

Region Midtjylland

Forslag til Budget 2009 for Region Midtjylland

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 20. august 2008**

Punkt nr. 4

Notat vedr. forslag til regionens Budget 2009 til Regionsrådets 1. behandling den 20. august 2008



Baggrund og disposition

Økonomaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået den 14. juni 2008. På den baggrund drøftede Forretningsudvalget den 24. juni 2008 regionens økonomiske situation og godkendte her rammer for driftsbudgetterne for Somatik, Behandlingspsykiatri, Regional Udvikling og Fælles formål og administration og rammer for de nødvendige tiltag med henblik på at tilvejebringe balance i regionens økonomi. Sidstnævnte rammer skal ved administrationens forslag til konkrete spareinitiativer, sammen med et prioriteret forslag ved anvendelse af anlægsrammen, indgå i den fortsatte budgetproces.

Dato 14.08.20088

Niels E. Kristensen

Tlf. 8728 5414

NielsErik.Kristensen@stab.rm.dk

Side 1

Dette notat udgør grundlaget for Regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2009. Notatet er revideret i medfør af Forretningsudvalgets 1. behandling af Budget 2009 på mødet den 12. august 2008.

Ultimo juni modtog regionen den endelige bloktilskudsudmelding inklusiv de reguleringer, som sker i medfør af nye/ændrede love og cirkulærer. Med baggrund heri forelægges hermed ajourførte rammer for driftsbudgetter for somatik, behandlingspsykiatri, Regional Udvikling, Fælles formål og administration og de finansielle poster. Hertil kommer foreløbig forslag til servicemål for Budget 2009.

Endvidere fremlægges forslag for investeringsrammen for 2009. Forslag til en konkretiseret prioritering af investeringsrammen fremlægges i separat sag på Regionsrådets møde den 20. august 2008 – heri er inkluderet de initiativer, som Forretningsudvalg og Regionsråd tidligere har henvist til budgetprocessen.

Endelig er kort skitseret hovedpunkter i den videre proces for arbejdet med Budget 2009

Dette notat suppleres af to vedlagte notater omkring henholdsvis de tekniske beregninger, som indgår i denne budgetfremstilling, og dels en detaljeret gennemgang af Lov- og cirkulærepakken for 2009 (DUT-reguleringer).

Dispositionen for sagsfremstillingen er:

1. Tidplan budget 2009
2. Sundhedsområdet (somatik og behandlingspsykiatri)
 - 2.1 Somatik – driftsbudget (Budgetforudsætninger (inkl. nødvendige tiltag), budgetforslag, servicemål mv.)
 - 2.2 Behandlingspsykiatri - driftsbudget (Budgetforudsætninger (inkl. nødvendige tiltag), budgetforslag, servicemål mv.)
 - 2.3 Investeringsrammen for somatik og behandlingspsykiatri
3. Social- og specialundervisningsområdet
 - 3.1 Socialområdet – driftsbudget (Status vedr. rammeaftaler, foreløbige budgettrammer mv.)
 - 3.2 Socialrådets – Investeringsrammen
4. Regional Udvikling
5. Fælles formål og administration
6. Finansielle poster
7. Budgetforslagets likviditetsvirkning

1. Tidplan budget 2009

De væsentligste datoer i den videre budgetproces er:

- 20. aug.: Regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2009
- 28. aug.: Deadline for sektorer og administrationens indsendelse af konkrete omstillings- og spareforslag til Regionsøkonomi.
- 29. aug.: Kontaktudvalgsmøde ml. kommuner og region med henblik på, at drøfte forslag til kommunernes grund- og udviklingsforslag samt udkast til rammeaftaler for sociale tilbud.
- 5. sept.: Regionsrådets Budgetseminar med drøftelse af omstillings- og spareforslag og eventuelle MED-udtalelser hertil.
- 10. sept.: Kommunerne meddeler deres endelige stillingtagen vedrørende grund- og udviklingsbidrag.
- 15. sept.: Politiske forligsdrøftelser
- 16. sept.: Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2009, herunder eventuelle ændringsforslag. Endvidere forelægges eventuelle MED-udtalelser
- 24. sept.: Regionsrådets 2. behandling af forslag til Budget 2009.

2. Sundhedsområdet (somatik og behandlingspsykiatri)

Indledningsvis er det væsentligt at bemærke, at **bevilingsprincipperne i Budget 2009 er ændret i forhold til tidligere år**, idet der i Økonomiaftalen for 2008 var enighed om, at regionerne fra og med 2009 skulle omlægge den interne styring af finansieringskredsløbet for sundhed til omkostningsbaserede bevillinger mod tidligere udgiftsbaserede bevillinger.

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er fortsat på udgiftsbaserede principper, hvorfor regionen nødvendigvis får et parallelt budgetforløb, hvor der relateres til økonomiaftale og aftaleoverholdelse på udgiftsprincipper og den interne bevillingsafgivelse på omkostningsprincipper.

Omlægningen fra udgiftsbaserede til omkostningsbaserede bevillingsprincipper er en ændring i principperne for indregning og periodisering, idet man går fra et rent udgiftsbaseret princip, hvor omkostninger driftføres, når indtægter/udgifter registreres til et omkostningsprincip, hvor omkostningen driftføres, når den berørte ressource anvendes. I det udgiftsbaserede princip er det grundlæggende betalingstidspunktet, som styrer, mens det i det omkostningsbaserede princip er ressourcetrækket/anvendelsestidspunktet, som styrer.

De to bevillingsprincipper er altså ikke modsætninger men forskellig praksis for registrering i budget og regnskab. Det er derfor også væsentligt at pointere, at ændringen i bevillingspraksis ikke indebærer en ændring i regionens økonomiske situation eller de materielle forudsætninger for økonomien.

I nedenstående figur 1 er vist sammenhængen mellem den udgiftsbaserede og omkostningsbaserede bevilling.

Figur 1: Omregningstabel mellem udgiftsbaserede og omkostningsbaserede bevillinger

	Udgiftsbaserede bevilling
-	Indregnede anskaffelser
+	Af- og nedskrivninger
+/-	Evt. lagerreguleringer
+	Hensættelser (tjenestemandspensioner)
+	Evt. forrentning
+/-	Øvrige periodiserede omkostninger
	Omkostningsbaserede bevilling

Sammenhængen mellem det udgiftsbaserede og omkostningsbaserede bevillingssystem og fordele og ulemper i regional sammenhæng vil blive præsenteret nærmere på Regionsrådets temadag den 18. august 2008.

Da regionens økonomi fortsat er koblet til økonomiaftalen på udgiftsbaserede principper og den dertil hørende styring på årlige udgiftsrammer, vil regionens budgetlægning og økonomiske styring i vidt omfang – trods den interne afgivelse af omkostningsbaserede bevillinger – være baseret på udgiftsbaserede principper. Dette indebærer, at de bevillinger, som afgives i budgettet, og som der løbende vil ske økonomiopfølgning på, vil bestå af en udgiftsramme tillagt en ramme til dækning af de kalkulatoriske omkostninger. De kalkulatoriske omkostninger (og bevillingen hertil) er baseret på en beregning af afskrivninger, hensættelser til tjenestemandspensioner, hensættelser til feriepenge mv.

Sundhedsområdet udgør det samlede økonomiske kredsløb for somatikken og behandlingspsykiatriens driftsbudgetter og investeringsrammer, andelen af Fælles formål og administration og finansielle poster.

I nedenstående tabel 1 er vist forslag til samlet forslag til Budget 2009 for sundhedsområdet under ét. Budgetforslaget bygger videre på materialet, som blev fremlagt på mødet den 24. juni 2008, idet rammerne dog er tilpasset på grundlag af den endelige bloktilskudsudmelding fra Velfærdsministeriet og reguleringer i medfør af nye/ændrede love og cirkulærer (DUT).

**Tabel 1: Sundhedsområdet – samlede budgetrammeforslag 2009
(Udgiftsbaserede bevillingsprincipper)**

	Tekniske ramme 2009 (P/L09)	Øk.aftale realvækst (P/L09)	Nettoomplac. Nødvendige tiltag	DUT-regulering 2009 (P/L09)	Budgetramme 2009 (P/L09)
A. Indtægter					
i) Bloktilskud fra staten	15.175,6	620,9		-26,6	15.769,9
ii) Kommunale grundbidrag	1.449,0	12,0			1.461,0
iii) Statsligt aktivitetsbidrag	538,3	0,0			538,3
iv) Kommunalt aktivitetsbidrag	2.237,4	15,6		-7,3	2.245,7
v) Overgangsordning	-254,7	63,7			-191,0
Indtægter i alt	19.145,6	712,2		-33,9	19.823,9
B. Nettodriftsudgifter					
<u>Psykatri</u>					
- Behandlingspsykiatri	1.286,0	0,0	-8,0	31,1	1.309,1
Psykatri i alt	1.286,0	0,0	-8,0	31,1	1.309,1
<u>Somatik</u>					
- Regionshospitaler og fælleskonti	12.245,5	523,2	14,5	80,7	12.863,9
- Medicintilskud	1.617,0	68,5			1.685,6
- Øvrig sygesikring	2.898,8	50,9		-145,8	2.803,9
- Sundhedsstab	117,0		-4,5		112,5
- Leasingydelse og -renter	111,9				111,9
Somatik i alt	16.990,2	642,6	10,0	-65,0	17.577,8
<u>Øvrig</u>					
- Andel af fælles formål og adm.	420,9	8,5	-2,0		418,9
Øvrig i alt	420,9	8,5	-2,0	0,0	418,9
Reserve					16,2
Driftsudgifter i alt	18.697,1	651,1	0,0	-33,9	19.322,0
C. Anlægsudgifter		193,0			
i) Rammebevilling medicoteknik	268,3				268,3
ii) Øvrige anlægsudgifter Sundhed	340,5				426,4
Reserver/uprioriterede midler	67,5				
iii) Anlægsudgifter Psykiatri	5,2				5,2
iv) Anlægsudgifter fælles adm.	5,6				5,6
Anlægsindtægter					-16,5
Anlægsudgifter i alt	687,2	193,0	0,0	0,0	689,1
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	19.384,2	844,0	0,0	-33,9	20.011,1
E. Finansielle poster		59,1			
i) Andel af nettorente	74,0				107,8
ii) Andel af Afdrag på lån					188,0
Finansielle poster i alt	74,0	59,1		0,0	295,8
Årets resultat (A-D-E)	-312,6	-191,0	0,0	0,0	-483,0
F. Låneoptag					
i) Lån medioteknik	0,0				0,0
ii) Lån overgangsordningen	0,0	191,0			191,0
iii) Lån afdrag	0,0				292,0
Låneoptag i alt	0,0	191,0			483,0
Henlæggelse til kasse (A+F)	-312,6	0,0	0,0	0,0	0,0

I tabellen er det vist, hvordan de forslåede budgetrammer for 2009 tager udgangspunkt i en teknisk budgetramme 2009. Den tekniske budgetramme 2009 er beregnet på grundlag af det

vedtagne budget 2008, som er korrigeret for engangs-indtægter/udgifter, evt. tillægsbevillinger, administrationens forslag til budgetneutrale omplaceringer og en P/L-regulering fra 2008- til 2009-niveau.

Den tekniske budgetramme 2009 "tilføres" den økonomiske virkning af Økonomaftalen for 2009, den økonomiske virkning ved udfasningen af overgangsordningen, herunder aftalen om lånefinansieret udgiftsløft. Desuden tilføres nettovirkning af de omplaceringer, som vil følge af rammerne for nødvendige tiltag til nedbringelse af udgiftspresset i 2009, og endelig reguleres for virkningen af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

De enkelte elementer i "bevægelsen" fra den tekniske budgetramme til forslaget til Budgetrammer 2009 er specificeret senere i notatet ved beskrivelsen af ændringerne fra Budget 2008 til Budget 2009 for henholdsvis somatik og behandlingspsykiatri.

