholdes indenfor psykiatriens driftsramme.

Ansøgning om tilskud til forbedring af ambulanceberedskabet i yderområderne

Staten har afsat en akutpulje på 600 mio. kr. Der er heraf, som del af regeringens aftale af den 26. maj 2011 om sundhed med Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller, afsat en ansøgningspulje på 50 mio. kr. til finansiering af driftsudgifter til døgnbemandede akut-/lægebiler i takt med etableringen af de nye sygehuse. Puljen er målrettet de geografiske områder, hvor særlige forhold som store afstande eller lignende gør sig gældende, fx i det sydlige Sjælland og Nordvestjylland.

Forligspartierne er enige om, at der ansøges om midler til forbedring af ambulanceberedskabet i yderområderne, herunder til en forlængelse af det ekstra beredskab med paramedicinere, der midlertidigt er etableret i Struer (udløber sommeren 2013).

Ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostningseffektivt at bemande ambulanceberedskaberne med paramedicinere.

2.1.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Forslaget til budgettet for sundhedsområdet i 2012 er udarbejdet på grundlag af resultaterne af Økonomiaftalen for 2012, resultater af Økonomiaftalen for 2011 med konsekvenser for 2012, ændringer i kriterieværdierne i bloktilskuddet og på "Aftale om sundhed" indgået mellem Regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller. Der henvises også til det tidligere afsnit 1.2.2. om "Væsentlige budgetforudsætninger" under afsnittet "Finansieringskredsløbet for Sundhed".

Dertil kommer, at planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", som regionsrådet vedtog 23. februar 2011 er medvirkende til at imødegå de udfordringer, som de økonomiske rammer skaber for sundhedsvæsenet.

Nogle overordnede forudsætninger der skal fremhæves er følgende:

Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2012 og fremover. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Det somatiske område

Det er forudsat, at staten finansierer 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdelingen i Holstebro jf. "Aftale om sundhed". Udvidelsen i budgettet for Hospitalsenheden Vest er indarbejdet i budgetforslaget.

Det er forudsat, at hospitalerne afbetaler gæld i henhold til tilbagebetalingsordning vedtaget af regionsrådet den 25. maj 2011.

Det forudsættes generelt, at regionen på det somatiske sundhedsområde har fokus på at fremme og prioritere initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Kvaliteten kan fx fremmes ved omlægning fra stationær til ambulans behandling, ved lavere vækst i kontakter pr. patient med henblik på at afkorte og effektivisere behandlingsforløbene, ved færre genindlæggelser eller ved færre infektioner.

Psykiatrien

Det forudsættes, at psykiatrien tilføres midler som følge af satspuljeforhandlingerne i efteråret 2011. Det fremgår såvel af økonomiaftalen som af "Aftale om Sundhed", at regeringen vil søge satspuljepartiernes tilslutning til at afsætte 150 mio. kr. årligt til psykiatrien.

Der er på det seneste gennemført flere ændringer, der understøtter organiseringen af Psykiatri og Social som ét samlet driftsområde. Med implementeringen af Sundhedsstyrelsens specialeplan varetager Regionspsykiatrien Vest, Regionspsykiatrien Viborg/Skive og afdelinger på Aarhus Universitetshospital, Risskov regionsfunktioner.

I 2011 er Masterplanen for Aarhus Universitetshospital, Risskov gennemført. I denne forbindelse reduceres antallet af afdelinger, som udover almindelige indlæggelser varetager højtspecialiserede funktioner. For både regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner gælder, at hele regionen er optageområde.

I Budgetforliget af 8. september 2010 blev det besluttet, at etablere et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 senge på Aarhus Universitetshospital, Risskov til primært skizofrene patienter med en meget udadreagerende adfærd. Målgruppen vil endvidere være patienter med personlighedsforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Sengeafsnittet var forudsat etableret pr. 1. juli 2011. Det har ikke været muligt, at etablere de fysiske rammer på så kort tid, men afsnittet forventes at stå færdigt ved årsskiftet til 2012 og er medtaget med et helt års drift i budgettet.

Der er ligeledes i 2011 gennemført en sammenlægning af psykiatrierne i Skive og Viborg under betegnelsen Regionspsykiatrien Viborg/Skive.

2.1.3 Prioriteringer i 2012

Der tilføres sundhedsområdets nettodriftsudgifter et forøget økonomisk råderum i budget 2012 på i alt 370,2 mio. kr.

Den følgende tabel er en udspecificering af forslag til anvendelse af det forøgede råderum i budget 2012. Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2011 danner sammen med øvrige konkrete vurderinger baggrund for de foreslåede tilførsler.

Tabel 2.1 Fordeling af nettotilførsel til sundhedsområdets driftsbudget.

Mio. kr.	Tilført i budget 2012
De somatiske hospitaler:	20,8
- heraf videreførelse af fødeafdeling i Holstebro jf. <i>Aftale om sundhed</i>	15,0
- pulje udmøntet i forbindelse med Budgetforlig 2012	5,8
Fælles udgifter og indtægter:	306,2
- aktivitetsstyring	120,0
- heraf til ny/dyr medicin	75,0
- heraf til faldende kommunale indtægter	13,0
- heraf til respiratorbehandling i eget hjem	15,0
- heraf til posedialyse i eget hjem	4,0
- heraf til patientforsikring	25,0
- heraf til medicin til særlige patientgrupper	5,0
- heraf pulje udmøntet i forbindelse med Budgetforlig 2012	44,2
- heraf pulje til administrative it-systemer	5,0
Psykiatrien:	9,3
- heraf til den restpsykiatriske institution "Sikringen"	9,3
Praksissektor mv.:	43,0
- heraf løft jf. økonomiaftale	43,0
Tilskudsmedicin:	-9,1
- heraf niveausenkning jf. økonomiaftalen, den del, der ikke reguleres via DUT	-53,1
- heraf løft jf. økonomiaftalen	10,0
- heraf ekstra løft på baggrund af niveausenkning	34,0
Tilførsler i alt	370,2

I det følgende beskrives budgetforslaget for de enkelte bevillinger.

Det somatiske område:

- Somatiske hospitaler: Der er tilført 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdelingen ved Regionshospitalet Holstebro jf. "Aftale om sundhed". Staten finansierer via tilskud udgiften.
- Somatiske hospitaler: Der er udmøntet 5,8 mio. kr. i forbindelse med Budgetforlig 2012.
- Hospitalsaktivitet: Til senere udmøntning med henblik på øget aktivitet på hospitalerne fordeles der i alt 120 mio. kr. Midlerne fordeles med 78,7 mio. kr. til Takststyringspuljen, 11,3 mio. kr. til Strålepuljen samt 30 mio. kr. til implementering af nye behandlinger.
- Ny/dyr medicin: Udgifterne til ny/dyr medicin har vist et markant fald i realvæksten fra 17 % i 2009 til 2 % i 2010. En foreløbig prognose for 2012 viser et skøn over merudgifterne i 2012 på 81 mio. kr. Den faldende vækstrate kan blandt andet ses som resultatet af landsdækkende initiativer, som fx nedsættelsen af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Til finansiering af ny/dyr medicin på hospitalerne afsættes med budgetforslaget 75 mio. kr. Hertil skal lægges reservationspulje på 6 mio. kr., som blev afsat i forbindelse med Omstillingsplanen.

- Faldende kommunale indtægter: Der afsættes i budgetforslaget i alt 13 mio. kr. på baggrund af forventning om faldende kommunale indtægter. Budgettet for kommunale indtægter for ambulans genoptræning nedsættes med 10 mio. kr. , mens budgettet for kommunale indtægter for færdigbehandlede patienter nedsættes med 3 mio. kr.
- Respiratorbehandling i eget hjem: Ifølge kvartalsrapporten pr. 31. marts 2011 forudses der budgetoverskridelse på området for respiratorbehandling i eget hjem i 2011. Antallet af patienter, der har behov for denne form for behandling er stigende, hvorfor der afsættes 15 mio. kr. ekstra i budgettet for 2012.
- Dialysebehandling i eget hjem: Region Midtjylland har indgået aftale med kommunerne om at yde hjælp til borgere, der ønsker og har mulighed for at være i hjemmeposedialyse. Nogle patienter klarer selv opgaven, andre patienter har behov for hjælp til til- og frakobling af dialyseapparatet m.m. I de situationer træder personale fra kommunens hjemmepleje til. Region Midtjylland betaler kommunen for disse ydelser. Der afregnes en gang årligt. Der foreslås til formålet afsat 4 mio. kr. til pulje for fællesprojekter/aftaler med kommunerne.
- Patientforsikring: Der forventes stigende udgifter til patientforsikring. Der foreslås derfor afsat 25 mio. kr. ekstra til området med budget 2012.
- Medicin til særlige patientgrupper: På baggrund af kvartalsrapporten pr. 31. marts forventes der budgetoverskridelse i 2011 på mere end 3 mio. kr. På den baggrund og med henblik på realistisk budgettering foreslås området tilført 5 mio. kr. ekstra med budget 2012.
- Pulje i forbindelse med Budgetforlig 2012: Der er samlet udmøntet en pulje på 44,2 mio. kr.
- Pulje til administrative it-systemer: Der foreslås afsat en pulje på 5,0 mio. kr. til administrative it-systemer. På sundhedsområdet er der i budgetforslag 2012 afsat en pulje på 53,9 mio. kr. til it-systemer på sundhedsområdet. Der er nedsat en it-styregruppe for sundhedsområdet, som prioriterer it ønsker og løsninger indenfor denne økonomiske ramme.
Der har ikke på det administrative område været afsat en lignende pulje til administrative it-systemer. Hidtil har initiativer vedr. eksempelvis telefonsystem, journalsystem, økonomisystem mv. været finansieret ved at bede driftsområderne om at bidrage til udvikling af de administrative it-systemer. Det har vist sig at være en vanskelig opgave og administrativ tung opgave at fordele finansieringen ud på driftsområderne. Derfor foreslås afsat en pulje, som skal administreres af den administrative it-styregruppe. Ved at styrke udviklingen mv. af mere effektive administrative it-systemer, vil opgaverne i driftssystemet kunne løses mere effektivt, således at borgerne kan modtage flere og bedre behandlingstilbud.

Psykiatrien

Indenrigs- og sundhedsministeren har udstedt Bekendtgørelse nr. 419 af 5. maj 2011 vedrørende takstopkrævning for Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland. Ifølge Bekendtgørelsen skal Sikringen fra 1. januar 2011 finansieres efter samme fordelingsnøgle, som anvendes ved statens generelle tilskud til regionerne på sundhedsområdet. Region Midtjyllands andel udgør således på baggrund af den foreløbigt udmeldte andel 19,5 mio. kr. i 2011.

Region Midtjyllands merudgifter i forhold til tidligere forventes at udgøre 9,3 mio. kr. i 2012. Merudgiften er indarbejdet i budgettet.

Praksissektor mv.

Der er som følge af økonomiaftalen tilført 43 mio. kr.

Tilskudsmedicin

Niveaueet for udgifter til tilskudsmedicin er faldet med 350 mio. kr. på landsplan fra 2011 til 2012. Heraf kan 102,7 mio. kr. henføres til Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning, hvorefter der indføres brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning m.m. For Region Midtjylland er der tale om en samlet niveausænkning på 75 mio. kr., hvoraf 21,9 mio. kr. skyldes indførelse af brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning m.m. I alt en niveausænkning på -53,1 mio. kr. Hertil kommer et realløft på 10 mio. kr. i medfør af økonomiaftalen. På baggrund af den generelle niveausænkning og med henblik på realistisk budgettering tilføres området for tilskudsmedicin ekstra 34 mio. kr. Dermed bliver den samlede nettotilførsel på -9,1 mio. kr.

2.1.4 Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav

I det følgende er beskrevet aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav for henholdsvis de somatiske hospitaler og Psykiatrien.

Somatik

Det fremgår af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, at aktiviteten på hospitalerne forventes at stige med 3,0 % mellem 2011 og 2012. Heraf skal 2 procentpoint opnås som produktivitets-stigning.

På regionsrådets budgetseminar 10. august 2011 blev fremlagt og drøftet en model for aktivitetsstyringen af regionens hospitaler. Der henvises til særligt notat som beskriver aktivitetsstyringsmodellen.

I aktivitetsstyringsmodellen er forudsat et produktivitetskrav på 2 %, dog med en rabat for de hospitaler som implementerer EPJ.

Det foreslås at modellen i 2012 forenkles i forhold til tidligere. Der afregnes for al mer-/mindreaktivitet med 50 % af DRG-/DAGS-værdien på de områder som indgår i afregningen overfor staten. Endvidere afregnes mer-/mindre-aktivitet vedrørende strålebehandling i regi af stråleplanen.

Bestræbelserne på højere kvalitet og færre udgifter vil kunne medføre lavere aktivitet og produktivitet. Det skal være muligt, at det enkelte hospital kan få nedjusteret kravet til samlet produktionsværdi, hvis det samtidigt forbedrer kvaliteten. Aktivitetsstyringsmodellen suppleres med indikatorer for fremme af kvalitet, men disse indarbejdes ikke i økonomi-modellen.

a. Aktivitet på de somatiske hospitaler

Aktiviteten på regionens hospitaler kan ses i efterfølgende tabel. Heri findes den samlede faktiske aktivitet fordelt på udvalgte nøgletal for årene 2009 og 2010.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at opgøre den forudsatte produktionsværdi for 2011, derfor fremgår den ikke af nedenstående tabel.

Tabel 2.2 Nøgletal for aktivitet 2009-2010

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	1.815.720	1.843.815	1,5%
Heraf antal skadestuebesøg	216.540	214.485	-0,9%
Antal udskrivninger	250.404	261.002	4,2%
Gennemsnitlig liggetid	3,9	3,7	-4,7%
Antal unikke patienter	538.503	545.821	1,4%
Antal operationer	186.288	161.657	-13,2%
DRG-værdi i 1.000 kr.	12.691.316	13.188.631	3,9%

Note: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

2010 har været et år med ændringer i kapaciteten på regionens hospitaler, der har haft betydning på aktivitetsudviklingen fra 2009 til 2010. Dette ses af tabellen herover. Stigningen i aktivitetsværdien fra 2009 til 2010 er på 3,9 %. Sammenlignet med det eksterne aktivitetskrav i 2010, er der tale om en lille mervækst. Derudover er det værd at bemærke, at der er sket et markant fald på antallet af operationer, som kan henledes til implementering af Elektronisk patient journal EPJ, som har medført registreringsændringer, som er baggrunden for det markante fald, og på baggrund af kapacitetsændringer, specielt på RH Viborg, Skive.

b. Det eksterne aktivitetskrav

Fra 2011 til 2012 er der fokus på en afdæmpet aktivitetsudvikling, og der er fokus på omkostningseffektive forløb. For at imødekomme forventningen til en afdæmpet aktivitetsvækst, bliver det eksterne krav opgjort på følgende måde:

1. Den faktiske aktivitet i 2010 tillagt 1 %.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på 3 %.
3. Der korrigeres for nettovirkninger af puljer i finansloven 2012.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2012 fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 3, for at danne baseline.

Dette betyder, at regionen optjener den fulde aktivitetsafhængige pulje ved en produktion 4 % over den faktiske aktivitet i 2010.

Tabel 2.3 Forventede produktionsstigninger i årene 2007 til 2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aftalt	4,9%	3,9%	3,5%	1,4%	1,0%	3,0%
Heraf produktivitetskrav	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

Note: I Økonomaftale 2011 er forventningen til aktivitetsstigningen i 2010 nedskrevet fra 3,5 % til 1,4 %. Dette gør sig også gældende i Økonomaftalen for 2012, hvor aktivitetsstigningen i 2011 er nedskrevet fra 3 % til 1 %.
Væksten fra 2011 til 2012 er baseret på 2010 + 1 %.

c. Det interne aktivitetskrav i 2012 og Aktivitetsstyringsmodel 2012

Aktivitetskravet overfor regionens hospitaler i 2012, tager udgangspunkt i den faktisk opnåede aktivitet fra 2011. Det interne aktivitetskrav, basislinjen, vil sikre fuld opnåelse af det eksterne aktivitetskrav, baseline. Hertil kommer produktivitetskrav, samt korrektioner for kapacitets-tilpasninger, i forbindelse med tilførsel af nye midler og justering af aktiviteten i forbindelse med omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.

I 2012 vil der igen være hospitaler, der implementerer EPJ. Dette vil have indflydelse på aktivitetsopgørelserne, men ikke på aktiviteten på hospitalerne.

Det er væsentligt, at disse korrektioner samlet set, ikke må påvirke produktivetsniveauet i nedadgående retning.

Aktivitetsstyringsmodellen i 2012 vil overordnet set, ligne de tidligere års modeller. I 2012 vil aktivitetsstyringsmodellen være ændret på punkter omkring differentieringen af produktiviteten, opsplining af aktiviteten på kategorier og kronikermodellen.

Aktivitetsstyringsmodellen i 2012 ser overordnet ud som følger,

1. Et produktivetskrav på 2 %. Dette vil være ens for alle hospitaler.
2. En aktivitetspulje på 78,7 mio. kr. Aktivitetspuljen fordeles hospitalerne imellem i forhold til bruttodriftsudgifterne. Inden for puljen skal hospitalerne prioritere kræftpakker, hjertepakker og afledte effekter af mammografi-screeninger.
3. Aktivitetspuljen danner loftet på udbetalingen, og der afregnes dermed ikke på aktivitet udover basislinjen samt aktivitetspulje.
4. Hospitalernes basislinjer korrigeres for kapacitetstilpasninger, herunder hjemtrækningsprojekter, ændringer i forhold til planen for "Omstillingen til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" og specialeplanen.
5. Fra 2012 vil kronikermodellen ikke blive håndteret i regi aktivitetsstyringsmodellen.

Aktivitet i psykiatrien

For psykiatrien forudsættes en forbedring af produktiviteten med 2 % i 2012. Målet skal være opfyldt i forhold til to indeks:

1. Reduktion med 2 % i udgiften pr. behandlet patient og
2. Antal patienter pr. ansat øges med 2 % pr. år.

Måltallene fastsættes med baggrund i regnskab 2010 tillagt produktivetsstigning på 2 % i 2011. Produktivetsmålene operationaliseres af regionsrådet i efteråret 2011.

Følgende tabel opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for psykiatrien.

Denne produktivetsstigning er ikke indregnet i aktivitetsmålene for 2012 nedenfor. Administrationen udarbejder i efteråret 2011 en konkret model for beregning af konsekvenserne af produktivetsstigningen.

Tabel 2.4 Nøgletal for den forventede aktivitet i psykiatrien

	Regnskab 2009	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Sengedage	178.816	167.527	171.827	171.148
Belægningsprocent	91	91	90	90
Ambulante besøg	155.411	162.647	159.306	176.314
Personer i kontakt	22.899	23.297	24.236	24.299

NB: Regnskab 2009 er korrigeret ifølge de til oprindelige tal, jf. Årsrapport 2010.

Aktivitetsmålene inden for det psykiatriske område omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Dette er stort set uændret i forhold til budget 2011.

Herudover forventes 176.314 ambulante besøg. Dette er en vækst på 17.008 ambulante besøg i forhold til budget 2011 svarende til en vækst på 10,7 %.

Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan henføres til: Permanentgjorte satspuljeprojekter, centrale puljemidler (finansieret af DUT-midler) til nedbringelse af venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien og udvidelse af behandlingstilbud for oligofrenipsykiatri og regionsrådets beslutning om at øge produktiviteten svarende til 4,0 mio. kr. i ekstra aktivitet (besparelsesforslag).

Med henblik på at kunne realisere den ovennævnte produktivetsstigning er antallet af personer i kontakt fastsat til 24.299 personer i 2012, idet der samtidig er foretaget reduktion af personer i kontakt ved at personer i modtagelserne i Horsens og Risskov er trukket ud af opgørelsen

svarende til en reduktion på 1.198 personer. Hvis måltallet skal opfyldes kan det blive nødvendigt at revurdere, hvilke patientkategorier, som skal behandles i regionspsykiatrien.

Stigningen i antal personer i kontakt er baseret på en forudsætning om et gennemsnitligt antal besøg pr. person på 10. Der er dog store variationer i antal besøg pr. person afhængig af hvilken konkret aktivitet, der iværksættes. Det kan betyde, at det for 2013 vil blive nødvendigt at justere måltallet for personer i kontakt på baggrund af en mere konkret viden om den igangsatte aktivitet.

Udover aktivitetsomfanget, som fremgår af tabel 2.4 forventes gennemført 800 patientforløb som følge af statslige satspuljeprojekter. Der forventes i gennemsnit gennemført mindst 10 ambulante besøg pr. patientforløb, jf. også afsnit 2.2.6.

2.1.5 Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Der er i Region Midtjylland fastlagt servicemål for somatik, psykiatri og social samt det præhospitale område. Derudover er fastlagt servicemål for lægevagten.

Servicemålene på det somatiske område blev vedtaget af regionsrådet i forbindelse med vedtagelsen af Kvalitetsstrategien 2007-2009 på sundhedsområdet i Region Midtjylland, og en revision af disse servicemål blev vedtaget af regionsrådet 24. august 2011. Servicemålene for Psykiatri og Social, Præhospitalet og lægevagten blev videreført.

Servicemål på det somatiske område

De politisk vedtagne servicemål på det somatiske område i Region Midtjylland er inddelt i servicemål gældende for akutte patienter, patienter med livstruende sygdomme og elektive (indkaldte) patienter samt servicemål gældende for alle patienter.

a. Akutte patienter

Alle akutte patienter skal tilbydes undersøgelse/behandling døgnet rundt året rundt på regionens hospitaler.

På akutafdelingerne skal alle patienter triageres¹ ved ankomsten, og på akutklinikkerne i Silkeborg og Holstebro, samt på de eksisterende skadestuer må der højst være en halv times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling. På de øvrige akutklinikker må der højst være 1 times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling.

b. Patienter med livstruende sygdomme

Kræftpatienter

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte kræftgrupper samt angiver tidsfrister for det optimale udrednings og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør servicemålene for det enkelte kræftområde.

Hjertepatienter

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte patientgrupper samt angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør servicemålene for det enkelte hjerteområde.

¹ Triage er et prioriteringsredskab, som skal sikre, at patienterne bliver vurderet (og behandlet) i rækkefølge efter alvorligheden af den enkeltes patients sygdomsbillede vurderet ud fra fastlagte kriterier. På baggrund af triagen bestemmes det hvilket behandlingstilbud, der bedst svarer til patientens behov.

c. Planlagt, elektiv behandling

Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse eller – i tilfælde af, at der ikke gennemføres forundersøgelse – tidspunkt for behandling senest 8 dage efter henvisningsdatoen. Der må højst gå 2 uger fra henvisningsdato til forundersøgelse.

d. Behandling af alle patienter

Patienter skal tilbydes behandling senest 1 måned efter henvisning. Visse behandlingsområder er dog undtaget fra behandlingsfristen på 1 måned.

Planlagte operationer, undersøgelser og behandlinger må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet.

Udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivningen. Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen (målet udgår i 2012, men i forbindelse med implementeringen af MidtEPJ sikres en fremtidig registrering, som muliggør en monitorering).

e. Kontaktperson

Sundhedsloven fastsætter, at ambulante og indlagte patienter med et behandlingsforløb på mere end 2 dage skal tilbydes en kontaktperson. Desuden skal der tilbydes kontaktperson til en patient, hvis patienten har særligt behov for det, også selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage. Dette gælder både for somatikken og psykiatrien.

f. Servicemål for lægevagt

Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige fem minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt må være på én time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for tre timer.

Servicemål for psykiatrien**g. Voksenpsykiatri**

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Derudover skal ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandlingsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder.

h. Børne- og ungdomspsykiatri

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Derudover skal ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder. På samme måde skal ventetiden fra datoen, hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder.

Servicemål for Præhospitalet

Servicemålene for det præhospitale område omhandler ambulanceberedskabets responstid forstået som den tid, der går fra ambulanceberedskabets vagtcentral modtager alarmen, til ambulancen er fremme på et skadested, hos den akut syge patient eller hos en fødende. Der er servicemål for henholdsvis A-kørsler (livstruende) og B-kørsler (hastende, men ikke livstruende).

For A-kørsler gælder, at

75 % af kørslerne skal have en responstid under 10 minutter

92 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

98 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For B-kørsler gælder, at
60 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter
75 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

2.1.6 Driftsbudget

Driftsbudget 2012

Det samlede budget for 2012 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2011. Følgende tabel indeholder en opdeling af budgetforslaget på bevillingsområder.

Tabel 2.5 Nettobevilling Budget 2012 og overslagsår 2013-2015 (Omkostningsbaseret)

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Regionshospitalet Horsens	838,1	842,9	887,3	887,8	887,8	887,8
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.125,2	1.083,9	1.011,6	1.013,5	1.023,3	1.023,3
Hospitalsenheden Vest	2.183,6	2.105,6	2.095,0	2.096,8	2.124,5	2.134,7
Hospitalsenhed Midt	2.675,1	2.570,8	2.438,8	2.442,5	2.470,1	2.480,3
Aarhus Universitetshospital	6.344,3	6.271,2	6.448,3	6.449,5	6.449,5	6.449,5
Psykatri	1.428,6	1.535,0	1.574,7	1.573,2	1.573,2	1.573,2
Præhospitalet	675,1	722,3	706,0	719,2	719,2	720,0
Fælles udgifter/indtægter	870,0	1.260,8	1.414,0	1.410,0	1.411,8	1.414,5
Hospitaller mv. i alt	16.139,9	16.392,5	16.575,8	16.592,5	16.659,3	16.683,3
Tilskudsmedicin	1.666,6	1.615,9	1.562,0	1.562,0	1.562,0	1.562,0
Praksissektoren mv.	4.722,5	3.133,6	3.135,5	3.135,5	3.135,5	3.135,5
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	6.389,2	4.749,6	4.697,5	4.697,5	4.697,5	4.697,5
Sundhed ekskl. administration	22.529,1	21.142,1	21.273,3	21.290,0	21.356,8	21.380,8
Sundhedsadministration	107,0	111,8	95,4	95,4	95,4	95,4
Sundhed i alt, inkl. administration	22.636,1	21.253,9	21.368,7	21.385,4	21.452,3	21.476,2

Note: Brædstrup Friklinik er indarbejdet i Hospitalsenhed Midt.

Forskellen mellem det udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede budget er givet ved de kalkulatoriske omkostninger. Disse er anskueliggjort i efterfølgende "omregningstabel".

Tabel 2.6 Sammenhæng mellem udgiftsbaseret og omkostningsbaseret budgetramme , Budget 2012

Udgiftsbaseret budgetramme	20.691,3
Kalkulatoriske omkostninger:	677,4
heraf:	
Afskrivninger	552,5
Hensættelser til tjenestemandspension	86,5
Hensættelser til feriepenge	78,8
Øvrige elementer (leasing)	-40,4
Omkostningsbaseret budgetramme	21.368,7

2.1.7 Investeringsoversigt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler mv.) på investeringsoversigten for 2011-2014.

Tabel 2.7 Investeringsoversigt 2012-2015

Mio. kr. (2011 =indeks 121, 2012- 2015 = indeks 125,0)	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
			2013	2014	2015
Regionhospitalet Horsens	86,9	47,6	23,5	24,9	2,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	49,4	44,3	48,0	39,7	0,0
Hospitalsenheden Vest	32,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Hospitalsenhed Midt	63,3	8,3	2,5	2,5	2,5
Aarhus Universitetshospital	290,2	37,9	0,0	0,0	0,0
Præhospitalet	7,2	19,8	3,0	2,8	0,0
Psykiatri	111,7	22,2	9,8	9,8	9,8
Fælles puljer	432,8	302,4	354,5	354,5	283,5
Uprioriterede midler, Fælles reserve	3,0	36,6	64,6	71,7	206,8
<i>Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering</i>					
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-93,0	176,6	438,8	592,3	575,7
Regionshospitalet Viborg, ombygning	-32,2	45,2	77,1	66,1	119,4
Det nye Regionshospital, Gødstrup	25,0	40,2	70,4	211,2	221,2
Puljer, indtægter og hensættelser	100,6				
Rådighedsbeløb i alt	1.077,2	788,4	1.099,6	1.382,8	1.428,7

2.2 Hospitaler

Efter de indledende afsnit anføres budgetbemærkningerne til de fem somatiske hospitalsenheder i Region Midtjylland, Præhospitalet samt Psykiatrien.

Fra Budget 2011 til Budget 2012

I den efterfølgende tabel er kort redegjort for de ændringer, som fører fra det vedtagne budget 2011 til budgettet for 2012. Budgetforslaget for 2012 er lig det vedtagne budget 2011 korrigeret for engangsindtægter/-udgifter, vedtagne tillægsbevillinger til og med regionsrådsmødet 28. september 2011 herunder konsekvenser af Omstillingsplanen og afdragsordninger for hospitaler og pris- og lønreguleret i henhold til forudsætningerne for Økonomaftalen 2012.

Tabel 2.8 Fra vedtaget Budget 2011 til vedtaget Budget 2012

Mio. kr. (omkostningsbaseret)	Budget 2011	Ændring i kalkulatoriske omkostninger	Tekniske ændringer i øvrigt	Omstillingsplanen	Pris- og lønfremskrivning 2011-12	Lov- og cirkulæreprogram	Realvækst	Budgetforlig 2012	Budget 2012
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	826,2	7,6	40,0	-4,8	18,3		0,0		887,3
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.062,3	7,2	6,8	-86,7	21,0		0,0	1,0	1.011,6
Hospitalsenheden Vest	2.063,7	-0,9	3,9	-30,2	42,4		15,0	1,1	2.095,0
Hospitalsenhed Midt	2.519,7	2,4	-49,5	-84,8	50,0		0,0	1,0	2.438,8
Aarhus Universitetshospital	6.146,5	25,0	126,1	20,0	128,0		0,0	2,7	6.448,3
Præhospitalet	708,0	0,0	-13,4	0,0	11,4		0,0		706,0
Psykiatrien	1.504,5	-9,1	12,5	-30,5	32,2	55,8	9,3		1.574,7
I alt	14.830,9	32,2	126,4	-217,0	303,3	55,8	24,3	5,8	15.161,7

I kolonne 1 er anført 2011-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af regionsrådet den 29. september 2010.

De samlede tekniske ændringer er opsplittet i kolonne 2, Ændring i kalkulatoriske omkostninger, og i kolonne 3, Tekniske ændringer i øvrigt, da det alene er sidstnævnte, som påvirker hospitalernes driftssituation.

De kalkulatoriske omkostninger var første gang medtaget i budgettet for 2009, og er i år i skemaet under det enkelte hospital/område opdelt i forskydning i hensættelser til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspensioner, lagerforskydninger og afskrivninger. Alt i alt en stigning i det budgetterede beløb på i alt 32,2 mio. kr.

I kolonne 4 er vist fordelingen af de budgetmæssige konsekvenser i henhold til Omstillingsplanen og korrektioner hertil i medfør af 1. kvartalsrapport 2011 som vedtaget på regionsrådets møder den 23. februar 2011 og 25. maj 2011.

Kolonne 5 viser de generelle pris- og lønfremskrivninger, som fra 2011 til 2012 udgør 2,28 % for løn, 1,57 % for øvrige udgiftsarter, 2,03 % for kalkulatoriske omkostninger. Disse er sammenvejet for indtægtsposter til 2,05 %.

I kolonne 6 er vist ændringer som følge af Lov- og cirkulæreprogrammet. I forhold til de somatiske hospitaler udestår der fortsat udmøntning reguleringer som følge af Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

I kolonne 7 er vist fordelingen af nettotilførslen af realvæksten, jf. afsnit 2.1.3 og 2.1.4.

Kolonne 8 viser ændringerne som følge af budgetforlig 2012 af 20. september 2011.

Man når herefter i kolonne 9 frem til det budget for hvert af regionens fem hospitaler, Præhospitalet og Psykiatrien, som der er budgetteret med for 2012.

2.2.1 Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Skanderborg Sundhedscenter

A. Formål

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 208.000 indbyggere.

Regionshospitalet Horsens varetager 8 interne medicinske specialer, heraf reumatologi og geriatri delvist med betjening fra Aarhus Universitetshospital. Hospitalet har desuden en dialysesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Horsens varetager de kirurgiske specialer ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte betjent af Aarhus Universitetshospital) samt gynækologi/obstetrik inkl. IVF-behandling. Der er betjening i dagtiden med pædiatri fra Aarhus Universitetshospital.

Skanderborg Sundhedscenter varetager ambulante funktioner. Regionshospitalet Brædstrup er under nedlukning, idet funktioner flyttes til Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg. I en del af 2012 er der fortsat livsstilscenter, IVF-klinik og et medicinsk neurorehabiliteringssengeafsnit på matriklen.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Tabel 2.9 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.367	1.397	1.444
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	816.786	826.641	863.263
- Heraf lønninger	615.080	626.308	648.999
Bruttodriftsindtægter	-14.497	-11.767	-11.769
Nettodriftsudgifter	802.289	814.874	851.494
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1.924	3.855	1.925
Hensættelse til tjenestemandspensioner	1.494	1.953	1.494
Lagerforskydninger			
Afskrivninger	32.356	22.254	32.356
Kalkulatoriske omkostninger i alt	35.775	28.061	35.775
Nettodriftsomkostninger	838.063	842.935	887.269

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har i 2012 bruttodriftsudgifter på 863,3 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 11,8 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 887,3 mio. kr., idet der skal lægges 35,8 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Tabel 2.10 Nøgletal for aktivitet 2009-2010

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	150.355	151.323	0,6%
<i>Heraf antal skadestuebesøg</i>	21.021	21.871	4,0%
Antal udskrivinger	21.454	22.131	3,2%
Gennemsnitlig liggetid	3,7	3,6	-2,7%
Antal unikke patienter	46.090	47.776	3,7%
Antal operationer	16.570	17.368	4,8%
DRG-værdi i 1.000 kr.	931.312	972.480	4,4%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

Der har været en pæn fremgang på alle nøgletal fra 2009 til 2010. Det er dog værd at bemærke, at der har været en større stigning på de stationære udskrivinger i forhold til de ambulante besøg.

2.2.2 Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus

A. Formål

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 222.000 indbyggere. Der er akutklinik i Grenaa (8-22).

Regionshospitalet Randers varetager otte interne medicinske specialer, herunder reumatologi og geriatri (de to sidstnævnte i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og RH Randers). Hospitalet har desuden en dialysesatellit (i samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og RH Randers). De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi samt en ambulans urologisk fællesfunktion (mellem Aarhus Universitetshospital og RH Randers). Der varetages gynækologi/obstetrik inkl. sexologi samt pædiatri. Hospitalet har desuden et Patologisk Institut.

Regionshospitalet Randers omfatter Afdeling for Folkeundersøgelser, der for hele regionen varetager koordinering, forskning mv. inden for de nationale screenings-programmer. I forlængelse heraf varetager hospitalet en stor del af de undersøgelser og den kirurgi, der følger af programmerne.

Der er ambulante funktioner i Grenaa svarende til det lokale behov og i samarbejde med Norddjurs Kommune arbejdes der på at etablere et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Randers.

Tabel 2.11 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.814	1.762	1.621
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.077.694	1.030.768	951.123
- Heraf lønninger	845.677	818.507	754.644
Bruttodriftsindtægter	-15.959	-2.978	-2.979
Nettodriftsudgifter	1.061.735	1.027.790	948.144
Forskydning i hensættelse til feriepenge	5.871	6.826	5.871
Hensættelse til tjenestemandspensioner	7.910	8.356	7.910
Lagerforskydninger			
Afskrivninger	49.676	40.904	49.676
Kalkulatoriske omkostninger i alt	63.456	56.085	63.457
Nettodriftsomkostninger	1.125.192	1.083.876	1.011.601

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011.