Endvidere er der vedlagt to baggrundsnotater:

- **Bilag A: Notat vedrørende beregninger i forslag til Budget 2009** redegør for, hvorledes Økonomaftalen virkning er opgjort, og hvordan denne er indarbejdet i budgetforslaget (inkl. de tekniske omlægninger af finansieringen for anlægsrammen og finansielle poster)
- **Bilag B: Notat vedr. DUT-regulering af Budgetrammer 2009** specificerer indholdet af Lov- og Cirkulæreprogrammet.

Som nævnt, bygger indholdet af tabel 1 videre på de budgetrammer, som Forretningsudvalget fik forelagt på mødet den 24. juni 2008. I nedenstående er kort redegjort for de væsentligste ændringer.

Indtægter:

- Den endelige bloktilskudsudmelding fra Velfærdsministeriet indebærer en regulering på -5,3 mio. kr.
- DUT-reguleringer jf. nye/ændrede love og cirkulærer medfører en regulering af regionens bloktilskud på i alt 26,6 mio. kr. Afledt af DUT-reguleringerne er det beregnet, at regionen får en reduktion i den kommunale medfinansiering på i alt 7,3 mio. kr.

Nettodriftsudgifter:

- Der er hensat en reserve på 16,2 mio. kr. Reserven er tilvejebragt ved hensættelse af differencen mellem P/L-regulering på 4,1 % som forudsat i Økonomaftalen og P/L-reguleringen på 4,0 % i Danske Regioners Økonomiske Vejledning. Danske Regioners skøn er baseret på de seneste lønudviklingsprognoser, som forudsiger lidt lavere lønudvikling, end vurderet forud for Økonomaftaleforhandlingerne. Da prognoserne fortsat rummer betydelig usikkerhed, forslås det, at der hensættes den nævnte reserve, som efterfølgende kan anvendes til andre drifts- eller finansielle udgifter.

Anlægsudgifter:

- I Økonomaftalen for 2009 er den samlede investeringsramme 4.000 mio. kr., hvoraf 1.000 mio. kr. finansieres af Kvalitetsfonden. Sidstnævnte midler fordeles til regionerne på baggrund af konkrete ansøgninger. Den angivne investeringsramme for 2009 er eksklusiv eventuelle midler fra Kvalitetsfonden. (Se nedenstående afsnit 2.3 for en nærmere beskrivelse vedrørende indarbejdelse af midler fra Kvalitetsfonden i regionens investeringsramme.)

Finansielle poster:

- Omkostningerne vedrørende leasing (ydelse og renter) skal jf. Budget- og Regnskabssystemet for regioner afholdes indenfor sektorområdernes driftsbudgetter, hvorfor der sker en omplacering for 2009 på i alt 111,9 mio. kr.
- En genberegning af de finansielle udgifter – nettorenteudgift og afdrag – indebærer korrektioner, så der nu skønnes en nettorenteudgift på 107,8 mio. kr. og afdrag på 188 mio. kr.

Låneoptag:

- Jf. ovennævnte genberegning af de finansielle udgifter og en udredning af låneregler er låneoptaget genberegnet. Der budgetteres herefter med låneoptag på 292 mio. kr. vedrørende refinansiering af afdrag (inkl. leasingydelse), og et låneoptag på 191 mio. kr. for 2009 vedrørende finansieringen af udgiftsløftet vedr. overgangsordningen.

Den ovenstående tabel 1 er udarbejdet efter udgiftsbaseret bevillingsprincipper, hvorfor tallene kan relateres direkte til Økonomiaftalen og tidligere års budgetter.

De overordnede **forudsætninger** for de samlede budgettrammer for sundhedsområdet er:

- at der skabes balance i regionens økonomi i 2008 og 2009 ved gennemførelse af de handlemuligheder, som er vist i nedenstående tabel 2.
- at der budgetteres med balance i finansieringskredsløbet i 2009
- at der budgetteres på Økonomiaftalens niveau for regionens nettodriftsudgifter
- at der budgetteres med et samlet låneoptag på 483 mio. kr. Dette sker dels i henhold til Økonomiaftalens økonomiske forudsætninger om, at der ved dispensation gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2009, og dels i henhold Økonomiaftalens bestemmelse om, at Velfærdsministeren har mulighed for at give særlig lånedispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner.

Med udgangspunkt i Økonomiaftalen for 2009 fik Forretningsudvalget på mødet den 24. juni 2008 forelagt plan over handlemulighederne med henblik på at skabe en mere varig økonomisk balance i den regionale økonomi på sundhedsområdet i Budget 2009.

Nedenstående tabel 2 sammenfatter de økonomiske ubalancer og de fremlagte handlemuligheder. Implementering af handlemulighederne er en central forudsætning for den økonomiske balance, som det fremlagte budgetforslag indeholder.

Tabel 2: Sammenfatning af den regionale økonomiske ubalance og handlemuligheder

Mio. kr.	I alt
Merudgifter 2008	820
Svært afviselige merudgifter 2009	1.004
A. I alt merudgifter	1.824
Forventet finansiering:	
Økonomiaftale 2009	-381
Overgangsordning	-255
Medicingaranti 2008/2009 (lovændring medfører prisfald)	-29
Kommunal medfinansiering	-63
B. I alt forventet finansiering	-728
Nødvendige tiltag:	
Det somatiske område	-1.051
Behandlingspsykiatrien	-30
Administrationen	-15
C. Nødvendige tiltag	-1.096
D. Balance (=A – B – C).	0

4.3 Somatik - Forslag til driftsbudget 2009

De fremlagte forslag til rammer for driftsbudgettet har en foreløbig karakter. Dette er primært begrundet i de omfattende nødvendige tiltag til reduktion i udgiftspresset, som skal gennemføres i 2008 og 2009 med henblik på at sikre balance i regionens økonomi. De konkrete forslag hertil vil uundværlig medføre ændringer i budgetrammerne for de enkelte bevillingsniveauer. Tilsvarende justeringer på bevillingsniveau vil ske i medfør af udmøntningen af realvækst og DUT-reguleringer. De i tabel 5 anførte rammer på bevillingsniveau skal tages med forbehold.

Forudsætningerne for forslaget til budget rammer 2009 for det somatiske område er:

1. at der skabes balance i regionens økonomi i 2008 og 2009 ved implementering af konkrete spareforslag, som udfylder de skitserede rammer for nødvendige tiltag, jf. tabel 3.
2. at der budgetteres med et aktivitetsniveau på aftaleniveau, dvs. at der fra 2006 til 2008 er en aktivitetsstigning på i alt 8,8 %, idet der dog korrigeres i dette tal for virkningen af forårets konflikt, og at aktiviteten i 2009 stiger med 3,5 %.
3. at der overordnet budgetteres på aftaleniveau, og indenfor rammen aftalenært, dvs. aftaleniveau med eventuelle tekniske tilpasninger mv. de enkelte budgetområder imellem.

4. at budgetrammerne for 2009 tager udgangspunkt i Budget 2008 korrigeret for bortfald af engangsudgifter/-indtægter, godkendte tillægsbevillinger, administrationens forslag til budgetneutrale omplaceringer og P/L-regulering.
5. at der budgetteres med låneoptag jf. ovenstående tabel 1.

Ad 1; Den overordnede balance forudsætter, at der udarbejdes og implementeres konkrete forslag med henblik på reduktion af udgiftspresset i 2008 og 2009. Omfanget af de nødvendige tiltag er vist i nedenstående tabel 3, som indeholder en fordeling af rammen. De skitserede rammer konkretiseres ved administrationens spareforslag, som vil blive forelagt Regionsrådet på budgetseminaret den 5. september 2008.

Ad 2; Den overordnede balance forudsætter, at aktiviteten holdes på aftaleniveau, dvs. en stigning på 8,8 % fra Regnskab 2006 til Regnskab 2008 (med korrektion for konflikts virkning) og en stigning i 2009 på 3,5 %. Holdbarheden af disse forudsætninger knytter sig især til Økonomiaftalens bestemmelser i relation til overvindelse af følgerne af den overenskomstsmæssige konflikt i foråret 2008. Suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg, konverteringen af den statslige aktivitetspulje til bloktilskud mv. giver regionerne bedre styringsredskaber med henblik på at skabe en kontrolleret aktivitetsudvikling på aftaleniveau. En aktivitetsudvikling på aftaleniveau er, som det fremgår af tabel 3 (B. Øvrige tiltag, pkt. iii), et væsentlig element i reduktionen af udgiftspresset i 2009.

Tabel 3: Nødvendige tiltag vedrørende det somatiske område 2008 og 2009

Mio. kr.	Budget 2008	Budget 2009
A. Rammebesparelser		
Hospitaler m.v.		
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6,3	25,1
Regionshospitalet Randers og Grenaa	8,5	34,0
Tarm (Hospitalsenheden Vest)	18,1	72,2
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	7,0	48,0
Århus Universitetshospital, Skejby	17,3	69,1
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	13,4	53,5
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	29,5	118,1
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0
Fælles puljer		
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	50,0	50,0
Hospitaler m.v. i alt	150,0	470,0
Primær Sundhed m.v.		10,0
Administration, Sundhed	1,5	4,5
B. Øvrige tiltag m.v.		
i. Engangsbesparelse som følge af konflikt (netto)	300,0	
ii. Kræftbehandlingsplan (akut kræft)	-37,0	-37,0
iii. Aktivitetsforudsætninger i Økonomiaftalen		100,0
iv. Reduktion i nettoopdriften for svært afviselige udgifter		500,0
v. Andet	7,0	8,0
Øvrige tiltag m.v. i alt (i+ii+iii+iv)	270,0	571,0
Sundhed i alt, incl. administration	421,5	1.055,5

Ad 3 og 4; Den overordnede budgettering på aftaleniveau og aftalenært inden for den samlede budgetramme og budgettering på grundlag af Budget 2008 med korrektioner

indebærer, at den samlede ramme løftes fra 2008 til 2009 med omplaceringer, P/L-regulering, økonomaftalen for 2009 og DUT-reguleringerne, som vist i tabel 4 nedenfor. At der budgetteres aftalenært inden for den samlede ramme indebærer, at de enkelte budgetområder principielt ændres fra Budget 2008 til Budget 2009 i henhold til de ændringer, der følger af økonomaftalens aftalte løft og de specifikke DUT-reguleringer.

Tabel 4: Fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer mv.
A. Sundhed i alt, driftsbudget incl. sektor administration Budget 2008 (Som vedtaget)	16.274,5
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	128,7
Pris- og lønregulering	587,0
B. Tekniske Budgetramme 2009	16.990,2
C. Økonomaftale 2009 og Lov- og cirkulæreprogrammet	587,6
Økonomaftalens realvækst	387,9
Overgangsordning 2007-2011 (årlige udfasning)	63,7
Særlige aftale for Region Midtjylland vedr. overgangsordningen finansieret via låneoptag	191,0
Lov- og cirkulæreprogrammet	-65,0
Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	10,0
D. Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og leasing (Udgiftsbaseret)	17.577,8
Overgang fra udgifts- til omkostningsbaserede regnskabsprincipper	224,9
E. Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og leasing (Omkostningsbaseret)	17.802,7

I forhold til det vedtagne Budget 2008 er Sundhedsområdet netto er tilført 128,7 mio. kr. fra andre budgetområder, via tillægsbevillinger i løbet af 2008 og budgetneutrale omplaceringer. De væsentligste elementer i nettobeløbet er flytningen af leasingydelse og –renter, som tidligere har været konteret under finansielle poster, på 111,9 mio. kr., reguleringen af statstilskuddet jf. ændret lønudvikling i 2008 på 53,8 mio. kr., flytningen af budgettet vedrørende udlevering af medicin til skizofrene -7,3 mio. kr. og justeringen af garantiniveauet for medicintilskud jf. ændring i Sundhedsloven – 33 mio. kr.

Med pris- og lønreguleringen på i alt 587 mio. kr. skabes den Tekniske Budgetramme 2009 på i alt 16.990,2 mio. kr.

I Økonomaftalen for 2009 er aftalt en realvækst på landsplan på i alt 1.800 mio. kr., inkl. effektiviseringspotentialet ved bedre indkøb og administration mv. Region Midtjyllands andel heraf er 387,9 mio. kr. (De enkelte elementer i Økonomaftalen er vist i vedlagte bilag A). Denne regionale andel set i forhold den tekniske budgetramme 2009 betyder, at der procentvis er tale om en tilvækst på 2,2 %.