Regionshospitalet Randers har i 2012 bruttodriftsudgifter på 951,1 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 3,0 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.011,6 mio. kr., idet der skal lægges 63,5 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at der afsættes 1,0 mio. kr. til fortsat udvikling af akutklinikken i Grenaa.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 2.12 Nøgletal for aktivitet 2009-2010

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	183.510	172.320	-6,1%
<i>Heraf antal skadestuebesøg</i>	32.090	33.169	3,4%
Antal udskrivinger	30.317	36.853	21,6%
Gennemsnitlig liggetid	3,7	3,1	-16,2%
Antal unikke patienter	52.268	53.501	2,4%
Antal operationer	24.841	17.503	-29,5%
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.188.384	1.198.110	0,8%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
 DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
 Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
 Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

Den store stigning i udskrevne patienter skyldes, at RH Randers' medicinske afdeling fra og med 2010 er blevet opdelt i en medicinsk afdeling og en akut modtage afdeling. Så det, der i 2009 var adresseudskrivinger, er i 2010 afdelingsudskrivinger. Stigningen i antal udskrevne afspejler således delvis tekniske forhold. Det store fald i ambulante besøg skyldes en række ændrede registreringspraksisser i forbindelse med overgangen til EPJ. Det markante aktivitetsfald er således ikke et udtryk for et reelt aktivitetsfald.

2.2.3 Hospitalsenheden Vest

A. Formål

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 285.000 indbyggere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Herning, skadestue (dagtid) og akutklinik (nat) i Holstebro samt akutklinik i Ringkøbing.

Det samlede hospital varetager 10 interne medicinske specialer inklusive hæmatologi, nefrologi, kardiologi med KAG-funktion og onkologi, hvor sidstnævnte (med strålesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital) er dækkende et optageområde på 516.000 borgere i de 9 midt- og vestjyske kommuner.

Der er selvstændig neurologisk afdeling med trombolyselbehandling, hvor sidstnævnte varetages ift. et udvidet midt- og nordjysk optageområde. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra det reumatologiske center i Silkeborg.

De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi og urologi. Hospitalet varetager gynækologi/obstetrik og pædiatri. Der er fødsler i både Herning og Holstebro med risiko-fødslerne samlet i Herning.

Hospitalsenheden Vest varetager behandling inden for øre-næse-hals specialet og det arbejdsmedicinske speciale i forhold til borgerne i 9 de midt- og vestjyske kommuner, idet øre-næse-hals er med en satellitfunktion på RH Viborg og arbejdsmedicin med en arbejdsmedicinsk filial på RH Skive. Øjen-specialet varetages ligeledes i Hospitalsenheden Vest.

Der forefindes en række diagnostiske specialer og funktioner: Røntgen, nuklearmedicin med PET/CT, patologi, klinisk biokemi samt klinisk mikrobiologi (hvor sidstnævnte er i fællesfunktion med RH Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel)

I Ringkøbing er etableret et sundhedshus med ambulante funktioner svarende til det lokale behov. I Lemvig skal der etableres et akuthus og i Holstebro et sundheds- og akuthus jf. aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om de nære sundhedstilbud.

I Lemvig varetages neurorehabilitering og i Tarm en røntgenfunktion.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Hospitalsenheden Vest.

Tabel 2.13 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	3.413	3.275	3.276
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	2.121.645	2.094.827	2.085.154
- Heraf lønninger	1.575.123	1.506.161	1.510.185
Bruttodriftsindtægter	-29.089	-81.148	-81.163
Nettodriftsudgifter	2.092.556	2.013.679	2.003.991
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1.270	10.627	1.270
Hensættelse til tjenestemandspensioner	15.056	15.075	15.056
Lagerforskydninger			
Afskrivninger	74.706	66.209	74.706
Kalkulatoriske omkostninger i alt	91.031	91.911	91.032
Nettodriftsomkostninger	2.183.587	2.105.590	2.095.023

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011.

Hospitalsenheden Vest har i 2012 bruttodriftsudgifter på 2.085,2 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 81,2 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 2.095,0 mio. kr., idet der skal tillægges 91 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at der afsættes 1,0 mio. kr. til fortsat udvikling af akutklinikken i Ringkøbing. Herudover afsættes 0,1 mio. kr. til udvidelse af åbningstiden (fredag) for røntgenfunktionen i Tarm.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.14 Nøgletal for aktivitet 2009-2010

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	345.870	365.321	5,6%
<i>Heraf antal skadestuebesøg</i>	25.201	24.975	-0,9%
Antal udskrivinger	46.836	48.689	4,0%
Gennemsnitlig liggetid	3,6	3,4	-5,6%
Antal unikke patienter	108.557	110.667	1,9%
Antal operationer	34.006	35.579	4,6%
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.072.509	2.171.240	4,8%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011.
Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

HE Vest har fra 2009 til 2010 haft en pæn vækst i aktivitetsværdien. Der er stigninger på både antallet af ambulante besøg, antal operationer og antal stationære udskrivinger. Samtidig har hospitalsenheden præsteret et fald i den gennemsnitlige liggetid.

2.2.4 Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter

A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Skive og Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter er en samlet enhed med fælles ledelse og administration.

Der er tale om en fusion mellem to hospitalsenheder med forskellige profiler, der supplerer hinanden godt.

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 230.000 indbyggere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Regionshospitalet Silkeborg har døgndækkende akutklinik for lokalområdet og modtager akutte visiterede medicinske patienter. I Skive er der akutklinik (8-22).

Det samlede hospital varetager samtlige interne medicinske specialer, herunder KAG-funktion, selvstændig neurologisk afdeling og hvor reumatologien i Silkeborg også betjener Hospitalsenheden Vest.

Hospitalsenheden varetager ortopædkirurgi, kirurgi, mammakirurgi, karkirurgi og urologi samt gynækologi/obstetrik (inkl. IVF i Skive) og pædiatri.

Det samlede hospital varetager desuden højtspecialiserede funktioner på hhv. Vestdansk center for Rygmarvsskadede og Hammel Neurocenter.

Der er desuden patologi og mikrobiologi (sidstnævnte i en fællesfunktion med Hospitalsenheden Vest ledet fra Viborg).

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) varetages i samarbejde med Aarhus Universitetshospital og øre-næse-hals-specialet som en fællesfunktion ledet af Hospitalsenheden Vest. I Skive har Regionshospitalet Herning en arbejdsmedicinsk klinik som udefunktion.

På Regionshospitalet Silkeborg er opgaverne organiseret i de to centre: Center for planlagt kirurgi og Center of Excellence/Diagnostisk Center, hvor begge har regionsdækkende opgaver.

Regionshospitalet Silkeborg omfatter i øvrigt friklinikaktivitet for hele regionen og livsstilscenter (fra midten af 2012), ligesom det har en særlig rolle i forhold til de regionale forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom.

I Skive er der i samarbejde med Skive Kommune etableret et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter. Rammen omfatter udover selve hospitalet også hospitalsapoteket.

Tabel 2.15 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	4.387	4.173	3.943
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	2.620.918	2.517.887	2.384.528
- Heraf lønninger	1.983.427	1.868.269	1.769.787
Bruttodriftsindtægter	-57.593	-57.456	-57.466
Nettodriftsudgifter	2.563.325	2.460.431	2.327.062
Forskydning i hensættelse til feriepenge	10.095	17.710	10.095
Hensættelse til tjenestemandspensioner	15.085	16.288	15.086
Lagerforskydninger			
Afskrivninger	86.583	76.350	86.585
Kalkulatoriske omkostninger i alt	111.764	110.349	111.766
Nettodriftsomkostninger	2.675.089	2.570.780	2.438.828

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011.

Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter har i 2012 bruttodriftsudgifter på 2.384,1 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 57,5 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 2.438,8 mio. kr., idet der skal lægges 111,8 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at der afsættes 1,0 mio. kr. til fortsat udvikling af akutklinikken i Skive.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på det tidligere Regionshospital Viborg, Skive, det tidligere Regionshospital Silkeborg inkl. Hammel Neurocenter samt Friklinikken, Brædstrup.

Tabel 2.16 A Nøgletal for aktivitet 2009-2010, Regionshospitalet, Viborg, Skive

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	259.021	255.621	-1,3%
<i>Heraf antal skadestuebesøg</i>	26.102	23.433	-10,2%
Antal udskrivninger	38.614	39.070	1,2%
Gennemsnitlig liggetid	3,9	3,8	-2,6%
Antal unikke patienter	85.593	83.418	-2,5%
Antal operationer	24.443	23.045	-5,7%
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.693.743	1.680.499	-0,8%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

Der har på RH Viborg, Skive været fald på alle nøgletal, dog med en mindre stigning i væksten på antal udskrivninger. Derudover har der været et fald i den gennemsnitlige liggetid.

Faldet på antal ambulante besøg, antal skadestuebesøg, antal unikke patienter og antal operationer, skal ses i forhold til den store kapacitetsændring hospitalet gennemførte i 2010. Der er tale om reelle fald på baggrund af mindre aktivitet.

Tabel 2.16 B Nøgletal for aktivitet 2009-2010, Regionshospitalet Silkeborg

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	128.460	132.678	3,3%
<i>Heraf antal skadestuebesøg</i>	16.508	14.702	-10,9%
Antal udskrivinger	14.785	14.847	0,4%
Gennemsnitlig liggetid	5,6	5,3	-5,4%
Antal unikke patienter	35.159	36.362	3,4%
Antal operationer	13.415	13.413	0,0%
DRG-værdi i 1.000 kr.	910.411	948.296	4,2%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
 DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
 Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
 Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

RH Silkeborg har i perioden 2009 til 2010 oplevet en stigning i aktivitetsværdien - en stigning, større end det tilrettede eksterne krav om aktivitetsvækst. Både antallet af unikke patienter og antallet af ambulante besøg viser en god vækst. Hertil er det værd at bemærke, at væksten i antallet af udskrivinger er markant lille. Det kan være de første tegn på, at man på RH Silkeborg i 2010 har arbejdet med det ambulante forløb i regi af Center of Excellence.

Tabel 2.16 C Nøgletal for aktivitet 2009-2010, Friklinikken Brødstrup

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	17.475	21.380	22,3%
Antal unikke patienter	10.027	10.886	8,6%
Antal operationer	8.111	8.051	-0,7%
DRG-værdi i 1.000 kr.	87.057	92.410	6,1%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
 DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
 Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
 Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

Friklinikken Brødstrup udviser en stor fremgang i væksten på aktivitetsværdien. Dette kan skyldes den store stigning i antal unikke patienter, der gennem en markant stigning i antal ambulante besøg, frembringer den store stigning i aktivitetsværdien.

2.2.5 Aarhus Universitetshospital

A. Formål

Aarhus Universitetshospital er akuthospital for den midterste østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 315.000 indbyggere i Aarhus Kommune og Samsø Kommune. Aarhus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

Hospitalet er fordelt på fire matrikler i Aarhus by og omfatter desuden Samsø Sundheds- og Sygehus.

Samtlige specialer varetages på Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital er spydspids på det højt specialiserede område og behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

Aarhus Universitetshospital betjener flere af regionshospitalerne med udefunktioner og konsulentbistand – bl.a. inden for urologi, reumatologi, øre-næse-hals, nefrologi, strålebehandling, pædiatri, immunologi og mikrobiologi i Randers og Horsens.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Aarhus Universitetshospital (inkl. jordemodercentret).

Tabel 2.17 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	8.863	8.588	8.765
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	6.199.689	6.162.953	6.314.625
- Heraf lønninger	4.123.752	3.983.446	4.073.501
Bruttodriftsindtægter	-179.509	-190.391	-190.426
Nettodriftsudgifter	6.020.180	5.972.563	6.124.199
Forskydning i hensættelse til feriepenge	44.500	40.594	44.500
Hensættelse til tjenestemandspensioner	34.069	36.403	34.069
Lagerforskydninger			
Afskrivninger	245.579	221.674	245.582
Kalkulatoriske omkostninger i alt	324.148	298.671	324.151
Nettodriftsomkostninger	6.344.328	6.271.234	6.448.350

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011.

Aarhus Universitetshospital har i 2012 bruttodriftsudgifter på 6.314,6 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 190,4 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 6.448,4 mio. kr., idet der skal lægges 324,2 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at bevillingen på 2,7 mio. kr. til Respirationscenter Vest, som regionsrådet den 23. marts 2011 godkendte til en udvidelse af Respirationscenter Vest i 2011, gøres permanent i 2012.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på de tidligere Universitetshospitaler, Skejby og Aarhus Sygehus.

Tabel 2.18 A Nøgletal for aktivitet 2009 -2010, Aarhus Universitetshospital, Skejby

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	187.715	181.601	-3,3%
Antal udskrivinger	36.892	37.436	1,5%
Gennemsnitlig liggetid	3,3	3,4	3,0%
Antal unikke patienter	70.570	69.731	-1,2%
Antal operationer	19.646	21.916	11,6%
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.028.897	2.140.505	5,5%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
 DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
 Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
 Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

AUH, Skejby har fra 2009 til 2010 vist en pæn stigning i aktivitetsværdien. Ligeledes er antallet af operationer steget markant, samtidig med, at der har været et lille fald i antal unikke patienter. Det ses at den gennemsnitlige liggetid er steget, samtidig med at antal ambulante besøg er faldet.

Tabel 2.18 B Nøgletal for aktivitet 2009 -2010, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus

	2009	2010	Udvikling i pct.
Antal ambulante besøg	543.314	563.571	3,7%
<i>Heraf antal skadestuebesøg</i>	58.726	58.899	0,3%
Antal udskrivinger	61.506	61.976	0,8%
Gennemsnitlig liggetid	3,6	3,5	-2,8%
Antal unikke patienter	130.239	133.480	2,5%
Antal operationer	45.256	47.827	5,7%
DRG-værdi i 1.000 kr.	3.779.263	3.985.196	5,4%

Noter: Data er trukket fra InfoRM (10. juli opdatering). DRG-værdi eSundhed pr. 21. juli 2011.
 DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2010 i takstsystem 2011
 Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
 Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

AUH, Aarhus sygehus har udvist en pæn fremgang på alle aktivitetstal fra 2009 til 2010. Det drejer sig specielt omkring antal operationer, antal ambulante besøg og aktivitetsværdien.

2.2.6 Præhospitalet

A. Formål

Præhospitalet sikrer sundhedsfaglig bistand til regionens borgere når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler samt yderligere supplerende præhospitale ordninger. Region Midtjylland har i samarbejde med Region Nordjylland indgået en forsøgsordning med en akutlægehelicopter. Forsøget startede juni 2011 og strækker sig over en periode på 13 måneder.

Præhospitalet har desuden ansvaret for at disponere og koordinere den sundhedsfaglige indsats, indtil patienten modtages på hospitalet. Yderligere har Præhospitalet ansvaret for patientbefordring til og fra behandling på regionens hospitaler.

B. Ressourcer

Tabellen opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Præhospitalet.

Tablet 2.19 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	81	105	105
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/1)</i>			
Bruttodriftsudgifter	673.137	720.380	704.051
- Heraf lønninger	29.219	35.307	36.059
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	673.137	720.380	704.051
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1.574	1.698	351
Hensættelse til tjenestemandspensioner	351	246	1.574
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1.924	1.944	1.925
Nettodriftsomkostninger	675.061	722.324	705.976

Præhospitalet har i 2012 bruttodriftsudgifter på 704,1 mio. kr. og ingen bruttodriftsindtægter. De samlede nettodriftsomkostninger er på 706,0 mio. kr., idet der skal lægges 1,9 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

I budgettet for 2012 er indregnet, at der er overført 14,0 mio. kr. fra Præhospitalets driftsbudget til finansieringen af etableringen af Det Nye Kontrolrum i 2012, jf. det følgende afsnit under Aktivitet.

Regionsrådet har besluttet, at Præhospitalet skal have tilført statspuljemidler til finansiering af en Akutlægehelicopter i forsøgsperioden på 13 måneder, etablering af First Responder-ordninger i den nordvestlige del af regionen og på øerne samt et ekstra ambulanceberedskab i Struer Kommune. Ovenstående statspuljer er ikke en del af Præhospitalets budgetramme på 706,0 mio. kr., som fremgår af ovenstående tabel.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabeller opsummerer væsentlige nøgletal for Præhospitalet.

Tabel 2.20 Nøgletal for aktivitet

Aktivitet	Regnskab 2010
Ambulancekørsler	115.812
Liggende befordring	31.755
Siddende befordring	343.136
Befordringsgodtgørelse (antal ansøgninger)	57.463
Indgående telefoner i AMK-Vagtcentralen inkl. 112-opkald	182.454
Kørsel med akutbiler/akutlægebiler	22.923
Øvrige præhospitale ordninger (udrykninger af praktiserende læger)	801

Tabel 2.21 Nøgletal for Servicemål

Servicemål på ambulanceområdet		Mål i minutter	Regnskab pr. 31.12.2010
A-kørsler, livstruende (Kørslerdergårtiletskadedsted)	75 % er <	10	10,07
	92 % er <	15	14,7
	98 % er <	20	19,1
B-kørsler, hastende men ikke livstruende (Kørslerdergårtiletskadedsted)	60 % er <	15	14
	75 % er <	20	18
Opfyldt servicemål - afhentet/afleveret inden for ønsket tid			Pr. 31.12.2010
C-kørsler, afhentning	Indenfor 1½ time		81,8%
	Indenfor 1 time		71,5%
D-kørsler, afhentning	Indenfor 1½ time		80,0%
	Indenfor 1 time		87,0%

Opfyldt servicemål for siddende befordring i 2010

Rettidighed ved afhentning i hjemmet	Rettidighed ved aflevering til behandling	Rettidighed ved afhentning efter behandling
97%	95%	95%

Regionsrådet har besluttet, at borgere skal afhentes og afleveres inden for 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt (for dialysepatienter gælder dog at afhentning og aflevering skal ske inden for ½ time).

I 2012 er der fire områder, der påkalder sig særlig opmærksomhed:

1. Det Nye Kontrolrum

Sommeren 2011 indgår Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland aftale med et konsortium bestående af Intergraph sammen med IBM og Frequentis om udvikling og drift af nyt software til regionens AMK-Vagtcentral. Udviklingsprojektet pågår gennem 2012 med henblik på overgang til daglig drift i begyndelsen af 2013. Da der er tale om en løsning, der tager sit udgangspunkt i et produkt, der bruges til brand og politi blandt andet i Tyskland, vil der forestå en større udviklingsproces inden produktet er klar til drift i regionernes AMK-Vagtcentral. I perioden august 2011 – december 2012 gennemføres fem delleverancer vedrørende tilpasninger, implementering, test og afprøvninger samt to perioder med udviklingsfaser. Derefter vil integrationen af EPJ til kontrolrummet begynde og den samlede kontrolrumsløsning forventes afsluttet i 2014. De samlede anlægsudgifter forventes i perioden 2011-2014 at beløbe sig til 32,3 mio. kr., og de samlede driftsudgifter vil i samme periode udgøre ca. 30,9 mio. kr.. Bruttoudgiften på 63,2 mio. kr. vil for en stor dels vedkommende kunne finansieres af midler, der allerede er afsat til kontrolrummet samt fra Præhospitalets driftsbudget. Samlet er der tale om en finansiering på 53,2 mio. kr. i perioden 2011-2014. Dette forudsætter, at der overføres 8,2 mio. kr. fra Præhospitalets driftsbudget i 2011 til 2012, hvor en stor del af finansieringen forefindes. Derudover tilføres der 10 mio. kr. fra Region Midtjyllands anlægsramme til anlægsprojektet.

2. First Responders

I løbet af 2011 og 2012 udrulles en model for "first responders" i den nordvestlige del af regionen (Lemvig, Struer og Holstebro) og på øerne. Ordningens omfang og varige økonomiske driftsbelastning er ikke fuldt kendt på nuværende tidspunkt.

3. Den Danske Kvalitets Model (DDKM)

Præhospitalet er omfattet af arbejdet med DDKM. Først i 2011 udsendte IKAS det materiale, der skal danne grundlag for den efterfølgende akkreditering af Præhospitalet. Rammerne for arbejdet har været drøftet med ambulancetjenesten i første halvår af 2011, hvorefter arbejdet er gået i gang for alvor. 2012 vil blive en meget intensiv periode. Akkrediteringen vil foregå sidst i 2012.

4. Ny lov om taxi-kørsel mv.

Den 1. juni 2011 blev en ændring til lov om taxikørsel mv. vedtaget. Lovændringen betyder, at der fremover bliver mindre konkurrence på området, idet det fremover kun vil være personer, der i forvejen har tilladelse til taxikørsel, der må udføre offentlig servicetrafik. I regi af Midttrafik udgør de biler, der kører på den nu forhenværende EP-tilladelse 9,4 % af de små biler (under 9 pers. inkl. fører). Ændringen vil betyde, at konkurrencen om de offentlige kørselsopgaver, der udføres med små biler, begrænses yderligere i forhold til den tidligere lovgivning med en deraf følgende forventning om højere priser. Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke noget kvalificeret skøn over en eventuel merudgift på dette område, men det næste udbud, der gennemføres af Midttrafik primo 2012, vil bidrage til en yderligere afklaring.

2.2.7 Psykiatri

A. Formål

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) foretager udredning og behandling af børn og unge med psykiske problemer og rådgivning vedrørende børn og unge med psykiske problemer. Centret varetager udrednings- og behandlingsopgaverne i Herning, Viborg og Risskov. Center for Spiseforstyrrelser under BUC varetager den samlede indsats i forhold til spiseforstyrrede børn, unge og voksne. Opgaverne løses ambulantly og under indlæggelse i Risskov.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik er oprettet sidst på året 2010. Målgruppen er børn og unge, som er på venteliste til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Behandlingen af voksne personer med psykiske lidelser varetages af de psykiatriske afdelinger i Voksenpsykiatrien. Behandlingstilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulantly behandling på psykiatrisk afdeling, samt dagbehandling eller ambulantly behandling lokalt.

Region Midtjylland råder over voksenpsykiatriske afdelinger i Vest (Herning og Holstebro), Viborg/Skive, Horsens, Silkeborg, Randers og Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvor der findes fire specialiserede behandlingsafdelinger.

Bortset fra Silkeborg findes sengeafsnit i alle afdelinger. Foruden AUH, Risskov findes et retspsykiatrisk afsnit i Viborg. I Risskov og Vest findes gerontopsykiatriske afsnit.

Alle afdelinger varetager ambulantly behandling. Behandlingen kan foregå i ambulatorier, af udgående mobilteams eller specialteams og/eller dagbehandling. I AUH, Risskov og i Vest findes centre for traumatiserede flygtninge og flere afdelinger har oprettet særlige OPUS-teams og teams vedrørende angst og tvang. Desuden er i Risskov og Vest oprettet centre til forebyggelse af selvmord og i Risskov et center for Oligofreni. I Silkeborg er i samarbejde med Silkeborg Kommune oprettet Psykiatriens Hus, som indeholder alle de regionale ambulante psykiatriske tilbud i Silkeborg Kommune samt kommunale tilbud. Psykiatriens hus er oprettet i midlertidige lokaler og flytter i begyndelsen af 2012 ind i nybyggede lokaler.

Psykiatri og Social varetager endvidere landsdelsdækkende behandling til læbe/ganespaltepatienter i Vestdanmark, tilbud i form af logopæd bistand til senhjerneskedede patienter og patienter med stemmeproblemer, samt audiologopædisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. På sundhedsområdet tilbydes desuden tidlig indsats via rådgivning i forhold til børn født med fysiske handicaps. Opgaven varetages af Institut for kommunikation og handicap.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for psykiatri mv.

Tabel 2.22 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt *	2.609	2.637	2.728
Hertil antal sosu-elever **	132	122	122
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.573.418	1.637.873	1.678.419
- Heraf lønninger	1.275.113	1.299.589	1.333.238
Bruttodriftsindtægter	-198.632	-167.202	-157.618
Nettodriftsudgifter	1.374.786	1.470.670	1.520.801
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9.022	13.847	9.023
Hensættelse til tjenestemandspensioner	10.275	15.993	10.276
Lagerforskydninger	0	0	0
Afskrivninger	34.628	34.481	34.628
Kalkulatoriske omkostninger	53.926	64.321	53.927
Nettodriftsomkostninger	1.428.712	1.534.992	1.574.728

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011

Psykiatrien mv. har i 2012 bruttodriftsudgifter på 1.678,4 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 157,6 mio. kr. De kalkulatoriske omkostninger er på 53,9 mio. kr., således at de samlede nettodriftsomkostninger udgør 1.574,7 mio. kr.

C. Aktivitet

Psykiatrien omfatter 12 psykiatriske behandlingsafdelinger med i alt 521 senge. Flere psykiatriske afdelinger har specialiserede funktioner, som dækker større dækningsområder.

For psykiatrien forudsættes en forbedring af produktiviteten med 2 % i 2012. Målet skal være opfyldt i forhold til to indeks:

1. Reduktion med 2 % i udgiften pr. behandlet patient og
2. Antal patienter pr. ansat øges med 2 % pr. år.

Måltallene fastsættes med baggrund i regnskab 2010 tillagt produktivitetstigning på 2 % i 2011. Produktivitetmålene operationaliseres af regionsrådet i efteråret 2011.

Følgende tabel opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for psykiatrien.

Denne produktivitetstigning er ikke indregnet i aktivitetsmålene for 2012 nedenfor. Administrationen udarbejder i efteråret 2011 en konkret model for beregning af konsekvenserne af produktivitetstigningen.

Tabel 2.23 Nøgletal for aktiviteten i Psykiatrien i 2012

	Regnskab 2009	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Sengedage	178.816	167.527	171.827	171.148
Belægningsprocent	91	91	90	90
Ambulante besøg	155.411	162.647	159.306	176.314
Personer i kontakt	22.899	23.297	24.236	24.299

Note: Regnskab 2009 er korrigeret i forhold til oprindelige tal, jf. Årsrapport 2010.

Med en forudsætning om en belægning på 90 % udgør det budgetterede antal sengedage 171.148.

Ændringen i antal sengedage skyldes indregning af helårsvirkningen ved nedlæggelse af 12 senge i Ældrepsykiatrien i Regionspsykiatrien Viborg pr. 1. september 2011 og etableringen af et

nyt specialiseret sengeafsnit med 16 pladser. I det vedtagne budget for 2011 var dette afsnit forudsat oprettet pr. 1. juli 2011.

Der forudsættes en samlet vækst i antallet af ambulante besøg på 17.008. Væksten i måltallet kan henføres til:

- De permanentgjorte satspuljeprojekter OPUS, Angst og tvang og Styrkelse af retspsykiatrien.
- Udmøntede ekstra bloktilskudsmidler som følge af indførelse af behandlingsret.
- Regionsrådets beslutning i forbindelse med vedtagelsen af Omstillingsplanen om at øge produktiviteten svarende til 4,0 mio. kr. i ekstra aktivitet.

Der er ikke beregnet ekstra ambulant aktivitet af de ekstra midler, som endnu ikke er udmøntet. Dette forudsættes at ske, når der træffes beslutning om at udmønte midlerne.

Der forudsættes en samlet vækst i antal personer i kontakt (antal unikke personer under udredning eller i behandling) fra 24.236 i 2011 til 24.299 i 2012, idet der samtidig er foretaget reduktion af personer i kontakt ved at personer i modtagelserne i Horsens og Risskov er trukket ud af opgørelsen svarende til en reduktion på 1.198 personer. Der er således tale om en reel stigning på 5,5 % i antallet af personer i kontakt i forhold til 2011.

Stigningen i antal personer i kontakt er baseret på en forudsætning om et gennemsnitligt antal besøg pr. person på 10. Der er dog store variationer i antal besøg pr. person afhængig af hvilken konkret aktivitet, der iværksættes. Det kan betyde, at det for 2013 vil blive nødvendigt at justere måltallet for personer i kontakt på baggrund af en mere konkret viden om den igangsatte aktivitet.

Aktiviteterne vedrørende tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps, samt tilbud til senhjerneskedede patienter og patienter med stemmeproblemer opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

Satspuljer

En del af Region Midtjyllands aktivitet i Psykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Tabel 2.24 viser de satspuljeprojekter, der er givet bevillinger til i 2012.

Tabel 2.24 Oversigt over regionale satspuljemidler - aktiviteter

Aftale	Projekt navn	2012 1.000 kr.	Antal patientforløb
2009-2012 2010-2013	Etablering af nyt center til forebyggelse af selvmord	865	180
2010-2013	Udbygning af klinik i RM med henblik på forebyggelse af selvmord	1.268	270
2010-2013	Etablering af regionsdækkende døgnåben rådgivningstelefon i RM	4.208	0
2010-2013	2 Projekter vedrørende opsøgende og udgående teams (OPUS og Retspsykiatri)	11.908	350
2011-2014	Videncenter for Oligofreni	3.000	0
2011-2014	Den gode psykiatriske afdeling	1.950	0
2011-2014	Landsindsatsen for angst *)	?	0
	I alt	23.199	800

*) På tidspunktet for budgetvedtagelsen har det ikke været muligt at afklare, hvor meget der er afsat til projektet i 2012.

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2012 tilkendegav Regeringen, at den vil søge satspuljepartiernes tilslutning til at afsætte 150 mio. kr. årligt til en styrket prioritering af psykiatrien. Af disse midler afsættes 35 mio. kr. til etablering af nye sengepladser. Såfremt Region Midtjyllands andel svarer til bloktilskudsandelen vil regionen få 32 mio. kr. ekstra i årligt statstilskud til konkrete projekter.

Projektet Nedbringelse af ventelisten til traumatiserede flygtninge, hvortil staten har givet et årligt tilskud på 3,7 mio. kr., må herefter forventes at kunne blive videreført.

Aktiviteten er opgjort i "antal patientforløb". Der forventes i gennemsnit mindst 10 ambulante besøg pr. patientforløb. For nogle af projekterne er der ikke forudsat patientforløb forbundet med projektet.

I den udstrækning projekterne medfører aktivitet i form af ambulante besøg og/eller sengedage vil regionen modtage medfinansiering fra kommunerne.

2.3 Fællesudgifter og -indtægter

Det følgende afsnit omhandler bemærkninger og budgetter for følgende områder på det somatiske område:

- 2.3.1 Fokusområder
- 2.3.2 Fællespuljer til udmøntning
- 2.3.3 Øvrige fællesområder
- 2.3.4 Hospice og palliativ indsats
- 2.3.5 Servicefunktioner

I nedenstående tabel fremgår centrale ressourcetal for området.

Tabel 2.25 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	810	957	1.178
<i>11.000 kr. (2012-p/1)</i>			
Bruttodriftsudgifter	2.406.434	2.574.933	2.846.092
- Heraf lønninger	371.676	440.118	548.387
Bruttodriftsindtægter	-1.516.793	-1.293.351	-1.424.494
Nettodriftsudgifter	889.641	1.281.582	1.421.598
Forskydning i hensættelse til feriepenge	3.016	12.513	4.653
Hensættelse til tjenestemandspensioner	742	1.376	762
Øvrige elementer	-51.613	-62.381	-40.402
Afskrivninger	4.518	2.676	27.377
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-43.337	-45.816	-7.610
Nettodriftsomkostninger	846.304	1.235.766	1.413.988

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011

Der er samlet set bruttodriftsudgifter på 2.846,1 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 1.424,5 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.414,0 mio. kr., idet der skal fratrækkes 7,6 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

Den følgende tabel viser fordelingen af budget 2012 på områderne.

Tabel 2.26 Fællesudgifter og -indtægter

I 1.000 kr.	Budget 2012
2.3.1 Fokusområder	476.260
2.3.2 Fællespuljer til udmøntning	266.712
2.3.3 Øvrige fællesområder	378.769
2.3.4 Hospice og palliativ indsats	56.175
2.3.5 Servicefunktioner	236.072
I alt	1.413.988

I det efterfølgende er de forskellige områder i tabellen nærmere gennemgået.

2.3.1 Fokusområder

Den følgende tabel viser de budgetterede udgifter på i alt 476,3 mio. kr. for de områder, der er udvalgt som særlige fokusområder i 2012.

Tabel 2.27 Fokusområder

1.000 kr. 2012-p/l	Budget 2012
Behandling over regionsgrænser (ekskl. privathospitaler)	-439.294
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	200.853
Fællespulje til nye behandlinger	58.038
Pulje til ny / dyr medicin	94.343
Medicin til særlige patientgrupper	62.217
Bløderpatienter	87.216
Respiratorbehandling i eget hjem	159.957
Patientforsikring	226.522
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	20.314
Reservepulje til ny / dyr medicin og nye behandlinger	6.094
I alt	476.260

I det følgende er der givet bemærkninger til fokusområderne.

Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af såvel Region Midtjyllands borgere som indtægter for at behandle andre regioners borgere er samlet på fælles konti under sundhedsområdet.

Nettoindtægten på 439,3 mio. kr. i Budget 2012 fremkommer på følgende måde:

Tabel 2.28 Budget 2012 (nettoindtægter)

Budget 2011 (1.000 kr.)	-404.677
RR d. 17. nov. 2010 pkt. 1: Salg af behandlinger, Kapacitetsudvidelse på Regionshospitalet Hammel Neurocenter	-15.194
RR d. 17. nov. 2010 pkt. 1: Hjemtrækningsprojekt fra 2009, Hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark	6.784
RR d. 17. nov. 2010 pkt. 1: Hjemtrækningsprojekt fra 2009, Hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland	2.825
RR d. 17. nov. 2010 pkt. 1: Ophør af hjemtrækningsprojekt, Hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark	402
Ændringer som følge af omstillingsplanen:	
Specialistbehandling, Aalborg Sygehus	-15.400
Hovedfunktionsbehandling, Region Nordjylland	-7.400
Hovedfunktionsbehandling, Region Syddanmark	-6.900
Indtægter ved behandling over regionsgrænser	-54.000
Omflytninger som følge af beslutning på regionsrådets møde d. 17 nov. 2010 vedr. strukturelle ubalancer og merudgifter:	
Specialistbehandling, Rigshospitalet	6.000
Specialistbehandling, KAS	3.000
Hovedfunktionsbehandling, Region Syddanmark	40.000
Selvejende hospitaler, Sclerosehospitaler	1.000
Øvrige budgetændringer:	
RR d. 23. mar. 2011: Øgede indtægter som følge af udvidelse af kapacitet på Respirationscenter Vest	-2.600
RR d. 25. maj 2011: Permanent justering af hjemtrækningsprojekter fra 2009	1.709
Tilførsel til imødegåelse af forventet udgiftspres	26.000
Forventning af faldende forbrug som følge af hjemtrækning ved AUH	-22.400
RR d. 28. september 2011: Ophør af 2010 hjemtrækningsprojekter på RH Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive	12.800
RR d. 28. september 2011: Permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter fra 2009	4.882
RR d. 28. september 2011: Permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter fra 2009 på RH Horsens	-3.399
Budget 2011 med korrektioner til budget 2012	-426.568
Budget 2012 (2011-p/I)	-426.568
Budget 2012 (2012-p/I)	-439.294

Budgettet omfatter

- Udgift til hospitalsbehandling af borgere med bopæl i Region Midtjylland behandlet ved
 - En anden regions hospitalsvæsen, fremmede hospitaler, som følge af det frie sygehusvalg eller visiteret fra et af Region Midtjyllands hospitaler.
 - Et selvejende privat hospital inden for den økonomiske ramme, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat (fx Sclerosehospitalet i Ry, Muskelsvindfonden, Vejlefjord, Kolonien Filadelfia).
- Indtægt ved hospitalernes salg af behandlinger for borgere med bopæl uden for Region Midtjylland.

Efterfølgende ses en oversigt over den samlede nettobalance, ligesom nettobalancen på de enkelte hovedområder er vist.

Det samlede billede er, at regionen alt i alt har nettoindtægter på ca. 439 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger.

Tabel 2.29 Samhandelskontoen

1.000 kr.		Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2011 med korr. til budget 2012	Budget 2012
Hovedfunktionsbehandling	Udgifter	515.476	387.208	416.511	423.053
	Indtægter	-344.282	-333.449	-333.449	-340.278
	I alt	171.194	53.759	83.062	82.775
Højt specialiseret behandling	Udgifter	318.225	314.479	308.079	312.916
	Indtægter	-847.956	-828.083	-899.877	-918.310
	I alt	-529.731	-513.604	-591.798	-605.394
I alt, Hovedfunkt. og spec. beh.		-358.537	-459.845	-508.736	-522.619
Selvejende hospitaler	Udgifter	89.405	83.148	84.148	85.470
Puljer	Fra Omstillingsplan			26.000	26.408
	Ikke udmøntet hjemtrækning		-27.980	-27.980	-28.553
Hovedtotal	Udgifter	923.106	784.835	808.738	821.439
	Indtægter	-1.192.238	-1.161.532	-1.233.326	-1.258.588
	Puljer		-27.980	-1.980	-2.145
	Nettobalance	-269.132	-404.677	-426.568	-439.294

Der er for hovedparten af hjemtrækningspuljen på 100 mio. kr. fra budgetforliget 2010 sket en fordeling på hospitalerne. Der er dog medtaget restbeløb af puljen på ca. 28 mio. kr. i Budget 2012. Dette ses i ovenstående tabel under "Puljer" i "B2012" kolonnen.

De yderligere hjemtrækninger fra 2011 og frem på i alt 85 mio. kr. er ikke indarbejdet i budget 2011 og 2012, men vil blive udmøntet i forbindelse med kvartalsrapporterne i løbet af 2011 og 2012.

I efterfølgende tabel er de 2 hovedområder udspecificeret på regioner mv.

Tabel 2.30 Samhandel med andre regioner - Patienter på regionale offentlige hospitaler og specialtandlæger

1.000 kr.		Indtægter	Udgifter	Netto
Højt specialiseret behandling	Region Nordjylland	-342.270	84.402	-257.868
	Region Syddanmark	-484.550	51.496	-433.054
	Region Sjælland	-35.974	0	-35.974
	Region Hovedstaden	-45.086	120.887	75.801
	Øvrige	-10.430		
	Udlandet	0	4.635	4.635
	Specialtandlæger	0	5.665	5.665
	Intern afr. laboratorier mv.		45.831	
	Subtotal		-918.310	312.916
Hovedfunktionsbehandling	Region Nordjylland	-168.417	48.873	-119.544
	Region Syddanmark	-112.380	338.132	225.752
	Region Sjælland	-9.946	6.180	-3.766
	Region Hovedstaden	-24.922	29.868	4.946
	Øvrige (udlændinge m.m.)	-24.613	0	-24.613
	Subtotal		-340.278	423.053
Hovedtotal		-1.258.588	735.969	-522.619

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland forventes der indgået en benyttelsesaftale for 2012 i løbet af 2011. I forhold til Region Syddanmark er det uafklaret om der vil blive indgået en benyttelsesaftale for 2012.

Selvejende hospitaler

For så vidt angår de selvejende hospitaler kan nævnes, at Region Midtjylland har ansvaret for – på vegne af alle regioner i landet – at indgå driftsoverenskomst med de selvejende hospitaler, der fysisk er beliggende i Region Midtjylland.

Regionsrådet skal godkende budgetter, regnskaber og takster for de fire selvejende hospitaler: Vejlefjord, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem og Sclerosecentrene i Danmark (beliggende henholdsvis i Ry og Haslev).

Tablet 2.31 Udgifter til selvejende hospitaler

1.000 kr.		Regnskab 2010*	Budget 2011	Budget 2011 med korr. til budget 2012	Budget 2012**
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	16.185	14.196	15.196	15.435
	Vejlefjord	3.298	5.577	5.577	5.665
	PTU	4.081	4.056	4.056	4.120
	Filadelfia	31.477	23.829	23.829	24.202
	Psoriasis, udlandet	1.807	1.521	1.521	1.545
	Muskelsvindfonden	5.130	5.070	5.070	5.150
	Gigthospitaler	27.035	28.392	28.392	28.838
	Øvrige	393	507	507	515
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt		89.405	83.148	84.148	85.470

* P/I reguleret til 2011 priser med 0,76 %

** Udgifter fremskrevet til 2012-p/I med 1,5703 %. Indtægter fremskrevet med 2,0483 %

Ændrede patientstrømme over regionsgrænserne

Region Midtjylland har iværksat væsentlige hjemtagninger fra Region Syddanmark og Region Nordjylland. Region Nordjylland har allerede fra regionens start foretaget hjemtagninger og Region Syddanmark har varslet hjemtagninger, ligesom man i Region Syddanmark har indgået en samarbejdsaftale med Region Hovedstaden om behandling af patienter på højt specialiseret niveau. Dette kan på sigt få store konsekvenser for Region Midtjyllands indtægter på Aarhus Universitetshospital.

Denne samlede ledige kapacitet som følge af hjemtagningerne til Region Syddanmark og Region Nordjylland vil blive søgt anvendt til behandling af hovedsageligt egne patienter, som ellers vil blive behandlet på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg eller ved at kapacitetstilpasse på det enkelte hospital.

Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i budget 2012 på 200,9 mio. kr.

Udgiften til privathospitaler vedrører altovervejende patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over 1 månedes ventetid til behandling på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens egne udbudsaftaler.

Der har traditionelt været en stor vækst i udgifterne til behandling på privathospital. Forbruget i 2009 var på 184 mio. kr. og i 2010 på 215 mio. kr. Det høje forbrug i 2010 var dog primært forårsaget af væksten i antallet af fedmeoperationer.

Fra januar 2011 trådte de nye retningslinjer for visitation og henvisning på henholdsvis fedme – og rygområdet i kraft. Det har indtil videre betydet en kraftig reduktion i antallet af omvisiteringer til privathospitaler. Selvom antallet af omvisiteringer stadig ligger på et nogenlunde stabilt niveau på knap 1.000 omvisiteringer i måneden, er der dog sket et skift, således det i højere grad er billigere undersøgelser som fx ultralydsundersøgelser og grå stær operationer der omvisiteres til, frem for fedme- og rygoperationer.

Benyttelsen af privathospitaler via det udvidede frie sygehusvalg reguleres i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital. 2011-2012 forhandlingen sigtede ikke så meget som de to forhandlingerne fra 2009 og 2010 mod at sikre markant lavere takster. I stedet er der blevet fokuseret på at opdatere kontrakten og på kvalitetskravene til privathospitalerne.

Selvom taksterne er faldet markant siden 2008-niveauet, har regionens erfaringer med udbud af MR-scanninger, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og fedmekirurgi vist, at der stadig er noget at spare på at lave egne udbud af undersøgelser og behandlinger. I den udbudsstrategi som regionsrådet vedtog i marts 2011, er der således også opstillet mål om, at 50 % af udgifterne til behandling på privathospitalerne skal afregnes efter en udbudsaftale ved udgangen af 2011.

Fællespulje til nye behandlinger

Puljen til nye behandlinger er på 58,0 mio. kr. i Budget 2012.

Såfremt Region Midtjylland på baggrund af hospitalernes vurderinger skønner, at det samlede udgiftsbehov på området er større end det afsatte budget kan det blive nødvendigt at foretage en prioritering på området.

I modsætning til tidligere år gælder, at alle nye behandlinger skal være beskrevet ved en mini-MTV. Disse vil indgå i de vurderinger og anbefalinger omkring igangsætning af nye behandlinger i 2012, som gives af Klinikforum. I løbet af budgetåret 2012 vil der løbende blive fulgt op på forventninger til det faktiske forbrug for hele året.

Pulje til Ny / dyr medicin

Puljen til ny/dyr medicin er på 94,3 mio. kr. i Budget 2012.

På baggrund af indmeldinger fra hospitalerne og efterfølgende vurderinger og anbefalinger i Den Regionale Lægemedelkomite udarbejdes en liste over de specifikke lægemidler, som regionen giver finansiering til. Dette arbejde løber hen over efteråret 2011 og knyttes i høj grad an til de anbefalinger, der følger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Såfremt Region Midtjylland på baggrund af hospitalernes vurderinger skønner, at det samlede udgiftsbehov på området er større end det afsatte budget kan det blive nødvendigt at foretage en prioritering på området.

Der er tale om en refusionsordning på området, hvori ligger, at hospitalerne får tildelt a conto beløb på baggrund vurderingerne og anbefalingerne på området.

I løbet budgetåret 2012 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til forbruget i 2012. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug. Det betyder, at hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet, så skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug. Det gælder i øvrigt, at refusionsordningen tager højde for brugen af eksisterende lægemidler, som afløses af nye lægemidler.

Medicin til særlige patientgrupper

Der er afsat et budget på i alt 62,2 mio. kr. i 2012. Heri er indregnet en tilførsel til området på 5 mio. kr. i forhold til budget 2011. Dette skyldes vækst på området, hovedsageligt på Aarhus Universitetshospital.

Medicin til særlige patientgrupper vedrører udgifter relateret til lægemidler, der udleveres til patienter, der opfylder bestemte kriterier. Danske Regioner vedligeholder retningslinjerne for hvilke patienter, medicin og behandlinger, der er omfattet af medicin til særlige patientgrupper. Med listen tilstræbes en ensartet praksis på landets sygehuse.

Bløderpatienter

Der er afsat et budget på i alt 87,2 mio. kr. i 2012.

Den centrale konto bløderpatienter anvendes til at bogføre udgifter til den særlige faktor-medicin. I Region Midtjylland er det Aarhus Universitetshospital som sørger for udlevering af bløderpræparater, både til bløderpatienter og for ikke-bløderpatienter, dvs. medicin der medgår på de opererende afdelinger for at stoppe blødninger under en operation.

Tabel 2.32 Budget 2012

	Mio.kr.
Budget 2011	46,8
Tilbageførsel af afholdt udgift til bløderudligningsordningen for 2011. Ordningen har alene finansiell karakter og skal ikke afholdes af kontoen. Finansieres af råderum.	10,7
Forventning om øgede udgifter	28,4
P/I fremskrivning	1,3
Budget 2012	87,2

Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter. Det har således været nødvendigt at tilføje området ca. 39 mio. kr. i forhold til Budget 2011.

Den store merudgift på området skyldes, at bløderpatienter kan udvikle inhibitor (udviklet antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin), som gør behandlingen både kostbar og mere kompliceret for de ramte patienter i en kortere eller længere periode.

Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet er på 160,0 mio. kr. i 2012.

Visse patientgrupper er i respiratorbehandling i eget hjem. Regionens forpligtelser i den forbindelse er beskrevet i vejledning fra Sundhedsstyrelsen og udgifterne relateret til opgaven bliver bogført centralt. Alle patienter i Region Midtjylland visiteres gennem Respirationscenter Vest (RCV) til hjemmerespiratorbehandling. Det er i overvejende grad udgifter til personalet, der skal være til stede i hjemmet for at sikre, at behandlingen foregår på betryggende vis. På en del af udgifterne er kommunerne medfinansierende.

Udviklingen i regionens udgifter til området er bestemt af behovet for respiratorhjælper-pladser og den gennemsnitlige pris for regionen pr. respiratorhjælper-plads.

Antallet af patienter i respiratorbehandling sker ud fra kriterier fastlagt af Sundhedsstyrelsen.

Antallet af patienter, der har behov for denne form for behandling er fortsat stigende, hvorfor der afsættes 15 mio. kr. ekstra i budgettet for 2012.

Patientforsikring

Budgettet til patientforsikringer er på 226,5 mio. kr. i 2012.

På kontoen for patientforsikring afholdes udgifter til erstatning for behandlingsskader og tandlægeskader. Herudover dækker kontoen udgifter til administrationsbidrag til Patientforsikringen, Patientombuddet og Tandlægeforeningen. Ca. 80 % af udgifterne til patientforsikring vedrører erstatninger for behandlingsskader, hvor Patientforsikringen sagsbehandler skaderne og tilkender erstatning.

Udgifterne til patientforsikring er steget markant i 2009 og 2010 dels som følge af, at Patientforsikringen har afviklet en del ældre sager, dels at der har været stigninger i anmeldelserne. I 2010 var stigningen for Region Midtjylland på 23 %, mens det på landsplan var 17 %. I 1. kvartal 2011 var der på landsplan en stigning på 20 % i forhold til 1. kvartal 2010. En stor

del af anmeldelserne i 2010 og 2011 vil først blive tilkendt en erstatning i 2012, og Patientforsikringen skønner derfor, at erstatningerne på landsplan i 2012 vil stige med 10-14 % i forhold til 2011.

For at imødegå det forventede udgiftspres på grund af stigningerne i antallet af anmeldelser afsættes der 25 mio. kr. ekstra i forhold til 2011.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

Der er i henhold til regionsrådets beslutning på mødet 15. december 2010 oprettet en pulje vedrørende særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker. Puljen er finansieret ved overførsel af budgetmidler fra "Udvidet frit valg".

Puljen er på 20,3 mio. kr. i 2012.

Reservepulje til ny/dyr medicin og nye behandlinger

Der er i henhold til vedtagelsen af "Omstillingsplanen" afsat en reservepulje til imødegåelse af uforudsete udgifter, der er på 6,1 mio. kr. i 2012.

2.3.2 Fællespuljer til udmøntning

På fælleskontiene under Fællespuljer til udmøntning og Øvrige fællesområder budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler/områder. En række af udgifterne - som fx udgiften til praksisreservelæger - regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde - fx udgifter til takststyringspulje - alene er i budgetsituationen, at man ikke ved, hvilke hospitaler udgiften vil optræde på, således at budgettet i løbet af budgetåret fordeles til hospitalerne.

Tabel 2.33 Fælles puljer til udmøntning

1.000 kr. 2012 p/l	Budget 2012
Takststyringspulje	231.717
Pulje til strålebehandling	11.376
Uudmøntet spareramme vedr. transport- og logistikområdet	-20.314
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende	1.168
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	812
Takstreguleringspulje som følge af Omstillingsplanen	5.412
Uudmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	10.228
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2.539
Uudmøntet besparelse inden for neurologi	-20.314
Uudmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet	-8.938
Ekstra elevpladser	9.205
Manglende DUT-kompensation som følge af lovændring angående sygedagpenge	10.259
ATP-éngangsprovenu ved OK-2011	3.828
Pulje til uforudsete udgifter	4.063
Pulje til døgndækkende akutlægebiler i Horsens og Randers områderne	15.700
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	17.000
Pulje til styrkelse af den faglige kvalitet på svangreområdet	3.000
Pulje til styrkelse af uddannelse	4.000
Pulje til telemedicinsk enhed	4.500
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer (samlet pulje til senere udmøntning på de somatiske hospitaler)	-18.529
I alt	266.712

Der gives følgende bemærkninger til disse enkeltposter.

Takststyringspulje

Der er afsat 231,7 mio. kr. til at finansiere aktivitet på de somatiske hospitaler i 2012, jf. også afsnit 2.1.4 om Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav.

Døgndækkende akutlægebiler i Horsens og Randers områderne

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at akutlægebilordningerne i Horsens og Randers udvides, således at ordningerne fra 1. januar 2012 bliver fast bemandet med en lægeassistent og en anæstesilæge døgnet rundt i alle ugens dage. Der afsættes 15,7 mio. kr. til senere udmøntning til udvidelse af ordningerne.

Styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at den sundhedsvidenskabelige forskning styrkes med 17 mio. kr. til senere udmøntning.

Den strategiske styrkelse af forskningsindsatsen deles op i:

- Særlige indsatsområder, fx akutområdet, svær overvægt, rehabilitering, sundhedstjenesteforskning og psykiatrisk forskning.
- Ombygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalerne, herunder etablering af universitetsklinikker.
- Den højt specialiserede forskning og behandling på Universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering af forskning.

Styrkelse af den faglige kvalitet på svangreområdet

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at der afsættes 3 mio. kr. til at give et kvalitetsløft for svangreomsorgen i Region Midtjylland. Dette sker ved, at alle regionens fødesteder fremover kan tilbyde målrettet fødselsforberedelse til alle førstegangsfødende. Samtidig afsættes midler til at sikre, at alle nybygte forældre fremover får besøg derhjemme af en jordemoder kort efter, at de er udskrevet fra hospitalet. Udmøntning vil ske senere.

Styrkelse af uddannelse

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at der afsættes 4 mio. kr. til styrkelse af uddannelsesområdet. Midlerne afsættes til rotationsordninger og særlige kurser på SOSU-området, øge produktiviteten i lægernes kliniske videreuddannelse samt generelle kurser om kvalitet og det gode patientforløb.

Telemedicinsk enhed

I Budgetforliget af 20. september 2011 er det besluttet, at der afsættes 4,5 mio. kr. til etablering af et telemedicinsk center i Region Midtjylland. Derved sikres et yderligere fokus på udviklingen af telemedicinske løsninger.

2.3.3 Øvrige fællesområder

Øvrige fællesområder består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel.

Tabel 2.34 Øvrige fællesområder

1.000 kr. 2012-p/l	Budget 2012
Centrale leasingudgifter	39.917
Arbejdsskadeforsikring og AES	35.115
Kommunal indtægt for ambulans genoptræning	-42.559
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-5.035
Fælles implementeringstiltag it mv.	53.910
Pulje til administrative it-systemer	5.000
Lægernes kliniske videreuddannelse	72.386
Ophør af amanuensispulje	55.822
Sosu assistentelevers praktikperiode	40.288
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4.234
Uddannelse af øvrige personalegrupper	3.576
Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	33.831
Kvalitetsreform: seniorbonus og kompetenceudvikling	10.203
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	27.712
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	15.199
HR-pulje	17.562
Fællesprojekter under danske regioner	12.914
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	18.083
Sundhedsvæsenets reserverede midler	5.647
Tilskud - projekter i regionen	3.168
Tilskud til patientforeninger	2.097
Konsulentbistand, informationsindsats	4.326
Patentområdet	1.259
Videnskabetiske komiteer	468
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	203
Diverse	2.664
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-3.214
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-4.113
Nettodriftsudgifter	410.663
Ikke fordelte bevillingsændringer (korrektur af kalkulatoriske omkostninger)	-31.894
Nettodriftsomkostninger	378.769

Der gives følgende bemærkninger til følgende enkelt poster:

Kommunal indtægt for ambulans genoptræning

Der budgetteres med en indtægt på 42,6 mio. kr. til *specialiseret ambulans genoptræning*. Denne indtægt vedrører den del af genoptræningen, som kommunerne skal købe på hospitalerne.

Kommunerne kan vælge, hvor de får foretaget den *almindelige ambulante genoptræning*. Der budgetteres ikke med en indtægt på dette område, da forventningen er, at kommunerne hjemtager disse opgaver.

Personalepolitiske puljer – HR Puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 17,6 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet.

Kontoen skal desuden ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 29,2 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

Styrkelse af uddannelse, Kvalitetsreform midler

I budgetforliget blev det ligeledes præciseret i forhold til en *styrkelse af uddannelse*. I forbindelse med Kvalitetsreformen og Treparts-forhandlingerne, blev der afsat i en 3-årig periode afsat midler til forskellige lovpligtige personalepolitiske initiativer, herunder til seniorordninger og kompetenceudvikling. De lovmæssige bindinger for et beløb på 10,3 mio. kr. udløber ved udgangen af 2011.

De ledige trepartsmidler er en del af budgetrammen 2012 til fælles formål på sundhedsområdet. Forligspartierne er enige om at prioritere midlerne til forskellige uddannelsesmæssige aktiviteter. Midlerne prioriteres anvendt til lederuddannelse og generel kompetenceudvikling af personalet med fokus på sammenhængende patientforløb og løbende kvalitetsudvikling.

2.3.4 Hospice og palliativ indsats

Hospice

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg og udgør en del af de regionale sundhedsydelser. Hospice søger gennem en specialiseret, tværfaglig indsats at give den syge og dennes pårørende den bedst mulige livskvalitet i den syges sidste levetid.

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Som følge af Kræftplan III er forpligtelsen hævet til 59 pladser.

Region Midtjylland vil i 2012 have 50 sengepladser på selvejende hospicer: Hospice Søholm (11 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg.

Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

Region Midtjylland vil ud over udgifterne til driften af hospicepladserne have udgifter til den specialiserede lægelige og eventuelle anden specialiserede palliative bistand, som indgår i hospicetilbuddet. Denne bistand udgår fra de palliative team ved Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus og regionshospitalerne i Randers, Herning og Viborg.

Indtægter

Kommunerne medfinansierer med en takst på 1.834,00 kr. pr. døgn pr. belagt sengeplads. Andre regioner betaler for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

I 2012 afsættes der brutto 90,3 mio. kr., og netto 56,2 mio. kr. til hospiceområdet.

Tabel 2.35 Budget for hospice

1.000 kr.	Brutto- driftsudgifter	Kommunal medfinansiering/ regionale indtægter	Netto- driftsudgifter
Anker Fjord Hospice	19.245	6.723	12.522
Hospice Limfjord	18.995	6.723	12.272
Hospice Djursland	25.984	8.465	17.519
Hospice Søholm	16.815	6.142	10.673
Hospice andre regioner	9.219	2.825	6.394
Hospice fælles	34	0	34
Indtægt andre regioner	0	3.239	-3.239
Udgifter i alt	90.292	34.117	56.175

2.3.5 Servicefunktioner

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Servicefunktioner varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Fælles formål og administration strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Der er i forbindelse med gennemførelsen af planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" dels sket en fusion af flere afdelinger og dels sket en teknisk overførsel af budgetter i mellem de administrative enheder.

Under stabe på servicefunktionerne er der følgende enheder:

- Indkøb & Medicoteknik:** Indkøb & Medicoteknik har ansvar for indgåelse af indkøbsaftaler for hele regionen og rådgivning i forbindelse med udbud og kontraktindgåelse. Derudover planlægning, koordinering og anskaffelse af medicoteknisk udstyr i hele regionen samt fagtekniske opgaver som service, modtagekontrol og registrering af medicoteknisk udstyr. Indkøb & Medicoteknik har forsknings- og udviklingsopgaver indenfor medicoteknik i samarbejde med de kliniske enheder og tilrettelæggelse af effektive logistikløsninger på tværs af hospitaler.
- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling:** Folkesundhed og Kvalitetsudvikling gennemfører kvalitetsudviklingsopgaver på sundhedsområdet, det sociale område og i psykiatrien, Endvidere gennemføres der brugerundersøgelser, arbejdsklimamålinger (TULE), analyse- og dokumentationsopgaver, metode- og udviklingsopgaver samt indsats- og resultatmålinger.
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling udfører kortlægning og analyser af sundhedstilstanden i Region Midtjylland og rådgiver kommunerne om sundhedsfremme og forebyggelse samt yder konsulenttydelser til kommunerne på det socialmedicinske område. Endvidere gennemføres der forskning eksempelvis indenfor rehabilitering og sundhedsvæsenets organisering.

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling udfører endelig en række forvaltningsopgaver hvoraf bl.a. kan nævnes sekretariatet for abortsamrådet og drift af Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond. Den overvejende del af Folkesundhed og Kvalitetsudviklings opgaver finansieres ved salg af konsulenttydelser samt tilskud fra fonde mv.

- It-Sundhed:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse på sundhedsområdet, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende sundheds It systemer, fx EPJ systemer (elektronisk patient journal) og Labka II (laboratoriesystem), men også en lang række forskellige opgaver vedrørende udvikling af sundheds it systemer, projektledelse og implementering. Det bemærkes at

It's budget er opdelt i It-fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration og som løser tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene. It-Sundhed relaterer sig til Sundhedsområdet som har direkte relation til sundhedsområdet.

Driftsudgifter

Tabel 2.36 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt			250
/ 1.000 kr. (2012-p/)			
Bruttodriftsudgifter			222.260
- Heraf lønninger			113.534
Bruttodriftsindtægter			-10.472
Nettodriftsudgifter	0	0	211.788
Forskydning i hensættelse til feriepenge			1.552
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Afskrivninger			22.732
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	24.284
Nettodriftsomkostninger	0	0	236.072

I det der er tale om en ny enhed jf. beslutningerne i planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" er det ikke muligt at oplyse helt korrekte data i forhold til de nye enheder for R2010 og B2011 for den nye enhed.

Årsagen til ændringen fra budget 2011 til budget 2012 er primært, at budgettet er reduceret dels som følge af besparelser vedr. 2012 besluttet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2011 samt vedtagelsen af planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Omstillingsplanen indebar både besparelser, samt tekniske overførsler fra servicefunktioner til Fælles formål og administration i forbindelse med fusion af administrative enheder.

Det skal bemærkes, at det af Økonomiaftalen for 2012 fremgår, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013. Med de administrative besparelser, der fulgte af "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" er regionens andel af reduktionen gennemført.

It afdelingen har ønsket at styrke en række indsatsområder, primært som følge af udrulningen af MidtEPJ. Normeringen forventes at udvides med 11 i 2012. Udvidelsen i It afdelingens normering er indeholdt i rammerne for It budgettet.

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på serviceafdelinger.

Tabel 2.37 Nettoudgifter og nettoomkostninger i Budget 2012

Mio. kr., 2012-p/	Afdelingsbudget		Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkost- ninger	Netto- omkost- ninger
	Løn- udgifter	Andre personale- udgifter				
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	18,504		7,309	25,813		25,813
Indkøb & Medicoteknik	41,649		-7,436	34,213		34,213
It-Sundhed	53,281	5,180	93,301	151,762	24,284	176,046
Administration i alt	113,434	5,180	93,174	211,788	24,284	236,072

2.3.5.1 Serviceafdelingernes budgetter

De administrative afdelingers budgetter består af henholdsvis lønbudget og personalerelaterede udgifter.

Lønninger:

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 250 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 113,4 mio. kr. i Budget 2012.

Personalerelaterede udgifter:

Der er fra 2012 afsat en konkret ramme til personalerelaterede udgifter i de enkelte stabe.

Der er afsat i alt 5,2 mio. kr. i Budget 2012

2.3.5.2 Øvrige udgifter

De øvrige udgifter er primært koncerndækkende tværgående udgifter, som er placeret og administreres af de anførte stabe.

Der er samlet afsat 93,2 mio. kr. i Budget 2012.

I nedenstående tabel 2.38 redegøres der for de enkelte serviceafdelingers væsentligste øvrige udgifter:

Tabel 2.38 Øvrige udgifter i Budget 2012

Serviceafdeling	Øvrige udgifter	Mio. kr.
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	Andre øvrige udgifter I alt	7,309 7,309
Indkøb & Medicoteknik	Tværgående sundhedsudgifter: Andre øvrige udgifter I alt	-7,436 -7,436
It-Sundhed	Tværgående sundhedsudgifter: - EPJ-systemer, Patientreg.systemer mv. - Labka II, Mammografi - Øvrige sundhedssystemer, eks. RIS/PACS - Kontingenter, Sundhed.dk mv. I alt	51,270 6,931 21,253 13,847 93,301
Øvrige udgifter i alt		93,174

Der skal særligt bemærkes følgende til de afsatte beløb vedr.:

It-Sundhed

- Udrulningen og implementeringen af Midt-EPJ indtræder i afsluttende fase i 2012. Projektet afsluttes med udrulning på henholdsvis Aarhus Universitetshospital. På grund af dette projekts størrelse, er budgetfordelingen behæftet med nogen usikkerhed.
- Med henblik på at understøtte den nationale portal Sundhed.dk afsættes 6,7 mio. kr., og der afsættes yderlig 1,8 mio. kr. i forbindelse med RSI sekretariatet.

2.4 Praksissektoren mv.

A. Formål og opgave

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere indenfor:

- Almen lægehjælp
- Speciallægehjælp
- Fysioterapi (herunder ridefysioterapi)
- Psykologhjælp
- Kiropraktik
- Tandlægehjælp
- Fodterapi
- Rejsesygesikring

Aktiviteten i Praksissektoren mv. er overvejende drevet af efterspørgslen fra borgerne men også påvirket af aktiviteten i andre sektorer. Dette forhold gør aktivitets- og udgiftsudvikling vanskelig at fastlægge. Efterspørgslen efter sundhedsydelser vokser fortsat og udviklingen betyder, at der er et konstant pres på finansieringen af sundhedsvæsenet og krav om mere sundhed for pengene.

Der er derfor Praksissektorens opgave at servicere borgerne under vedvarende fokus på, at patienten får den rette behandling på det rette tidspunkt samt at behandlingen udføres på det rette sted. Forudsætningen for høj kvalitet i patientbehandlingen er, at behandlingen foregår på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Derfor skal der løbende ske en vurdering af om behandlingen bedst varetages på den højt specialiserede hospitalsafdeling, i speciallægepraksis eller i nærområdet eksempelvis hos almen praksis, i et sundhedshus, hos kommunen eller i borgerens eget hjem.

Området kvalitet- og økonomistyrer igennem overenskomster indgået mellem Danske Regioner og de enkelte specialeområder. I løbet af foråret 2011 er flere overenskomster fornyet og med henblik på at skabe en større grad af budgetsikkerhed har Danske Regioner forhandlet økonomiprotokollater ind i flere af de nye overenskomster.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Praksissektoren mv.

Tabel 2.39 Personale, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	20	18
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/1)</i>			
Almen lægehjælp	1.768.048	1.798.461	1.810.841
Speciallægehjælp	589.676	613.526	580.847
Tandlægehjælp	342.111	349.223	346.936
Fysioterapi*	64.193	92.185	92.094
Øvrige områder	288.550	281.618	304.141
Nettodriftsudgifter	3.052.578	3.135.012	3.134.859
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-	589	452
Hensættelse til tjenestemandspensioner	-	168	173
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-	758	625
Nettodriftsomkostninger	3.052.578	3.135.769	3.135.484

*Der er flyttet 25 mio. kr. fra Øvrige områder til Fysioterapeutisk behandling i B2011 og frem vedr. ridefysioterapi.

Praksissektoren mv. har i 2012 nettodriftsudgifter på 3.134,9 mio. kr. og nettodriftsomkostninger på 3.135,5 mio. kr., idet der skal lægges 0,6 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

Almen lægehjælp (inkl. puljer)

I budgettet for 2012 afsættes 1.810,8 mio. kr. til almen lægehjælp. Der er 1. april 2011 indgået ny overenskomst, der medfører øgede udgifter på området. Disse ventes i et vist omfang at blive begrænset af et indgået økonomiprokollat, men virkningen heraf er noget usikker. Der er endvidere indarbejdet besparelse på 26 mio. kr. som følge af opsagt aftale om blodprøvecentrifugering, men det er meget usikkert, om opsigelsen får helårseffekt som oprindeligt forventet.

Speciallægehjælp

Der afsættes 580,8 mio. kr. til speciallægehjælp i 2012. Der er i budgettet indarbejdet besparelser på baggrund af opsigelsen af aftaler omkring høreapparatbehandling samt fertilitetsbehandling. På området er der indgået ny overenskomst indeholdende et økonomiprokollat til opbremsning af væksten på området.

Tandlægehjælp

Der afsættes 346,9 mio. kr. til tandlægehjælp. Der ventes kun beskeden vækst i udgifterne.

Fysioterapi

Til fysioterapeutisk behandling afsættes 92,1 mio. kr. Der er indgået ny overenskomst på området. Ifølge det vedtagne økonomiprokollat fastholdes økonomien på 2010-niveau tillagt aftalte honorarstigninger og korrektion for pris- og lønstigning. Der tillades en realvækst i forhold til udviklingen i det faktiske antal patienter.

Øvrige områder

Der afsættes budget på 304,1 mio. kr. til øvrige områder. Der er indgået nye overenskomster på hhv. fodterapi- og psykologiområdet, førstnævnte ventes at medføre udgiftspres på ca. 6 mio. kr. Desuden forventes stigende udgifter til rejsesygesikring.

Realvækst mv. fra budget 2011 til budget 2012

Der gives et samlet rammeløft på netto 37,8 mio. kr. (inkl. DUT-reguleringer).

Der er tilført 43 mio. kr. som følge af Økonomiaftalen for 2012. Desuden er der foretaget DUT-reguleringer på i alt -5,2 mio. kr. Heraf er -4,1 mio. kr. reguleret pga. ændrede regler vedrørende fertilitetsbehandling, og -1,1 mio. kr. er efterregulering vedrørende EU-sygesikringsbeviser.

I nedenstående tabel fremgår ændringerne fra Budget 2011 til 2012:

Tabel 2.40 Realvækst mv. fra budget 2011 til budget 2012, Praksissektoren mv.

	Mio. kr.
Praksissektoren m.v. (VB2011)	3.135,8
Bevillingsændringer og korrektioner	8,0
Omstillingsplan	-46,0
Praksissektoren m.v. (teknisk budget)	3.097,8
Realløft jf. Økonomiaftalen for 2012	43,0
DUT-reguleringer	-5,2
I alt	3.135,5

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten for Praksissektoren mv.

Tabel 2.41 Udvalgte nøgletal for aktivitet 2009-2010

I mio. kr./stk.	2009		2010	
	Brutto honorar	Antal ydelser	Brutto honorar	Antal ydelser
Almen lægehjælp	1.215,7	15,3	1.233,0	15,3
Speciallægehjælp	554,0	2,0	587,0	2,1

Bruttohonoraret for almen lægehjælp er steget fra 1.216 mio. kr. i 2009 til 1.233 mio. kr. i 2010, mens antal ydelser er uændret 15, 3 mio.

Bruttohonoraret for speciallægehjælp er steget fra 554 mio. kr. i 2009 til 587 mio. kr. i 2010, mens antal ydelser er steget fra 2 mio. til 2,1 mio.

2.5 Tilskudsmedicin

A. Formål

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin der udskrives fra de private apoteker med tilskud. Området dækker en bred vifte af lægemidler, hvoraf de væsentligste i udgiftsmæssig sammenhæng er: Lægemidler til behandling af KOL og astma, antipsykotiske lægemidler, lægemidler til behandling af hjerte/karsygdomme, diabetes, antidepressiva, smertestillende lægemidler og lægemidler til behandling af ADHD.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for Tilskudsmedicin.

Tabel 2.42 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	0	0	0
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/1)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.621,200	1.583,800	1.562,032
- heraf lønninger	0	0	0
Bruttodriftsindtægter	0	0	0
Nettodriftsudgifter	1.621,200	1.583,800	1.562,032
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt		0	0
Nettodriftsomkostninger	1.621,200	1.583,800	1.562,032

I de senere år har området været præget af væsentlige ændringer, heraf især ændringer i tilskudsregler og patentudløb. Disse to vilkår har lagt en væsentlig dæmper på tidligere tiders voldsomme vækst i udgifterne. I de senere år er oplevet direkte fald i udgifterne. Denne udvikling afspejles også i udviklingen fra regnskab 2010 til B2012 (se ovenstående tabel).

Udgiftsudviklingen i 2012 forventes at være præget af tendenser, der trækker i hver sin retning:

Der forventes udgiftsstigning til lægemidler til behandling af især ADHD, diabetes, knogleskørhed og depotmedicin vedr. antipsykotika. Hertil kommer forventet stigende udgifter til afgifter til dosisdispensering (en særlig pakningsform af lægemidler til patienter der fast får mange forskellige lægemidler). Endelig må der generelt set forventes prisændringer, som følge af ændringer i udbud og efterspørgsel i et frit marked. Prisændringerne på medicinmarkedet kan ofte være betydelige.