I forbindelse med regionernes dannelse skabtes en overgangsordning for perioden 2007 – 2011, hvor der skete en omdeling mellem regionerne med henblik på at sikre de enkelte

regioner en overgangsperiode til at tilpasse service- og udgiftsniveauer. Region Midtjylland bidrag til ordningen aftrappes årligt med 63,7 mio. kr., og regionens bloktilskud forhøjes tilsvarende.

I forbindelse med Økonomiaftaleforhandlingerne er der endvidere mellem regionerne aftalt, at Region Midtjylland i 2009 har mulighed for at øge sit udgiftsniveau med 191 mio. kr. svarende til virkningen af overgangsordningen.

Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringerne) medfører en nettovirkning for sundhedsområdet på -65,0 mio. kr. inkl. afledt virkning i forhold til den kommunale medfinansiering. Reduktionen skyldes primært virkningen af flytningen af myndighedsansvaret (vederlagsfri fysioterapi), som følge af lov om ændring af Sundhedsloven -132,1 mio. kr. Trepartsinitiativerne, der følger af trepartsaftalen mellem regering og arbejdsmarkedets parter, tilfører sundhedsområdet 47,5 mio. kr. til uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer og seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling jf. OK08-aftale. Den regulering, som sker i medfør af Lov- og Cirkulæreprogrammet, ændrer – som udgangspunkt – ikke på regionens realøkonomi, idet reguleringer sker i medfør af DUT-princippet (Det Udvidede Totalbalanceprincip), hvor midlerne er "udmålt" i forhold til den opgave/udgift, som flyttet til/fjernes fra regionen.

Endelig er tilført 10 mio. kr. (netto), som er afledt af rammerne for nedbringelse af udgiftspresset, som indgår i forudsætningerne om, at der skabes balance i sundhedsområdets økonomi via en række nødvendige tiltag.

Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogrammet mv. resulterer i en samlet ændring fra 2008 til 2009 på i alt 587,6 mio. kr., hvorefter sundhed i alt, som vist i pkt. D har en budgetramme på 17.577,8 mio. kr. Ændringen fra 2008 til 2009 er indarbejdet i budgetforslaget, som vist i tabel 5, hvorfra tallene er overført til den samlede forslag til budgetrammer i tabel 6. Fordelingen på budgetterne for henholdsvis Regionshospitaller og fælles konti, Medicin samt Primær Sundhed er, som nævnt tidligere under budgettets forudsætninger, foretaget aftalenært.

Tabel 5: Ændring 2008 – 2009 - Fordeling

(Mio. kr.)	Regions- hospitaller mv.	Adm. Sundhed	Medicin	Primær sundhed i øvrigt	I alt
Økonomiaftalen	268,5		68,5	50,9	387,9
Udfasning af overgangsordningen	63,7				63,7
Særlige aftale v/Overgangsord.	191,0				191,0
Nettovirkning v/nødvendige tiltag	14,5	-4,5			10,0
Ændringer 2008-2009	537,7	-4,5	68,5	50,9	652,6
Lov- og Cirkulæreprogrammet	80,7			-145,8	-65,0
I alt	618,4	-4,5	68,5	-94,9	587,5

I overgangen fra Budget 2008 til budget 2009 skal der endelig tages højde for, at der i Økonomiaftalen for 2008 blev aftalt, at Finansieringskredsløbet for sundhed fra 2009 skulle omlægges til omkostningsbaserede principper. Dette indebærer, at der skal afgives en omkostningsbaseret bevilling inkluderende omkostninger som f.eks. afskrivninger,

hensættelser mv. Omlægningen er primært af teknisk karakter. De samlede omkostninger for sundhedsområdet er beregnet til 224,9 mio. kr.

På baggrund af ovennævnte forudsætninger er i tabel 5 vist forslag til budgetrammer for det somatiske område. Som tabellen viser, er økonomiaftale, DUT-reguleringerne mv. budgetteret i udmøntede rammer, idet den specifikke fordeling af disse er direkte forbundet til implementeringen af de konkrete forslag vedrørende nedbringelse af udgiftspresset i 2008 og 2009.

Tabel 6: Nettobevilling budget 2009 og budgetoverslagsår 2010-2012

Mio. kr., 2009- pris- og lønniveau	Regnskab	Korr. Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008(1)	2009	2010	2011	2012
Hospitaller m.v.						
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	670,4	736,3	736,3	736,3	736,3	736,3
Regionshospitalet Randers og Grenaa Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	891,4	956,5	956,5	956,5	956,5	956,5
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.847,0	1.881,9	1.881,9	1.881,9	1.881,9	1.881,9
Århus Universitetshospital, Skejby	788,6	821,4	821,4	821,4	821,4	821,4
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.918,6	1.873,8	1.873,8	1.873,8	1.873,8	1.873,8
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus Friklinikken, Brædstrup	1.441,7	1.477,6	1.477,6	1.477,6	1.477,6	1.477,6
Fælles puljer	3.125,7	3.235,4	3.235,4	3.235,4	3.235,4	3.235,4
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	52,0	54,6	54,6	54,6	54,6	54,6
Hospitaller mv.	1.403,9	554,8	554,8	554,8	554,8	554,8
Hospitaller mv.	12.139,4	12.245,5	12.245,5	12.245,5	12.245,5	12.245,5
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			537,7	537,7	537,7	537,7
<i>Udmøntede DUT-reguleringer (2)</i>			80,7	80,7	80,7	80,7
Hospitaller m.v. i alt	12.139,4	12.245,5	12.863,9	12.863,9	12.863,9	12.863,9
Primær Sundhed m.v.						
Medicin	1.620,7	1.617,0	1.617,0	1.617,0	1.617,0	1.617,0
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			68,5	68,5	68,5	68,5
Primær Sundhed i øvrigt	2.778,7	2.888,8	2.888,8	2.888,8	2.888,8	2.888,8
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			50,9	50,9	50,9	50,9
<i>Udmøntede DUT-reguleringer (2)</i>			-145,8	-145,8	-145,8	-145,8
Puljer	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Primær Sundhed m.v. i alt	4.399,5	4.515,9	4.489,5	4.489,5	4.489,5	4.489,5
Sundhed, ekskl. administration	16.538,8	16.761,3	17.353,3	17.353,3	17.353,3	17.353,3
Administration, Sundhed	133,4	117,0	117,0	117,0	117,0	117,0
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			-4,5	-4,5	-4,5	-4,5
Leasing ydelser og -rente	139,8	111,9	111,9	54,2	28,7	7,8
Sundhed i alt, incl. adm. & leasing (Udgiftsbaseret bevilling)	16.812,0	16.990,2	17.577,7	17.520,0	17.494,5	17.473,6
Beregnete omkostninger (3)			224,9	224,9	224,9	224,9
Sundhed i alt, incl. adm. & leasing (Omkostningsbaseret bevilling)			17.802,6	17.744,9	17.719,4	17.698,5

1) Det korrigerede Budget 2008 er det vedtagne Budget 2008 korrigeret for engangsindtægter/udgifter, tillægsbevillinger, forslag til neutrale budgetomplaceringer og P/L-regulering. Det korrigerede Budget 2008 svarer til den tekniske budgetramme 2009.

2) Posterne vil efterfølgende blive udmøntet på de relevante budgetområder.

3) De beregnede omkostninger vil i den videre budgetproces blive fordelt på bevillingsniveauer og vil fremgå af budgetbemærkningerne.

I tabel 6 er sammenfattet de budgetmæssige ændringer, som ovenfor er gennemgået i tabel 4 og 5 med tilhørende bemærkninger. Som det fremgår af tabellen er ændringerne fra 2008 til 2009 foreløbigt placeret i udmøntede poster, hvorfor de enkelte hospitaler med videre har uændret budgetniveau, når 2008 og 2009 sammenlignes. De samlede ændringer på 587,6 mio. kr. vil i den efterfølgende budgetlægning blive udmøntet i de enkelte hospitaler mv.'s budgetrammer. Udmøntningen vil være nært koblet til den igangværende proces omkring konkretiseringen – i form af administrationens forslag – af de rammer for nødvendige tiltag,

som skal medvirke til at nedbringe udgiftspresset i 2008 og 2009, som forudsat i budgetlægningen.

Endelig skal bemærkes, at overgangen fra udgifts- til omkostningsbaserede bevillinger er indarbejdet nederst i tabel 6 som en samlet ramme for de beregnede omkostninger (224,9 mio. kr.). Omkostninger vil i de budgetbemærkninger til de enkelte bevillingsniveauer være fordelt. I forhold til den overordnede budgetlægning og økonomiopfølgning, som relaterer sig til den udgiftsbaserede Økonomiaftale, vil de udgiftsbaserede bevillinger dog også i 2009 være centrale. I disse rummes samtidigt muligheden for sammenligninger mellem 2009 og tidligere år.

I nedenstående tabel 7 er opstillet en ramme for nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på hospitalerne. Tabellens indhold er dog foreløbige, idet tallene beskriver et udgangspunkt for budget 2009 i form af aktivitetstallene for Budget 2008 fremskrevet fra takstsystem 2007 til takstsystem 2008. I den videre budgetlægning vil aktivitetstallene blive justeret i forhold til de produktivitetskrav, som indarbejdes i budgettet (herunder 2 % produktivitetskravet fra Økonomiaftalen), yderligere aktivitet vedrørende kræfthandlingsplanen og eventuelle afledte aktivitetsvirkninger af den forudsatte nedbringelse af udgiftspresset i 2008 og 2009. De nævnte forhold er i tabellen anført i de nederste linier. De nævnte justeringer i aktivitetstallene skal efterfølgende konkretiseres og fordeles på de enkelte hospitaler.

Tabel 7: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
Hospitaler m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	19.542	151.069	4,2	809,3
Regionshospitalet Randers og Grenaa	32.326	183.486	3,8	1.075,6
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	48.927	256.344	4,1	1.912,2
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.285	97.244	4,3	780,3
Århus Universitetshospital, Skejby	36.000	198.500	3,7	1.676,8
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	38.631	242.891	4,0	1.450,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	63.595	438.005	3,7	3.216,9
Friklinikken, Brædstrup	218	16.036	1,0	79,6
Hospitaler i alt	257.524	1.583.575		11.001,3
Yderligere produktionskrav (differentiering på hospitaler)				
Yderligere aktivitet jf. Økonomiaftale inkl. kræfthandlingsplan				
Afledte effekter på aktivitet ved nedbringelse af udgiftspres 2008 og 2009				
I alt				11.001,3

Note: DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og patienter uanset bopæl. DRG-værdien er beregnet med udgangspunkt i hospitalernes samlede aktivitet i 2007 opgjort i takstsystem 2008 tillagt produktivitetskravet for 2008, hvortil så kommer et yderligere produktivitetskrav i 2009 på indtil videre 2 procent.

Hospitalernes samlede DRG-værdi kan derfor ikke sammenlignes med opgørelse af den statslige aktivitetspulje, der alene er baseret på, at patienten har bopæl i Region Midtjylland.

Den samlede DRG-værdi på 11.001,3 ekskl. det yderligere produktivitetskrav (størrelsen af dette er ikke kendt på nuværende tidspunkt) kan stilles over for, at den tilsvarende DRG-værdi i 2008-budgettet udgør 10.265,0 mio. kr. Disse opgørelser kan ikke umiddelbart sammenlignes, da 2008-budgettet er opgjort med takstsystem 2007 og 2009-budgettet er opgjort med takstsystem 2008.

Service mål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Servicemålene er en del af den overordnede kvalitetsstrategi på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Servicemålene for sundhedssektoren i Region Midtjylland er udarbejdet under hensyntagen til de nationale servicemål samt servicemålene fra de fire amter, som Region Midtjylland bygger på.