Hen over efteråret 2011 og foråret 2012 forventes patentudløb på tre store lægemiddelgrupper Zyprexa (antipsykotisk), Serequel (antipsykotisk) og Atorvastatin (kolesterolsænkende). Det forventes at disse patentudløb medfører prisfald og dermed udgiftsdæmpning. Det er ikke ualmindeligt, at patentudløb medfører massive udgiftsfald om end den endelige pris effekt er afhængig af markedsvilkårene for det enkelte lægemiddel. Der er betydelig usikkerhed om pris effekten af patentudløb i 2012.

Der forventes ændringer i tilskudsregler for lægemidler til behandling af bl.a. epilepsi og antidepressiva. Regelændringerne forventes ikke at blive så indgribende som tidligere ændringer og den udgiftsdæmpende effekt heraf forventes derfor at blive mere beskeden end set i de foregående år.

C. Aktivitet

Der har i de senere år været stor fokus på god lægemiddeløkonomi og der er iværksat en række indsats i Region Midtjylland med henblik på at nå dette mål. Mens Region Midtjylland havde

væsentligt højere udgiftsstigninger end de øvrige regioner i starten af 2010 (2 %-point) er denne forskel medio 2011 reduceret til 0,7 %-point. Indsatsen fortsættes og videreudvikles i 2012.

Fra Budget 2011 til Budget 2012

Som følge af den store usikkerhed om udgiftsudviklingen på området tilskudsmedicin har der i forbindelse med regeringsaftalerne i en årrække været indgået aftaler om garantiniveauer, hvilket indebærer at udgiftsændringer blev reguleret over bloktilskuddet med 75 %.

Med Økonomiaftalen for 2012 er garantiordning afskaffet. Fremadrettet må derfor forventes betydeligt større usikkerhed om den samlede økonomi på området tilskudsmedicin. Hvor det tidligere var staten der bar risikoen ved større økonomiske udsving er denne risiko nu flyttet til regionerne.

En betydelig rammereduktion i 2011 på – 75 mio. kr. sammenholdt med et meget beskedent rammeløft i 2012 på 10 mio. kr. jf. Økonomiaftalen for 2012, skønnes utilstrækkeligt til at dække den betydelige ekstraordinære usikkerhed om den samlede økonomi som følge af afskaffelse af garantiordningen.

Der indarbejdes derfor et ekstraordinært rammeløft på i alt 34 mio. kr. i budgettet for Tilskudsmedicin finansieret af det øvrige råderum i Økonomiaftalen.

Der overføres 0,766 mio. kr. til psykiatrien til behandling af skizofrene.

Tabel 2.43 Ændringer fra Budget 2011 til Budget 2012

	1.000 kr.
Opr. Budget 2011	1.583,8
Opr. Budget 2011 inkl. korrektioner (teknisk Budget2012)	1.593,8
Rammereduktion vedr. 2011 regeringsaftalen 2012	-75
Rammeløft jf. Økonomiaftalen 2012	10
Rammeløft i øvrigt	34
Overførsel til psykiatrien	-0,8
Budget 2012	1.562,0

2.6 Sundhedsadministration

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Fælles formål og administration og Servicefunktionerne strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Der er i forbindelse med gennemførelsen af planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" dels sket en fusion af flere afdelinger og dels sket en teknisk overførsel af budgetter i mellem de administrative enheder.

Under stabe på sundhedsadministration er der følgende enheder:

- **Sundhedsplanlægning:** Har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til regionshospitalerne og de praktiserende speciallæger, opgaver om universitetssamarbejdet og koordineringen af aktiviteter inden for det forskningsmæssige område, det interregionale samarbejde og den lægelige videreuddannelse.
- **Nære Sundhedstilbud:** Varetager opgaver i forhold til praktiserende læger/almenlægeområdet samt praktiserende fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger og fodterapeuter. Der er etableret tre praksisenheder i Holstebro, Horsens og Aarhus. Sikrer strategisk koordinering af regionens rolle i forhold til samarbejdet mellem de tre hovedaktører i sundhedsvæsenet - praksis, kommune og hospital.
- **Kvalitet og Sundhedsdata:** Har to hovedopgaver, dels at sætte rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet, dels opgaver om sundhedsdata og diverse andre it-opgaver på sundhedsområdet.

Driftsudgifter

Tabel 2.44 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	158	153	116
<i>/ 1.000 kr. (2012-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	108.884	111.596	94.087
- Heraf lønninger	82.365	79.130	57.579
Bruttodriftsindtægter	-4.607	-2.674	-971
Nettodriftsudgifter	104.277	108.922	93.116
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1.732	969	908
Hensættelse til tjenestemandspensioner	933	1.849	1.341
Afskrivninger	84	88	84
Kalkulatoriske omkostninger i alt	2.749	2.906	2.333
Nettodriftsomkostninger	107.026	111.828	95.449

Note: Idet der er tale om en ny enhed jf. beslutningerne i planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" er det ikke muligt at oplyse helt korrekte data for R2010 og B2011 for den nye enhed.

Årsagen til ændringen fra budget 2011 til budget 2012 er primært, at budgettet er reduceret dels som følge af besparelser vedr. 2012 besluttet i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2011 og dels vedtagelsen af planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Omstillingsplanen har dels indebåret besparelser og tekniske overførsler fra sundhedsadministration til Fælles formål og administration i forbindelse med fusion af administrative enheder. Det skal bemærkes, at det af Økonomaftalen for 2012 fremgår, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013. Med de

administrative besparelser, der fulgte af "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", er regionens andel af reduktionen gennemført.

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på stabe.

Tabel 2.45 Nettoudgifter og nettoomkostninger i Budget 2012

Mio. kr., 2012-p/l	Afdelingsbudget		Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Nettoomkostninger
	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter				
Sundhedsplanlægning	15,843	0,972	0,000	16,815	0,730	17,545
Nære Sundhedstilbud	25,111	3,123	21,738	49,972	0,857	50,829
Kvalitet og Sundhedsdata	16,625	1,817	7,887	26,329	0,746	27,075
Administration i alt	57,579	5,912	29,625	93,116	2,333	95,449

2.6.1 Stabenes budgetter

De administrative afdelingers budgetter består af henholdsvis lønbudget samt personalerelaterede udgifter.

Lønninger:

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 115 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 57,6 mio. kr. i Budget 2012.

Personalerelaterede udgifter:

Der er fra 2012 afsat en konkret ramme til personalerelaterede udgifter i de enkelte stabe.

Der er afsat i alt 5,9 mio. kr. i Budget 2012

2.6.2 Øvrige udgifter

De øvrige udgifter er primært koncerndækkende tværgående udgifter, som er placeret og administreres af de anførte stabe.

Der er samlet afsat 29,6 mio. kr. i Budget 2012.

I nedenstående tabel redegøres der for de enkelte afdelingers væsentligste øvrige udgifter:

Tabel 2.46 Øvrige udgifter i Budget 2012

Afdeling	Øvrige udgifter	Mio. kr.
Sundhedsplanlægning	Andre øvrige udgifter	0
	I alt	0
Nære Sundhedstilbud	Tværgående sundhedsudgifter:	
	- Drift af sygesikringsforeningen	4,800
	- Afgifter til CSC	8,600
	- Sygesikringsbeviser	3,104
	- Blanketter og informationsindsats	1,963
	Andre øvrige udgifter	3,271
	I alt	21,738
Kvalitet og Sundhedsdata	Tværgående sundhedsudgifter:	
	Patientsikkerhed	7,887
	I alt	7,887
Øvrige udgifter i alt		29,625

Social

3 Social

3.1 Indledning

Psykiatri- og Socialområdet i Region Midtjylland varetager alle opgaver indenfor de to specialer psykiatri og social.

Psykiatriområdet er beskrevet under Sundhedsområdet. Dette afsnit beskriver, hvordan budgettet på socialområdet for 2012 er sammensat.

Socialområdet omfatter tilbud efter Serviceloven, Lovgivning om specialundervisning og Folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter folkeskoleloven. Kommunerne har på alle områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandøransvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet, at det indgår i den årlige rammeaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Overblik over socialområdet i Region Midtjylland

Psykiatri og Social varetager de behandlingspsykiatriske og sociale tilbud til borgerne i regionen. Der arbejdes med tæt samspil de to områder imellem, hvor det er naturligt for at sikre sammenhæng i ydelserne for borgerne. Psykiatri og Social lægger vægt på faglighed, fleksibilitet og udvikling i tilbuddene, samtidig med at der ydes en gennemsigtig og effektiv administrativ styring.



Sociale tilbud i Region Midtjylland

Børn og unge

- Socialpsykiatri - 3 tilbud
- Sikrede institutioner - 2 tilbud
- Handicap - 5 tilbud
- Specialrådgivning - 1 tilbud
- Specialundervisning - 1 tilbud

Voksne

- Psykisk handicap og autisme - 5 tilbud
- Fysisk handicap /hjerneskadede - 4 tilbud
- Udsatte grupper - 4 tilbud
- Socialpsykiatri - 6 tilbud

Opgaver på socialområdet

- Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge)
- Specialrådgivning (børn og unge)
- Kommunikationstilbud (børn og unge)
- Sikrede institutioner (børn og unge)
- Sociale tilbud til udsatte grupper (voksne)
- Tilbud til udviklingshæmmede (voksne)
- Tilbud til senhjerneskadede (voksne)
- Tilbud til fysisk handicappede (voksne)
- Socialpsykiatriske tilbud (voksne)

Aktivitet**Socialområdet (antal pladser):**

- Boformer: 1.062,0
- Dagtilbud: 781,5

Antal helårsstillinger:

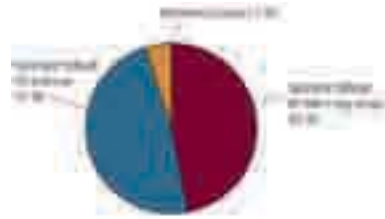
- Socialområdet: 2.247

Budget 2012

Det samlede budget er på 1.137,7 mio. kr.

- Sociale tilbud til børn og unge 524,9 mio. kr.
- Sociale tilbud til voksne: 536,4 mio. kr.
- Fælles og administration: 76,4 mio. kr.*

* Inklusiv Fælles formål og administration



3.1.1 Væsentlige budgetforudsætninger

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i et Center for Voksensocial og et Center for Børn, Unge og Specialrådgivning.

Regionens leverandøransvar over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensioner.

I forbindelse med Rammeaftale 2012 foreslås nogle op- og nedjusteringer i det normerede pladstal.

Kontaktudvalget behandler Rammeaftale 2012 den 27. september 2011. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2011. Der vil derfor frem til 15. oktober 2011 kunne ske mindre justeringer af taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

Folketinget har besluttet, at koordineringsopgaven vedrørende rammeaftalen på det specialiserede socialområde fra 2011 overgår til kommunerne. Bloktilskuddet, som i 2010 udgjorde 5,5 mio. kr., reduceres som følge heraf til 1,0 mio. kr. i 2012. Region Midtjylland har delvis opgaven med koordinering af specialundervisningsområdet i 2011. Økonomiaftalen mellem Kommunernes Landsforening og Regeringen forudsætter dog at denne opgave også overgår til kommunerne i 2012.

3.1.2 Driftsbudget

Tabel 3.1 Bevilling 2012 og overslag 2013-2015

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Socialområdet (nettodriftsomkostninger)*						
Psykiatri og Social **	1.418,8	1.143,7	1.113,4	1.113,4	1.113,4	1.113,4
Andel af Fælles formål og administration	31,4	27,4	24,3	24,3	24,3	24,3
Takstreduktion ****	-	-	-	-19,7	-43,7	-43,7
Socialområdet nettodrift i alt **	1.450,2	1.171,2	1.137,7	1.118,0	1.094,0	1.094,0
Finansiering						
Takstindtægter fra kommunerne	-1.447,2	-1.165,6	-1.136,7	-1.117,0	-1.093,0	-1.093,0
Øvrige omkostninger og indtægter***	41,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bloktilskud	-5,7	-5,6	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Finansiering i alt	-1.411,7	-1.171,2	-1.137,7	-1.118,0	-1.094,0	-1.094,0
Resultat	38,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* De administrative udgifter på socialområdet indeholder omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

** Ekskl. hensættelser af feriepenge i regnskabet

*** For R2010 udgør 40 mio. kr. tilbagebetaling af tidligere års overskud til kommunerne.

**** Takstreduktion forventet besluttet i Rammeaftale 2012

Det samlede budget for nettodriftsudgifterne på det sociale område i 2012 er på i alt 1.137,7 mio. kr. Budgettet varetages af Psykiatri og Socialområdet, med undtagelse af budgetandelen til Fælles formål og administration. Socialområdets andel af Fælles formål og administration udgør 24,3 mio. kr.

De kommunale takstbetalinger finansierer udover driften socialområdets andel af Fælles formål og administration, jf. afsnit 1.5.5. Heraf udgør tilsyn med de sociale tilbud 3,2 mio. kr. Tilsynet varetages af Regionssekretariatet. Finansieringskredsløbet for socialområdet er nærmere beskrevet i afsnit 1.3.

Personaleforbruget forventes at udgøre 2.221 helårsstillinger inden for socialområdet, hvilket er et fald på 170 stillinger i forhold til Budget 2011.

Ændringerne fra 2011 til 2012 på det sociale område skyldes forslag til ændringer i kapaciteten og øvrige justeringer. Ændringerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til fællespuljer og administration, da de beregnes som takstillæg, hvor tillægget til administration til såvel Psykiatri og Social som Fælles formål og administration (fællesstabene) udgøres af et tillæg på 5,4 % af nettodriftsbudgettet inklusive øvrige tillæg.

I Rammeaftale 2012 er der forslag om, at der i 2013 skal ske en reduktion af omkostningerne på socialområdet med 2 % og en yderligere reduktion på 2,5 % i 2014.

Takstindtægterne fra kommunerne skal sammen med et mindre bloktilskud fra staten finansiere samtlige nettodriftsomkostninger til de sociale tilbud. Regnskabsmæssigt skal sikres balance set over en periode. I budgettet er forudsat balance. Bloktilskuddet fra staten har været givet til særlige administrative opgaver, eksempelvis koordineringen af udarbejdelsen af de sociale rammeaftaler.

3.1.3 Investeringsoversigt

Tabel 3.2 Investeringsoversigt

Mio. kr. (2011 = indeks 121, 2012- 2015 = indeks 125,0)	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
			2013	2014	2015
Socialområdet					
Børn og Unge	18,3				
Voksensocial	48,7	7,0			
Fælles rammer	37,7	39,4	39,4	39,4	39,4
Rådighedsbeløb i alt	104,7	46,4	39,4	39,4	39,4

3.1.4 Aktivitet

Tabel 3.3 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Boformer (døgnpladser) *)	1.096	1.066	1.062
Aktivitets- og undervisningstilbud (dag) *)	972	911	781,5

*) Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet, samt specialrådgivning. Eksklusiv individuelt tilrettelagte projektpladser.

Den forventede aktivitet indenfor det sociale område omfatter i alt 1.062 pladser i boformer og 781,5 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er et fald på 4 døgnpladser og et fald på 129,5 pladser i aktivitets- og dagtilbud i forhold til 2011. Ændringerne i pladstallet skyldes forslag til kapacitetsændringer som en følge af et fald i kommunernes efterspørgsel. På dagområdet har det været nødvendigt at reducere kapaciteten i betydeligt omfang med henblik på tilpasning til en lavere efterspørgsel. Den primære ændring på dagområdet skyldes lukning af dagtilbuddet Engtoften under Institut for Kommunikation og Handicap med 100 pladser.

3.1.5 Servicemål

Servicemål indenfor socialområdet er de politisk fastsatte mål for den service, som borgeren kan forvente i kontakten med socialområdet i Region Midtjylland.

På socialområdet er der indenfor kapaciteten ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger og fremsendt betalingsaftale til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels indenfor rammerne af regionens tilbudskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

3.2 Driftsområder

A. Formål

Sociale tilbud til børn og unge

Region Midtjylland driver en række tilbud i forhold til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet, det socialpsykiatriske område og specialrådgivning. Desuden leveres ydelser til somatiske sygehuse.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, tilbud til børn og unge med alvorlige sindslidelser eller andre væsentlige psykiske handicap og specialiserede tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder.

Desuden drives der sikrede institutioner for kriminelle børn og unge, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige unge og unge med psykiatriske lidelser.

Derudover drives Institut for kommunikation og handicap, der udbyder tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder samt specialiserede rådgivningsydelser til kommuner og forældre.

Målgruppen for specialrådgivningen er børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne samt børn, unge og voksne, der har brug for kommunikativ informationsteknologi (IKT). Der tilbydes undersøgelse, rådgivning og behandling.

Samlet drives 12 tilbud under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning:

Himmelbjerggården, Oustruplund, Ungdomshjemmet Holmstrupgård, Hald Ege, Den sikrede institution Grenen, Den sikrede institution Koglen, Fenrishus, Møllebækken, Ulriksdal, Mellerup Skolehjem, Institut for kommunikation og handicap, Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter.

Sociale tilbud til voksne

Region Midtjylland driver en række højtspecialiserede bo- og dagtilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne. Organisatorisk varetager Center for Voksensocial under Psykiatri og Social den daglige drift af tilbuddene.

På voksenområdet har regionen ansvaret for 19 tilbud, der dækker det faglige område bredt, og som geografisk er placeret rundt omkring i regionen:

Bo-Hedensted, Gudenåkollegiet i Tørring, Hinnerup Kollegiet, Saustrup ved Holstebro, Granbakken i Allingåbro, Stormly i Juelsminde, Nørholm Kollegiet i Herning, Mosetoft, Sct. Mikkel, Blåkærgård og Gårdhaven i Viborg, Elbæk Højskole, Boligerne Svalevej i Assentoft, Tagdækkervej i Hammel, Høskoven og Handi-Ka i Århus, Tangkærcentret i Ørsted, Pilebakken i Salten og Sønderparken i Hornsyld.

Ca. halvdelen af tilbuddene er fordelt på flere adresser.

Region Midtjylland står desuden for Alkohol- og Trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel.

B. Ressourcer

Tabel 3.4 viser budgetterne for de enkelte driftsområder under Psykiatri og Social.

Tabel 3.4 Driftsomkostninger for socialområdet (ekskl. Andel af fælles formål)

Mio. kr., 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Driftsomkostninger (netto) 1)			
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	681,0	535,7	524,9
Center for Voksensocial	679,4	549,4	536,4
Fælles udgifter og indtægter	18,0	16,9	14,0
Administration for Socialområdet	40,4	41,7	38,1
Driftsomkostninger i alt (netto)	1.418,8	1.143,8	1.113,4

1) Ekskl. feriepengehensættelser.

I Rammeaftalen for 2012 og budgettet er indarbejdet forslag til ændringer i kapaciteten og øvrige justeringer. Budgettet er som følge heraf reduceret med 30,4 mio. kr.

Alle udgifter og omkostninger er medregnet, da de skal indgå i takstfastsættelsen for det enkelte sociale tilbud. Kalkulatoriske omkostninger er medregnet for at dække samtlige udgifter og omkostninger (fx afskrivning af bygninger og hensættelser til tjenestemandspension).

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

Nedenfor er redegjort for de samlede driftsomkostninger på de forskellige hovedområder i budgettet. I budgettet er endvidere afsat de andele af takstindtægterne, som modsvarer driftsomkostningerne på det enkelte område.

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

I budgettet for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering på områdets dag- og døgntilbud og indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på rådgivnings- og kommunikationsområdet er korrigeret i forhold til de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2011. I mere begrænset omfang må der fortsat forventes individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet.

Nettoomkostningerne for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er på 524,9 mio. kr., hvoraf 12,7 mio. kr. er afsat til kalkulatoriske omkostninger og 4,9 mio. kr. til renteudgifter/forrentning.

Center for Voksensocial

Nettoomkostningerne for Center for Voksensocial er på 536,4 mio. kr., hvoraf 15,0 mio. kr. er afsat til kalkulatoriske omkostninger og 5,4 mio. kr. til renteudgifter.

Ud over de nævnte nettoomkostninger kommer indtægtsdækket virksomhed primært fra Alkohol- og Trafikkurser.

Fællesudgifter og indtægter

Fællesudgifterne er fastsat på baggrund af takstillæg, der fremgår af Rammeaftalen.

I Rammeaftalen indgår følgende takstillæg:

- Tillæg for udviklingsomkostninger på 0,5 % af de samlede driftsomkostninger
- Tillæg for dokumentation af kvalitet på 0,2 % af de samlede driftsomkostninger
- Tillæg til tilsyn med tilbuddene på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger
- Endelig kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (fx lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.). I de centrale fællesudgifter er medtaget et takstillæg på 0,5 % af de samlede driftsudgifter.

De administrative udgifter på socialområdet fastlægges i den med kommunerne indgåede Rammeaftale for 2012 og forventes at udgøre 5,4 % af nettodriftsomkostningerne inklusive

Øvrige tillæg. Psykiatri og Socials andel udgør ca. 64 % af det opgjorte beløb. Resten anvendes til dækning af andel af Fælles formål og administration.

De centrale fællesudgifter udgør 14,0 mio. kr. og udgifter til administration under Psykiatri og Social vedrørende socialområdet udgør 38,1 mio. kr. svarende til 3,2 % af budgettet (Andel af Fælles formål ikke medregnet). I afsnit D er nærmere redegjort for de fællespuljer, som er afsat på baggrund af takstillæggene.

Udgifterne til administration indenfor socialområdet under Psykiatri og Social reduceres med 3,6 mio. kr., primært som følge af reduktionen af bloktilskuddet fra 5,5 mio. kr. til 1,0 mio. kr. 1,4 mio. kr. vedrører en særlig ikke disponeret pulje til delvis dækning af den bloktilskudsreduktion, samt en reduktion på 1,3 mio. kr. Den resterende reduktion på 0,9 mio. kr. er en følge af reduktionen af de budgetterede driftsomkostninger.

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Psykiatri og Socials budget på socialområdet.

Tabel 3.5 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer, 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.853	2.391	2.221
Hertil antal sosu-elever	40	49	26
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.468.454	1.131.670	1.100.300
- Heraf renteudgifter	12.887	13.162	11.703
- Heraf lønninger	1.183.388	936.693	918.857
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-67.209	-17.373	-15.352
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.401.245	1.114.297	1.084.948
Statuskonteringer	-10.229	0	0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	7.319	8.012	6.764
Lagerforskydninger	0	0	0
Afskrivninger	20.437	21.426	21.695
Øvrige beregnede omkostninger	52	0	0
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	17.579	29.439	28.459
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	1.418.824	1.143.736	1.113.407

Note: Der er anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personalebudget for de større enheder i budget 2012. Det betyder også, at der er foretaget en genberegning af det vejledende personaleforbrug for Budget 2011.

Psykiatri og Social har på socialområdet bruttodriftsudgifter på 1.100,3 mio. kr. inkl. renteudgifter/forrentning på 11,7 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 15,4 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.113,4 mio. kr., hvoraf 28,5 mio. kr. udgøres af kalkulatoriske omkostninger.

Der er budgetteret med kommunale takstindtægter svarende til nettodriftsomkostningerne.

C. Aktivitet

Tabel 3.6 viser væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2012 under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning og Center for Voksensocial.

Tabel 3.6 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2012

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning			
Boformer (døgnpladser) *)	469	428	432
Aktivitets- og undervisningstilbud (dag) *)	471	430	323
Center for Voksensocial			
Boformer (døgnpladser) *)	627	638	630
Aktivitetstilbud m.v. *)	501	481	458,5

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektpladser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2012 tager udgangspunkt i måltallene for 2011 korrigeret for budgetændringer fra 2011 til 2012.

Pladser angivet i tabellen er de fast normerede pladser i 2011 og de kapacitetsjusteringer og -udvidelser mv., som forventes godkendt i forbindelse med Rammeaftalen for 2012.

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

Samlet udvides antal døgnpladser med 4 og antal dagpladser reduceres med 107 i forhold til Budget 2011. Heraf nedlukkes 100 pladser på Engtoften.

Døgnpladserne indeholder 35 sikrede pladser. Det vil formentlig blive besluttet, at antal døgnpladser på sikrede institutioner reduceres med 6 pladser. Dette vil senere blive indarbejdet i budgettet.

Aktivitets- og udviklingstilbuddene (dagpladser) indenfor Center for Børn, Unge og Specialrådgivning består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud.

Herudover etableres flere tilbud individuelt tilpassede projektpladser efter anmodning fra kommunerne.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Budgetmæssigt er abonnementsområdet reduceret med 5,3 mio. kr. i forhold til Budget 2011.

Voksensocial

Af de 630 pladser i boformer omfatter de 166 pladser socialpsykiatriske botilbud. De 458,5 pladser i aktivitets- og samværstilbud dækker udelukkende øvrige målgrupper.

Den væsentligste forklaring i forskellene mellem Budget 2011 og Budget 2012 er:

Hinnerup kollegiet udvides med 8 pladser til personer med autisme. 3 af de øvrige botilbud reduceres med 16 pladser.

Kapaciteten i aktivitetstilbuddene reduceres netto med 22,5 pladser. Dette dækker imidlertid over udvidelser med 46 pladser – fortrinsvis indenfor autismeområdet – og lukninger af 68,5 pladser fordelt på en række tilbud.

I kapacitetsændringerne indgår, at Fogedvænget, som var et tilbud til hjerneskadede helt lukker. Enkelte pladser integreres dog under Høskoven.

D. Fællesudgifter og -indtægter

På fælleskontiene budgetteres puljer, som i henhold til Rammeaftalen beregnes som særlige takstillæg samt en central fællespulje, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte sociale centre.

Bevillings- og kompetenceregler

I forbindelse med vedtagelsen af en ny organisering af Psykiatri og Socialområdet blev det i foråret 2009 besluttet at samle bevillingsområdet for Psykiatri og Socials del af socialområdet til ét bevillingsområde. Administrationen indgår i bevillingsområdet. Desuden er de kommunale takstindtægter et selvstændigt bevillingsområde under Psykiatri og Social. Det betyder, at der ikke uden regionsrådets godkendelse kan flyttes mellem driftsindtægter og takstindtægter. Endvidere udgør det sociale budget under Andel af Fælles formål og administration og det statslige bloktilskud selvstændige bevillingsområder.

Socialområdet er endvidere reguleret af de bindinger, som er fastsat i den godkendte Rammeaftale.

I tabel 3.7 er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2012.

Tabel 3.7 Indarbejdede puljer under Fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr.	Forklaring
Pulje til udvikling	5.332	Er fastsat i Rammeaftalen med 0,5 % af de samlede nettodriftsomkostninger. Puljen understøtter udviklingsindsatser på tilbud i regionen.
Central driftspulje	5.117	Til dækning af udgifter på tværs af centrene - herunder bidrag til dækning af HR-tiltag (1,3 mio. kr.), arbejdsskader (1,8 mio. kr.) og IT-afdelingen (1,5 mio. kr.).
Dokumentation og kvalitetsudvikling	2.133	Er fastsat i Rammeaftalen med 0,2 % af de samlede netto-driftsomkostninger. Dokumentationsformål og kvalitetsudvikling - herunder service til kvalitetsudviklingsprojekter fra Kvalitetsafdelingen.
Renteudgifter	1.369	Renteudgifter til regionens udlæg for kommunerne samt renteudgifter ifm. igangværende anlægsarbejder.
I alt	13.951	

På Socialområdet beregnes flere af de afsatte puljer med den procentsats af de samlede driftsomkostninger, som er aftalt i Rammeaftalen med kommunerne, jf. også tabellen. Den centrale driftspulje omfatter fællesudgifter til drift af tilbuddene på socialområdet.

Puljerne er justeret som følge af ændringer i driftsomkostningerne, som de beregnes af. Tidligere afsatte HR-puljer, pulje til dækning af en del af arbejdsskadeudgifter og en mindre pulje til indkøb og logistik er fjernet i budget 2012 som følge af, at der ikke har været takstmæssig dækning af disse udgifter. Udgifter indenfor disse områder må derfor dækkes af den centrale driftspulje, af centrene eller af mertakstindtægter på fællesområdet.

En indregnet medfinansiering af centrale it-udgifter er hævet fra 810 t.kr. i budget 2011 til 1.506 t. kr. i budget 2012.

Herudover er der indenfor socialområdet i Budget 2012 afsat 1.369 t.kr. til renteudgifter dels vedrørende de udlæg, som regionen har til lønninger og øvrige udgifter indtil de kommunale takstbetalinger foreligger, dels til dækning af renteudgifter til igangværende anlæg i opførelsesperioden.

En pulje på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger svarende til 3.199 t.kr. til varetagelse af tilsyn med tilbuddene varetages af Regionssekretariatet og er således afsat under den sociale andel af Fælles formål og administration.

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for området Regional Udvikling, som omfatter aktiviteter vedrørende kollektiv trafik, erhvervsudvikling herunder Vækstforum, miljø, uddannelse og kultur. Endvidere udarbejder Regional Udvikling en Regional Udviklingsplan.

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver inden for den regionale udvikling. Det drejer sig om erhvervsudvikling, kollektiv trafik, natur og miljø, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur.

Regional Udvikling



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger inden for miljøområdet i Holstebro og Horsens.

Regional Udvikling har ikke nogle egentlige institutioner, men løser opgaver inden for udvikling, planlægning, miljø og trafik og internationale aktiviteter.

Antal helårsstillinger i alt 116:

- Regional Udvikling: 73
- Miljøområdet: 43

Opgaver inden for regional udvikling

Den regionale udviklingsplan

- Regionsrådet har ansvar for, at der udarbejdes en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling
- Regionen fremmer realiseringen af den regionale udviklingsplan ved at bakke op om konkrete projekter i offentligt og privat regi, ligesom regionen kan stille forslag til kommune- og lokalplanlægningen
- Regionen skal påse, at kommuneplanstrategier og kommuneplaner ikke er i modstrid med den regionale udviklingsplan

Erhvervsudvikling

- Vækstforum har ansvaret for at lave en regional strategi for erhvervsudviklingen
- Koordinator for regionens virksomheder – derunder oprette og udvikle vidensmiljøer
- Tiltrække udenlandske virksomheder, styrke borgernes lyst til at starte egen virksomhed
- Turisme – herunder bl.a. koordinering ift. kommunerne

Uddannelse og kultur

- Fordelingsudvalg, der skal koordinere omfang og placering af ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser
- Støtte udvikling i uddannelserne
- Udvikle og igangsætte kulturelle tilbud

Kollektiv Trafik

- Regionen har en bestillerfunktion i forhold til Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafikselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

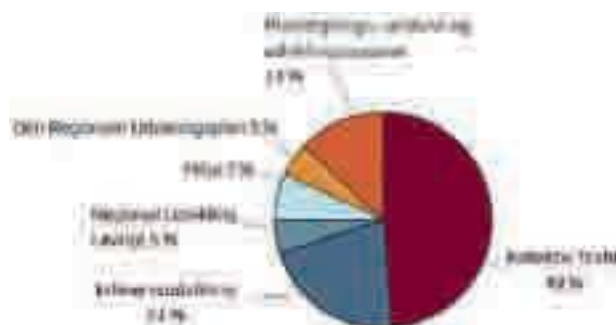
- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejere og entreprenører

Budget 2012

Det samlede budget for Regional Udvikling er på 586,9 mio. kr. (1)

Kollektiv Trafik	289,4 mio. kr.
Erhvervsudvikling	121,1 mio. kr.
Regional Udvikling i øvrigt	26,4 mio. kr.
Miljø	41,2 mio. kr.
Den Regionale Udviklingsplan	31,9 mio. kr.
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76,8 mio. kr.

(1) Hertil kommer 13,7 mio. kr. til fælles formål og renter



4.1.1 Politiske målsætninger for 2012

Region Midtjylland skal på det regionale udviklingsområde forøge viden og udvikling i erhvervslivet og i den offentlige sektor samt skabe vilkår for vækst i borgernes indkomst.

Omdrejningspunktet for regionens arbejde med regional udvikling er Den Regionale Udviklingsplan. Den Regionale Udviklingsplan sendes i offentlig høring i starten af 2012 med henblik på endelig godkendelse i Regionsrådet i foråret 2012.

Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan danner grundlag for arbejdet for at skabe optimale erhvervsvilkår i regionen.

Partnerskabet mellem erhvervsliv, regionen, kommunerne, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, staten med flere skal sikre, at Region Midtjylland fortsat har de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Regionen vil være en konkurrencedygtig region og gerne blandt de bedste i Europa. Det betyder bl.a. at regionen skal være med til at øge antallet af kvalificerede medarbejdere og ledere, øge antallet af nyskabende iværksættere og udvikle flere produktive virksomheder, der kan øge værdiskabelsen. Desuden skal det sikres at de midtjyske virksomheder udnytter globaliseringens muligheder for at skabe vækst og velstand i hele regionen. Internationalisering skal være en integreret del af alt, hvad der sættes i gang i regionen.

Regionen skal i samarbejde med kommunerne som bestillere og trafikelskabet som operatør sikre en optimal kollektiv trafik. Regionsrådets omstillingsplan for den kollektive trafik, der skal sikre et overordnet effektivt regionalt busrutenet, der forbinder bycentre, vil være fuldt implementeret i 2012.

Regionen skal indenfor de lovgivningsmæssige muligheder være med til at støtte initiativer der kan sikre et bredt og kvalificeret udbud af ungdoms- og voksenuddannelser i hele regionen. Den regionale uddannelsespolitik, som i 2012 vil blive revideret, vil danne rammen for regionens tilskud til forsøgsprojekter til ungdoms- og voksenuddannelserne med henblik på at fremme mulighederne for mere og bedre uddannelse til alle i hele regionen.

Den regionale kulturpolitik, som revideres i 2011, danner grundlag for støtte til regionale kulturelle aktiviteter i 2012.

Regionen er ifølge Lov om jordforurening, myndighed på jordforureningsområdet, ligesom regionsrådet har vedtaget en råstofplan, der udpeger, hvor der kan udvindes råstoffer i regionen. I 2012 skal råstofplanen godkendes af regionsrådet, ligesom aktiviteterne på jordforureningsområdet fortsætter.

4.1.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Den 2. juni 2011 blev der mellem Danske Regioner og Regeringen indgået Økonomiaftale for 2012. For Regional Udvikling i Region Midtjylland betyder aftalen, at den samlede nettoramme til området i 2012 er på 600,5 mio. kr.

Af nettorammen på 600,5 mio. kr. kommer 444,5 mio. kr. fra det statslige bloktilskud mens de resterende 156,0 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag. I tilskuddet fra staten er indregnet kompensation for dieselaftgifter samt udgifter til tjenestemandspensioner for ansatte ved privatbanerne.

Nettorammen på 600,5 mio. kr. er 2,7 mio. kr. større end den tilsvarende tekniske nettoramme til Regional Udvikling i 2011.

Nettodifferencen på 2,7 mio. kr. fremkommer som følge af en ændring af beregningsgrundlaget for bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag samt andre tekniske reguleringer, hvorved Regional Udvikling tilføres 5,6 mio. kr. Hertil kommer at Regional Udvikling i budgetforliget for 2011 blev pålagt at spare 2,9 mio. kr. på administration jf. udmøntning af omstillingspuljen.

Jf. Budgetforliget af 20. september 2011 tilføres bevillingerne til miljø og erhvervsudvikling henholdsvis 2,2 mio. kr. og 3,4 mio. kr.

Table 4.0 Realvækst og omplacering for Regional Udvikling fra Budget 2011 til Budget 2012

Omkostninger		Realvækst og omplaceringer
Mio. kr. 2012-p/l		
A.	Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2011)	585,1
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	
	Pris- og Lønregulering	12,6
B.	Tekniske budgetramme 2012	597,8
C.	Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	2,7
	Ændring af bloktilskud og udviklingsbidrag før omstillingspulje	5,6
	Udmøntning af omstillingspulje jf. økonomiaftale 2010	-2,9
	Lov og cirkulæreprogrammet for 2011	0,0
	Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	0,0
	Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	0,0
D.	Regional Udvikling i alt 2012	600,5

Udmøntning af omstillingspulje fra Økonomiaftalen for 2011

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2011 blev det vedtaget, at der skulle omprioriteres midler fra Regional Udvikling til sundhedsområdet, hovedsageligt fra udgifter til administration af den regionale udvikling. Samlet skulle omprioriteringen implementeres over 3 år med henholdsvis -2,6 mio. kr. i 2011, yderlig -2,9 mio. kr. 2012 og endelig -5,4 mio. kr. i 2013 (12-p/l). I 2011 blev omprioriteringen fundet gennem en reduktion af konsulentpuljen. Denne fastholdes i budget 2012 og frem. Hertil kommer en reduktion for 2012 på -2,9 mio. kr. og yderlig -5,4 mio. kr. som findes på bevillingen 'planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' (administrationsudgifter).

Table 4.1 Udmøntning af omstillingspuljen

Mio. kr. 2012-p/l	2011	2012	2013	2014	2015
Konsulentpuljen (2011 krav - udmøntet i Budget 2011)	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (2012 krav)		-2,9	-2,9	-2,9	-2,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (2013 krav)			-5,4	-5,4	-5,4
Samlet udmøntning af omstillingspuljen	-2,6	-5,5	-10,9	-10,9	-10,9

Der vil ske en reduktion i normeringen af antal stillinger som en del af Økonomiaftalen 2010 samt Økonomiaftalen 2011 med krav om en reduktion på 2,5 % af administrationsudgifterne i 2012 samt 5 % pr. år herefter. Normeringen vil i 2012 være reduceret med 6 årsværk til 116 årsværk samt yderlig 6 årsværk i 2013 og frem således at normeringen her vil være på 110 årsværk, hvorved besparelseskrauet vil være opfyldt.

Periodeforskydning

I budget 2009 blev der indarbejdet en periodeforskydning til at afhjælpe en merudgift på den kollektive trafik. Midlerne til dækning af merudgifterne i 2009 afvikles i perioden 2010-2012 indenfor regional udviklings samlede ramme gennem en periodeforskydning finansieret af en reduktion af puljerne til erhvervsudvikling, miljø, kultur og uddannelse. Fra 2013, hvor periodeforskydningen er afviklet, anvendes midlerne igen som vist tabel 4.2 til erhvervsudvikling, miljø, kultur og uddannelse.

Tabel 4.2 Udmøntning af periodeforskydning fra 2013

Mio. kr. 2012-p/l Område	Pr. år fra 2013
Erhvervsudvikling	12,7
Miljø	6,0
Kultur	1,5
Uddannelse	3,7
I alt	23,9

Bevillingsændringer

For at skabe et mere retvisende billede af midlernes anvendelse, er puljen til udviklingsprojekter på uddannelsesområdet samt midlerne til kulturpuljen flyttet fra bevillingen *Regional Udvikling i øvrigt' til bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan'.

Herudover er midlerne til konsulentbistand flyttet fra bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan' til bevillingen 'Erhvervsudvikling'.

For at sikre sammenlignelighed mellem budget 2012 og regnskab 2010 samt budget 2011 som følge af bevillingsændringerne, er de relevante bevillinger i regnskab 2010 og budget 2011 også blevet korrigeret i nedenstående tabeller.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:Region Midtjylland – en region med stærke produktionskompetencer

Industriproduktion spiller en stor rolle for beskæftigelse, eksport og værdiskabelse i Region Midtjylland – også som kunde for serviceerhvervene.

I de kommende år vil det kræve høj produktivitet, nytænkning og en dygtig arbejdsstyrke for at skabe merværdi, øget konkurrenceevne og eksport. Regionsrådet for Region Midtjylland opfordrer Vækstforum til fortsat at fokusere på:

- Et internationalt orienteret uddannelsessystem, som sikrer en uddannelse til alle unge i Region Midtjylland,
- Et effektivt offentligt innovations- og erhvervsfremmesystem, hvor alle virksomheder har adgang til den rette rådgivning – i hele regionen.

Vi skal i Region Midtjylland også turde satse på nye, innovative løsninger og gøre dagens samfundsudfordringer til morgendagens nye forretningsområder – det er ved at være de første med nye løsninger, vi sikrer nye forretningsmuligheder og vækst – også på et globalt marked.

Regionsrådet og Vækstforum skal fortsat satse på vore regionale styrkepositioner inden for energi, klimatilpasning, velfærdsinnovation, fødevarer og turisme.

Set i et internationalt perspektiv kan der være særlige muligheder for, at midtjyske virksomheder kan øge eksporten inden for grøn energi og energispareløsninger. Behovet for nye initiativer undersøges.

Regionsrådet opfordrer Vækstforum til at sætte fokus på industriproduktionens rammevilkår i den kommende partnerskabsaftale med Regeringen.

Erhvervsudviklingsaktivitet på Regionshospitalet Horsens

Forligspartierne opfordrer Vækstforum til at fortsætte erhvervsudviklingsaktiviteten på Regionshospitalet Horsens (Innovationshospitalet). Hertil afsættes 1 mio. kr. årligt i tre år af erhvervsudviklingsmidlerne.

4.1.3 Driftsbudget

Nedenstående tabel 4.3 viser budgetforslag for Regional Udvikling.

Tabel 4.3 Nettobevilling 2012 og overslag 2013-2015

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Omkostninger						
Kollektiv trafik	275,9	285,1	289,4	289,4	289,4	289,4
Erhvervsudvikling	118,4	119,9	121,1	133,8	133,8	133,8
Miljø	37,8	40,6	41,2	47,2	47,2	47,2
Den Regionale UdviklingsPlan	29,1	32,5	31,9	37,1	37,1	37,1
Regional Udvikling i øvrigt	5,4	25,5	26,4	2,5	2,5	2,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	85,5	80,9	76,8	71,4	71,4	71,4
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	552,2	584,4	586,9	581,4	581,4	581,4
Andel af Fælles formål og administration	9,3	10,3	10,2	10,2	10,2	10,2
Andel af renter	1,6	3,1	3,5	3,5	3,5	3,5
Regional Udvikling i alt	563,0	597,8	600,5	595,1	595,1	595,1
INDTÆGTER						
Bloktilskud	423,1	441,9	444,5	439,1	439,1	439,1
Tilskud fra kommuner	156,4	155,9	156,0	156,0	156,0	156,0
Regional Udvikling i alt	579,6	597,8	600,5	595,1	595,1	595,1

Note: I det tekniske budget 2011 indgår mindre tekniske tilpasninger.

Bevillingen til Erhvervsudvikling tilføres netto 1,2 mio. kr. Heraf kommer de 3,4 mio. kr. fra de midler regional udvikling er tilført, som følge af ændringerne i beregningsgrundlaget for bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag. Hertil kommer tekniske reguleringer på -2,2 mio. kr. som konsekvens af, at bevillingen skulle reduceres i 2012 jf. det vedtagne budget 2011.

Bevillingen til miljø tilføres netto 0,6 mio. kr.. Heraf kommer de 2,2 mio. kr. fra de midler regional udvikling er tilført, som følge af ændringerne i beregningsgrundlaget for bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag. Hertil kommer tekniske reguleringer på -1,6 mio. kr. som konsekvens af, at bevillingen skulle reduceres i 2012 jf. det vedtagne budget 2011.

Bevillingen Regional Udvikling i øvrigt er i overslagsårene reduceret med 23,9 mio. kr. Midlerne kommer fra periodeforskydningen og er i forbindelse med budget 2011 fordelt på de øvrige områder under regional udvikling fra og med budgetoverslag 2013 jf. tabel 4.2.

4.2 Bevillinger

I det følgende gennemgås enkelte bevillinger nærmere. Ved hver bevilling er der beskrevet nærmere om formål, ressourcer og aktiviteter for budgetåret.

4.2.1 Kollektiv trafik

A. Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Odder- og Lemvigbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes del, mens Midtjyske Jernbaner varetager togdriften.

B. Ressourcer

Tabel 4.4 Nettobevingning 2012 og overslag 2013-2015 for Kollektiv trafik

Mio. kr. 2012-p/l Nettodriftsomkostninger	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bestillerbidrag til Midttrafik	275,9	247,6	243,4	243,4	243,4	243,4
Udskydelse af spareplan fra 2009 til 2011		-8,6				
Ekstraudgifter til "Cross-boarder leasing"		22,8	22,8	22,8	22,8	22,8
Tjenestemandspension på privatbanerne		13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Reservepulje (budgetforlig 2011)		10,2	10,2	10,2	10,2	10,2
Nettodriftsomkostninger i alt	275,9	285,1	289,4	289,4	289,4	289,4

Tabel 4.5 Nøgletal for ressourcer på Kollektiv trafik

Kollektiv trafik Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		
<i>i 1000 kr. 2012-p/l</i>			
Bruttoudgifter	287.305	299.680	300.447
- heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter	-11.445	-14.628	-11.051
Nettodriftsudgifter	275.861	285.052	289.396
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	275.861	285.052	289.396

Note: Indtægterne vedrører det statslige investeringstilskud og differencen fra 2011 til 2012 skyldes ændring af regler for momsrefusion af lønsumsafgift

C. Aktiviteter

Bestillerbidrag til Midttrafik

Busdrift

Omlægningen af det regionale rutenet, og de deraf følgende regionale besparelser er fuldt indregnet i budgetforslaget for 2012.

Regionens tilskud til kollektiv regional bustrafik er et nettobeløb sammensat af udgifter på 448 mio.kr. og indtægter på 263 mio.kr. i pl. 2012 hos Midttrafik. Regionens tilskud er under pres da reguleringen af Midttrafiks samlede driftsudgifter til busdrift stiger mere end reguleringen af indtægterne. Reguleringen af de samlede driftsudgifter fra 2011 til 2012 er på 4,3 %, mens Midttrafik har forudsat, at driftsindtægterne kun stiger med 1 %.

Samdrift mellem Odder- og Grenaabanen

Fra dec. 2011 iværksættes samdrift mellem Odder- og Grenaabanen, med DSB som operatør. I forbindelse med samdriften indsættes nye tog på Odderbanen. Samdriften finansieres af den reservepulje der blev afsat i forbindelse med vedtagelsen af budget 2011.

Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Ud over drift af kollektiv trafik finansierer regionen anlæg på Midtjyske Jernbaner. Anlæggene foretages efter en investeringsplan vedtaget af regionsrådet den 14. november 2007. Regionen modtager frem til 2016 et særligt tilskud på 11,1 mio. kr. (2011-p/l) pr. år til investeringer på banerne, som herefter overgår til bloktilskud.

Investeringsplanen omfatter for strækningen Odderbanens vedkommende spormodernisering i 2008 samt levetidsforlængelse af Y-tog i perioden 2008-2014, som dog suspenderes ved iværksættelsen af samdrift. For strækningen Lemvigbanens vedkommende drejer det sig om færdiggørelse af sikringsanlæg i 2009 og nedlæggelse af overkørsler i perioden 2008-2010. Hertil kommer en fælles pulje til mindre investeringer.

Regionsrådet vedtog den 18. juni 2008 at yde et tilskud på 108,9 mio. kr. til spormodernisering af Odderbanen. Regionsrådets Forretningsudvalg blev den 28. oktober 2008 orienteret om, at budgettet for spormoderniseringen er væsentligt overskredet. Regionsrådet vedtog på møde den 21. januar 2009 at yde en tillægsbevilling på op til 49 mio. kr. Efter råd fra regionens revision er tilskuddene til spormodernisering ændret til et lån, og regionen yder herefter et årligt tilskud til Midttrafik svarende til renter og afdrag.

Region Midtjylland udbetaler i perioden 2011-2014 tilskud efter investeringsplanen finansieret ved lån i regionens kassebeholdning. Det lånte beløb tilbageholdes fra 2016 med renter i regionens investeringstilskud til Midttrafik jf. regionsrådsbeslutning den 20. maj 2009.

Det regionale tilskud på 2,4 mio. kr. (pl.12) er i medfør af den fireårige finansieringsplan i Budget 2009 inddraget til drift i perioden 2009-2012.

Kapitalindskud i Rejsekortet A/S

Rejsekortet A/S har behov for et kapitaltilskud fra ejerne pga. udskydelse af projektet, og dermed manglende indtægter. I medfør af delingsaftalen for Vejle Amts Trafikselskab har Midttrafik overtaget en forpligtigelse over Rejsekortet A/S. Forpligtigelsen omfatter alene det geografiske område tidligere dækket af Vejle Amts Trafikselskab, og den økonomiske forpligtigelse påhviler bestillerne Region Midtjylland, Horsens og Hedensted kommuner. Region Midtjyllands andel af kapitalinskuddet er 3,2 mio.kr. i 2012 og 1,8 mio.kr. i 2013.

Letbane projektet i Aarhusområdet

Letbanens fase 1, der omfatter letbanedrift på nyanlagte letbanespor fra Nørreport via Skejby og videre til Lystrup, samt samdrift på Odder- og Grenaabanen forventes sat i drift i 2015. Ved indgåelsen af aftale om "Bedre mobilitet" i trafikforligskredsen i november 2010 er der forudsat dannet et fælles anlægsselskab for letbanen med deltagelse af Staten; Aarhus kommune og Region Midtjylland. Der forventes udgifter i 2012 til "fase 1" bygherreorganisation projektering og udbud af anlæg hvor den regionale andel udgør 5,8 %, svarende til 2,3 mio.kr. Udgiften vurderes at kunne afholdes indenfor budgettet i 2012 men vil efterfølgende blive konverteret til et langfristet lån.

Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

Udgifterne til pensionerede tjenestemænd ved Midtjyske Jernbaner dækkes af et tidsbegrænset særligt statsligt tilskud som løber til 2030. Frem til 2010 var tilskuddet et øremærket tilskud på 10,2 mio.kr. (2010-p/l). I perioden 2011 til 2030 vil tilskuddet blive fordelt via bloktilskuddet til Regional Udvikling. Overgangen til bloktilskud betyder, at Regional Udviklings bloktilskud isoleret set stiger med ca. 15,2 mio.kr. (2010 p/l). I Budget 2012 er der afsat 13,0 mio. kr. til tjenestemandspensioner.

4.2.2 Erhvervsudvikling

A. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland, Regionsrådet og Det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling i forhold til erhvervsudviklingsområdet. Herudover sekretariatsbetjener Regional Udvikling også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklingsområdet.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab med kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervs- og Byggestyrelsen.

Regional Udvikling er ansvarlig for at overvåge de regionale vækstvilkår gennem udarbejdelse af statistikker og analyser. Herudover stiller Regional Udvikling forskellige typer af data til rådighed for kommuner og andre aktører.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2, som årligt udgør 72 mio. kr. af midlerne til regional erhvervsudvikling. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler: vejledning af ansøgere og behandling af ansøgninger, udformning af projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum og afrapportering til Erhvervs- og Byggestyrelsen m.m. Herudover yder Regional Udvikling sekretariatsbistand til InterReg.

B. Ressourcer

Tabel 4.6 Nettobevilling 2012 og overslag 2013-2015 for Erhvervsudvikling

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsomkostninger				2013	2014	2015
Pulje til erhvervsudvikling	117,9	119,4	117,1	129,8	129,8	129,8
Konsulentpulje	0,5	0,6	4,0	4,0	4,0	4,0
Nettodriftsomkostninger i alt	118,4	119,9	121,1	133,8	133,8	133,8

Bevillingen til Erhvervsudvikling tilføres netto 1,2 mio. kr. Heraf kommer de 3,4 mio. kr. fra de midler Regional Udvikling er tilført, som følge af ændringerne i beregningsgrundlaget for bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag. Hertil kommer tekniske reguleringer på -2,2 mio. kr. som konsekvens af, at bevillingen skulle reduceres i 2012 jf. det vedtagne budget 2011.

Tabel 4.7 Nøgletal for ressourcer på Erhvervsudvikling

Erhvervsudvikling Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		
<i>i 1000 kr. 2012-p/l</i>			
Bruttoudgifter	118.411	119.948	121.100
- heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	118.411	119.948	121.100
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	118.411	119.948	121.100

C. Aktiviteter

2012 vil være præget af den fortsatte gennemførelse af Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020 gennem Handlingsplan 2011-2012, samt af udarbejdelsen af en ny handlingsplan for 2013-2014. Effektmåling af erhvervsudviklingsaktiviteterne er opprioriteret med den nye Erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020, og vil være en central opgave i 2012, bl.a. i et samarbejdsprojekt med de øvrige regionale vækstfora, Erhvervs- og Byggestyrelsen og Danske Regioner.

Den regionale erhvervsudvikling varetages som tidligere nævnt i et partnerskab bestående af en række regionale og lokale aktører. Allerede i 2007 indgik Vækstforum derudover den første partnerskabsaftale med Regeringen, som siden blevet efterfulgt af årlige aftaler. Dette arbejde vil fortsætte også i 2012.

Partnerskabsaftalen er ikke et enkeltstående initiativ i samarbejdet med staten. Der samarbejdes med en række ministerier i forhold til konkrete puljer og initiativer – som f.eks. Fornylsesfonden, Grøn Vækst og Fonden for Velfærdsteknologi (den tidligere ABT-fond).

Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020 tager højde for den Europæiske 2020-strategi, hvilket vil medføre et øget fokus på de europæiske muligheder for samarbejde og udvikling af initiativer, f.eks. i forhold til digital økonomi.

Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020 og Handlingsplanen 2011-2012 er bygget op omkring otte indsatsområder, som omfatter henholdsvis fire strategiske indsatsområder – Energi og miljø, Fødevarer, Velfærdsinnovation og Turisme – hvor der er særlige midtjyske potentialer, som skal udnyttes; og fire tværgående, rammesættende indsatser for Innovation og forretningsudvikling, Digitalisering, Iværksætteri samt Uddannelse og Kompetenceudvikling.

Internationalisering og en region i balance er centrale dimensioner i forbindelse med implementeringen af de konkrete initiativer under de otte indsatsområder.

Indsatsområdet Energi og miljø

Der er igangsat følgende initiativer inden for energi og miljø, som planlægges videreført i 2012:

- Teknologi- og forretningsudvikling i energi- og miljøvirksomheder
- Energibesparelser og omstilling til vedvarende energi
- Test og afprøvning
- Klima og forretningsudvikling (under opstart)

Det er mellem forligspartierne i Budgetforlig 2011 aftalt af indsatsområdet Energi og miljø skal have særlig fokus.

Der samarbejdes inden for indsatsområdet Energi og miljø med kommuner og andre aktører for at styrke den regionale og lokale indsats for vedvarende energi og klimatilpasning for herigennem at øge efterspørgslen efter bæredygtige energi- og miljøløsninger og -teknologier.

Indsatsområdet Fødevarer

Under indsatsområdet Fødevarer er der igangsat initiativer under følgende overskrifter:

- Øget værdiskabelse i fødevarerproduktionen, bl.a. gennem innovationsmiljøet Future Food Innovation
- Specialiseret rådgivning til fødevarer virksomheder
- Fødevarerhvervets kompetencebehov

Alle initiativer planlægges videreført i 2012. Derudover vil der i 2012 være øget fokus på igangsættelse af initiativer, der skal fremme fødevarerudvikling i landdistrikter og yderområder.

Indsatsområdet Velfærdsinnovation

De igangsatte aktiviteter under indsatsområdet Velfærdsinnovation er samlet i initiativet:

- Forretningsudvikling gennem sundhedsinnovation

Initiativet, der planlægges videreført i 2012, rummer de to platforme Caretech Innovation og MedTech Innovation Center, som arbejder med henholdsvis sundheds-it og bio-/medico-teknologi. Offentlig-privat innovation spiller en central rolle i indsatsområdet.

Indsatsområdet Turisme

Vækstforum har i 2011 vedtaget en ny strategi og handlingsplan for turisme. Implementeringen af handlingsplanen vil i det væsentligste først blive igangsat i 2012, da mange af aktiviteterne forudsætter EU-medfinansiering. Initiativerne gennemføres under overskrifterne:

- Erhvervsturisme
- Stærke feriesteder
- Mersalg

Derudover vil der i 2012 være særlig fokus på udvikling af turismen i landdistrikter og yderområder.

Indsatsområdet Innovation og forretningsudvikling

Vækstforums indsats for fremme af innovation og forretningsudvikling er samlet i følgende initiativer:

- Virksomhedsrådgivning, netværk og øget internationalisering
- Øget innovation i de midtjyske virksomheder
- Morgendagens forretningsområder

Alle initiativer planlægges videreført i 2012, hvor blandt andet indsatsen for at fremme en øget internationalisering af det midtjyske erhvervsliv vil blive intensiveret.

Indsatsområdet Digitalisering

Digitalisering er med Erhvervsudviklingsstrategien for 2010-2020 blevet et selvstændigt indsatsområde. Indsatsen omfatter følgende initiativ, der planlægges videreført i 2012:

- iKraft

Der vil der i løbet af 2011 blive udviklet et forprojekt om Digital innovation, som forventes implementeret i 2012.

Indsatsområdet Iværksætter

Der er under indsatsområdet Iværksætter igangsat initiativer, som både sigter mod at fremme iværksætterkulturen via uddannelsessystemet, og som sigter mod at forbedre rammerne for vækstorienterede iværksættere:

- Entrepreneurship i uddannelser
- Iværksætterrådgivning og kapital

Initiativerne planlægges videreført i 2012.

Indsatsområdet Uddannelse og kompetenceudvikling

Vækstforums indsats for at understøtte, at arbejdsstyrken er tilstrækkelig og kvalificeret til at være dynamo for vækst og værdiskabelse, er samlet i følgende uddannelses- og kompetenceudviklingsinitiativer:

- Fastholdelse og bedre overgange
- Udvidelse af arbejdsstyrken
- Efteruddannelse

Initiativerne planlægges videreført i 2012.

4.2.3 Miljø

A. Formål

Regionen skal ifølge Lov om jordforurening forebygge og/eller forhindre skadelige virkninger fra jordforurening på grundvand, menneskers sundhed og miljøet i øvrigt. Regionen kortlægger potentielt forurenende aktiviteter, og undersøger hvorvidt aktiviteterne reelt har medført jordforurening. Regionen afværger jordforurening, hvis den vurderes at udgøre en risiko for menneskers sundhed eller grundvandet.

På råstofområdet har Region Midtjylland ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer, og for kortlægning af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer

Tabel 4.8 Nettobevisning 2012 og overslag 2013-2015 for Miljø

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
				2013	2014	2015
Nettodriftsomkostninger						
Jordforurening	35,6	38,2	38,8	44,8	44,8	44,8
Råstoffer	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Omkostninger	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Nettodriftsomkostninger i alt	37,8	40,6	41,2	47,2	47,2	47,2

Bevillingen til miljø tilføres netto 0,6 mio. kr. Heraf kommer de 2,2 mio. kr. fra de midler regional udvikling er tilført, som følge af ændringerne i beregningsgrundlaget for bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag. Hertil kommer tekniske reguleringer på -1,6 mio. kr. som konsekvens af, at bevillingen skulle reduceres i 2012 jf. det vedtagne budget 2011.

Tabel 4.9 Nøgletal for ressourcer på Miljø

Miljø	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Nøgletal for ressourcer			
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		
<i>i 1000 kr. 2012-p/l</i>			
Bruttoudgifter	37.348	40.102	40.758
- heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	37.348	40.102	40.758
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning	487	471	456
Kalkulatoriske omkostninger i alt	487	471	456
Nettodriftsomkostninger	37.835	40.573	41.214

C. Aktiviteter

Jordforureningsområdet

Netop i disse år gennemføres en storstilet indsats for at få opsporet og kortlagt de grunde, hvor der kan være forurenede jord. Det vil i samme periode medføre en nedgang i selve opgaven med at rense op efter jordforurening. Det forudsættes, at oprensningen af de kortlagte grunde kan genoptrappes i takt med, at den systematiske kortlægning af muligt forurenede grunde afsluttes.

Regionsrådet har den 27. april 2011 vedtaget en overordnet strategi for området. Det er højt prioriteret at sikre en hurtig afklaring for grundejere og at udvikle nye effektive og billige metoder til at undersøge og rydde op på de forurenede grunde. Strategien danner grundlag for arbejdet i 2012.

Jordforurening - kortlægning

Kortlægningen er en indsamling af viden om aktiviteter, som kan have forurennet jorden. Det kaldes i Jordforureningsloven kortlægning på vidensniveau 1. Regionen beslutter på grundlag af den indsamlede viden, om grunden skal kortlægges på vidensniveau 1 eller om den skal udgå inden kortlægning.

Jordforurening - Undersøgelser

Der udføres mindre, afklarende undersøgelser på grunde, som er kortlagt på vidensniveau 1. På baggrund af undersøgelserne beslutter regionen, om grunden skal udgå af kortlægning, eller om den skal kortlægges som forurennet. Det kaldes i Jordforureningsloven kortlægning på vidensniveau 2. Regionen udfører større supplerende undersøgelser på kortlagte grunde. Undersøgelserne danner grundlag for skitseprojekter til afværgeprojekterne.

Undersøgelserne udføres normalt af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, men de kan i begrænset omfang udføres af et borehold, som Region Midtjylland selv råder over.

Jordforurening – Oprydning, drift og overvågning

Jordforurening kan uskadeliggøres ved, at den forurenede jord udskiftes eller renses. Ofte er den forurenede jord dog ikke let tilgængelig, og der må anvendes mere avancerede afværgeteknikker. Heldigvis kan mange jordforurenninger håndteres alene ved rådgivning af borgerne om, hvordan de undgår forurenningens skadelige virkning. Regionen er bygherre på afværgeprojekter, hvis der er drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Mange afværgeprojekter medfører længerevarende drift og overvågning af oprensningens effekt. Det er også regionens opgave at rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling

Regionen skal hvert år lave en indsatsplan for jordforurening. I samarbejde med de øvrige regioner skal jordforureningsenheden udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse og oprydning af jordforurening. Regionen skal have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Systemet skal stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

I arbejdet med jordforurening og råstoffer forfølger regionen målene i den regionale udviklingsplan. Det er en stor udfordring og kræver et godt samarbejde mellem myndighederne at sikre regionale drikkevandsinteresser. Et intensivt samarbejde med Aarhus Universitet, Cheminova og rådgivende ingeniørfirmaer om udvikling af en metode til oprensning af Høfde 42 pågår i disse år. I EU-regi er forarbejdet til et jordrammedirektiv, svarende til det eksisterende vandrammedirektiv, iværksat. Jord og Råstoffer er ledende partner i EU projektet "CLIWAT", der fokuserer på klimaændringers påvirkning af forurenede sites, og den afledte ændring i risikoen mod grundvand og vandmiljøet i øvrigt.

Råstofområdet*Råstoffer - Planlægning*

Regionsrådet for Region Midtjylland har vedtaget Råstofplan 2008, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen er bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af Råstofloven. Første råstofplan blev færdiggjort i 2008 og herefter kan råstofplanen revideres i takt med den regionale udviklingsplan. Regionsrådet har i maj 2011, bl.a. på basis af en redegørelse, besluttet at råstofplanen skal revideres i indeværende valgperiode. Dette betyder at et "Forslag til Råstofplan 2012" skal forelægges for regionsrådet omkring årsskiftet 2011/2012. Regionsrådet skal herefter omkring sommerferien vedtage en endelig råstofplan i form af "Råstofplan 2012".

Råstoffer – Kortlægning

Grundlaget for råstofplanen bliver en geologisk kortlægning af indvindingsområder, hvor der er råstoffer af en særlig kvalitet. Det er målet, at en række potentielle råstofområder skal undersøges i både 2012 og tiden fremefter.

4.2.4 Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Regionsrådet skal udarbejde en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling på grundlag af en helhedsvurdering. Planen beskriver en ønskelig fremtidig udvikling for regionens byer, landdistrikter og udkantsområder samt for natur og miljø, herunder rekreative formål, erhverv, inklusive turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur. Den Regionale Udviklingsplan indeholder desuden Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi samt Regionsrådets strategier for kultur og uddannelse. Planen skal desuden sikre sammenhæng mellem:

- Beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi
- De lokale aktionsgruppers udviklingsstrategi, landdistriktsprogrammet og
- Lokale og regionale Agenda 21 strategier

B. Ressourcer

Tabel 4.10 Nettobevilling 2012 og overslag 2013-2015 for Den Regionale Udviklingsplan

Mio. kr. 2012-p/l Nettodriftsomkostninger	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Udvikling af den Regionale UdviklingsPlan	1,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Uddannelsespulje	19,9	18,7	18,1	21,8	21,8	21,8
Kulturpulje	8,2	10,8	10,8	12,3	12,3	12,3
Nettodriftsomkostninger i alt	29,136	32,5	31,9	37,1	37,1	37,1

Tabel 4.11 Nøgletal for ressourcer på Den Regionale Udviklingsplan

Den Regionale UdviklingsPlan Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		
<i>i 1000 kr. 2012-p/l</i>			
Bruttoudgifter	29.136	32.540	31.917
- heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	29.136	32.540	31.917
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	29.136	32.540	31.917

C. Aktiviteter

Udvikling af Den Regionale Udviklingsplan

I starten af 2012 skal Den Regionale Udviklingsplan sendes i offentlig høringsfase før den endelige vedtagelse i regionsrådet. Efterfølgende vil kommunerne blive inviteret til partnerskaber om udmøntning af visionerne i planen.

Som en del af Den Regionale Udviklingsplan er kultur og uddannelse fremover en integreret del af bevillingsområdet Den Regionale Udviklingsplan.

Uddannelse

Regionsrådets uddannelsespolitik skal i starten af 2012 i høring med henblik på revidering. Den reviderede uddannelsespolitik skal danne grundlag for de fremtidige ansøgninger til udviklingspuljen.

Regionen har en koordinerende funktion i forbindelse med fordeling af ansøgninger til gymnasier og HF. Funktionen sker i samarbejde med fordelingsudvalgene i regionen. Regionen skal desuden forholde sig til eventuelle kapacitetsændringer på gymnasie- og HF-området.

På VUC-området skal regionen deltage i et samarbejde med udbydere af VUC i regionen for at sikre det fornødne udbud af forberedende voksenundervisning(FVU), almen voksenundervisning (AVU) samt ordblindeundervisning.

Kultur

I efteråret 2011 revideres og præciseres regionsrådets kulturpolitik. Kulturpolitikken danner grundlag for anvendelsen af regionsrådets kulturmidler, som også fremover vil være inddelt i to indsatsområder: Kulturudviklingsmidler, 75 % og kulturpuljen 25 %.

For begge puljer gælder, at projekter og aktiviteter der støttes skal have en regional betydning og skal indeholde en ny selvstændig oplevelsesmæssig og/eller formidlingsmæssig værdi.

Det forventes, at en del af kulturmidlerne vil blive reserveret til regionale aktiviteter i forbindelse med kulturby 2017.

4.2.5 Regional Udvikling i øvrigt

A. Formål

Bevillingen indeholder udgifter til personalepolitiske aktiviteter i regi af Koncern HR samt udgifter til arbejdsskadeerstatning og AES. Ydermere konteres her mellemregningsudgifter i forbindelse med regionens varetagelse af sekretariatsbistand for EU-programmerne InterReg og InterAct.

Endelig indeholder bevillingen periodeforskydningen som følge af engangsudgifter på den kollektive trafik i 2009. Sidste del af periodeforskydningen afvikles i 2012 og herefter fordeles midlerne til Regional Udviklings øvrige områder jf. fordelingen i afsnittet om væsentlige budgetforudsætninger.

B. Ressourcer

Tabel 4.12 Nettobevisning 2012 og overslag 2013-2015 for Regional Udvikling i øvrigt

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår		
				2013	2014	2015
Nettodriftsomkostninger						
Personalepolitisk pulje	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
AES og arbejdsskadepulje	0,0	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Diverse udgifter og indtægter	4,7	0,0	1,5	1,0	1,0	1,0
Periodeforskydning	0,0	23,9	23,4			
Nettodriftsomkostninger i alt	5,445	25,5	26,4	2,5	2,5	2,5

Tabel 4.13 Nøgletal for ressourcer på Regional Udvikling i øvrigt

Regional Udvikling i øvrigt	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Nøgletal for ressourcer			
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		
<i>i 1000 kr. 2012-p/l</i>			
Bruttoudgifter	5.445	25.458	26.417
- heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	5.445	25.458	26.417
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	5.445	25.458	26.417

4.2.6 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

A. Formål

Bevillingen er reserveret til kontering af alle udgifter i relation til personale på Regional Udvikling.

Budgettet er opdelt i to hovedposter. For det første personale der arbejder med Regional Udviklings opgaver indenfor erhverv, uddannelse, kultur, kollektiv trafik, den regionale udviklingsplan samt internationale aktiviteter

Og for det andet personale der især er tilknyttet miljøområdets opgaver i forbindelse med klarlægning og oprydning af forurenede grunde samt råstofkortlægning. Miljøområdet anses for at være et driftsområde og personale medtages derfor ikke i administrationsbudgettet.

B. Ressourcer

Tabel 4.14 Nettobevilling 2012 og overslag 2013-2015 for Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr. 2012-p/l Nettodriftsomkostninger	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regional Udvikling	55,960	51,2	47,7	47,7	47,7	47,7
Omkostninger	1,417	1,8	1,3	1,3	1,3	1,3
Miljø	27,919	27,4	25,3	25,3	25,3	25,3
Omkostninger	0,172	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Omstillingspulje			-2,9	-8,3	-8,3	-8,3
Rammeudvidelse			5,1	5,1	5,1	5,1
Nettodriftsomkostninger i alt	85,468	80,851	76,8	71,4	71,4	71,4

Tabel 4.15 Nøgletal for ressourcer på Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		
<i>i 1000 kr. 2012-p/l</i>			
Bruttoudgifter	85.130	80.955	77.499
- heraf lønninger		77.223	73.925
Bruttodriftsindtægter	-1.252	-2.324	-2.324
Nettodriftsudgifter	83.879	78.631	75.175
Forskydning i hensættelser til feriepenge	601	1.189	759
Hensættelse til tjenestemandspension	989	1.031	877
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1.589	2.220	1.636
Nettodriftsomkostninger	85.468	80.851	76.811

I forbindelse med Økonomiaftale for 2011 blev det vedtaget, at der skulle omfordeles midler mellem Regional Udvikling og Sundhed gennem en omstillingspulje. Midlerne skulle hovedsageligt komme fra administrationsudgifter på Regional Udvikling. Samlet skulle der findes 10,8 mio. kr. (2012-p/l) fordelt med 2,6 mio. kr. i 2011, 5,4 mio. kr. i 2012. og endelig 10,8 mio. kr. pr. år fra 2013. I Budget 2011 blev de 2,6 mio. kr. indarbejdet i konsulentpuljen og denne udgift videreføres i 2012 og frem. Herudover blev den resterende del af omstillingspuljen placeret på bevillingen "Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter". Denne omstillingspulje fastholdes i budget 2012. Her vil udmøntningen ske gennem en reduktion af antal årsværk jf. nedenstående tabel 4.16

Tabel 4.16 Personaleforbrug i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling	2011	2012	2013	2014	2015
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	122	116	110	110	110

Af det samlede antal årsværk på 116 i 2012 er fordelingen 73 til Regional Udvikling og 43 til Miljøområdet. Vedr. reduktionen på yderligere 6 årsværk i 2013 og frem vil fordelingen mellem regional udvikling og Miljøområdet blive fastlagt i Budget 2013.