De nationale servicemål

Siden 1. juli 2002 har loven om udvidet frit sygehusvalg været gældende. Reglerne blev skærpet i oktober 2008, så patienterne nu har ret til at søge behandling på private hospitaler og klinikker eller hospitaler i udlandet, hvis ventetiden på behandling i bopælsregionen eller på hospitaler, som regionen normalt samarbejder med, overstiger 1 måned fra henvisningen.

I henhold til sundhedsloven skal patienten senest 8 hverdage efter, at henvisning er modtaget af hospitalet, have meddelelse om, hvorvidt man kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen og i bekræftende fald meddele patienten dato for forundersøgelsen.

Ud over den generelle 1 måneds behandlingsfrist indeholder de nationale servicemål en udvidet behandlingsfrist for livstruende sygdomme (kræft og iskæmiske hjertesygdomme), som indebærer at sundhedsvæsenet er forpligtiget til at tilbyde behandling inden for 2-5 uger. Bekendtgørelsen vedrørende ventetider for livstruende sygdomme er ikke blevet opdateret i forbindelse med, at den generelle behandlingsfrist blev sænket fra 2 til 1 måned. I situationer hvor den generelle 1 måneds behandlingsfrist stiller patienterne bedre end det er tilfældet i bekendtgørelsen for livstruende sygdomme, anvendes den generelle 1 måneds behandlingsfrist.

Ud over tidsfristerne på kræftområdet, som fremgår af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme, skal der gøres opmærksom på de behandlingsstandarder for kræftbehandling, som er en konsekvens af projektet med akut udredning og behandling af kræft. I løbet af 2008 udgiver Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de multidisciplinære cancergrupper beskrivelser af pakkeforløb for de forskellige kræftgrupper. Kræftpatienter med relativt ukomplicerede sygdomsforløb vil falde ind under disse pakkeforløb, og vil fremover opleve en standardiseret og hurtigere udredning og behandling.

Økonomiaftalen 2009

I økonomiaftalen for 2009, mellem regeringen og Danske Regioner, er der dog aftalt en midlertidig suspension af reglerne om det udvidede frie sygehusvalg. Således at denne ret til behandling på privat hospital er sat ud af kraft frem til 1. juli 2009. Dog har regionerne en forpligtigelse til at anvende den fastsat kapacitet i den private sektor, så private klinikker bidrager til den samlede behandlingskapacitet, visiteringen til den private sektor sker gennem den ordinære prioritering af patienter på regionens hospitaler af de indkomne henvisninger.

Region Midtjyllands servicemål

Udover de nationale servicemål for den generelle 1 måneds behandlingsfrist og de skærpede behandlingsfrister for livstruende sygdomme er der fastsat en række forskellige servicemål, der fastsætter målene for den service, som patienten kan forvente i kontakten med sundhedsvæsenet.

- Servicemålene inkluderer for det første en målsætning for ventetiderne i lægevagten. Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige 5 minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for 3 timer.
- For det andet indeholder Region Midtjyllands servicemål nogle målsætninger om behandlingen på regionens hospitaler. Hospitalerne er forpligtede til at meddele tidspunktet for behandling til patienter senest 8 dage efter forundersøgelsen. I forbindelse med behandlingen på regionens hospitaler er der vedtaget en målsætning om aflysninger. Aflysninger af indlæggelse, operationer eller andre behandlinger, som ikke skyldes patienten selv, må kun finde sted i begrænset omfang. Region Midtjylland har vedtaget en målsætning om, at max 5 procent af de planlagte behandlinger aflyses. Derudover er der vedtaget en målsætning for ventetiden på ambulatorier og skadestue/akutmodtagelse. Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter. Målsætningen om maksimalt 30 minutters ventetid gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, samt for skadestue/akutte patienter.
- For det tredje har Region Midtjylland vedtaget en række servicemål for kontinuiteten i behandlingen af patienterne. Det er en målsætning i Region Midtjylland, at udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 7 dage efter udskrivning fra regionens hospitaler. 80 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen, og 95 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 7 hverdage efter udskrivningen. Derudover er der vedtaget et servicemål for opfølgningstilbud, for derved at sikre kontinuiteten. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdspartner senest på udskrivningsdagen.

Efterlevelsen af servicemålene skal løbende revideres og justeres. Konkret har konflikten i foråret 2008 givet en pukkel af ventende patienter, der gør det svært at leve op til servicemålsætningerne, indtil antallet af ventende patienter er normaliseret.

Økonomiaftalen 2009

I økonomiaftalen for 2009 er der lagt betydelig vægt på regionernes økonomiske ramme skal overholdes, det vil give klare bindinger på de muligheder regionerne har for at leve op til servicemålene for alle patientgrupper, da regionens i aftalen klart er forpligtiget til at behandle de mest syge først.

2.2 Behandlingspsykiatri – forslag til driftsbudget 2009

Behandlingspsykiatrien udgør sammen med somatik den driftsmæssige side af finansieringskredsløbet for sundhed. Forudsætninger for budgetlægningen af det behandlingspsykiatriske område er derfor grundlæggende de samme som for somatik.

Forudsætningerne for forslaget til budget rammer 2009 for behandlingspsykiatrien er:

1. at der skabes balance i regionens økonomi i 2008 og 2009 ved implementering af konkrete spareforslag, som opfylder de skitserede rammer for nødvendige tiltag, jf. tabel 7, på henholdsvis 10 mio. kr. i 2008 og 30 mio. kr. i 2009.
2. at der overordnet budgetteres på aftaleniveau, og indenfor rammen aftalenært, dvs. aftaleniveau med eventuelle tekniske tilpasninger mv. de enkelte budgetområder imellem.

3. at budgetrammerne for 2009 tager udgangspunkt i Budget 2008 korrigeret for bortfald af engangsudgifter/-indtægter, godkendte tillægsbevillinger, administrationens forslag til budgetneutrale omplaceringer og P/L-regulering.
4. at der budgetteres med låneoptag jf. ovenstående tabel 1.

Ad 1; Der forudsættes nødvendige tiltag til reduktion af udgiftspresset i 2008 og 2009 på henholdsvis 10 mio. kr. i 2008 og 30 mio. kr. i 2009. De nødvendige tiltag har såvel karakter af rammebesparelser som strukturelle tilpasninger, som vist i tabel 8.

Tabel 8: Nødvendige tiltag for behandlingspsykiatrien 2008 og 2009

Mio. kr.	Budget 2008	Budget 2009
Behandlingspsykiatrien		
Rammebesparelser	4,0	12,0
Strukturelle besparelser	6,0	18,0
Behandlingspsykiatrien i alt	10,0	30,0

Ad 2 og 3; Den overordnede budgettering på aftaleniveau og aftalenært inden for den samlede budgetramme samt budgettering på grundlag af Budget 2008 med korrektioner indebærer, at den samlede ramme løftes fra 2008 til 2009 med omplaceringer, P/L-regulering, økonomaftale og DUT-reguleringerne, som vist i tabel 9 nedenfor. At der budgetteres aftalenært inden for den samlede ramme indebærer, at de enkelte budgetområder principielt ændres fra Budget 2008 til Budget 2009 i henhold til de ændringer, der følger af økonomaftalens aftalte løft og de specifikke DUT-reguleringer.

Tabel 9: Fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
A. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration Budget 2008 (Som vedtaget)	1.241,2
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	7,3
Pris- og Lønregulering	49,9
B. Tekniske budgetramme 2009	1.298,5
C. Økonomaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	23,1
Økonomaftalen 2009 og andre reguleringer	0,0
Lov og cirkulæreprogrammet	31,1
Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	-8
D. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2009 (udgiftsbaseret)	1.321,5
Overgang fra udgifts- til omkostningsbaserede bevillingsprincipper	53,6
E. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2009 (omkostningsbaseret)	1.375,2

I forhold til vedtagne Budget 2008 er det behandlingspsykiatriske område tilført 7,3 mio. kr. fra andre budgetområder, via tillægsbevillinger, og budgetneutrale omplaceringer. De

væsentligste elementer i nettobeløbet er Ejendomsadministration og bygningsvedligeholdelse for Sønderøparken og Søndermarken m.v. i Viborg, som er overført fra Distrikt Vest til Fællesadministrationen (3,0 mio. kr.), en overførsel på 7,6 mio. kr. fra Sundhedsområdet til Behandlingspsykiatrien, som følge af indførelse af vederlagsfri medicin til visse ikke-indlagte nydiagnosticerede psykiatriske patienter, en overførsel på 4,3 mio. kr. til Primær sundhed vedrørende tilskud til psykologhjælp i praksissektoren for særligt udsatte grupper, og endelig er tilført ca. 7 mio. kr. som tillægsbevilling vedrørende regulering af statstilskud i medfør af ændrede lønforudsætninger for 2008.

Med pris- og lønreguleringen på i alt 49,9 mio. kr. skabes den Tekniske budgetramme 2009 på 1.298,5 mio. kr.

I Økonomiaftalen for 2009 indgår ingen ændringer vedrørende behandlingspsykiatriens område.

De økonomiske virkninger af Lov og cirkulæreprogrammet er endnu ikke indarbejdet specifikt i budgetforslaget. I forbindelse med indførelse af den udvidede udrednings- og behandlingsret i Børne- og ungdomspsykiatrien, vil der via satspuljemidler blive givet regionerne 111,6 mio. kr. til at afvikle ventelister. Region Midtjyllands andel heraf er 23,7 mio. kr. ekskl. forventet 3,0 mio. kr. i kommunal medfinansiering. Herudover rummer Lov- og Cirkulæreprogrammet en række ændringer, som netto tilfører 4,4 mio. kr., så der i alt tilføres 31,1 mio. kr.

Den økonomiske ramme for behandlingspsykiatrien påvirkes netto med -8,0 mio. kr., som udgør differencen mellem de svært afviselige merudgifter og rammen for nødvendige tiltag.

De ovennævnte forhold bevirker, at der i alt er en ændring fra Budget 2008 (korrigeret for omplaceringer mv. og P/L-regulering) til Budget 2009 på 23,1 mio. kr. Det samlede driftsbudget for behandlingspsykiatrien (udgiftsbaseret) er dermed 1.321,5 mio. kr.

I Økonomiaftalen for 2008 blev det aftalt, at Finansieringskredsløbet for sundhed fra 2009 skulle omlægges til omkostningsbaserede principper. Dette indebærer, at der skal afgives en omkostningsbaseret bevilling inkluderende omkostninger som f.eks. afskrivninger, hensættelser mv. Omlægningen er primært af teknisk karakter. De samlede omkostninger for behandlingspsykiatrien er beregnet til 53,6 mio. kr.

På baggrund af ovennævnte forudsætninger er i tabel 10 vist forslag til budgetrammer for det behandlingspsykiatriske område. Som tabellen viser, er reguleringerne i medfør af Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og rammen vedr. nødvendige tiltag samlet i uudmøntede poster.

Tabel 10: Nettobevilling Budget 2009 og budgetoverslagsår 2010-2012

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	Regnskab 2007	Korr. B2008(1)	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Behandlingspsykiatrien (1)						
Børn, Unge og Specialrådgivning	229,5	251,8	251,8	251,8	251,8	251,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	547,2	521,8	521,8	521,8	521,8	521,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	297,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	155,0	150,7	150,7	150,7	150,7	150,7
Fælles udgifter/indtægter	4,1	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Distrikter mv.	1.232,9	1.285,9	1.285,9	1.285,9	1.285,9	1.285,9
Nødvendige rammereduktion (2)			-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
DUT-reguleringer (2)			31,1	31,1	31,1	31,1
Behandlingspsykiatrien i alt	1.232,9	1.285,9	1.309,0	1.309,0	1.309,0	1.309,0
Administration, Psykiatri og Social	16,8	12,5	12,6	12,6	12,6	12,6
Psykiatri og social i alt inkl. Adm. (Udgiftsbaserede bevilling)	1.249,7	1.298,4	1.321,6	1.321,6	1.321,6	1.321,6
Beregnete omkostninger (3)			53,6	53,6	53,6	53,6
Psykiatri og social i alt inkl. Adm. (Omkostningsbaserede bevilling)	1.249,7	1.298,4	1.375,2	1.375,2	1.375,2	1.375,2

1) Det korrigerede Budget 2008 er det vedtagne Budget 2008 korrigeret for engangsindtægter/udgifter, tillægsbevillinger, forslag til neutrale budgetomplaceringer og P/L-regulering. Det korrigerede Budget 2008 svarer til den tekniske budgetramme 2009.