Gennem udmøntningen af omstillingspuljen gennemføres krav om reduktion på regional udviklings administrationsudgifter på henholdsvis 2,5 % i 2012 og 5 % pr. år fra 2013 som del af økonomiaftalen 2011.

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Fælles formål og administration varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Servicefunktionerne strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.


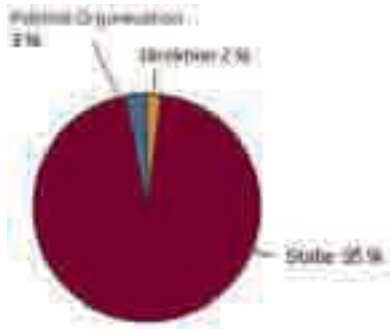
Administrationsbudgettet på Fælles formål og administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.¹ Omkostningerne til stabene skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

¹ Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner, feriepenge og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

5.1.1 Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på den af regionsrådet reviderede Organisationsplan for Region Midtjylland.

	<p>Regionshuse i Region Midtjylland</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regionshuset Viborg ➤ Regionshuset Holstebro ➤ Regionshuset Horsens ➤ Regionshuset Aarhus <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Antal helårsstillinger 421</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Direktionen: 4 ➤ Regionssekretariatet: 71 ➤ Koncernøkonomi: 68 ➤ Koncern HR: 88 ➤ It - Fælles: 168 ➤ Koncern Kommunikation: 22 </div>
<p>Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Viborg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicering af regionsrådet m.v. ➤ Stabene varetager en række opgaver, der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen og strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og HR, økonomi, It og kommunikation <p>Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Horsens, Holstebro og Aarhus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrative operationelle opgaver i relation til at servicere institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale, arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner indenfor psykiatrien m.v. ➤ It-driftscenter i Horsens og Aarhus 	
<p>Budget 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Direktion: 8,3 mio. kr. ➤ Stabe: 445,7 mio. kr. ➤ Politisk Organisation: 13,9 mio. kr. ➤ I alt: 467,9 mio. kr. <p>Budgettet fordeles på de tre sektorer: Sundhed: 433,4 mio. kr. Social og Specialundervisning: 24,3 mio. kr. Regional Udvikling: 10,2 mio. kr.</p> <div style="text-align: right;">  </div>	

5.1.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2012:

Stabenes driftsbudgetter:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for ansatte.

Personalerelaterede udgifter

Budgettet til andre personalerelaterede udgifter inkluderer udgifter til bl.a. befordring, rejser, kontorhold, kurser, it-udstyr, møder og konsulenttydelser. Inden for de enkelte sektorer og afdelinger kan det samlede budgetbeløb afsat til personalerelaterede udgifter frit disponeres.

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 34.500 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Tværgående Koncernudgifter

Udgifter vedrører hovedsageligt tværgående regionsdækkende udgifter, der er særlige for de enkelte stabe. Det kan fx være midler til annoncering i Kommunikation eller udgifter til bygninger under Regionssekretariatet.

I administrationsbudgettet for 2012 er der tværgående koncerndækkende udgifter. De tværgående koncernudgifter er nærmere specificeret på de væsentlige poster samt de samlede mindre poster under Andre øvrige udgifter.

5.1.3 Driftsbudget

I tabel 5.1 fremgår de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015.

Tabel 5.1 Nettoomkostninger Budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015

Mio. kr., 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
* Stabe	589,9	441,3	454,1	453,4	453,3	453,3
* Politisk organisation	13,6	13,8	13,9	13,9	13,9	13,9
* Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	41,0	68,2	79,8	90,0	101,0	113,0
Reduktion i forpligtigelse	-41,0	-68,2	-79,8	-90,0	-101,0	-113,0
Fælles formål og adm. i alt	603,5	455,1	467,9	467,3	467,1	467,1

* angiver bevillinger

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2012 udgør 467,9 mio. kr. I 2013 467,3 mio. kr. og i 2014 - 2015 er budgetoverslaget 467,1 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne, er skønnet.

Realvækst

I tabel 5.2 fremgår realvæksten og omplaceringerne m.v. på henholdsvis Stabe, Tjenestemandspensioner og Politisk organisation fra Budget 2011 til Budget 2012.

Tabel 5.2 Realvækst fra Budget 2011 til Budget 2012

	Mio. kr.
A. Fælles formål og administration 2011	455,1
B. Realvækst og omplaceringer i alt	12,8
Stabe:	
Besparelser iflg. budgetforlig 2011	-5,4
Besparelser iflg. omstillingsplanen	-13,7
Flytninger jf. omstillingsplanen mv.	23,9
Forøgelse af it-udgifter jf. Økonomi- og konsolideringsaftale for it-området	4,0
Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter Regnskab 2010	4,0
Tjenestemandspensioner:	
Skønnet realvækst	13,0
Kalkulatoriske omkostninger	-13,0
Politisk organisation:	0,0
C. Fællesområdet i alt, driftsbudget 2012 (A + B)	467,9

I forbindelse med Budgetforliget 2011 blev der vedtaget administrative besparelser i 2011 og 2012. I 2012 blev der vedtaget administrative besparelser på 5,4 mio. kr. på stabene under Fælles formål og administration.

I forbindelse med vedtagelsen af planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" blev der vedtaget både administrative besparelser, samt tekniske overførsler fra servicefunktioner til Fælles formål og administration i forbindelse med fusion af administrative enheder.

Det skal bemærkes, at det af Økonomiaftalen for 2012 fremgår, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013. Med de administrative besparelser, der fulgte af "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", er regionens andel af reduktionen gennemført.

I forlængelse af It's konsolideringsplan tilføres It 15 mio. kr. fra driften heraf er de 5,8 mio. kr. på It-fælles på Fælles formål og administration. Heraf finansieres 0,3 mio. kr. af stabene på Fælles formål og administration og Socialområdet finansierer 1,5 mio. kr.

Der tilføres området for Tjenestemandspensioner 13 mio. kr. til dækning af den forventede realvækst i udbetalingen af tjenestemandspensioner til tjenestemænd ansat efter 1. januar 2007.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabsystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsafklæggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsafklæggelse i 2012 ud fra én af tre nedenstående fordelingsnøgler:

1. Fordeling efter områdernes bruttobudget. Anvendes til indirekte omkostninger vedrørende generelle forhold (fx politisk ledelse, direktion, Regionssekretariatet, Koncernøkonomi, It-fælles, Koncern HR og Koncern Kommunikation), hvor den administrative funktion har karakter af generel ledelse og kommunikation.
2. Fordeling af servicefunktioner m.v. Her anvendes personalefordelingen på relevante områder, dvs. sektorstabene for Sundhed, Psykiatri og Social samt Regional Udvikling, personale på institutioner under Psykiatri og Social samt personalet i Fællesstabene.
3. Særlige fordelingsprincipper, som kommer til anvendelse, hvis særlige forhold kan begrunde, at der ikke sker en proportional fordeling af udgifter/omkostninger.

Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling i budgetsituationen.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2012 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2012.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under Fælles formål og administration ud fra fordelingsnøglen i tabel 5.3.

Tabel 5.3 Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

1 Sundhed	92,625%
2 Social og specialundervisning	5,199%
3 Regional Udvikling	2,176%
I alt	100,0%

I tabel 5.4 vises den foreløbige fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Tabel 5.4 Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2012 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	433,4	464,2
2	Social og Specialundervisning	24,3	26,1
3	Regional Udvikling	10,2	10,9
I alt		467,9	501,2

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

5.1.4 Investeringsoversigt

I tabel 5.5 fremgår de rådighedsbeløb, som er fastsat for Budget 2012 og budgetoverslagsårene 2013-2015 på investeringsoversigten.

Tabel 5.5 Investeringsoversigt for administrationen 2012 og overslag 2013-2015

Mio. kr. (2011 =indeks 121, 2012- 2015 = indeks 125,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015
Regionshusene	1,0	5,8	5,8	5,8	5,8
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	-4,0				
It-relaterede investeringer	3,0				
Vedligeholdelsesarb., Regionshuset Viborg 2011	1,1				
Forventet salg af bygninger, udgifter	0,3				
Forventet salg af bygninger, indtægter	-19,0				
Etabl. automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	1,9				
Rådighedsbeløb i alt	-15,6	5,8	5,8	5,8	5,8

Tabel 5.6 Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration i Budget 2012 på hovedkonto 1

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	5,8	5,8
2	Social og Specialundervisning	0,0	0,0
3	Regional Udvikling	0,0	0,0
I alt		5,8	5,8

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet (hovedkonto 1).

5.2 Stabe på Fælles formål og administration

A. Formål

Den centrale administration, som budgetmæssigt er placeret på Fælles formål og Administration, er organiseret i afdelinger som hver ledes af en afdelingschef, der har reference til administrationen.

Der er følgende stabe:

- **Direktionen:** Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og tre direktører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.
- **Regionsekretariatet:** Regionssekretariatet betjener de politisk nedsatte udvalg samt administrative enheder og udvalg. Regionssekretariatet har endvidere ansvaret for sagsstyring, kvalitetssikring og offentliggørelse af dagsordener, kompetencefordelingsregler og forretningsorden mv. i forhold til regionsrådet og politiske udvalg samt for kvalitetssikring af dagsordener og offentliggørelse af dagsordener og beslutninger samt forsikringer herunder arbejds-skader. Herudover drift af regionshusene inkl. husleje.
- **Koncern HR:** Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, organisationsudvikling, innovationsinitiativer, uddannelse og kompetenceudvikling i Region Midtjylland. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg og tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer.
- **Koncernøkonomi:** Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsafleggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Koncernøkonomi varetager endvidere økonomifunktionen i forhold til hospitalerne samt opgaver med takststyringsmodeller og drg-afregning. Herudover varetages indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Projektledelsen i forbindelse med udvikling af regionens ledelsesinformationssystem InfoRM varetages af Koncernøkonomi.
- **It-fælles:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi mv.

Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-fælles, som er tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene samt It-Sundhed som relaterer sig til Sundhedsområdet. It-sundhed er budgetteknisk placeret under Servicefunktionerne.

- **KoncernKommunikation:** Koncern Kommunikation varetager en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet, herunder har afdelingen det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, som fx omfatter at implementere en kommunikationspolitik, kommunikationsrådgivning, medie-monitorering, pressekontakt, designlinje, internet, intranet, borgermøder, kampagner, annoncering mv. Desuden omfatter afdelingen Grafisk Service med print- og kopicenter og layout af trykte og elektroniske publikationer.

B: Ressourcer

Tabel 5.7 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	544	399	421
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	560.726	403.532	413.632
- heraf lønninger	295.341	202.972	211.838
Bruttodriftsindtægter	-39.711	-4.330	-6.118
Nettodriftsudgifter	521.015	399.202	407.514
Forskydning i hensættelse til feriepenge		5.000	9.480
Hensættelse til tjenestemandspensioner		1.558	1.706
Afskrivninger		35.490	35.352
Kalkulatoriske omkostninger i alt	68.852	42.048	46.538
Nettodriftsomkostninger	589.867	441.250	454.052

Idet der er tale om en ny enhed jf. beslutningerne i planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" er det ikke muligt at oplyse helt korrekte data i forhold til de nye enheder for R2010 og B2011 for den nye enhed.

Årsagen til ændringen fra budget 2011 til budget 2012 er primært, at budgettet er reduceret dels som følge af besparelser vedr. 2012 besluttet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2011 samt vedtagelsen af planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Omstillingsplanen indebar både besparelser, samt tekniske overførsler fra servicefunktioner og sundheds-administration til Fælles Formål og administration i forbindelse med fusion af administrative enheder.

Nedenfor vises nettodriftsudgifterne og nettodriftsomkostningerne fordelt på afdelinger:

Tabel 5.8 Nettoudgifter og nettoomkostninger i Budget 2012

Mio. kr., 2012-p/l	Afdelingsbudget		Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkost- ninger	Netto- omkost- ninger
	Løn-udgifter	Andre personale- udgifter				
Direktion	7,951	0,646	0,000	8,597	-0,204	8,393
Stabe	204,487	22,707	171,723	398,917	46,742	445,659
Regionssekretariatet	27,989	3,205	39,944	71,138	4,572	75,710
Koncern HR	47,048	6,301	19,140	72,489	1,381	73,870
Koncernøkonomi	33,111	3,306	61,615	98,032	11,309	109,341
It - fælles	85,351	8,893	41,997	136,241	29,751	165,992
Koncern Kommunikation	10,988	1,002	9,027	21,017	-0,271	20,746
Administration i alt	212,438	23,353	171,723	407,514	46,538	454,052

De samlede omkostninger i 2012 til administrationen er budgetteret som netto 454 mio. kr., mens administrationsbudgettet efter udgiftsbaserede principper er budgetteret til netto 407,5 mio. kr. Af de samlede udgifter er afsat 212,4 mio. kr. til løn og til andre personaleudgifter 23,4 mio. kr.

Der er afsat 171,7 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter.

I kolonnerne yderst til højre er indregnet de kalkulatoriske omkostninger til hensættelser til tjenestemandspensioner og afskrivninger på bygninger og hensættelse af feriepenge.

De kalkulatoriske omkostninger er opgjort til i alt 46,5 mio. kr. Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2012, men alene afsættes som hensættelse, så der på et senere tidspunkt eksempelvis kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd.

5.2.1 Stabenes budgetter

De administrative stabes budgetter består af henholdsvis lønbudget samt personalerelaterede udgifter.

Lønninger:

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 421 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 212,4, mio. kr. i Budget 2012.

Personalerelaterede udgifter:

Der er fra 2012 afsat en konkret ramme til personalerelaterede udgifter i de enkelte stabe.

Der er afsat i alt 23,4 mio. kr. i Budget 2012

5.2.2 Øvrige udgifter

De øvrige udgifter er primært koncerndækkende tværgående udgifter, som er placeret og administreres af de anførte stabe.

Der er samlet afsat 171,7 mio. kr. i Budget 2012.

I tabel 5.9 redegøres der for de enkelte stabes væsentligste øvrige udgifter:

Tabel 5.9 Øvrige udgifter i Budget 2012

Stabe	Øvrige udgifter	Budget 2012 Mio. kr.
Regionssekretariatet	Tværgående koncernudgifter: - Drift af regionshusene inkl. husleje - Drift af ESDH - Porto og fragtudgifter - Multifunktionsmaskiner - Diverse forsikringer Andre øvrige udgifter I alt	 27,209 1,440 2,250 1,550 0,500 6,995 39,944
Koncern HR	Tværgående koncernudgifter: - Drift af lønsystem - Arbejdsmiljøuddannelser, arbejdsskadesystem - Kursusaktivitet Andre øvrige udgifter I alt	 10,472 1,103 7,176 0,389 19,140
Koncernøkonomi	Tværgående koncernudgifter: - Kontingent Danske Regioner - Ledelsesinformationsystem og ILM - Drift af økonomisystem - Revisionudgifter Andre øvrige udgifter I alt	 27,852 16,345 5,938 7,109 4,371 61,615
It-Fælles	Tværgående koncernudgifter: - Fællessystemer - Infrastruktur Andre øvrige udgifter I alt	 4,951 9,829 27,217 41,997
Kommunikation	Tværgående koncernudgifter: - Annoncering - Drift og udvikling af intranet - Medieudgifter - Grafisk Service Andre øvrige udgifter I alt	 5,315 1,29 1,962 0,460 0,000 9,027
Øvrige udgifter i alt		171,723

Der skal bemærkes følgende til øvrige udgifter:

It-Fælles

Udover stabenes egne budgetter er der afsat midler til bl.a. følgende på It-Fælles:

- *Fællessystemer* vedr. udgifter til drift af fælles systemer, såsom post- og kalender-system, elektronisk arkivsystem, licenser mv.
- *Infrastruktur* er driften af regionsnetværket, der opkobler regionshospitaller, regions-huse, driftscentre og sociale institutioner.
- *Øvrige udgifter* vedrører mange forhold bl.a. driften af computere, IP-telefoni, drift og vedligeholdelse af it-installationer fx interne netværk, nødstrøms- og køleanlæg, konsulenter, anskaffelser mv. Det bemærkes, at der er budgetteret med en indtægt fra Socialområdet ift. finansiering af It-afdelingens konsolideringsaftale på 1,5 mio. kr.

Herudover skal bemærkes følgende:

Regionssekretariatet, Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 34,1 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti jf. tabel 5.10.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Tabel 5.10 Fordeling af budget til arbejdsskader

Arbejdsskadeforsikring	Budget 2011	Budget 2012	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Beh. psyk.	Soc. og Spec.		
Mio. kr., 2012-p/l							
Arbejdsskadeforsikring	29,295	29,889	29,152			0,737	29,889
Arbejdsskadeforsikring og AES	4,173	4,258		2,492	1,766		4,258
I alt	33,468	34,147	29,152	2,492	1,766	0,737	34,147

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

I Budget 2012 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 21,1 mio. kr. i 2012- p/l.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske initiativer drejer sig om: Mangfoldighedsindsats, Psykologordning, Det Social Kapitel, Kompetenceudvikling, Lederudvikling, Trivselsundersøgelser og ledelses-evaluering – støtte til dialoger, Forskning Koncern HR, Opfølgning på Kvalitetsreformen, seniorpulje, MED-Uddannelse – ny aftale, Centrale arbejdsmiljøaktiviteter, Rekruttering og Effektivisering – centrale uddannelsesaktiviteter.

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer. Fordelingen af puljerne vises i tabel 5.11.

Tabel 5.11 Personalepolitiske puljer i Budget 2012, fordelt på sektorområder

Personalepolitiske puljer	Budget 2012	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling
			Beh.-psyk.	Soc. og Spec.	
Mio., 2012-p/l					
	19,094	15,938	1,193	1,214	0,749

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Fordelingen af udgiften vises i tabel 5.12.

Tabel 5.12 Personalepolitisk pulje til HK-elever i Budget 2012, fordelt på sektorområder

Personalepolitiske puljer	Budget 2012	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling
			Beh.-psyk.	Soc. og Spec.	
Mio., 2012-p/l					
	2,043	1,751	0,127	0,102	0,063

5.3 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag mv. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Tabel 5.13 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	-	-
<i>/ 1.000 kr. (2012-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	13.605	13.844	13.844
- Heraf lønninger	6.983	7.319	7.319
Bruttodriftsindtægter	-22	0	0
Nettodriftsudgifter	13.583	13.844	13.844
Forskydning i hensættelse til feriepenge	12	2	12
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	12	2	12
Nettodriftsomkostninger	13.595	13.846	13.856

Nedenfor vises nettodriftsudgifterne fordelt på områder:

Tabel 5.14 Nettobevilling Budget 2012 og overslagsår 2013-2015

Mio. kr., 2012-p/l	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
			2013	2014	2015
<i>Fælles formål</i>					
Tilskud til politiske partier	2,578	2,578	2,578	2,578	2,578
<i>Regionsrådsmedlemmer mv.</i>					
Vederlag til regionsrådsmedlemmer	3,174	3,174	3,174	3,174	3,174
Vederlag til regionsrådsformand	0,851	0,851	0,851	0,851	0,851
Vederlag til regionsrådsnæstformænd	0,170	0,170	0,170	0,170	0,170
Øvrige vederlag	1,725	1,725	1,725	1,725	1,725
Tabt arbejdsfortjeneste	1,380	1,399	1,399	1,399	1,399
Kørsels- og transportgodtgørelse	1,914	1,905	1,905	1,905	1,905
Diverse udgifter	2,054	2,054	2,054	2,054	2,054
Politisk organisation i alt	13,846	13,856	13,856	13,856	13,856

5.3.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,6 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier mv. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2010 udgør 4,00 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget 17. november 2009. Der blev ved dette valg afgivet i alt 623.944 stemmer (Beløbet fastsættes årligt i september og reguleres herefter endeligt).

5.3.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 11,3 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Heraf vedrører 5,89 mio. kr. fast vederlag til regionsrådets medlemmer, 1,4 mio. kr. vedrører erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens der afsættes 1,9 mio. kr. til godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i §11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter mv. til medlemmerne af regionsrådet.

Der er herudover diverse udgifter på i alt 2,1 mio. kr. Disse indeholder bl.a. budgetbeløb til telefon og it, betaling af avisabonnementer, diverse forsikringer til regionsrådets medlemmer, mødeforplejning, repræsentation og diverse aktiviteter i de midlertidige underudvalg. Udgifter til porto og kopiering afholdes af administrationen.

5.4 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrukket efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen, som den opgøres efter punkt 1, svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

Tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 419 mio. kr. i 2012. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger, som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudse, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0, idet udgifter refunderes af Staten.

Tjenestemænd, som fratrukker efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratrukker efter 1. januar 2007, er baseret på et skøn for udgifterne i 2012. Det skal bemærkes, at der ikke i forbindelse med Økonomaftaleforhandlingerne for 2012 blev afsat et beløb til realvæksten for den forventede vækst i udgifterne til tjenestemandspensioner.

Den forventede realvækst fra budget 2011 til budget 2012 er skønnet til 13 mio. kr. og er finansieret af midlerne fra Økonomaftalen 2012.

Der forventes følgende:

Tabel 5.15 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	-	-
<i>/1.000 kr. (2012-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	41.019	68.182	79.826
- Heraf lønninger	-	-	-
Bruttodriftsindtægter	-	-	-
Nettodriftsudgifter	41.019	68.182	79.826
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner	-41.019	-68.182	-79.826
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-41.019	-68.182	-79.826
Nettodriftsomkostninger	0	0	0

Tabel 5.16 Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr., 2012-p/l	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
			2013	2014	2015
Hensættelser til tjenestemandspensioner	108,4	97,1	97,1	97,1	97,1
Udbetalte tjenestemandspensioner	68,2	79,8	90,0	98,0	106,0
Ændring af nettoforpligtelse i alt	40,2	17,3	7,1	-0,9	-8,9

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2012 på 17,3 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De 17,3 mio. kr. er alene et udtryk for en forøgelse af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 79,8 mio. kr. i 2012.

De nye hospitalsbyggerier - kvalitetsfondsprojekter

6 De nye hospitalsbyggerier - kvalitetsfondsprojekter

6.1 Indledning

Regeringen har afsat 24,75 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018. Med tillæg af regional egenfinansiering giver det grundlag for, at der samlet kan igangsættes investeringer for 41,4 mia. kr. i en moderne sygehusstruktur over de kommende år.

Det fremgår af Økonomiaftalen 2010, at den endelige finansiering for de konkrete projekter fastlægges i forbindelse med det endelige statslige tilsagn. Tilsagnet fastsætter den forudsatte, konkrete finansieringsprofil for de enkelte finansieringskomponenter, på baggrund af den forventede investeringsprofil for projektet.

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de store investeringsprojekter stiller krav til en tæt og løbende politisk styring i regionerne med fokus på økonomi, tid og risiko.

Region Midtjylland har tre kvalitetsfondsprojekter:

- Det nye Universitetshospital i Aarhus (endeligt tilsagn på 6.350 mio. kr. i 2009 p/l)
- Ombygning af Regionshospitalet Viborg (endeligt tilsagn på 1.150 mio. kr. i 2009 p/l)
- Det nye Regionshospital i Gødstrup (foreløbigt tilsagn på 3.150 mio. kr. i 2009 p/l)

De tre kvalitetsfondsprojekter omfatter en række anlægsprojekter, som er beskrevet i investeringsoversigten i Bind II. Hvert enkelt anlægsprojekt forelægges og godkendes af regionsrådet inden igangsættelse. Der sker en løbende afrapportering af status for anlægsprojekter i kvartalsrapporterne. Ved afslutning af anlægsprojektet forelægges regnskabet for regionsrådet. Anlægsprojekterne styres på samme vis, som alle øvrige anlægsprojekter.

Der er imidlertid en række ekstra styringsmekanismer forbundet med at være et anlægsprojekt, der er en del af et kvalitetsfondsprojekt.

Formålet med dette afsnit er at beskrive de styringsmekanismer for kvalitetsfondsprojekter, som er fastsat i budget- og regnskabssystemer for regioner med henblik på at styre den finansielle del af kvalitetsfondsprojekterne.

6.2 Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb

Udgangspunktet for den finansielle styring af kvalitetsfundsprojekterne er bevægelserne på den tilknyttede deponeringskonto.

Tabel 6.1 De tre særskilte kredsløb for kvalitetsfundsprojekter

Mio. kr. 2012-p/l (2007-2011 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Det nye Universitetshospital, Aarhus						
Primo saldo, deponeringskonto		-250,369	7,064	0	0	0
Anlægsudgifter i alt	422,936	397,400	439,000	1.091,100	1.472,600	1.431,300
Kvalitetsfondsindtægter	0,000	-490,397	-262,434	-652,260	-880,320	-855,631
Egenfinansiering	-172,567	-164,436	-147,007	-163,227	-148,554	-137,029
Låneoptag	0	0	-22,495	-275,613	-443,726	-438,640
Afdrag/Salgsindtægter	0	0	0	0	0	0
Renteindtægter	0	0	0	0	0	0
Ultimo saldo, deponeringskonto	-250,369	7,064	0	0	0	0
<i>Årets bevægelse</i>	<i>-250,369</i>	<i>257,433</i>	<i>-7,064</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Regionshospitalet Viborg, ombygning						
Primo saldo, deponeringskonto		-53,746	1,163	0	0	0
Anlægsudgifter i alt	90,790	54,800	112,300	191,800	164,400	296,800
Kvalitetsfondsindtægter	0,000	-87,034	-67,133	-114,658	-98,278	-177,427
Egenfinansiering	-37,044	-22,675	-37,606	-28,693	-16,585	-28,415
Låneoptag	0	0	-6,398	-48,449	-49,537	-90,958
Afdrag/Salgsindtægter	0	0	0	0	0	0
Renteindtægter	0	0	0	0	0	0
Ultimo saldo, deponeringskonto	-53,746	1,163	0	0	0	0
<i>Årets bevægelse</i>	<i>-53,746</i>	<i>54,909</i>	<i>-1,163</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Det nye Regionshospital, Gødstrup						
Primo saldo, deponeringskonto		-3,465	0,854	0	0	0
Anlægsudgifter i alt	5,854	70,785	100,000	175,000	525,000	550,000
Kvalitetsfondsindtægter	0	-45,815	-59,780	-104,615	-313,845	-328,790
Egenfinansiering	-2,389	-29,289	-33,487	-26,180	-52,961	-52,656
Låneoptag	0	0	-5,879	-44,205	-158,194	-168,554
Afdrag/Salgsindtægter	0	0	0	0	0	0
Renteindtægter	0	0	0	0	0	0
Ultimo saldo, deponeringskonto	-3,465	0,854	0	0	0	0
<i>Årets bevægelse</i>	<i>-3,465</i>	<i>4,319</i>	<i>-0,854</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Bevægelserne på de tre deponeringskonti for perioden 2007 til 2015 fremgår af tabellen. Det er regnskabstal for perioden 2007 til 2010 i løbende priser. Budget 2011 er afsat i 2011-p/l, mens Budget 2012 og overslagsårene 2013 – 2015 er afsat i 2012-p/l.

Der er en andel af egenfinansieringen til rest på deponeringskontoen ved udgangen af 2011, der stammer fra hensættelserne af egenfinansiering i 2010 og 2011. Denne rest eksisterer under forudsætning af at projekterne har fået udbetalt den statslige andel af finansieringen i 2011 (kvalitetsfondsindtægterne), da 100 % af forbruget ellers har været egenfinansieret, og regionen dermed har brugt hele sin hensættelse af egenfinansiering.

De enkelte delelementer af budgetteringen på de tre deponeringskonti gennemgås i det følgende.

6.2.1 Anlægsudgifter

De enkelte anlægsprojekter under hvert kvalitetsfondsprojekt fremgår af investeringsoversigten i Bind II af budgetmærkningerne. Tabellen viser rammerne for anlægsudgifterne i 2011, 2012 og i budgetoverslagsårene.

Tabel 6.2 De budgetterede anlægsudgifter

Mio. kr. 2012-p/l (2007-2011 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Det nye Universitetshospital, Aarhus	422,936	397,400	439,000	1.091,100	1.472,600	1.431,300
Regionshospitalet Viborg, ombygning	90,790	54,800	112,300	191,800	164,400	296,800
Det nye Regionshospital, Gødstrup	5,854	70,785	100,000	175,000	525,000	550,000
Anlægsudgifter i alt	519,580	522,985	651,300	1.457,900	2.162,000	2.278,100

Rammerne for kvalitetsfondsprojekterne Det Nye Universitetshospital og ombygningen af Regionshospitalet Viborg er fastlagt i henhold til de detaljerede udgiftsprofiler for de to projekter med endeligt tilsagn. De detaljerede udgiftsprofiler er i foråret 2011 indsendt til godkendelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det nye regionshospital i Gødstrup har endnu ikke fået et endeligt tilsagn. Budgetrammerne er et skøn, som afhænger af valget af rådgivere og den detaljerede tilrettelæggelse af processen. Det betyder der er meget stor usikkerhed om det årlige budgetforbrug for budgetoverslagsårene 2013 – 2015 for det nye regionshospital i Gødstrup.

6.2.2 Kvalitetsfondsindtægter, tilskud fra Staten

Det er fastlagt i aftalen mellem Danske Regioner og Regeringen at Staten finansierer 24,75 mia. kr. af de i alt 41,4 mia. kr. (2009 p/l) afsat til kvalitetsfondsprojekter.

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på den projektspecifikke deponeringskonto.

Tabel 6.3 Kvalitetsfondsindtægter fra Staten

Mio. kr. 2012-p/l (2007-2011 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0	-490,397	-262,434	-652,260	-880,320	-855,631
Regionshospitalet Viborg, ombygning	0	-87,034	-67,133	-114,658	-98,278	-177,427
Det nye Regionshospital, Gødstrup	0	-45,815	-59,780	-104,615	-313,845	-328,790
Kvalitetsfondsindtægter i alt	0	-623,246	-389,347	-871,533	-1.292,443	-1.361,848

I ovenstående beregning er det lagt til grund at alle kvalitetsfondsprojekterne får tildelt den forholdsmæssige andel af statens finansiering på 24,75 mia. kr. ud af den samlede ramme til kvalitetsfondsprojekterne på 41,4 mia. kr., svarende til 59,78 % af anlægsudgifterne.

Tabellen viser udbetalingerne af tilskud fra Staten baseret på de detaljerede udgiftsprofiler for Det Nye Universitetshospital og ombygningen af Regionshospitalet Viborg, og skønnet for Det nye Regionshospital i Gødstrup. Der regnes efter faste andele i fordelingen af finansieringen – ens på tværs af projekter og ens over tid.

I 2011 forventes Indenrigs- og Sundhedsministeriet at udbetale tilskuddet for de allerede afholdte udgifter for 2007 til 2010 til de to projekter med endeligt tilsagn i forbindelse med deres godkendelse af de detaljerede udgiftsprofiler for henholdsvis Det nye Universitetshospital og ombygningen af Regionshospitalet Viborg.

Det nye Regionshospital i Gødstrup forventes at få et endeligt tilsagn omkring årsskiftet 2011/2012. Efterbetalingen af tilskud for allerede afholdte udgifter forventes ligeledes at ske omkring årsskiftet 2011/2012.

6.2.3 Egenfinansiering (bloktilskud)

Regionernes egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden skal i hovedsagen komme fra regionernes ordinære anlægsrammer, hvorfra den forudsatte hensættelse foretages. Regionerne hensætter fra 2010 årligt 1 mia. kr. efter bloktilskudsnøglen.

Tabel 6.4 Fordeling af egenfinansiering på kvalitetsfondsprojekterne

Mio. kr. 2012-p/l (2007-2011 i løbende p/l)	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-172,567	-164,436	-147,007	-163,227	-148,554	-137,029
Regionshospitalet Viborg, ombygning	-37,044	-22,675	-37,606	-28,693	-16,585	-28,415
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-2,389	-29,289	-33,487	-26,180	-52,961	-52,656
Egenfinansiering i alt	-212,000	-216,400	-218,100	-218,100	-218,100	-218,100

Note: Region Midtjyllands andel af 1 mia. kr. udgjorde i 2010 212 mio. kr. I 2011 p/l (pris- og lønniveau) svarer det til 216,4 mio. kr. Det tilsvarende niveau i 2012 p/l er på 218,1 mio. kr.

Egenfinansieringen fordeles til de tre kvalitetsfondsprojekter i henhold til det forholdsmæssige niveau for anlægsudgifterne. Der budgetteres i henhold til anlægsrammen for det pågældende år, mens regnskabet fordeles i henhold til de faktisk afholdte udgifter.

Andelen til Det nye Regionshospital i Gødstrup kan i henhold til Budget- og regnskabssystemer for regioner først overføres til den projektspecifikke deponeringskonto, når der er givet endeligt tilsagn. Derfor afsættes beløbet indtil da, på den generelle deponeringskonto.

6.2.4 Låneoptag, afdrag og salgsindtægter

Låneadgangen, som modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte sygehusbygninger, udgør op til 1/3 af den samlede regionale egenfinansiering til et projekt svarende til 12,5 % af den samlede ramme inkl. regional egenfinansiering. Låneoptagelsen tilknyttes de år, hvor finansieringsbehovet er størst. Den konkrete profil for låneoptagelsen fastlægges i de endelige tilsagn. Låneprovenu overføres til den øremærkede, projektspecifikke konto i regionen.

Tabel 6.5 Låneoptag

Mio. kr. 2012-p/l (2007-2011 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0	0	-22,495	-275,613	-443,726	-438,640
Regionshospitalet Viborg, ombygning	0	0	-6,398	-48,449	-49,537	-90,958
Det nye Regionshospital, Gødstrup	0	0	-5,879	-44,205	-158,194	-168,554
Låneoptag i alt	0	0	-34,772	-368,267	-651,457	-698,152

Region Midtjylland vil optage lån til de nye hospitalsbyggerier fra og med 2012. Det er forudsat, at lånene til de nye hospitalsbyggerier er afdragsfrie, da lånene vil blive indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de nedlagte hospitalsbygninger kommer i kassen. Regionen kan optage lån med en afdragsfri periode på 10 år, hvorefter lånet skal indfries.

I 2011 er salget af Kjellerup sygehus igangsat. Nettoprovenuet fra salget vil tilgå deponeringskontoen for kvalitetsfondsprojektet Viborg. Af hensyn til salgsprocessen er indtægten afsat på en ramme til salg af bygninger. Når der er indgået aftale om salg af Kjellerup, vil der i forbindelse med regionsrådets behandling blive søgt om at få bevillingen (tilgangen til de likvide aktiver) lagt under kvalitetsfondsprojektets deponeringskonto.

6.2.5 Renteindtægter og renteudgifter

Låneoptagene til de nye hospitalsbyggerier vil betyde stigende renteudgifter, indtil lånene indfries ved byggeriets afslutning. Det betyder, at regionen indtil 2020 skal afsætte en større del af driftsbudgettet til at betale renteudgifter, da det er den almindelige drift, som skal betale renteudgifterne. Til gengæld vil kvalitetsfundsprojekterne ikke blive belastet af renteudgifterne.

Renteindtægter af de deponerede beløb på deponeringskontoen tilgår derimod kvalitetsprojektet og kan anvendes på samme måde som de øvrige kvalitetsfondsmidler. Renteindtægterne kan anvendes til at finansiere den løbende p/l-regulering af projekterne. De deponerede midler forrentes med Nationalbankens indskudsbevisrente ligesom det er tilfældet med den del af regionens formue, som er placeret på regionens bankkonto.