2) Posterne vil efterfølgende blive udmøntet på de relevante budgetområder.

3) De beregnede omkostninger vil i den videre budgetproces blive fordelt på bevillingsniveauer og vil fremgå af budgetbemærkningerne.

I ovennævnte forslag til nettobevillinger for behandlingspsykiatrien er ikke inkluderet de 57,7 mio. kr. fra satspuljen for 2007-2010, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bevilget. Bevillingen i 2009 er 19,5 mio. kr. Beløbet anvendes til:

- Styrkelse af retspsykiatrien og traumatiserede flygtninge: 9,4 mio. kr.
- Styrket og sammenhængende indsats for patienter med angst- og tvangslidelser: 3,8 mio. kr.
- Regionsdækkende tilbud til tidlig opsporing af unge med skizofreni (OPUS): 6,3 mio. kr.

I 2008 er af satspuljen ansøgt om yderligere tilskud til en styrkelse af indsatsen indenfor retspsykiatrien.

Tabel 11: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetsmål, budget 2009	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	18.000	90%	22.611	3.974
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	75.200	90%	68.300	10.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest (1)	56.831	90%	37.231	5.465
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	24.309	90%	29.004	3.232
Tilbud under behandlings- psykiatri i alt	174.340	90%	157.146	22.671

Note: 1) Der budgetteres i 2009 med i alt 56.831 sengedage svarende til Budget 2008. På trods af hjemtagelse af patienter fra Bjerringbro og Karup-området må der, som følge af planlagte hjemtagelse af patienter fra Region Nordjylland, forventes en overkapacitet i 2009 indtil Psykiatriplanens anbefalinger realiseres.

De væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for behandlingspsykiatrien, er vist i tabel 11. Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 174.340 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Herudover forventes der 157.146 ambulante besøg og endeligt 22.671 personer, som er i kontakt med behandlingspsykiatrien.

Der er udformet forslag til servicemål for hele regionen, som er realistiske i forhold til det ovennævnte forslag til budgetrammer for 2009.

Voksenpsykiatri:

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart:

- Klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.
- Første personlige kontakt med en behandler ligger for 90 % inden for 8 uger efter henvisningen.

De psykiatriske afdelinger og ambulante behandlingenheder undersøger og behandler et bredt spektrum af psykiske sygdomme. På grund af det brede spektrum af indsatser kan der derfor være forskelle mellem afdelinger og behandlingenheder.

Servicemålene for Børne- og Ungdomspsykiatrien, jfr. nedenfor, gælder ligeledes for unge under 19 år, som udredes og behandles i Voksenpsykiatrien.

Børne- og Ungdomspsykiatri

Ventetider:

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart

- Ventetiden fra datoen hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.
- Ventetiden fra datoen hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til udredning og behandling, som Folketinget forventes at beslutte i efteråret 2008. I henhold til lovforslaget skal udredningsretten gælde fra 1. august 2008, mens behandlingsretten vil gælde fra 1. januar 2009.

Klar besked:

- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.

Servicemålet om klar besked bygger på Folketingets beslutning om servicemål vedrørende klar besked - Sygehuslovens § 5b, stk. 5.

Læbeganespalteområdet:

Sundhedsplejerske-indsatsen:

- Tale & Høre Institutet får besked om børn født med læbeganespalte og herefter iværksættes en handlingsplan inden for 24 timer, hvor forældrene bliver kontaktet af en sundhedsplejerske forankret under Tale & Høre Institutet. Samtidig indkaldes barnet til en undersøgelse på Ganespalteafdelingen, hvorefter Ganespalteafdelingens ganeråd visiterer barnet til primær operation for læbeganespalte på Rigshospitalet. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Den logopædiske og tandlægefaglige indsats:

- Alle børn med ganespalte/læbeganespalte er undersøgt inden de fylder 1½ år.
- Alle børn er grundigt fonetisk udredt inden de fylder 3½ år.
- Alle børn med læbespalte/ganespalte er tilset af specialtandlæge inden de fylder 3½ år.

Der er krav om 100 % målopfyldelse.

2.3 Investeringsrammen for sundhedsområdet – Forslag til anlægsbudget 2009

Økonomiaftalen for 2009 indeholder en samlet anlægsramme på 4.000 mio. kr. Heraf er 3.000 mio. kr. finansieret i Økonomiaftalen, mens 1.000 mio. kr. finansieres af Kvalitetsfonden, som skal bidrage til en modernisering og oprustning af dansk sygehusvæsen i de kommende år, med fokus på kvalitets i patientbehandlingen og effektiv ressourceanvendelse.

Region Midtjyllands andel af den almindelige anlægsramme, som fordeles ved fordelingsnøglen mellem regionerne, udgør i 2009 jf. Økonomiaftalen 636 mio. kr., hertil kommer jf.

Økonomiaftalens forudsætninger anlægsindtægter (salg af anlægsaktiver i forbindelse med nye anlægsprojekter) på 16,5 mio. kr.

Det skal bemærkes, at denne samlede anlægsramme fra 2009 også finansierer medicoteknisk udstyr, som i de sidste 2 år, har været finansieret via lånerammer. Der er forudsat en pris- og lønreguleret videreførelse af den afsatte rammebevilling til medicoteknisk udstyr, og i relation hertil er det endvidere forudsat, at regionen - som i 2008 - anvender midler til anlæg udover aftaleniveau. Der er i forslaget tilført rammen 53,1 mio. kr.

Den "almindelige" investeringsramme for 2009 udgør i alt 689,1 mio. kr. Hertil kommer eventuel finansiering – efter ansøgning – fra Kvalitetsfondens midler.

Kvalitetsfondens midler vil blive fordelt mellem regionerne på grundlag af konkrete ansøgninger. Region Midtjyllands forholdsmæssige andel jf. fordelingsnøglen vil være ca. 212 mio. kr., men det bør dog bemærkes, at regionen er relativt langt fremme i planarbejdet vedrørende modernisering af sygehusstrukturen, hvilket indikerer et gunstigt udgangspunkt for behandlingen af regionens ansøgninger.

I det udarbejdede forslag til prioritering af investeringsrammen, som fremlægges i særskilt dagsordenspunkt på forretningsudvalgets møde den 12. august 2008, er forudsat, at Region Midtjylland får den forholdsmæssige andel på 212 mio. kr. i 2009. Herefter er det samlede forslag til investeringsramme i Budget 2009 901,1 mio. kr., som vist i nedenstående tabel 12.

Tabel 12: Forslag til investeringsramme Budget 2009 og overslagsårene 2010-2012

Indeks 127,0	Budget 2008 (Indeks 122,3)	Budget 2009	Budgetoverslag		
			2010	2011	2012
Anlægsramme Økonomaftaler	403,1	636,0	636,0	636,0	636,0
Låneramme til medikoteknisk udstyr	191,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yderligere medikoteknik	66,8	53,1	53,1	53,1	53,1
Ekstra finansiering, herunder lånedisp.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	760,9	689,1	689,1	689,1	689,1
Kvalitetsfonden, forventet		212,0	216,0	216,0	216,0
I alt anlæg til prioritering	760,9	901,1	905,1	905,1	905,1

Som nævnt, er der i særskilt punkt til Regionsrådets møde den 20. august 2008 udarbejdet forslag vedrørende prioriteringen af investeringsrammen.

3 Social og Specialundervisningsområdet

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 udgifter, 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.

3.1 Social- og specialundervisningsområdet – forslag til driftsbudget 2009

Forslag til rammeaftaler forelægges Kontaktudvalget 29. august 2008. Der er en række forslag om udvidelser og budgetændringer. Disse forventes behandlet af Kontaktudvalget, og først herefter vil der kunne indarbejdes et mere endeligt budgetforslag for socialområdet. Endvidere er der indmeldingsfrist for takster til den 15. oktober 2008. Der vil frem til 15. oktober 2008 derfor kunne ske mindre justeringer på taksterne, som vil give udslag i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

På grundlag af det forventede indhold af rammeaftalerne er udarbejdet nedenstående forslag til budgetrammer for 2009 og overslagsårene 2010-2012.

Tabel 13: Socialområdet - forslag til driftsbudget 2009 og overslagsårene 2010-2012

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Socialområdet						
Børn, Unge og Specialrådgivning	540,7	477,0	473,5	473,5	473,5	473,5
Voksensocial	501,1	517,9	492,3	492,3	492,3	492,3
Distrikt Øst	77,2	68,8	29,4	29,4	29,4	29,4
Distrikt Vest	52,8	53,8	43,0	43,0	43,0	43,0
Distrikt Syd	103,0	61,0	61,0	61,0	61,0	61,0
Fælles udgifter/indtægter	16,2	17,3	16,6	16,6	16,6	16,6
Socialområdet i alt	1.290,9	1.195,8	1.115,8	1.115,8	1.115,8	1.115,8
Administration, Psykiatri og Social		35,7	33,5	33,5	33,5	33,5
Psykiatri og social i alt inkl. Adm.	1.290,9	1.231,5	1.149,3	1.149,3	1.149,3	1.149,3

Budgetforslaget er baseret på en forventet aktivitet inden for det sociale område fordelt på boformer (døgnpladser) og aktivitetstilbud m.v. (dagpladser), som vist i tabel 14.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.116 døgnpladser og 1.134 dagpladser.

Tabel 14 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2009	Boformer (pladser)	Aktivitetstilbud m.v.
Socialområdet		
Børn og unge(1)	397	369
Voksensocial(2)	546	707
Distrikt Øst	36	0
Distrikt Vest	61	0
Distrikt Syd	76	58
Socialområdet i alt	1.116	1.134

1) Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet, samt specialrådgivning.

2) De 701 aktivitetspladser inkluderer 43 pladser i Misbrug RM's klinikfunktion, der samtidig er i misbrugsbehandling.

På socialområdet er et forslag til servicemål, at der inden for kapaciteten ikke er ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger og fremsendt betalingsaftale til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens institutionskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

Servicemålets forudsætter naturligvis, at de endelige rammeaftaler med kommunerne giver mulighed for at opretholde den nødvendige kapacitet.

3.2 Investeringsrammen for social- og specialundervisningsområdet – Forslag til anlægsbudget/rådighedsbeløb 2009

Anlægsinvesteringer på social- og specialundervisningsområdet er – som driften – fuldt finansieret gennem den kommunale takstbetaling ved benyttelse af tilbuddene.

Investeringsrammen for området er delt i to, som følge af dels den særlige finansiering via takster af boformpladser, service- og aktivitetsarealer og dels almene boliger i form af kreditforeningslån.

Det fremlagte budgetforslag vedrørende den første del – den takstfinansierede – består primært af en rammebevilling til den almene bygningsvedligeholdelse og en rammebevilling til udvikling og omlægning af tilbud. Sidstnævnte udmøntes efterfølgende med henblik på at etablere de bygningsmæssige rammer for imødekomme efterspørgsel på sociale tilbud. Budgetforslaget er vist i tabel 15.

Investeringsrammen for social- og specialundervisningsområdet foreslås finansieret ved interne lån på 31,5 mio. kr.

Tabel 15: Forslag til rådighedsbeløb vedr. projekter under social- og specialundervisningsområdet Budget 2009 og overslagsårene 2010-2012

Institution	Projekt	Før 2009	Rådighedsbeløb i 1.000 kr. P/L 2009				i alt
			2009	2010	2011	2012	
<i>Voksensocial</i> Bo Horsens	Service- og aktivitetsareal	16.383	-4.970				11.413
Rammebevilling	Bygningsvedligeholdelse	13.530	11.838	11.838	11.838	11.838	60.883
Rammebevilling	Udvikling og omlægning af tilbud	28.188	24.666	24.666	24.666	24.666	126.852
I alt		58.101	31.535	36.504	36.504	36.504	199.148

Vedrørende almene bolig foreslås afsat et rådighedsbeløb på 6,1 mio. kr. for 2009 til færdiggørelse af igangværende projekt vedrørende 47 almene boliger ved Bo Horsens.

4 Regional Udvikling

Regional Udviklings budgetforslag skal holdes inden for den økonomiske ramme, som aftales i Økonomiaftalen, bestående af bloktilskud og kommunale udviklingsbidrag.

Dette indebærer, at de økonomiske problemstillinger, som beskrives nedenfor vedrørende kollektiv trafik, skal håndteres via omprioriteringer inden for bevillingsområderne; Kollektiv trafik, erhvervsudvikling, jordforurening, uddannelse, kultur og planlægning.

Budgetrammerne for 2009 tager udgangspunkt i Budget 2008 korrigeret for bortfald af engangsudgifter/-indtægter, godkendte tillægsbevillinger, administrationens forslag til budgetneutrale omplaceringer og P/L-regulering. Dette indebærer, at den samlede ramme løftes fra 2008 til 2009 med omplaceringer, P/L-regulering, økonomiaftalens realvækst og DUT-reguleringerne, som vist i tabel 16 nedenfor.

Tabel 16: Realvækst og omplaceringer mv. fra Budget 2008 til Budget 2009

	Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer mv.
A.	Regional Udvikling i alt, driftsbudget inkl. sektor administration Budget 2008 (Som vedtaget)	493,2
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	-21,3
	Pris- og lønregulering	18,0
B.	Tekniske budgetramme 2009	489,9
C.	Økonomiaftale, lov- og cirkulæreprogram mv.	39,1
	Økonomiaftale 2009	0,0
	Andre generelle reguleringer	12,1
	Momsrefusion	3,5
	Lov- og cirkulæreprogrammet	23,5
C.	Regionaludvikling i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration	529,0

Den væsentligste omplacering vedrører den i Budget 2008 indregnede kompensation vedrørende lovændringen, som medførte bortfald af kompensation for dieselafgifter i den kollektive trafik. Denne lovændring blev ikke gennemført - som forventet med virkning fra 1. januar 2008. Lovændringen er nu vedtaget med virkning fra 1. september 2008. I Budget 2009 kompenseres regionen dels via en DUT-regulering på 22,4 mio. kr. og dels via en mellemregional udligning på 8,5 mio. kr. Sidstnævnte er i tabel 16 angivet under punktet Andre generelle reguleringer. Herunder findes også et beskedent løft i medfør af, at regionen har en beskedent vækst i indbyggertallet, hvilket giver et lidt højere udviklingsbidrag fra kommunerne.

Som det fremgår, er der ikke i Økonomiaftalen aftalt tilførelse af yderligere midler til Regional Udvikling.

Tabel 17: Forslag til Budgetrammer Regional udvikling for 2009 og Overslagsårene 2010 - 2012

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UDGIFTER						
Kollektiv trafik	183,1	214,9	300,8	243,6	235,3	226,9
Tilskud til trafiksselskab	181,3	212,8	298,8	241,5	233,2	224,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,8	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Erhvervsudvikling	84,4	170,8	168,6	168,6	168,6	168,6
Projekter under erhvervsudvikling	35,0	122,8	122,8	122,8	122,8	122,8
-heraf ikke-disponerede midler		116,4				
-heraf disponerede midler		6,6				
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	48,6	46,2	44,1	44,1	44,1	44,1
Hensættelser til tjenestemandspension	0,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Miljø	56,2	72,2	71,2	71,2	71,2	71,2
-jordforurening		43,2	43,2	43,2	43,2	43,2
-råstoffer		2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter		26,4	25,4	25,4	25,4	25,4
-hensættelser til tjenestemandspension		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Regional udvikling i øvrigt	11,5	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2
Den Regionale Udviklingsplan	2,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Kulturel virksomhed	3,8	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
Uddannelse	4,8	25,2	25,2	25,2	25,2	25,2
-uddannelsesopgaver		21,9	21,9	21,9	21,9	21,9
-heraf ikke-disponerede midler		17,5				
-heraf disponerede midler		4,4				
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter		3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Diverse udgifter og indtægter		6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
-pulje til konsulentbistand		5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
-HR-pulje		0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
-arbejdsskadeforsikringer og AES		0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Forventede periode forskydninger			-47,7	1,0	9,3	17,7
Udmøntet besparelsepulje	-2,0		-21,6	-21,6	-21,6	-21,6
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	333,1	507,2	520,6	512,1	512,1	512,1
Fælles formål inkl. finansielle udgifter	7,2	6,4	8,9	8,9	8,9	8,9
Regional Udvikling i alt	342,4	513,5	529,5	521,0	521,0	521,0
INDTÆGTER						
Bloktilskud	305,5	344,6	347,5	347,5	347,5	347,5
Tilskud fra kommuner	139,2	144,9	146,5	146,5	146,5	146,5
Mellemregional kompensation for dieselafgift		24,0	23,5	23,5	23,5	23,5
Midlertidig udligning dieselafgift (50% i 2009)			8,5			
Momsrefusion			3,5	3,5	3,5	3,5
Regional Udvikling i alt	444,7	513,5	529,5	521,0	521,0	521,0

De særlige økonomiske udfordringer, som knytter sig til budgetlægningen for Regional Udvikling i 2009 og overslagsårene 2010-2012, knytter sig primært til kollektiv trafik. Som Regionsrådet blev orienteret om på mødet den 18. juni 2008 (punkt 34), er der en varig ubalance indenfor den regionale kollektive trafik. Derfor blev det samtidig godkendt, at administrationen arbejder videre med forslag om ændringer i det regionale rutenet for at skabe en økonomisk balance på området efter 2012.

Såfremt det samlede forslag til effektivisering af det regionale rutenet godkendes vil udgifterne til den regionale kollektive trafik efter 2012 være i økonomisk balance. Summeret over den samlede periode (2007-2012) vil den økonomiske ubalance i alt være ca. 220 mio. kr., som i det fremsatte budgetforslag håndteres via årlige besparelser på i gennemsnit ca. 30 mio. kr.

inden for regional kollektiv trafik og 24,6 mio. kr. inden for de øvrige områder af Regional Udvikling i 2009-2012 (budgetåret og overslagsårene).

De årlige besparelser for de øvrige områder under Regional Udvikling, som i alt er 98,4 mio. kr. for perioden 2009-2012 er indarbejdet i ovennævnte budgetforslag ved en årlig udgiftsreduktion på 24,6 mio. kr. Den årlige reduktion opnås med 3,0 mio. kr. årligt via reduktioner i personalet med henholdsvis 3 årsværk på regional udvikling og 2 årsværk på miljøområdet samt en årlig udmøntet besparelsesramme på 21,6 mio. kr.

De ovenfor skitserede tiltag vil indenfor perioden dækket af budget- og overslagsårene skabe balance i økonomien. På kort sigt vil ubalancen for den regionale kollektive trafik medføre relativt store udsving i områdets budget, idet Budget 2009 skal rumme de akkumulerede underskud fra 2007 og 2008. I budgetoverslagsårene 2010-2012 falder budgettet i takt med, at de iværksatte tiltag får effekt. Disse budgetmæssige udsving forventes finansieret inden for Regional Udvikling ved de periodeforskydninger, som der især er på erhvervsudviklingsområdet. Erfaringsmæssigt er der en vis tidsmæssig forskydning/forsinkelse mellem bevilling af midler til konkrete projekter til projekterne når et stadie, hvor de kan få/vil have midlerne udbetalt.

Udover den ovenfor beskrevne ubalance og planen for håndtering heraf har det i perioden efter Økonomiaftalens indgåelse den 14. juni 2008 rejst sig yderligere problemer for den økonomiske balance for den regionale kollektive trafik. Regional Udvikling har med økonomiaftalen fået en P/L-regulering af indtægterne med 4,1 %, hvilket tilfører området i alt 22,3 mio. kr. (P/L-regulering og generel balancering af tilskud) til dækning af P/L-reguleringen fra 2008 til 2009.

På udgiftssiden skal Regional Udvikling bruge 12,3 mio. kr. til at dække udgifter som følge af P/L-regulering på bevillingsområderne "erhvervsudvikling", "miljø" og "regional udvikling i øvrigt" og på den del af "kollektiv trafik" der varetages i Regional Udvikling.

Hertil skal der bruges 42,2 mio. kr. til at dække udgifter som følge af P/L-regulering på Midttrafik. De store udgifter til P/L-regulering skyldes hovedsageligt, at Dansk Regioners reguleringsindeks, som Midttrafik bruger til at regulere betalingerne til vognmændene for at køre busserne, er steget til 9,5 % på Midttrafiks samlede udgift til busdriften. Sammenholdt med takststoppet giver dette en difference som regionen ikke er blevet kompenseret for i forbindelse med økonomiaftalen.

Danske Regioners reguleringsindeks blev i forbindelse med Økonomiforhandlingerne skønnet til ca. 5 %, og det var derfor vurderingen, at regionerne skulle håndtere afvigelsen i P/L-satser inden for aftalerammen. Danske Regioner har efterfølgende i flere omgange revurderet reguleringsindekset, og den seneste udmelding er de nævnte 9,5 %. Den samlede konsekvens af P/L-problematikken er vist i tabel 18.

Tabel 18: Samlede konsekvenser for Regional Udvikling som følge af P/L-regulering

Konsekvenser af manglende kompensation til PL (i mio. kr.)	2009	2010	2011	2012
Indtægter som følge af PL-reguleringen af Regional Udviklings budget	22,3	22,3	22,3	22,3
Udgifter som følge af PL-reguleringen af Regional Udviklings budget	55,6	55,6	55,6	55,6
- heraf bestillerbidrag til Midttrafik (se procentsatser i nedenstående tabel)	43,0	43,0	43,0	43,0
- heraf personale (4,1%)	3,8	3,8	3,8	3,8
- heraf øvrige Regional Udvikling (4,1%)	8,4	8,4	8,4	8,4
- heraf bidrag til fællesadministrationen (4,1%)	0,4	0,4	0,4	0,4
Difference mellem mellem indtægter og udgifter til PL	-33,3	-33,3	-33,3	-33,3

De 43,0 mio. kr. til PL-regulering af bestillerbidraget er sammensat ud fra følgende udgifter:

Tabel 19: Specificering af P/L-regulering af bestillerbidraget

(i mio. kr)	Pr. år
Bus 9,5%	39,4
Tog 4,1%	1,5
Administration Midttrafik 4,7%	2,2
Pl udgifter i alt	43,0

Samlet ubalance på Regional Udvikling

Af tabel 20 fremgår det, at det totale underskud til P/L-reguleringen er på 33,3 mio. kr. pr. år. Hertil kommer den ovenfor nævnte udmøntede besparelsespulje på 21,6 mio. kr., og den foreslåede besparelse på administrationen på 3 mio. kr., hvilket i alt giver et besparelsesbehov på 57,9 mio. kr. pr. år i perioden 2009-2012.

Tabel 20: Samlet ubalance for Regional Udvikling 2009 og overslagsårene 2010-2012

Besparelsesbehov i alt (i mio. kr.)	2009	2010	2011	2012
Udgifter som følge af underkompensering af PL-regulering	-33,3	-33,3	-33,3	-33,3
Forslag til besparelser på administrationen	-3	-3	-3	-3
Udmøntede besparelser	-21,6	-21,6	-21,6	-21,6
Besparelsesbehov i alt	-57,9	-57,9	-57,9	-57,9

De foreslåede besparelser på henholdsvis 3 mio. kr. og 21,6 mio. kr. er implementeringen af den handlingsplan, som Regionsrådet behandlede den 18. juni 2008 (Dagsordenens pkt. 34). Som omtalt ovenfor, er disse forslag indarbejdet i det forslag til budgetrammer, som er vist i tabel 17.