6.3 Bevillingsoversigt 2012 – De nye hospitalsbyggerier

Tabellen sammenfatter de afgivne bevillinger for Budget 2012. Delelementerne er beskrevet nærmere i de foregående afsnit. Bevillingerne er udarbejdet i henhold til konteringsvejledningen for kvalitetsfundsprojekter i Budget- og regnskabssystemer for regioner.

Tabel 6.6 Bevillingsoversigt 2012

Mio. kr. 2012-p/l	Generelt	Det nye univ.hosp.	Viborg ombygn.	Det nye reg. hosp.Gødst.	Fælles formål	Udgifter I alt	Omkost- ninger
Finansiering							
1.90 Bloktilskud	-218,100					-218,100	
Drift							
1.80.60 Andel af renter	0					0	
Anlæg							
1.10 Anlægsudgifter i alt		439,000	112,300	100,000		651,300	-651,300
1.10 Anlægsindtægter i alt		-262,434	-67,133	-59,780		-389,347	389,347
4.20 Salgsindtægter					0	0	0
Renter							
5.32.27 Renter - deponering Renteindtægter		0	0	0		0	
5.55.78 Renter - gæld kvalitetsfundsprojekter Renteudgifter	0					0	
5.90.99 Renter - overførsel	0					0	
Balance poster							
6.10.05 Indskud i pengeinstitut Likvide aktiver	651,300	-439,000	-112,300	-100,000		0	
6.32.27 Deponerede beløb Tilskud		262,434	67,133	59,780		389,347	
Lån		22,495	6,398	5,879		34,772	
Egenfinansiering		147,007	37,606	33,487		218,100	
Frigivelse		-439,000	-112,300	-100,000		-651,300	
Renteindtægter		0	0	0		0	
Deponeringskonti i alt	0	-7,064	-1,163	-0,854	0	-9,081	0
6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfondsmidler Tilskud		-262,434	-67,133	-59,780		-389,347	
Frigivelse		262,434	67,133	59,780		389,347	
Periodeafgrænsning i alt	0	0	0	0	0	0	0
6.55.78 Gæld kvalitetsfunds- projekter Låneoptag		-22,495	-6,398	-5,879		-34,772	
Afdrag		0	0	0		0	
Gæld i alt	0	-22,495	-6,398	-5,879	0	-34,772	0
6.58.81 Bygninger							0
6.58.84 Materielle anlægs- aktiver under opførelse							651,300
6.75.94 Modpost for donationer							-389,347
Total	433,200	-291,993	-74,694	-66,513	0	0	0

Tekniske noter:

Tabellen viser bevillingerne på funktionsniveau opdelt på de tre kvalitetsfundsprojekter og de generelle poster. Hvert kvalitetsfundsprojekt har en række autoriserede grupperinger, der opdeler bevægelserne på de enkelte funktioner. Fx er der for Det Nye Universitetshospital autoriseret fem grupperinger under funktion 6.32.27 Deponerede beløb for de fem typer af bevægelser, der kan ske på kontoen. Der budgetteres på hver enkelt gruppering af hensyn til den statslige/eksterne opfølgning på deponeringskontoen.

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på funktion 6.32.27 med modpost på den nyoprettede funktion 6.51.53 Periodeafgrænsning – kvalitetsfundsprojekter. Modposten er udtryk for, at regionen har en gæld til staten, indtil kvalitetsfondsmidlerne bliver brugt på støtteberettigede investeringer.

Omkostninger:

Byggeriet aktiveres fuldt ud på funktion 6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse.

Tilskuddet fra kvalitetsfonden modposteres på funktion 6.75.94 Modpost for donationer, da der er tale om et øremærket tilskud til finansiering af aktiver, der indgår i regionens serviceproduktion.

Finansielle poster

7 Finansielle poster

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelse. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

7.1 Renteudgifter og renteindtægter

Region Midtjyllands renteindtægter kommer fra regionens likvide formue, som dels er placeret på regionens bankkonto, der forrentes med Nationalbankens indskudsbevisrente, og dels i en formueplejeaftale, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik. Størrelsen på regionens formueplejeaftale vurderes løbende i forhold til kassebeholdningens størrelse.

Renteindtægterne er afhængige af såvel regionens samlede likviditet som det fremtidige renteniveau. Princippet for budgetteringen af renteindtægterne er en forrentning af regionens gennemsnitslikviditet, som forventes at være 350 mio. kr. i 2012. Renteindtægterne er i 2012 budgetteret til 10,5 mio. kr., idet renten er forudsat at være ca. 3 % p.a.

Regionens renteudgifter for 2012 er beregnet ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2011 samt renteudgifterne vedrørende de lån, som forventes optaget i 2012. Omkring 40 % af regionens låneportefølje er fastforrentet og renteudgifterne er her kendte. Tilbage er der godt 60 % af låneporteføljen, som er variabelt forrentet, og her er renteudgifterne ukendte og budgetteringen af renteudgifterne er behæftet med usikkerhed.

Det er forudsat, at regionens variabelt forrentede lån i 2012 kan stige med to procentpoint i forhold til maj 2011. I maj 2011 er renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på 1,6 % p.a., mens renten på de fastforrentede lån i gennemsnit er på 4,5 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2012 beregnet til 168,6 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale med Jyske Bank, hvor der årligt skal betales et fast gebyr på 40.000 kr. samt et performanceafhængigt gebyr. Gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalen.

Af tabel 7.1 fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2012 budgetteret til 158,1 mio. kr.

Tabel 7.1 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Renteindtægter (1)	-35,3	0,0	-10,5
Renteudgifter (2)	113,3	137,1	168,6
Nettorenteudgifter i alt	77,9	137,1	158,1

(1) Der er stor usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2012.

(2) Renteudgifterne opgøres ekskl. renter vedr. spormodernisering og leasinggæld. I renteudgifterne for 2012 er der indarbejdet 1,3 mio. kr. til renteudgifter vedr. kvalitetsfondsprojekter.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetæk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2012 beregnet til 11,7 mio. kr., når

rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 2 % p.a. (diskontoen 1. maj 2011 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 11,7 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel 7.2.

Tabel 7.2 Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2012

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	158,1	142,9	11,7	3,5	158,1
Fordeling af nettorenter i 2012		142,9	11,7	3,5	158,1
Fordelingsnøgle mlm. Sundhed og Regional Udvikling ⁽¹⁾		97,6%		2,4%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Renteudgifter

Der er budgetteret med en rente på variable lån i 2012 på 3,6 %, hvilket er ca. 2 % over det nuværende renteniveau.

Hvis den variable rente bliver mindre end det forudsatte, hensættes provenuet til finansiering af renteudgifter til midlertidig låneoptag til kvalitetsfundsbyggerierne fra 2013 og frem til og med 2016, samt til yderligere anlægsinvesteringer i 2015 og fremover.

7.2 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2012 har en langfristet gæld på 4.648,9 mio. kr. (ekskl. leasinggæld og gæld vedr. spormodernisering). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2012 fremgår af tabel 7.3.

Af den samlede gæld på 4.648,9 mio. kr. er der afdragsfrie Hypotekbanklån overtaget fra amterne for 262,1 mio. kr. og rente- og afdragsfrie lån vedr. udskudt skat i amterne for 233,5 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2012 har en langfristet gæld på 4.705,6 mio. kr., når der optages nye lån for 359,1 mio. kr. i 2012, og der bliver betalt afdrag for 302,4 mio. kr. – afdragene er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Det er forudsat, at regionen i 2012 hjemtager et lån på 212 mio. kr. til afdrag på den langfristede gæld på sundhedsområdet, et lån på 34,8 mio. kr. til finansiering af de nye hospitalsbyggerier, et lån på 46,3 mio. kr. til øvrige investeringer på socialområdet, et lån på 44 mio. kr. til akuthospitalet i Randers og et lån på 22 mio. kr. til akuthospitalet i Horsens – i alt lån for 359,1 mio. kr.

Tabel 7.3 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld samt lån vedr. spormodernisering)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2012	Nye lån i 2012	Afdrag i 2012	Lang gæld ultimo 2012
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld (1)	4.153,3	212,0	302,4	4062,9
Hypotekbanklån	262,1			262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,5			233,5
I alt, nuværende gæld	4.648,9	212,0	302,4	4.558,5
Ny gæld:				
Midlertidig kvalitetsfondslån (finansieres via salg)		34,8		34,8
Lån til socialområdet (takstfinansieret)		46,3		46,3
Lån til akuthospital i Randers		44,0		44
Lån til akuthospital i Horsens		22,0		22,0
I alt	4.648,9	359,1	302,4	4.705,6

(1) Der er i Budget 2012 forudsat lån på 212 mio. kr. til afdrag på lån på sundhedsområdet.

Finansieringen af afdragsbyrden på de 302,4 mio. kr. i 2012 tilvejebringes ved, at Social og Specialundervisningsområdet via taksterne finansierer 18 mio. kr., 212 mio. kr. lånefinansieres, 12,4 mio. kr. finansieres ved fradrag i hospitalernes driftsbudgetter (vedr. lån til el-projekter) og de resterende 60 mio. kr. er skaffet via spareplanen fra 2011.

Som det fremgår af tabel 7.3, så er der i 2012 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 359,1 mio. kr. Det drejer sig som nævnt om lån til følgende:

- Lån til afdrag på lån på sundhedsområdet i 2012 (212 mio. kr.)
- Lån til øvrige investeringer på Social og Specialundervisningsområdet (46,3 mio. kr.)
- Lån til akuthospital i Randers (44 mio. kr.)
- Lån til akuthospital i Horsens (22 mio. Kr.)
- Lån til finansiering af de nye hospitalsbyggerier (34,8 mio. kr.)

I Økonomiaftalen for 2012 er der ligesom i økonomiaftalerne for de foregående år ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2012. I Budget 2012 er det forudsat, at Region Midtjylland søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2012. I Økonomiaftalen for 2012 er der dog fastlagt en samlet låneramme for afdrag på landsplan på 350 mio. kr., som de fem regioner kan ansøge vedrørende lån til refinansiering af afdrag.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland i 2012 optager lån til øvrige investeringer på Social- og Specialundervisningsområdet. Hertil skal der søges om lånedispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I Økonomiaftalen for 2012 indgår en låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. til finansiering af ikke kvalitetsfondsprojekter. Region Midtjylland har via puljen fået låneadgang til etablering af 1. etape af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Randers og låneadgang til en fortsættelse af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Horsens.

Det er forudsat, at disse lån optages i efteråret 2012 og med maksimal løbetid på 25 år.

Med hensyn til lånet til finansiering af de nye hospitalsbyggerier, så er det forudsat, at lånet er et 10-årigt afdragsfrit lån, som bliver indfriet, når salgsindtægterne fra de nedlagte hospitalsbygninger kommer i kassen.

Af tabel 7.4 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2013-2015 på den samlede langfristede gæld (ekskl. leasinggæld og spormodernisering).

Tabel 7.4 Forventede renteudgifter og afdrag i budgetoverslag 2013 – 2015

Mio. kr. , 2012- p/l	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015
Langfristet gæld, primo året (1)	4.705,6	4.983,0	5.543,3
Afdrag	301,6	298,0	306,8
Finansiering af afdragene:			
-Socialområdet	18,0	18,0	18,0
-Hospitalernes driftsbudgetter (el-projekter)	12,8	13,2	13,6
-Sundhedsområdet (lik. lån 600 mio. kr.)	60,0	60,0	60,0
-Lån til afdrag (refinansiering)	210,7	206,8	215,2
Finansiering i alt:	301,6	298,0	306,8
Nye ordinære lån (2)	210,7	206,8	215,2
Midlertidige lån til kvalitetsfundsprojekter	368,3	651,5	698,2
Langfristet gæld, ultimo året	4.983,0	5.543,3	6.149,8
Renteudgifter på ordinære lån	167,3	163,2	159,1
Renteudgifter på lån til kvalitetsfondsp.	15,1	39,6	65,8
Renteudgifter i alt	182,4	202,8	224,9

(1) Den langfristede gæld er ekskl. leasinggæld samt lån til spormodernisering.

(2) Det er forudsat, at der optages nye lån til afdrag på lån i 2013-2015 og lån til de nye sygehusbyggerier i 2013-2015.

I tabel 7.4 er det forudsat, at renten på de variabelt forrentede lån er to procentpoint højere end renteniveauet i maj 2011. Det er desuden forudsat, at regionen i 2013, 2014 og 2015 optager lån til refinansiering af afdragene og midlertidige lån til de nye hospitalsbyggerier.

Ved en rentestigning på 2 procentpoint i forhold til 2011-niveauet vil renteudgiften i 2013 være på 182 mio. kr. og det betyder, at rentebudgettet i 2013 skal være ca. 14 mio. kr. højere end i forslaget til Budget 2012. I 2015 vil en rentestigning på 2 procentpoint betyde en renteudgift på 225 mio. kr. og det er ca. 56 mio. kr. mere til renter i 2015 end i 2012.

Det er i tabel 7.4 forudsat, at regionen optager midlertidige lån på ca. 1,7 mia. kr. til en del af finansieringen af de nye hospitalsbyggerier og det betyder, at regionens gæld i perioden 2013-2015 vil stige. Regionens gæld vil stige fra 4,7 mia. kr. i 2013 til 6,1 mia. kr. med udgangen af 2015.

Det er ligeledes forudsat, at lånene til de nye hospitalsbyggerier er afdragsfrie, da lånene vil blive fuldt indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer. Det betyder, at de årlige udgifter til afdrag vil være på ca. 300 mio. kr. og heraf ville ca. 210 mio. kr. fortsat blive refinansieret.

Det er i investeringsplanen fra 2012 og fremover forudsat at låne- og deponeringsfritagelsespuljen videreføres. Dette er ikke indarbejdet i låne- og renteforudsætningerne i budgetoverslagsårene, såfremt det skulle resultere i et decideret låneoptag.

7.3 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede finansielle leasinggæld og leasingydelseernes belastning af budgettet.

Den finansielle leasinggæld forventes primo 2012 at være på 300 mio. kr., idet det forventes, at leasingaftalen til EPJ på 287,5 mio. kr., som blev etableret med udgangen af 2010, vil blive udnyttet med 50 % i 2011 og fuld udnyttet med udgangen af 2012.

Leasingaftalen på de 287,5 mio. kr. er ikke en central leasingaftale, hvor leasingydelserne bliver betalt centralt. De årlige leasingydelser vil blive betalt decentralt af driften, men leasingaftalen vil under alle omstændigheder fremgå af regionens regnskab.

De centrale leasingaftaler består af leasingrammen på de 130 mio. kr., der blev optaget til medicoteknisk udstyr i 2009 og 2010, og nogle få leasingaftaler, som regionen har overtaget fra de tidligere amter jf. tabel 7.5.

Tabel 7.5 Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1. Teknologihandlingsplaner	29,7	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0
2. EPJ	12,4	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	2,0	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
5. Røntgenudstyr	2,9	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0
6. CT scanner og el-senge	1,2	3,4	3,0	0,0	0,0	0,0
Delsum (leasingydelser fra amterne)	48,7	29,2	8,2	5,2	5,2	5,2
7. Leasingramme 130 mio. kr.	0,7	31,1	31,1	31,1	31,1	31,1
Leasingydelser i alt	49,4	60,3	39,3	36,3	36,3	36,3

Tilbage fra Århus Amt har regionen leasinggæld vedrørende fibernet og trykkeriudstyr og fra Ringkøbing Amt har regionen leasinggæld vedrørende CT-scanner.

Som det fremgår af tabel 7.5 er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 39,3 mio. kr. i Budget 2012, hvoraf 34,3 mio. kr. er beregnede afdrag på leasinggæld og ca. 5 mio. kr. til renteomkostninger.

Med afdrag i 2012 på 34,3 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2012 være på 410 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2012 er 300 mio. kr. De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelsen. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopførelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

7.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2012. Der sondres mellem to begreber:

Ultimo likviditet: kassebeholdningen ved månedsskiftet.

(Den sidste dag i måneden er det månedlige likvide lavpunkt, da lønnen netop er betalt og bloktilskuddet indbetales første hverdag i måneden.)

Gennemsnitslikviditet: gennemsnittet for den daglige saldo over de seneste 365 dage, også kaldet for kassekreditreglen.

(I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.)

7.4.1 Ultimo likviditet

For at udarbejde en prognose for udviklingen i gennemsnitslikviditeten, laves der en opgørelse over den forventede ultimo likviditet for henholdsvis 2011 og 2012.

Ultimo likviditeten for 2012 forventes at udgøre -488,4 mio. kr. Opgørelsen er for 2011's vedkommende baseret på vurderingen i kvartalsrapporten pr. 30. juni 2011. De væsentlige faktorer for 2011 og 2012 udviklingen skitseres nedenfor.

Tabellen viser den forventede udvikling i likviditeten fra Regnskab 2010 frem til udgangen af 2012. Likviditetseffekterne er delt op i drift og anlæg. Kolonnen "Øvrig" dækker over finansiering, lån mv. der ikke kan fordeles til henholdsvis drift og anlæg.

Tabel 7.6 Forventet ultimo likviditet for 2011 og 2012

Likvid effekt, mio. kr.	Drift	Anlæg	Øvrig	I alt
Ultimo beholdning 2010 jf. regnskab				-215,3
<i>Budget 2011</i>				
Sundhedsområdet			243,7	
Socialområdet			7,9	
Regional Udvikling			2,1	253,6
<i>Overførsler til 2011</i>				
Kvalitetsfundsprojekter		3,1		
Sundhedsområdet	-207,1	-430,2		
Socialområdet	-46,6	-52,2	52,2	
Regional Udvikling	-208,2			-888,9
<i>Øvrige bevillingsændringer pr. 30. juni</i>				
Sundhedsområdet	17,8	-22,0	2,0	
Socialområdet	1,9	8,4	-8,4	
Regional Udvikling				-0,3
<i>Afvigelse jf. kvartalsrapporten pr. 30. juni 2011</i>				
Sundhedsområdet	-1,5	315,6	0,0	
Socialområdet	-136,8	34,6	130,7	
Regional Udvikling	7,8			350,5
<i>Øvrige effekter</i>				
Kvalitetsfundsprojekter pr. 30. juni	-216,4	207,3		
Mindreudgifter til renter			35,0	
Skatterestance			77,5	103,4
Forventet ultimo beholdning 2011				-396,9
<i>Budget 2012</i>				
Sundhedsområdet			53,9	
Socialområdet			8,7	
Regional Udvikling			1,4	64,0
<i>Øvrige effekter</i>				
Forbrug af forventede anlægsoverførsler til 2012		-155,4		-155,4
Forventet ultimo beholdning 2012				-488,4

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten for 2011:

- Budgetvedtagelsen for 2011 indebar et samlet likviditetstilgang på 253,6 mio. kr. inkl. et låneoptag på 400 mio. kr. til sikring af likviditeten.
- Den væsentligste bevillingssag har været overførslerne fra 2010 til 2011 af uforbrugte drifts- og anlægsmidler for i alt 888,9 mio. kr., fordelt med 461,8 mio. kr. på driftsbevillinger og 427,1 mio. kr. i uforbrugte rådighedsbeløb på anlægsområdet.
- De øvrige bevillingsændringer består for sundhedsområdet primært af flytninger mellem drift og anlæg. For socialområdet er det primært en forskydning vedr. rådighedsbeløb for anlægsprojekter, der er udskudt til 2012.
- Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2011 viser, et merforbrug på sundhedsområdet på 1,5 mio. kr., et merforbrug på socialområdet på 6,1 mio. kr. og et mindreforbrug for Regional Udvikling på 7,8 mio. kr. På anlægsområdet forventes et mindreforbrug på i alt 350,2 mio. kr. for sundheds- og socialområdet.
- Kvalitetsfondsindtægterne for udgifterne afholdt til kvalitetsfundsprojekterne i 2007 til 2010 vedrørende Det nye Universitetshospital Aarhus, Regionshospitalet Viborg og Det nye Regionshospital Gødstrup, forventes refunderet inden udgangen af 2011. Indtægten tilføres kassen, til dækning af likviditetstrækket for årene 2007 til 2010. Kvalitetsfondsindtægterne tilhører kvalitetsfundsprojekterne og skal deponeres indtil der afholdes udgifter, som tillader

- en frigivelse fra deponeringskontoen. Den samlede deponering for 2011 forventes at udgøre 9,1 mio. kr.
- Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2011 viser, et forventet mindreforbrug på renterne på 35 mio. kr.
- Folketingets Finansudvalg tiltrådte den 23. juni 2011 aktstykke nr. 154. I medfør heraf, sker der en endelig restafregning vedr. efterregulering af amternes deling, for at sikre ligestilling i sagen om værdiansættelse af skatterestancer mv. i opgørelsen af nettoformuen i amterne. Region Midtjylland har fået udbetalt 100,2 mio. kr., hvoraf ca. 77,5 mio. kr. vil tilgå regionens egen kasse. Resten vil blive fordelt til de øvrige modtagende myndigheder.

Ultimo likviditeten for 2012:

- Budgetvedtagelsen for 2012 udgør en likviditetstilgang på 54,0 mio. kr. for sundhedsområdet, 8,6 mio. kr. for socialområdet og 1,4 mio. kr. for Regional Udvikling. I alt 64,0 mio. kr.
- Der er indarbejdet en forventning om, at mindreforbruget for anlæg i 2011 på 121,0 mio. kr. for sundhedsområdet og 34,4 mio. kr. for socialområdet overføres og bruges fuldt ud i 2012 i stedet. Den resterende afvigelse på anlægsområdet i 2011 vedrører kvalitetsfundsprojekterne. Afvigelsen på 194,8 mio. kr. er indarbejdet i budgetrammerne for kvalitetsfundsprojekterne i 2012.
- Fra 2012 er alle udgifter og indtægter vedrørende kvalitetsfundsprojekterne (de nye hospitalsbyggerier) ikke længere en del af likviditetsberegningen, idet projekterne s likvide forskydninger forudsættes at ske på deponeringskontiene.

7.4.2 Likviditetsmodellerne

Der arbejdes med to modeller til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten. Begge likviditetsmodeller viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Den lineære model

Den lineære model fordeler årets udgifter og indtægter inklusive låneoptag i 12-dele. Modellen tager hverken hensyn til betalingsforskydninger henover årsskiftet, eller at udgifterne falder uens hen over året.

Bogføringsmodellen

Bogføringsmodellen er udviklet for at tage hensyn til bogføringsmønstret på udvalgte områder. Områderne er udvalgt, fordi deres udgiftsmønstre er væsentligt bestemmende for forretningen og fordi de afviger fra 12-delene:

- Bogføringsmodellen fordeler løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud og anlæg jf. de bogførte udgifter og indtægter i 2010 fordelt på måneder.
- Lån optages i december.
- De resterende udgifter og indtægter fordeles i 12-dele.
- Det forudsættes, at evt. likviditetsforskydninger vedrørende kvalitetsfundsprojekterne, ikke har indvirkning på likviditeten, og dermed at forskydningerne alene har indvirkning på deponeringskontiene.

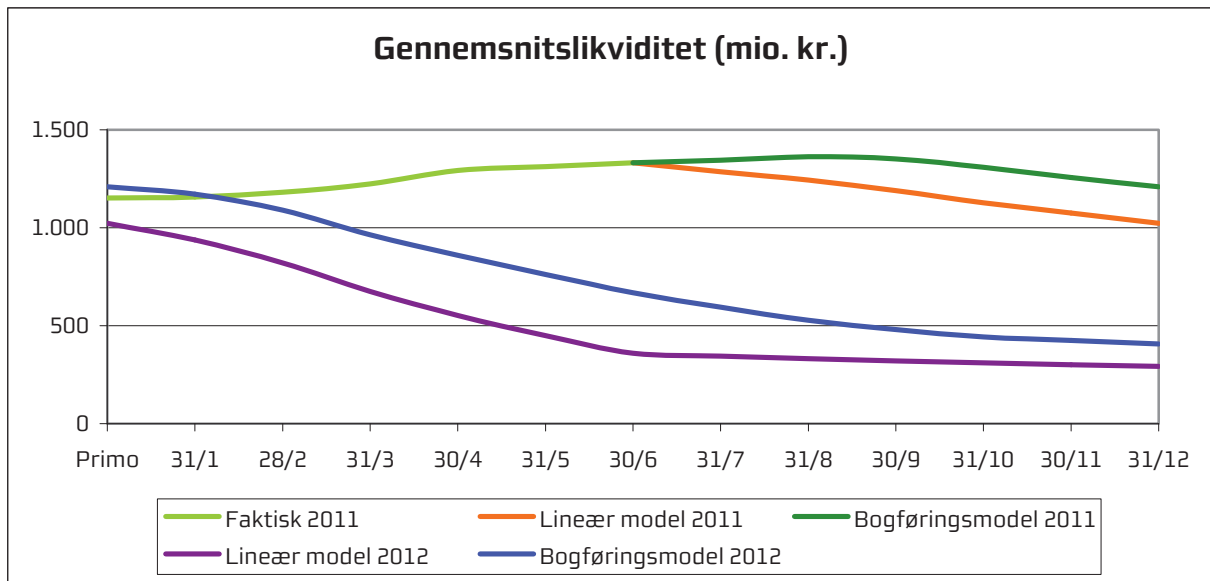
7.4.3 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år.

Gennemsnitslikviditeten forventes at være på 300 – 400 mio. kr. ved udgangen af 2012.

Prognosen viser gennemsnitslikviditeten for 2012, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Tabel 7.7 Graf med den forventede udvikling for 2011 og 2012



De væsentligste risici for likviditetsberegningen er overholdelse af driftsbevillingerne og tidspunkt for udbetalingen af statslige midler til kvalitetsfondsprojekterne.

De store overførsler af uforbrugte rådighedsbeløb (anlæg) fra år til år, som tidligere har haft en stor positiv effekt på gennemsnitslikviditeten, forventes at være aftagende fremover.

Finansiering

8 Finansiering

8.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud, kommunale udviklingsbidrag samt aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes i dels i "Lov om regionernes finansiering", dels i "Lov om social service".

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedrørende udarbejdelse af rammeaftaler med videre skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for Sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres således:

- Det statslige bloktilskud udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for Sundhed og Regional Udvikling. Størrelsen af bloktilskuddet fastlægges ved årlige økonomiforhandlinger mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddet til sundhedsområdet tildeles regionerne dels som et basisbeløb dels efter henholdsvis aldersbestemt og socioøkonomisk udgiftsbehov. Bloktilskuddet til Regional Udvikling tildeles efter henholdsvis strukturelt og demografisk udgiftsbehov.
- Det kommunale udviklingsbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunerne i regionen. Størrelsen af de kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger mellem region og kommuner i Kontaktudvalget. Med lov nr. 608 af 14. juni 2011 (lov om regionernes finansiering) afskaffes det indbyggertalsfordelte grundbidrag, og samtidigt øges satser og takster for den aktivitetsbestemte medfinansiering. Med ændringen indføres samtidigt et loft for den regionale indtjening fra aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering. Loftet udmøntes ved, at regionernes maksimale indtægter er fastsat med udgangspunkt i regionernes aktivitet i 2012.
- De aktivitetsafhængige bidrag stammer dels fra kommunerne og dels fra staten. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen. Det statslige aktivitetsafhængige tilskud har karakter af en pulje, der fordeles på forhånd. Der ydes således kun statsligt tilskud indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Der henvises til de efterfølgende afsnit for en mere detaljeret beskrivelse.

8.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel 8.1.

De finansielle indtægter er budgetteret til det niveau, som er aftalt med regeringen. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit 8.2.1 til 8.2.8.

Der er endvidere forudsat et låneoptag på 246,8 mio. kr. De forudsatte lån, som indgår i låneoptaget, er beskrevet nærmere i afsnit 7.

Tabel 8.1 Finansielle indtægter og låneoptag

Mio. kr. (2012-p/l)	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag		
				2013	2014	2015
Finansielle indtægter						
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	-16.579,9	-17.161,4	-17.365,6	-17.365,6	-17.365,6	-17.365,6
2. Adm. opgaver vedr. Socialområdet	5,6	5,6	1,0	1,0	1,0	1,0
3. Overgangsord. 2007-11	130,9	65,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Kommunalt grundbidrag	-1.552,1	-1.561,4	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering			-81,2	-81,2	-81,2	-81,2
6. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-565,4	-567,6	-569,8	-569,8	-569,8	-569,8
7. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-2.426,1	-2.535,6	-4.063,6	-4.063,6	-4.063,6	-4.063,6
8. Forudsat stigning i kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag						
9. Finansiering af bibeholdelse af fødeafdeling,			-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
10. Bløderudligningsordning	-12,3	-13,0	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
I alt (faste priser)	-20.999,4	-21.768,5	-22.109,1	-22.109,1	-22.109,1	-22.109,1
Skønnet realvækst og p/l-fremskrivning						
11. Skønnet realvækst				-322,0	-322,0	-322,0
12. Skønnet p/l-fremskrivning (1,8% årligt)				-398,0	-410,9	-411,2
I alt (løbende priser)	-20.999,4	-21.768,5	-22.109,1	-22.829,0	-22.842,0	-22.842,2
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.						
13. Lån vedr. refinansiering af afdrag	-181,1	-202,6	-212,0	-208,1	-204,0	-212,3
14. Lån vedr. finansieringsreform	-205,6	-408,1				
15. Lån til medicoteknisk udstyr	-43,4					
16. Lån v/Kvalitetsfond (egenfinans.)			-34,8	-368,3	-651,5	-698,2
17. Lån v/investeringer i elspareprojekter	-142,4					
18. Låne- og deponeringsfritagelsespuljen			-66			
Lån i alt	-572,5	-610,7	-312,8	-576,4	-855,5	-910,5
Finansiering vedr. Sundhed i alt	-21.571,9	-22.379,2	-22.421,9	-23.405,4	-23.697,5	-23.752,7

Note: Tal for Budget 2011 er baseret på Teknisk budget for 2012. Det samlede statslige bloktilskud i Teknisk budget 2012 er på 17.090,8 mio. kr. Tal vedr. administrative opgaver på socialområdet og Overgangsordningen 2007-11 er fra Budget 2011 fremskrevet i 2012 p/l.

De finansielle indtægter er fra 2011 til 2012 steget med 340,7 mio. kr. (2012-p/l). Stigningen udspecificeres i tabel 8.2.

Tabel 8.2 Stigning i de finansielle indtægter fra 2011 til 2012

Mio. kr. (2012-p/l)	Ændringer i de finansielle indtægter
A,	Finansiering Sundhedskredsløbet i alt 2011
	-21.768,5
B.	Realvækst og omplaceringer i alt
	-340,7
	1. Realvækst i bloktilskud (inkl. genberegning af bloktilskudsandel: 67,3 mio. kr. og bidrag til bløderudligningsordningen: -15,1 mio. kr.)
	-295,7
	2. Ændringen i kommunale grundbidrag
	1.561,4
	3. Ændring i kommunale aktivitetsbidrag
	-1.527,7
	4. Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering
	-81,2
	5. Ændring statsligt aktivitetsbidrag
	-2,2
	6. Lov- og cirkulæreprogrammet (ekskl. bidrag til bløderudligningsordningen, inkl. kommunal medfinansiering)
	21,6
	7. Finansiering af bibeholdelse af fødeafdeling, Holstebro jf. <i>Aftale om Sundhed</i>
	-15,0
	8. Bløderudligningsordning (indtægt)
	-1,8
	9. Korrektion for ændringer i de tekniske forudsætninger
	-0,1
C.	Finansiering Sundhedskredsløbet i alt 2012 (A+B)
	-22.109,1

Den samlede stigning i de finansielle indtægter på 340,7 mio. kr. kan opdeles i fire hovedelementer:

- En stigning på i alt 345,5 mio. kr. (pkt.1-5) vedrørende ændring i bloktilskud, kommunalt grundbidrag, kommunalt aktivitetsbidrag, statsligt aktivitetsbidrag og aftrapningen af overgangsordningen.
- En reduktion på 21,6 mio. kr. (pkt.6) jf. årets regulering som følge af Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).
- En stigning på 15,0 mio. kr. (pkt.7) vedrørende finansiering af videreførelse af fødeafdeling, Holstebro jf. "Aftale om Sundhed".
- En stigning på 1,8 mio. kr. (pkt.8) vedrørende indtægt fra bløderudligningsordningen.
- Endelig er der foretaget en teknisk korrektion på 0,1 mio. kr. for at sikre sammenligneligheden mellem Budget 2011 og Budget 2012.

8.2.1 Statsligt bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for engangsreguleringer og op- og efterreguleringer, reguleret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Jævnfør "Lov om regionernes finansiering" fordeles bloktilskuddet til sundhed mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov (77,5 %)
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (22,5 %)

I 2012 modtager Region Midtjylland 17.365,6 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør 78,5 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Fra 2011 til 2012 er Region Midtjyllands andel af de midler, der fordeles på baggrund af det aldersbestemte udgiftsbehov, steget fra 22,30 % til 22,34 % svarende til 29,3 mio. kr. Regionens andel af de midler, der fordeles på baggrund af det socioøkonomiske udgiftsbehov, er steget fra 17,73 % til 17,94 % svarende til 37,9 mio. kr. I alt kan 67,3 mio. kr. af stigningen i bloktilskuddet fra

2011 til 2012 tilskrives ændret befolkningssammensætning, der medfører, at Region Midtjyllands andel af det samlede bloktilskud stiger (se tabel 8.2).

Bloktilskud vedrørende særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale med videre. Beløbet skal ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres til social- og specialundervisningsområdet.

I forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2011 indgik regeringen aftale med Kommunernes Landsforening om, at de særlige administrative opgaver i relation til rammeaftalen mellem region og kommuner skulle flyttes til kommunalt regi. Det betød at en del af finansieringen skulle flyttes med.

Bloktilskuddet, som i 2011 udgjorde 5,6 mio. kr. (p/l-2012), reduceres med 4,6 mio. kr. Som følge heraf er der 1,0 mio. kr. i 2012 til særlige administrative opgaver på socialområdet.

8.2.2 Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt bidrag til regionernes sundhedsvæsen. Indenrigs- og Sundhedsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling af det statslige tilskud til sygehusformål. Det statslige aktivitetsafhængige bidrag har karakter af en pulje. Der ydes således kun statsligt bidrag indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Midlerne fra den statslige aktivitetspulje går til finansieringen af al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulante eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede hospitaler, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis med videre.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.908,3 mio. kr. i 2012. I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner samt den tilsvarende aftale mellem regeringen og Kommunernes Landsforening er det aftalt, at taksterne for den aktivitetsafhængige statslige pulje nettoficeres, således at der også indregnes den aktivitetsafhængige finansiering fra kommunerne. Den samlede pulje på 3.908,3 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.669,6 mio. kr., mens kommunerne bidrager med 1.238,7 mio. kr. i form af kommunal medfinansiering.

Region Midtjyllands andel af den statslige del af den aktivitetsafhængige pulje på 2.669,6 mio. kr. er af Danske Regioner skønnet til 569,8 mio. kr. Dette udgør 2,5 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet. Midlerne udbetales á conto. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2012 med udgangen af 1. kvartal 2013. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

Den statslige aktivitetspulje udbetales dels med 100 % af DRG-værdien, dels med 70 % af DRG-værdien. Det betyder, at der samlet set skal leveres aktivitet svarende til en værdi, der er højere end regionens andel af den samlede aktivitetsafhængige pulje. Det er skønnet, at Region Midtjyllands puljeandel på 569,8 mio. kr. svarer til en aktivitet til en værdi af 1.040,5 mio. kr. målt i DRG-værdi. Denne aktivitet ligger udover regionens baseline/måltal.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for regionerne for 2012 pr. januar 2012. Baseline beregnes således:

1. Den faktiske aktivitet i 2010 tillagt 1 %
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på 3 %.
3. Der korrigeres for nettovirkninger af puljer i finansloven 2012.