I forhold til puljen på 33,3 mio. kr. er der rettet henvendelse til Danske Regioner med henblik på, at sagen rejses overfor Regeringen. Ubalancen skyldes, som beskrevet, den manglende parallelitet mellem P/L-reguleringen af regionens bloktilskud og udgifterne til bestillerbidrag vedrørende den kollektive bustrafik. Det skal bemærkes, at problematikken ikke kun vedrører differencen i satser på henholdsvis 4,1 % og 9,5 % men yderligere forværres af, at regionen via bestillerbidrag skal finansiere P/L-reguleringen for den del af trafikelskabets indtægter, som kommer fra billet salg, idet udgiften jf. takststoppet ikke kan væltes over på billetpriserne.

Administrationen forventer, at der inden udgangen af august 2008 vil være en afklaring på landsplan vedrørende problematikken med økonomisk ubalance i medfør af P/L-problematikken. Da en intern håndtering af ubalancen på 33,3 mio. kr. årligt – ikke mindst sammenholdt med de allerede fremsatte forslag til besparelser – vil medføre en ganske betydelig omlægning/reduktion af alle aktiviteter under Regional Udvikling, forslås det, at resultaterne af den iværksatte afklaring via Danske Regioner afventes, inden der udarbejdes yderligere konkrete forslag for Region Midtjylland.

5 Fælles formål og administration

Budgettet for Fælles formål og Administration skal fordeles mellem de 3 finansieringskredsløb. Fordelingsnøglen baseres på 2 hovedprincipper;

1. Udgifter der direkte kan henføres til et finansieringskredsløb henføres forlods, og
2. Udgifter, der er indirekte, fordeles på de 3 finansieringskredsløb efter bruttobudgetandele.

Da det endelige bruttobudget for socialområdet først kendes endeligt, når rammeaftalerne indgås senest den 15. oktober 2008, er nedenstående fordeling foretaget på et foreløbigt skøn, baseret på de budgettrammer for Social- og Specialundervisningsområdet, som er gengivet i afsnit 3. Den administrative styregruppe vedrørende rammeaftaler vil udarbejde oplæg om dimensionering og takstfastsættelse af det sociale område. Den administrative styregruppes drøftelser vil danne grundlag for, at der til Forretningsudvalgets 2. behandling af budgetforslaget vil indgå et revideret skøn for socialområdets budget. Herudfra fastsættes en fordelingsnøgle for Fælles formål og administration.

Nedenstående tabel viser forslag til budgettramme for Fælles formål og Administration, og rammens fordeling på de 3 finansieringskredsløb. Den anvendte fordelingsnøgle er baseret på de ovennævnte budgettrammer for sundhedsområdet og Regional Udvikling og et foreløbigt skøn for socialområdets budget. Når der beregnes en endelig fordelingsnøgle, kan der forekomme mindre afvigelser.

Det samlede budgetforslag er baseret på Budget 2008, som er reduceret med engangsudgifter vedrørende regionens etablering (ophør af lejemaal og etableringsomkostninger vedr. InfoRM) og forhøjet på grund af reguleringen af regionens bloktilskud i medfør af ændringen i forudsætningerne for lønudviklingen i 2008. Endelig er budgettet korrigeret for engangsudgiften vedrørende afholdelse af valg november 2009.

Ovennævnte danner grundlag for P/L-reguleringen til 2009-niveau, som herefter udgør den tekniske budgettramme for 2009.

Forudsætninger for de viste budgettrammer er:

- at den skitserede ramme for reduktion af udgiftspresset på henholdsvis 3,5 mio. og 10,5 mio. kr. i 2008 og 2009 implementeres via realisering af konkrete forslag.
- at budgettrammen i 2009 forhøjes med 8,5 mio. kr. Løftet udgør Region Midtjyllands andel af den tekniske justering, som er sket på beløbet til tjenestemandspensioner i Økonomiaftalen. Der er i øvrigt ikke aftalt realvækst for de fælles administrative områder i Økonomiaftalen for 2009.

- at Social- og Specialundervisningsområdet andel af fælles administrationen reduceres med 4,2 mio. kr. Reduktionen svarer til den forholdsmæssige nedgang ved overdragelse af sociale tilbud til kommunerne pr. 1. januar 2009.

Der forslås med ovenstående udgangspunkt budgetrammer for fælles formål og administration, som vist i tabel 21.

Tabel 21: Forslag til budgetramme for Fælles formål og administration samt foreløbig fordeling på finansieringskredsløb

	Budgetramme 2009 (P/L09)
<u>Fælles formål og administration</u>	
Sundhed (inkl. beh. psykiatri)	418,5
Social og specialundervisning	28,4
Regional udvikling	6,5
Fælles formål og administration i alt	453,4

6 Finansielle poster (nettorente, afdrag og låneoptag)

Region Midtjyllands renteindtægter kommer fra regionens likvide formue, som dels er placeret på regionens bankkonto, der forrentes med Nationalbankens rente på indskudsbeviser, og dels er investeret i henhold til regionens finansielle politik.

Budgetteringen af renteindtægter er behæftet med en del usikkerhed, da renteindtægterne er afhængige af det fremtidige renteniveau på rentemarkedet. I Budget 2009 er det forudsat, at renteniveauet vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009.

Renteindtægterne for 2009 er beregnet på grundlag af en forudsætning om en gennemsnitlig likviditet i 2009 på 924 mio. kr., som forrentes med Nationalbankens rente på indskudsbeviser minus 0,25 procent point, hvilket svarer til 4,10 procent point.

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renteudgifter i 2009 er dels den langfristede gæld, som regionen har overtaget fra amterne og dels den gæld, som regionen har optaget i 2007 og 2008. Hertil kommer renteudgifter vedrørende de lån, som forventes optaget i 2009 på baggrund af Økonomaftalen for 2009. Renteudgifterne er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. For de variabelt forrentede lån er det ligeledes forudsat, at renten vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009.

Nettorenteudgiften i 2009 er budgetteret til 145,2 mio. kr.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de 3 finansieringskredsløb. I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende i forhold til regionen. I Budget 2009 er det forudsat, at hovedkonto 2 har et likviditetstræk på 700 mio. kr., som skal forrentes med 5 % p.a. (diskontoen, juni 2008, plus 1 procent point), hvilket svarer til 35 mio. kr. Efter fordelingen af de 35 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 de 3 finansieringskredsløb fremgår af nedenstående tabel 22.

Tabel 22: Fordeling af nettorenteudgifter i budget 2009

Mio. kr., 2009-pris- og lønnev.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og specialund.	Regional udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	145,2	107,8	35,0	2,4	145,2
Fordeling af nettorenter i 2009		107,8	35,0	2,4	145,2
Fordelingsnøgle		97,8%		2,2%	100,0%

Der er budgetteret med, at regionen primo 2009 har en langfristet gæld på 3.934 mio. kr. (ekskl. leasinggæld og gæld vedr. almene boliger og spormodernisering). Regionens gæld for budgetåret 2009 fremgår af nedenstående tabel 23.

Tabel 23: Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld og almene boliglån)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2009	Nye lån i 2009 (2)	Afdrag i 2009	Renter i 2009	Lang gæld ultimo 2009
Ordinær gæld (1)	3.438,7	483,0	219,5	193,4	3702,2
Hypotekbanklån	262,1			12,4	262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			0,0	233,4
I alt	3.934,2	483,0	219,5	205,8	4.197,7

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2009 overdrager 66 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud. (2) De nye lån er ekskl. låneoptag vedr. spormodernisering.

Som det fremgår af ovenstående tabel 23, så er der i 2009 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 483 mio. kr. Det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til afdrag på lån i 2009 (190,5 mio. kr.)
- Lån vedr. overgangsordningen 2009 (191 mio. kr.)
- Lån til leasingafdrag (101,5 mio. kr.)

I Økonomiaftalen for 2009 er der ligesom i økonomiaftalerne for de to foregående år ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2009. I Budget 2009 er det forudsat, at Region Midtjylland i 2009 søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2009.

I følge Økonomiaftalen for 2009 har Region Midtjylland mulighed for at øge udgiftsrammen svarende til overgangsordningen. Finansieringen hertil forudsættes at ske via lån efter lånedispensations fra Velfærdsministeriet.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland optager lån til betaling af leasingafdragene i 2009, da dette svarer til refinansieringen af afdrag jf. ovenstående. Der skal søges om lånedispensations hertil.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at det i Økonomiaftalen for 2009 er aftalt, at udredningsarbejdet vedrørende regionernes gældsbyrde, som blev igangsat med Økonomiaftalen for 2008, skal videreføres og afsluttes inden udgangen af 2008.

7 Budgetforslagets likviditetsvirkning

Udgangspunktet for skønnet over ultimo- og gennemsnitsbeholdningen for Budget 2009 er ultimo likviditeten ifølge Regnskab 2007 på -891,5 mio. kr.

Likviditeten i 2008

Dernæst er der foretaget en vurdering af den forventede ultimo beholdning for Budget 2008.

Vurderingen tager udgangspunkt i økonomirapporten pr. 31. maj 2008, hvor mindreforbruget for socialkredsløbet vurderes til i alt 6,4 mio. kr., og der forventes balance for Regional Udvikling. De afgivne tillægsbevillinger frem til og med Regionsrådsmødet den 21. maj er ligeledes med i beregningen.

Sundhedskredsløbet forventes at være i balance med et låneoptag på 255 mio. kr. til dækning af overgangsordningen (en del af bloktilskudsberegningen), låneoptag på 100 mio. kr. til Stråleterapienheden i Herning, og en efterregulering til medicin m.v. på 130 mio. kr. En forudsætning for at opnå balance er at der gennemføres tiltag for i alt 435 mio. kr. i 2008 jf. dagsordenspunkt om udmelding af budgetrammer, Forretningsudvalgsmødet den 24. juni 2008.

Ultimo beholdningen for 2008 kan dermed beregnes til -326 mio. kr., og gennemsnitsbeholdningen forventes at blive på 780 mio. kr. Ændringen i ultimobeholdningen fra 2007 til 2008 skyldes primært omlægningen af amternes kassekreditter til lang gæld.

Likviditeten i 2009

I forhold til Budget 2009 forventes de likvide bevægelser at gå i nul for de 3 kredsløb: Sundhed, Social og Regional Udvikling. Den likviditetsmæssige balance på sundhedskredsløbet, skabes ved at optage lån til leasingydelse, låneafdrag og overgangsordningen for i alt 483 mio. kr. Påvirkningen af likviditeten er således begrænset til den interne lånefinansiering af investeringsrammen på Social- og Specialundervisningsområdet.

På baggrund af forventningerne til 2008 og 2009 kan den forventede ultimo- og gennemsnitsbeholdning 2009 opgøres til henholdsvis -357 mio. kr. og 924 mio. kr.

Det bemærkes, at skønnene over ultimo- og gennemsnitskassebeholdningen alene er udarbejdet på grundlag af en teoretisk modellering af ud- og indbetalinger. Der er ikke skønnet på virkningerne af finansielle forskydninger mellem regnskabsår m.v. Således, er der ikke indregnet forventninger om væsentlige budgetoverførsler mellem 2008 og 2009.

Bilag A

Notat vedrørende beregninger i forslag til Budget 2009 for

- **Økonomiaftalens løft og udmøntningen heraf**
- **Interne omplaceringer i medfør af udmeldte rammer vedrørende nødvendige tiltag til nedbringelse af udgiftspris**



Dato 13.08.20088

Niels E. Kristensen

Tlf.8728 5414

NielsErik.Kristensen@stab.rm.dk

Indledning

I "Notat vedr. forslag til regionens Budget 2009", er i tabel 1 "Sundhedsområdet – samlede budgettrammeforslag 2009 (udgiftsbaserede bevillingsprincipper)" givet et samlet overblik over finansieringskredsløbet for sundhed (behandlingspsykiatri, somatik, anlæg og finansielle poster) med henblik på i sammenhæng at vise, hvordan forslaget til budgettrammer 2009 grundlæggende er beregnet med afsæt i teknisk budgettrammer 2009 korrigeret for virkningen af Økonomiaftalen for 2009 (realvækst) og Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Udover ovennævnte sammenhæng er der i forslaget til Budgettrammer for 2009 indarbejdet de forudsætningerne om rammer for nedbringelse af udgiftspriset i 2009, som Forretningsudvalget godkendte på mødet den 24. juni 2008.