4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2012 fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3, for at danne baseline.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", det vil sige et system, som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, blandt andet på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver DRG-gruppe en "DRG-vægt", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en udskrivning for en stationær somatisk patient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter udover stationær, somatisk behandling.

Anvendelsen af DRG-takster og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2012 er det aftalt, at regionerne skal levere en produktion på i alt 66.998 mio. kr. målt i DRG-værdi. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 14,4 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 569,8 mio. kr.

8.2.3 Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens §60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehuse) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen. I forhold til de tidligere år, er det grundbeløb kommunerne har betalt pr. borger, i 2012 blevet gjort aktivitetsafhængigt, derfor er loftet for somatiske ydelser blevet hævet.

Den kommunale medfinansiering er som følger (2012-p/l):

- 34 % af DRG-taksten ved stationær sygehusbehandling (maks. 13.750 kr. pr. indlæggelse).
- 30 % af DAGS-taksten ved ambulans sygehusbehandling (maks. 1.357 kr. pr. besøg).
- 70 % af udgiftsniveauet ved genoptræning.
- 60 % af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (maks. 8.113 kr.).
- 30 % af besøgstaksten ved ambulans psykiatrisk behandling.
- 34 % af taksten for behandling hos praktiserende speciallæger (maks. 1.357 kr. pr. ydelse).
- 10 % af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedrørende socialmedicinsk samarbejde hos alment praktiserende læger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos tandlæger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer samt fodterapeuter.

Der budgetteres med indtægter på i alt 4.064 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængige bidrag også kaldet kommunal medfinansiering. Dette er samtidig indtjeningsloftet for den kommunale medfinansiering. Dette udgør 1,8 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

8.2.4 Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering tilføjer Region Midtjylland 81,2 mio. kr. Kompensationsordningen er midlertidig og har som formål at neutralisere de beregnede byrdemæssige virkninger hos regionerne ved ændring af lov om kommunal medfinansiering (lov nr. 608 af 14. juni 2011).

8.2.5 Finansiering af videreførelse af fødeafdeling, Holstebro

I henhold til *Aftale om sundhed* finansierer staten 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdelingen i Holstebro.

8.2.6 Bløderudligningsordning

Bløderudligningsordningen indebærer en udligning af udgifter til behandling af bløderpatienter, der overstiger 1 mio. kr.

Finansiering via bløderudligningsordningen er indarbejdet i overslagsårene, men afskaffes muligvis.

8.2.7 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2013-2015 gennemført med en fremskrivningsprocent på 2,0 svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2011-2012 inklusive udgiftsudviklingen for medicin.

Som det fremgår af tabel 8.1 er der indarbejdet en forventet realvækst på 322 mio. kr. i de finansielle indtægter i overslagsårene 2012-2014. Baggrunden for denne forventning skal findes i Økonomiaftalen for 2011, hvoraf det fremgår, at sundhedsområdet tilføjes 5 mia. kr. fra 2011 til 2013. 2 mia. kr. af de 5 mia. kr. tilføjes regionerne i 2011. I 2012 og 2013 må den samlede vækst ikke overskride 3 mia. kr. svarende til 1,5 mia. kr. pr. år. Region Midtjyllands andel af denne vækst vil ligge i omegnen af 322 mio. kr. pr. år. Den tilsvarende realvækst er i 2011 på 430 mio. kr.

8.2.8 Låneoptag

Finansieringen af sundhedsområdet i 2012 omfatter låneoptag på 246,8 mio. kr. Heraf forventes 212 mio. kr. lånt af staten jf. økonomiaftalen. Samtlige lån, der optages i 2012, er beskrevet i afsnit 7.

Der afsættes med Økonomiaftalen for 2012 350 mio. kr. til refinansiering af afdrag. Låneoptag er betinget af dispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der er endnu ikke fastlagt kriterier for ansøgning. Region Midtjylland forventer at opnå dispensation til optagelse af lån på 212 mio. kr. Der er indarbejdet forventning om optagelse af lignende lån til refinansiering af afdrag i overslagsårene.

Regionen vil de kommende år modtage tilskud fra Kvalitetsfonden til hospitalsbyggeri. I den forbindelse vil der skulle optages lån til egenfinansiering. Det forventede låneoptag er på 368,3 mio. kr. i 2013, 651,5 mio. kr. i 2014 og 698,2 mio. kr. i 2015. Forventningen er indarbejdet i overslagsårene i tabel 8.1.

8.3 Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 har alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet skullet afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om en kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- Enkelte særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i "Lov om social service" (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter på Social- og Specialundervisningsområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på Social- og Specialundervisningsområdet gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedrørende Social og Specialundervisning.

8.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region skal sammen med regionsrådet i regi af rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud og almene ældreboliger, som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen, til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store tilbud med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på Social- og Specialundervisningsområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området, det vil sige antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

Det bør bemærkes, at det i bekendtgørelsen er fastlagt, at der skal aftales en frist for, hvornår første udkast til rammeaftale skal foreligge. Jævnfør tidsplanen for indgåelse af rammeaftaler i Region Midtjylland er det juni til medio august. Rammeaftalerne skal være indgået senest den 15. oktober 2011, mens Budget 2012 skal være vedtaget senest den 1. oktober 2011. Der er således et tidsmæssigt problem og en afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning angående de elementer, der bør indgå i taksten for et tilbud på Social- og Specialundervisningsområdet.

Følgende forhold bør indgå:

- Alle administrative omkostninger, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte omkostninger, der er knyttet til det enkelte tilbud:
 - Ledelse
 - Løn- og personaleadministration, herunder uddannelse og efteruddannelse
 - It-administration og support
 - Økonomistyring
 - Juridisk bistand
 - Udvikling af det konkrete tilbud, ventelisteadministration, tilsyn og revision mv.
- Omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inklusive pension, herunder hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet

Table 8.3 Specifikation af takstindtægterne fra kommunerne

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.051,8	1.028,5
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (øvrig drift)		12,9	11,7
Hensættelse tjenestemandspensioner		7,9	6,8
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		21,0	21,7
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,5	5,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation mv.)		2,2	2,1
Tilsyn med de sociale tilbud mv.		3,3	3,2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		60,3	57,4
Takstindtægter i alt	1.447,2	1.164,7	1.136,7

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansiering af tilbuddenes driftsomkostninger på 1.028,5 mio. kr., dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for Social- og Specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner med videre). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 1,0 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 10,6 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 6,8 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 21,7 mio. kr. til afskrivninger og 11,7 mio. kr. for forrentning.

8.3.2 Statsligt bloktilskud

Jævnfør "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret. I bloktilskuddet fra sundhed indgår et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne vedrørende særlige administrative opgaver.

Fra 2011 er udarbejdelsen af rammeaftalen flyttet til kommunerne. Herefter dækker bloktilskuddet en række mindre administrative opgaver. Dette bloktilskud overføres fra Sundhed (konto 1) til Social og Specialundervisning (konto 2) i henhold til bestemmelserne herom i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet. Region Midtjyllands andel til socialområdet er på 1,0 mio. kr.

8.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Tabel 8.4 Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. (2012-p/l)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Finansielle indtægter						
Statsligt bloktilskud	423,1	441,9	444,5	439,1	439,1	439,1
Kommunalt udviklingsbidrag	156,4	155,9	156,0	156,0	156,0	156,0
I alt (faste priser)	579,6	597,8	600,5	595,1	595,1	595,1
Pris- og lønregulering indtægter						
Prisfremskrivning (1,8 % pr. år)				10,7	21,6	32,2
Skønnet realvækst				0,0	0,0	0,0
2010-12 i alt i faste priser/ 2013-15 i alt i løbende priser	579,6	597,8	600,5	605,8	616,7	627,3

De finansielle indtægter på udviklingsområdet stiger fra 2011 til 2012 med 2,7 mio. kr. (2012-p/l). Hertil kommer, at Regional Udvikling i budget 2011 er pålagt en besparelse på 2,9 mio. kr. på rammen for overslagsåret 2012. Herudover er der et positivt p/l-rul på 0,4 mio. kr. Budgetrammen til Regional Udvikling i 2012 er reguleret med reelt 5,6 mio. kr.

Denne stigning fremkommer som følge af ændringer i blandt andet befolkningsgrundlaget for beregning af bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag samt andre tekniske justeringer.

8.4.1 Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af beregning af regionernes udgiftsbehov. Udgiftsbehovet er sammensat af:

1. Regionens demografiske udgiftsbehov
2. Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov

Det samlede bloktilskud til regionerne vedrørende Regional Udvikling i 2012 er fastlagt til 2.233 mio. kr. Region Midtjylland modtager 444,5 mio. kr., hvilket svarer til 74 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Det fremgår af økonomiaftalen for 2011, at der over de næste tre år omprioriteres midler til sundhedsområdet. Det betyder, at rammen for Regional Udvikling reduceres med 2,6 mio. kr. i 2011; 5,5 mio. kr. i 2012 og 10,9 mio. kr. i 2013. Denne rammereduktion er indarbejdet i budget 2012 og budgetoverslaget 2013 og frem.

8.4.2 Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidraget er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udviklingsbidraget kan maksimalt udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen for 2012 svarer pris- og lønfremskrevet til 123 kr. (2012-p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. I Budget 2011 er grundbidraget fastholdt på det lovfastsatte minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 156,0 mio. kr. og udgør dermed 26 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Det kommunale grundbidrag vil variere med befolkningssammensætningen, hvilken er en vanskelig størrelse at forudsige. Der er derfor ikke indarbejdet en stigning i det kommunale grundbidrag i overslagsårene.

8.4.3 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2013-2015 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønregulering på 1,8 % jf. forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der forudsættes en realvækst på 0 mio. kr. pr. år. Det er uvist, i hvilket omfang området prioriteres, hvorfor der ikke er grundlag for at lave skøn for en fremtidig realvækst.

8.4.4 Låne- og deponeringsfritagelsespulje

I Økonomiaftalen for 2012 indgår en låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. til finansiering af ikke kvalitetsfondsprojekter. Region Midtjylland har via puljen fået låneadgang til etablering af 1. etape af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Randers og låneadgang til en fortsættelse af om- og udbygningen af akutte funktioner på Regionshospitalet Horsens.

Budgetforlig

Viborg, den 20. september 2011.

Aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre og Poul A. Christensen er der indgået aftale om budget 2012 for Region Midtjylland.

1. Indledning

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 anerkendes, at det er en meget stor udfordring for alle medarbejdere og ledelser at gennemføre de omfattende strukturændringer og besparelser, der er målet. Arbejdet med at realisere Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen er endnu ikke afsluttet, idet der for 2012 resterer en udmøntning af en besparelse på 20 mio. kr. ved omorganisering af neurologien, og der er forudsat en yderligere reduktion af den medicinske sengekapacitet fra medio 2012. I forhold til budgetforliget for 2011 og omstillingsplanen resterer en endelig udmøntning af besparelser på transport- og logistikområdet på 20 mio. kr.

Forligspartierne har som afgørende forudsætning for budget 2012, at alle vedtagne besparelser realiseres.

Det fremlagte budget 2012 indeholder en konsolidering af økonomien, idet der henlægges 54 mio. kr. til styrkelse af kassebeholdningen, og der afdrages 90 mio. kr. på den langfristede ordinære gæld.

Regionen står overfor betydelige investeringer i nyt hospitalsbyggeri. Dette gælder de tre kvalitetsfundsbyggerier, ombygningen af hospitalerne i Randers og Horsens, etablering af psykiatrisk afsnit i Gødstrup, flytning af Risskov til DNU og udbygning af sundhedshuse. Det bør sikres, at disse byggerier gennemføres så hurtigt som muligt. Der opnås herved en højere faglig kvalitet, større patienttilfredshed og betydelige effektiviseringsgevinster.

Der er derfor i budget 2012 flyttet 40 mio. kr. fra driftsrammen til anlægsrammen. Dette fastholdes i budgetoverslagsårene 2013 – 2015.

Der har i de seneste år været betydelig fokus på økonomistyringen. Det er afgørende, at alle budgetansvarlige holder tildelte budgetter. Mulighederne for at begrænse udgiftsstigninger til ny dyr medicin og nye behandlinger, tilskudsmedicin samt til praksissektoren skal udnyttes mest muligt. Fra 2012 får hospitalerne et større budgetansvar for områder, der hidtil har været styret centralt. Det er vigtigt, at der er fokus på de nye styringsprincipper samt mulighederne for at forbedre økonomistyringen.

2. Sundhedsområdet

Regionsrådet fastlagde den 24. august 2011 rammerne for budget 2012, herunder at det økonomiske råderum på sundhedsområdet på 459 mio. kr. fordeles på følgende måde:

Mio. kr.	Budget 2012
Fordelt efter økonomiaftalens vejledende forudsætninger:	
Aktivitetspulje til sikring af aktivitetsstigning på 3 % inkl. strålepulje og nye behandlinger	120
Øvrige hospitalsudgifter (ny dyr medicin, patientforsikring, respiratorpatienter, Sikringen)	149
Praksissektoren	43
Tilskudsmedicin	10
Anvendelse af yderligere økonomisk råderum:	
Ekstra midler til tilskudsmedicin	34
Overføres til anlægsbudgettet	40
Tjenestemandspensioner	13
Reserveret budgetforligsdokumentationerne	50
I alt	459

Det reserverede beløb til budgetforligsdokumentationerne på 50 mio. kr. udmøntes på følgende måde:

Døgndækkende akutlægebiler i Horsens og Randers områderne

Akutlægebilordningerne i Horsens og Randers udvides, således at ordningerne fra 1. januar 2012 bliver fast bemandede med en lægeassistent og en anæstesilæge døgnet rundt i alle ugens dage.

Der afsættes 15,7 mio. kr. til udvidelse af ordningerne.

Respirationscenter Vest, Aarhus Universitetshospital

Respirationscenterets indsats retter sig mod de patienter, som er ramt af svær kronisk respirationsinsufficiens (vejtrækningsproblemer) med henblik på at medvirke til, at videre behandling foregår i eget hjem og ikke alternativt som en permanent indlæggelse. Der har de seneste år været et stigende behov for respirationsbehandling.

Derfor godkendte regionsrådet den 23. marts 2011 en udvidelse af Respirationscenter Vest i 2011, svarende til en nettomerudgift på 2,7 mio. kr. Denne bevilling gøres permanent i budget 2012 og fremover.

Styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland

Regionerne spiller en væsentlig rolle i den sundhedsvidenskabelige forskning, idet størsteparten af den kliniske forskning foregår i regionernes sundhedsvæsen. Det meste af denne forskning foregår i dag på Universitetshospitalet, hvor der er en direkte sammenhæng mellem grundforskning, klinisk forskning og klinisk udvikling, men der er store perspektiver i at styrke forskningen i hele regionens sundhedsvæsen. Styrkelsen gavner også en hurtig spredning af den nyeste viden og dermed en bedre behandling af alle borgere i regionens sundhedsvæsen. Den strategiske styrkelse af forskningsindsatsen deles op i:

- Særlige indsatsområder, fx akutområdet, svær overvægt, rehabilitering, sundhedstjenesteforskning og psykiatrisk forskning,
- Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalerne, herunder etablering af universitetsklinikker,
- Den højt specialiserede forskning og behandling på Universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering af forskningen.

Forskningsfonden fremlægger forslag til særlige indsatsområder til godkendelse i regionsrådet.

Regionsrådet forelægges inden årets udgang en beskrivelse af de enkelte hospitalers forskningsprofiler.

Der afsættes 17 mio. kr. årligt til styrkelse af forskningsindsatsen.

Styrkelse af den faglige kvalitet på svangreområdet

Der afsættes 3 mio. kr. til at give et kvalitetsløft for svangreomsorgen i Region Midtjylland, så alle nyfødte og deres familier får den forberedelse og de barselsbesøg, der gør, at amningen hurtigt kan etableres, og man undgår genindlæggelser af nyfødte. Dette sker for det første ved, at alle regionens fødesteder fremover tilbyder målrettet fødselsforberedelse til alle førstegangsfødende. Herved sikres et godt første forløb for alle gravide i regionen, hvilket også vil bidrage til at øge trygheden ved efterfølgende graviditeter. Der afsættes samtidig midler til at sikre, at alle nybakte forældre fremover får besøg derhjemme af en jordemoder kort efter, de er udskrevet fra hospitalet.

Den nærmere udmøntning forelægges regionsrådet primo 2012 i forbindelse med forelæggelse af en ny plan for fødsler.

Styrkelse af uddannelse

Der afsættes 4 mio. kr. til styrkelse af uddannelsesområdet. Midlerne afsættes til rotationsordninger og særlige kurser på SOSU-området, øge produktiviteten i lægernes kliniske videreuddannelse samt generelle kurser om kvalitet og det gode patientforløb.

I forbindelse med Kvalitetsreformen og Treparts-forhandlingerne blev der for en 3-årig periode afsat midler til forskellige lovpligtige personalepolitiske initiativer, herunder til seniorordninger og kompetenceudvikling. De lovmæssige bindinger for et beløb på 10,3 mio. kr. udløber ved udgangen af 2011.

De ledige treparts midler er en del af budgetrammen 2012 til fælles formål på sundhedsområdet. Forligspartierne er enige om at prioritere midlerne til forskellige uddannelsesmæssige aktiviteter. Midlerne prioriteres anvendt til lederuddannelse og generel kompetenceudvikling af personalet med fokus på sammenhængende patientforløb og løbende kvalitetsudvikling.

Regionsrådet forelægges inden udgangen af 2013 en evaluering af uddannelsesindsatsen.

Konsolidering af sundhedshusene i Ringkøbing, Grenå og Skive

Som led i omstillingsplanen er regionshospitalerne i Ringkøbing, Grenaa og Skive under omlægning til sundhedshuse. Formålet med sundhedshusene er bl.a. at sikre, at befolkningen i nærområdet fortsat vil kunne modtage behandling og sundhedsfaglig støtte på højt fagligt niveau.

Akutklinikkerne er et vigtigt omdrejningspunkt i sundhedshusene. Det forventes, at der indgås aftale med de praktiserende læger med henblik på at opfylde omstillingsplanens intentioner om at tilknytte lægevagten til akutklinikkerne.

Der afsættes 3 mio. kr. til konsolidering af sundhedshusene i Ringkøbing, Grenå og Skive fordelt med 1 mio. kr. til hvert sundhedshus. Derudover afsættes der 0,1 mio. kr. til udvidelse af åbningstiden (fredag) for røntgenfunktionen i Tarm.

Telemedicinsk center

Et lavt omkostningsniveau og høj faglig kvalitet er ikke hinandens modsætninger. Udviklingen af telemedicinske løsninger er et væsentligt bidrag til at øge produktiviteten og sikre den høje faglige kvalitet.

I aftalen om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 blev der afsat en generel pulje på 10 mio. kr. til udvikling af nære sundhedstilbud, f.eks. til udvikling af telemedicinske løsninger. Disse midler tænkes udmøntet i nært samarbejde med kommunerne gennem etablering af en fælles task force.

Der ønskes yderligere fokus på udvikling af telemedicinske løsninger. Der afsættes 4,5 mio. kr. til etablering af et telemedicinsk center i Region Midtjylland.

Der er øremærket 50 mio. kr. i ABT-fonden (Anvendt Borgernær Teknologi) til telemedicinske løsninger. Der ansøges om midler fra ABT-fonden.

3. Anlæg

Den bloktilskudsfinansierede anlægsramme er reduceret med 61 mio. kr. Med henblik på en styrkelse af anlægsrammen overføres fra driftsrammen 40 mio. kr. i 2012 og fremover.

Som et led i tidligere regionsrådsbeslutninger er der endvidere overført 13,5 mio. kr. fra drifts- til anlægsbudgettet i 2012. I 2013 og fremover tilbageføres midlerne til driftsbudgettet.

Der er med økonomaftalen 2012 oprettet en statslig pulje på 300 mio. kr., der kan udmøntes som lån eller deponeringsfritagelse. Region Midtjylland har ansøgt om deponeringsfritagelse ved etablering af hovedforsyningen på DNU som OPP projekt, og der er ansøgt om lånefinansiering af om- og udbygning af Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. august 2011 meddelt lånedispensation gældende for 2012 på 44 mio. kr. til projektet vedrørende akutafdelingen i Randers og på 22 mio. kr. til projektet vedrørende akutafdelingen i Horsens.

Det forventes, at låne- og disponeringsfritagelsespuljen videreføres i 2013 og fremover.

Forligspartierne er enige om at fastsætte følgende rammer for anlægsinvesteringerne i budget 2012 og overslagsårene 2013-2014:

Anlægsrammer budget 2012 og budgetoverslagsårene 2013 – 2014.

Mio. kr.	Budget 2012	BO 2013	BO 2014	I alt 2012 – 2014
Egenfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	218	218	218	654
Medicoteknisk udstyr	260	260	260	780
Allerede besluttede projekter	167			167
Hovedforsyningen DNU	16	66	66	148
Om- og udbygning af RH Randers, 1. etape	44	48	39	131
Om- og udbygning af RH Horsens	22	21	22	65
Ombygning af eksisterende Skejby	11	25	25	61
Neonatal funktion Aarhus Universitetshospital	4	-	-	4
Vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter, herunder IT-anskaffelser	8	99	107	214
Låne- og deponeringspuljen	-66	-66	-66	-198
I alt	684	671	671	2.026

Ud over egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne på årligt 218 mio. kr., opretholdelse af det nuværende niveau for medicotekniske anskaffelser på årligt 260 mio. kr. og gennemførelse af besluttede anlægsprojekter svarende til 139 mio. kr. i 2012 er forligspartierne enige om:

- At gennemføre etableringen af hovedforsyningen på DNU svarende til 148 mio. kr. i perioden 2012 – 2014,
- At gennemføre 1. etape på Regionshospitalet Randers svarende til 131 mio. kr. i perioden 2012 - 2014,
- At gennemføre en udbygning af akutfunktionen på Regionshospitalet Horsens svarende til 65 mio. kr. i perioden 2012 – 2014,
- At der til ombygning af eksisterende Skejby afsættes 61 mio. kr. i perioden 2012 – 2014,
- At der afsættes 4 mio. kr. til den neonatale funktion på Aarhus Universitetshospital. Der har været en meget betydelig stigning i aktiviteten, og dermed et behov for udvidelse af de fysiske rammer. Den øgede aktivitet skyldes blandt andet, at Aarhus Universitetshospital i forbindelse med omstillingsplanen har overtaget den pædiatriske betjening af Horsens-Hedensted området, som tidligere foregik på Regionshospitalet Randers,
- At der til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter, herunder IT-anskaffelser, afsættes 8 mio. kr. i 2012, 99 mio. kr. i 2013 og 107 mio. kr. i 2014. Det forventes, at der til formålet overføres uforbrugte midler fra 2011 til 2012 på ca. 20 mio. kr. Der er tale om overskydende midler fra afsatte midler i forbindelse med Omstillingsplanen på 25 mio. kr. til anlæg og 50 mio. kr. til medicoteknisk udstyr, og
- At der optages lånefinansiering på 66 mio. kr. i 2012 til finansiering af projekterne på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens. Det forventes, at den statslige låne- og deponeringsfritagelsespulje videreføres i 2013 og fremover, og at Region Midtjylland kan opnå en andel svarende til bloktilskuddet.

4. Socialområdet

Forligspartierne tilslutter sig oplægget til rammeaftale 2012 på det sociale område. Det er forudsat, at hver driftsherre reducerer udgifterne over de næste 3 år med 4,5 %. De sikrede institutioner Koglen og Grenen omfattes ikke af udgiftsreduktionen.

Der lægges vægt på, at Region Midtjylland tilbyder kommunerne omkostningseffektive løsninger med en høj faglig kvalitet. Målet med en udgiftsreduktion på 4,5 % over 3 år skal opnås ved faglig metodeudvikling, udvikling af nye tilbud, hurtige behandlingsforløb samt ved effektiviseringer af drift og administration.

Sikring af den høje faglige kvalitet i de regionale tilbud kombineret med en udgiftsreduktion skal sikres gennem dialog med køberkommunerne.

5. Regional Udvikling

Der er budget 2012 et rammeløft på 3,1 mio. kr. Rammeløftet skyldes, at ændringer i fordelingskriterierne for bloktilskuddet for Regional Udvikling og det kommunale udviklingsbidrag øger finansieringsgrundlaget med 5,6 mio. kr. i forhold til 2011. Dette modsvares af, at det i forbindelse med økonomiaftalen 2010 mellem regeringen og Danske Regioner er forudsat, at administrationen på det Regionale Udviklingsområde reduceres med 2,9 mio. kr. i 2011.

Det ekstra finansieringsgrundlag afsættes til øget indsats på miljøområdet med 2,2 mio. kr. og på erhvervsområdet med 3,4 mio. kr.

6. Hensigtserklæringer

a. Anlægsbudgettet for hospitalsbyggerier, der ikke er omfattet af kvalitetsfondsprojekterne

Regionen står overfor betydelige investeringer i nyt hospitalsbyggeri. Dette gælder de tre kvalitetsfondsbyggerier, ombygningen af hospitalerne i Randers og Horsens, samling af psykiatriske afsnit i Gødstrup, flytning af Risskov til DNU og udbygning af sundhedshuse. Det bør sikres, at disse byggerier gennemføres så hurtigt som muligt. Der opnås herved en højere faglig kvalitet, større patienttilfredshed og betydelige effektiviseringsgevinster på op til 6-8 % årligt.

Med reduktionen af den bloktilskudsfinansierede anlægsramme på 61 mio. kr. og etablering af en ny landsdækkende ansøgningspulje til lånefinansiering eller deponeringsfritagelse er det blevet vanskeligere at opstille en langsigtet finansieringsplan for det planlagte hospitalsbyggeri i Region Midtjylland. Låne- og deponeringsfritagelsespuljen er foreløbig kun oprettet i 1 år, og videreføres puljen efter 2012 er der usikkerhed om, hvor stor en andel Region Midtjylland kan opnå af puljen.

Med budgetforliget for 2012 skabes der sikkerhed for, at 1. etape på Regionshospitalet Randers og udbygning af akutfunktionen på Regionshospitalet Horsens kan gennemføres frem til 2014.

Der er imidlertid et betydeligt yderligere investeringsbehov i 2015 og fremover til Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens samt til Psykiatrien i Gødstrup. Det er væsentligt, at der snarest muligt skabes sikkerhed for i hvilket omfang og hvilket tempo, byggerierne kan gennemføres. Der er enighed om, at der i løbet af efteråret 2011 udarbejdes en revideret investeringsplan.

Der tilstræbes en afklaring inden årets udgang af muligheder for at lade en privat entreprenør overtage Aarhus Universitetshospital Risskops nuværende bygninger mod at opføre nye bygninger ved DNU.

Som finansieringsbidrag kan indregnes forudsætninger om:

- At den statslige låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. videreføres, og Region Midtjylland kan opnå en årlig andel svarende til bloktilskuddet. Der er en vis usikkerhed om puljen efter 2012. En videreførelse af puljen forventes at indgå i de årlige forhandlinger om økonomiaftalerne. Herudover forventes det, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet også fremover skal ansøges konkret om frigørelse af midler,
- At der fra og med 2013 kan overføres yderligere midler fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet. Omprioriteringen fra drifts- til anlægsbudget kan først og fremmest ske ved, at en andel af den årlige realvækst i forbindelse med økonomiaftalerne flyttes til anlægsbudgettet. I det omfang, psykiatrien ikke omfattes af realvæksten i økonomiaftalerne, kan det forudsættes, at der overføres midler fra psykiatriens driftsbudget til anlægsbudgettet.

b. Renteudgifter

Der er budgetteret med en rente på variable lån i 2012 på 3,6 %, hvilket er ca. 2 % over det nuværende renteniveau.

Hvis den variable rente bliver mindre end det forudsatte, hensættes provenuet til finansiering af renteudgifter til midlertidig låneoptag til kvalitetsfondsbyggerierne fra 2013 og frem til og med 2016, samt til yderligere anlægsinvesteringer i 2015 og fremover.

c. Fokus på kvalitet

Regionerne har sat en ny kvalitetsdagsorden. Målet er at vise økonomisk og faglig ansvarlighed. Der ligger betydelige udfordringer i at implementere kvalitetsdagsordenen. I forbindelse med implementeringen af kvalitetsdagsordenen er det vigtigt, at kvalitetsdagsordenen er kendt blandt fagfolk, embedsværket, politikere, journalister og borgerne. Der er behov for, at der tages en række konkrete initiativer, og at initiativerne bliver kendte.

Der tilrettelægges 2-3 åbne temamøder for regionsrådet og pressen i 2012, som sætter fokus på kvalitetsdagsordenen.

d. Hospice i Sydøstjylland

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med Kræftplan III afsat midler til etablering af 42 nye hospicepladser, hvoraf de 9 pladser skal etableres i Region Midtjylland. Dermed får Region Midtjylland i alt 59 pladser. Regionsrådet bliver i foråret 2012 forelagt en ny palliationsplan. Der vil herunder være forslag til udvidelse af antallet af hospicepladser. Det giver Region Midtjylland mulighed for at ansøge om etableringstilskud inden udløb af ansøgningsfristen pr. 1. august 2012.

Forligspartierne er enige om, at der bør sikres en geografisk jævn fordeling af pladserne, og at det bør tilsigtes, at der etableres flere pladser i Sydøstjylland, således at der sikres dækning til borgerne i området.

e. Skive Sundhedshus

Etableringen af Skive Sundhedshus er faseopdelt. Første fase rummer genhusning af hospitalsfunktioner og etablering af lægeklinikker til almen praksis. Der er givet anlægsbevilling hertil.

Fase 2 består af to lægeklinikker (almen praksis), fælles kantine og mødelokale. Forventet beløb til ombygningen er 13,5 mio. kr.

Statens har oprettet en særlig lånepulje til etablering af lægehuse/sundhedshuse og akuthuse på 100 mio. kr. Der er ansøgningsfrist den 1. december 2011. Der ansøges om ekstra lånefinansiering til etablering af fase 2.

f. Ventetid i psykiatrien

Forligspartierne konstaterer, at der på det seneste har været en meget positiv udvikling i ventetiden på udredning og behandling i psykiatrien. Der er i budget 2012 prioriteret 25 mio. kr. til yderligere nedbringelse af ventetiden i både børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien. Der er endvidere stillet skærpet krav til produktivitetsudviklingen, således at psykiatrien opnår en produktivitetsstigning på 2 % i 2012.

Folketingets forligspartier bag satspuljerne har indstillet, at der i finansloven for 2012 afsættes 150 mio. kr. til psykiatrien.

Der er enighed om, at der i 2012, herunder så vidt muligt i forhold til regionens andel af satspuljen, skal prioriteres en målrettet nedbringelse af ventetiden i psykiatrien, således at ventetiden i både børne- og ungepsykiatrien samt i voksenpsykiatrien kommer under 2 måneder.

Der rapporteres om udviklingen i forbindelse med kvartalsrapporterne i 2012.

g. Region Midtjylland – en region med stærke produktionskompetencer

Industriproduktion spiller en stor rolle for beskæftigelse, eksport og værdiskabelse i Region Midtjylland – også som kunde for serviceerhvervene.

I de kommende år vil det kræve høj produktivitet, nytænkning og en dygtig arbejdsstyrke for at skabe merværdi, øget konkurrenceevne og eksport. Regionsrådet for Region Midtjylland opfordrer Vækstforum til fortsat at fokusere på:

- Et internationalt orienteret uddannelsessystem, som sikrer en uddannelse til alle unge i Region Midtjylland,
- Et effektivt offentligt innovations- og erhvervsfremmesystem, hvor alle virksomheder har adgang til den rette rådgivning – i hele regionen.

Vi skal i Region Midtjylland også turde satse på nye, innovative løsninger og gøre dagens samfundsudfordringer til morgendagens nye forretningsområder – det er ved at være de første med nye løsninger, vi sikrer nye forretningsmuligheder og vækst – også på et globalt marked.

Regionsrådet og Vækstforum skal fortsat satse på vore regionale styrkepositioner inden for energi, klimatilpasning, velfærdsinnovation, fødevarer og turisme.

Set i et internationalt perspektiv kan der være særlige muligheder for, at midtjyske virksomheder kan øge eksporten inden for grøn energi og energispareløsninger. Behovet for nye initiativer undersøges.

Regionsrådet opfordrer Vækstforum til at sætte fokus på industriproduktionens rammevilkår i den kommende partnerskabsaftale med Regeringen.

h. Fleksjob

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Det er væsentligt at være opmærksomme på, at besparelser og omstillinger ikke får konsekvenser for denne målsætning. Der skal fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdsevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen. Fastholdelsen skal ske på så normale vilkår som muligt. Ledelsen og andre ansatte skal bidrage til så fleksible løsninger i forhold til arbejdstilrettelæggelsen som muligt under hensyntagen til opgavevaretagelsen.

Der udarbejdes i samarbejde med kommunerne en strategi for etablering af beskæftigelsesmuligheder for psykisk handicappede.

i. Ansøgning om tilskud til forbedring af ambulanceberedskabet i yderområderne

Staten har afsat en akutpulje på 600 mio. kr. Der er heraf, som del af regeringens aftale af den 26. maj 2011 om sundhed med Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller, afsat en ansøgningspulje på 50 mio. kr. til finansiering af driftsudgifter til døgnbemandede akut-/lægebiler i takt med etableringen af de nye sygehuse. Puljen er målrettet de geografiske områder, hvor særlige forhold som store afstande eller lignende gør sig gældende, fx i det sydlige Sjælland og Nordvestjylland.

Forligspartierne er enige om, at der ansøges om midler til forbedring af ambulanceberedskabet i yderområderne, herunder til en forlængelse af det ekstra beredskab med paramedicinere, der midlertidigt er etableret i Struer (udløber sommeren 2013).

Ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostningseffektivt at bemane ambulanceberedskaberne med paramedicinere.

j. Museum Overtaci

Forligspartierne tager til efterretning, at der arbejdes med at finde en løsning for etablering af museet i et egentligt museumsmiljø. Forligspartierne ønsker, indtil dette er endeligt afklaret, ikke at ændre på museets nuværende driftsmæssige situation.

Forligspartierne forventer at få forelagt resultatet af administrationens undersøgelse i første halvår 2012.

Finansieringen af museets uændrede drift i 2012 afholdes indenfor psykiatriens driftsramme.

k. Erhvervsudviklingsaktivitet på Regionshospitalet Horsens

Forligspartierne opfordrer Vækstforum til at fortsætte erhvervsudviklingsaktiviteten på Regionshospitalet Horsens (Innovationshospitalet). Hertil afsættes 1 mio. kr. årligt i tre år af erhvervsudviklingsmidlerne.

l. Indkøbspolitikken








Forligspartierne ønsker, at indkøbspolitikken revurderes med henblik på at sikre en mere miljømæssig bæredygtig forsyning af driftsenhederne.

m. Radiologi

I forbindelse med indførelse af fælles registreringspraksis i 2012 skal effektiviseringspotentialet nærmere vurderes med henblik på opnåelse af besparelse med delvis virkning i 2012 og fuld effekt i overslagsårene. Der forelægges en sag til beslutning i regionsrådet medio 2012.

Viborg, den 20. september 2011

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Det Radikale Venstre	
Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Uden for partierne	

Budget 2012 - Bind 1
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg
koncernoekonomi@stab.rm.dk

Budget 2012 findes også på:
www.regionmidtjylland.dk

ISBN 87-7788-249-0

Grafisk Service 0000000253