For at tilgodese overskueligheden er fremstillingen i tabel 1 sammenfattet/summeret. Formålet med dette notat er i flere detaljer at redegøre for de enkelte elementer, som indgår i ovennævnte.

Nedenstående tabel A er en gengivelse af tabel 1 fra ovennævnte notat. Der redegøres nærmere for de enkelte elementer i tabellen i de efterfølgende bemærkninger.

**Tabel A: Sundhedsområdet – samlede budgetrammeforslag 2009
(Udgiftsbaserede principper)**

	Tekniske ramme 2009 (P/L09)	Øk.aftale realvækst (P/L09)	Nettoomplac. Nødvendige tiltag	DUT-regulering 2009 (P/L09)	Budgetramme 2009 (P/L09)
A. Indtægter					
i) Bloktilskud fra staten	15.175,6	620,9		-26,6	15.769,9
ii) Kommunale grundbidrag	1.449,0	12,0			1.461,0
iii) Statsligt aktivitetsbidrag	538,3	0,0			538,3
iv) Kommunalt aktivitetsbidrag	2.237,4	15,6		-7,3	2.245,7
v) Overgangsordning	-254,7	63,7			-191,0
Indtægter i alt	19.145,6	712,2		-33,9	19.823,9
B. Nettodriftsudgifter					
<u>Psykiatri</u>					
- Behandlingspsykiatri	1.286,0	0,0	-8,0	31,1	1.309,0
Psykiatri i alt	1.286,0	0,0	-8,0	31,1	1.309,0
<u>Somatik</u>					
- Regionshospitaler og fælleskonti	12.245,5	523,2	14,5	80,7	12.863,9
- Medicintilskud	1.617,0	68,5			1.685,6
- Øvrig sygesikring	2.898,8	50,9		-145,8	2.803,9
- Sundhedsstab	117,0		-4,5		112,5
- Leasingydelse og -renter	111,9				111,9
Somatik i alt	16.990,2	642,6	10,0	-65,0	17.577,8
<u>Øvrig</u>					
- Andel af fælles formål og adm.	420,9	8,5	-2,0		418,9
Øvrig i alt	420,9	8,5	-2,0	0,0	418,9
Reserve					16,2
Driftsudgifter i alt	18.697,1	651,1	0,0	-33,9	19.322,0
C. Anlægsudgifter		[193,0]			
i) Rammebevilling medicoteknik	268,3				268,3
ii) Øvrige anlægsudgifter Sundhed	340,5				426,4
Reserver/uprioriterede midler	67,5				
iii) Anlægsudgifter Psykiatri	5,2				5,2
iv) Anlægsudgifter fælles adm.	5,6				5,6
Anlægsindtægter					-16,5
Anlægsudgifter i alt	687,2	193,0	0,0	0,0	689,1
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	19.384,2	844,0	0,0	-33,9	20.011,1
E. Finansielle poster		[59,1]			
i) Andel af nettorente	74,0				107,8
ii) Leasing afdrag og rente	0,0				0,0
ii) Andel af Afdrag på lån					188,0
Finansielle poster i alt	74,0	59,1	0,0	0,0	295,8
Årets resultat (A-D-E)	-312,6	-191,0	0,0	0,0	-483,0
F. Låneoptag					
i) Lån overgangsordningen	0,0	191,0			191,0
ii) Lån afdrag	0,0				292,0
Låneoptag i alt	0,0	191,0	0,0		483,0
Henlæggelse til kasse (A+F)	-312,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Tekniske Budgetrammer 2009

I Budgetvejledningen for Region Midtjylland Budget 2009 er beskrevet, hvordan regionen budgetlægning tager sit udgangspunkt i det vedtagne Budget 2008. Dette budget korrigeres for engangsindtægter/-udgifter, tillægsbevillinger, administrationens forslag til budgetneutrale omplaceringer og Pris- og Løn-regulering.

Den beskrevne proces fører til de angivne tekniske budgetrammer for 2009, som er udgangspunktet for årets budgetlægning.

Økonomiaftale 2009 realvækst

Kolonnen "Økonomiaftale 2009 realvækst" rummer to elementer. Dels udmøntningen af resultaterne fra Økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner, som blev indgået den 14. juni 2009. I nedenstående gennemgås først sammensætningen af det økonomiske løft, som følger af Økonomiaftalen og den særlige aftale vedrørende overgangsordningen. Herefter er det vist, hvordan det samlede løft anvendes i det fremlagte budgetforslag.

Det samlede løft i Økonomiaftalen mv.

Som det fremgår under pkt. A (Finansielle indtægter) medfører Økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner et samlet økonomisk løft for Region Midtjylland i 2009 på 712,2 mio. kr. Det samlede løft er sammensat af:

- et øget bloktilskud (620 mio. kr.) til finansiering af de realløft, som er aftalt i Økonomiaftalen (specificeres nærmere nedenfor),
- et løft i det kommunale grundbidrag (12 mio. kr.) affødt af et stigende indbyggertal,
- et løft i det kommunale aktivitetsbidrag (15,6 mio. kr.) afledt af den aktivitetsstigning, som er aftalt i Økonomiaftalen, og
- endelig et løft (63,7 mio. kr.) i konsekvens af udfasningen af den overgangsordning, som blev etableret i forbindelse med regionernes dannelse.

Til de 712, 2 mio. kr. fra Økonomiaftalen skal lægges virkningen af den særlige aftale vedrørende overgangsordningen for Region Midtjylland, som indebærer, at regionen – ved låneoptag – har mulighed for at løfte udgiftsniveauet med 191 mio. kr.. Et beløb som svarer til regionens bidrag til overgangsordningen i 2009.

Den samlede økonomiske ramme for Region Midtjylland er altså øget med i alt 903 mio. kr.

Udmøntningen af det økonomiske løft

Den ovenfor beskrevne økonomiske ramme på 903 mio. kr. skal lidt firkantet sagt finansiere Økonomiaftalens indhold i form af aftalte aktivitetsstigninger, gennemførelse af kræfthandlingsplan, øgede udgifter til sygesikring, medicintilskud mv., og desuden skal den økonomiske ramme også finansiere forhold af mere teknisk karakter.

I nedenstående opstilling er vist, hvordan den forøgede økonomiske ramme fordeler sig på de enkelte forhold jf. Økonomiaftalen.

(Mio. kr. - P/L-niveau 2009)

Økonomiaftale
Løft /

Finansiering

Økonomiaftale løft	
Bloktilskud fra staten	620,9
Kommunale grundbidrag	12,0
Statslige aktivitetsbidrag	0,0
Kommunale aktivitetsbidrag	15,6
Overgangsordningen	63,7
(1) I alt	712,2
(2) Lånefinansierede udgiftsløft (overgangsord.)	191,0
(3) I alt (1+2)	903,2

Udmøntning

- aktivitetsstigning	166,5
- Sygehusmedicin	84,8
- DMCG	4,2
- Øvrige Sygehus udgifter	25,4
- Kræftbehandling	37,1
- Effektiviseringspotentialer	-53,0
- Omlægning H: S Forskerpulje	3,4
(4) I alt	268,5
(5) Udgiftsløft jf. overgangsordningen	254,7
(6) Regionshospitaller og fælleskonti	523,2
(7) Primær sundhed (øvrige sygesikring)	50,9
(8) Medicin garanti	68,5
(9) Somatik I alt (6-8)	642,6
(10) Fælles formål og adm. (Tjenstemandspens.)	8,5
(11) Omlægning finansiering Anlægsramme (medicotek.)	193,0
(12) Nettoenteramme	11,5
(13) Omlægning finansiering (rentebetalinger)	47,6
(14) Udmøntning i alt (9-13)	903,2

Ad 1-3; Viser sammensætningen af finansieringen af den forøgede økonomiske ramme på i alt 903 mio. kr.

Ad 4; I punktet summeres over de aftale-elementer i Økonomiaftalen, som vedrører sygehusområdet. Disse midler er i budgetforslaget indarbejdet, som realvækst elementer under Regionshospitaller og fælleskonti.

Ad 5; De anførte 254,7 mio. kr. er summerer over de midler, som relaterer sig til overgangsordningen. Det er dels det forhøjede bloktilskud (63,7 mio. kr.) jf. udfasningen af overgangsordningen og dels den lånefinansierede forøgelse af udgiftsniveauet (191 mio. kr.)

jf. den særlige aftale for Region Midtjylland. Disse midler er i budgetforslaget indarbejdet, som realvækst elementer under Regionshospitaller og fælleskonti.

Ad 6; Her summeres over de midler, som i budgetforslaget er tilført Regionshospitaller og fælleskonti fra ovennævnte punkt 4 og 5. De angivne 523,2 mio. kr. fremgår af tabel A.

Ad 7 & 8; Her er angivet de respektive beløb, som udgør Region Midtjyllands andel af de aftalte løft i udgiftsniveauerne for Øvrig sygesikring og Medicintilskud (garanti-ordningen). De to beløb på henholdsvis 50,9 mio. kr. og 68,5 mio. kr. fremgår af tabel A.

Ad 9; En sammentælling af de midler, som er tilført det somatiske område.

Ad 10; Det anførte beløb på 8,5 mio. kr. angiver regionens andel af de midler, som er indregnet i Økonomiaftalens balance til Tjenestemandspensioner. Tilførelsen af midlerne i Økonomiaftalen kan ikke umiddelbart identificeres i aftaleteksten, idet der er tale om en teknisk justering, som foretages i udgangsbalancen. Regionens andel af midlerne er indarbejdet i budgetforslag under Fælles formål og administration.

Ad 11; Punktet viser den andel af det økonomiske løft, som rent teknisk primært bruges i forbindelse med, at rammen vedrørende medicoteknisk udstyr i 2009 vil være finansieret i Økonomiaftalens balance, hvor der tidligere skete finansiering via låneoptag.

Det er naturligvis til regionens umiddelbare fordel, at omlægningen ændres fra lånefinansiering, da denne finansieringsform belaster regionens økonomi i efterfølgende år i form af afdrag og renteudgifter, men i budget 2009 er midlerne i sig selv er ikke udtryk for, at regionen har hverken forøget eller reduceret rammen til anlæg.

Ad 12; Punktet angiver den andel af det økonomiske løft, som er resultatet af en forøget rentebyrde i Økonomiaftalens samlede balance. I konsekvens af regionernes mulighed for at refinansierer afdrag, lånefinansieringen af den medicotekniske ramme og andet låneoptag, er regionernes samlede renteudgifter steget. Denne rentestigning er indarbejdet i Økonomiaftalens balance, og de angivne 10,6 mio. kr. er regionens andel heraf. Midlerne indikerer ingen realvækst, idet de "blot" bidrager til finansieringen af forøgede renteudgifter.

Ad 13; De angivne midler (47,6 mio. kr.) er, tilsvarende pkt. 11, resultatet af en teknisk omlægning i regionernes finansiering. I budget 2008 havde regionernes mulighed for ved låneoptag at refinansiere de renteudgifter, som oversteg et gennemsnit for regionerne. Region Midtjylland budgetterede i 2008 med et låneoptag hertil på 47,6 mio. kr. Muligheden for refinansiering af overgennemsnitlige renteudgifter indgår ikke i Økonomiaftalen for 2009. Udgiftsposten skal derfor i budget 2009 finansieres inden for det samlede økonomiske løft.

Ad 14; Som det fremgår, er der i de ovenstående punkter i alt udmøntet 903 mio. kr., hvilket modsvarer det økonomiske løft på finansieringssiden.

Nettoomplaceringer Nødvendige tiltag

På Forretningsudvalgets møde den 24. juni 2008 blev der orienteret om Økonomiaftalen for 2009 og vurderingerne af den økonomiske ubalance i 2008 og 2009. I forlængelse heraf blev forlagt handlemuligheder for at genskabe balancen i regionens økonomi på sundhedsområdet.

Et betydeligt element i genskabelsen af balance er implementering af en række nødvendige tiltag til nedbringelse af udgiftspresset i 2008 og 2009. Forretningsudvalget blev på mødet forlagt forslag til udmelding af rammer til de enkelte sektorområder vedrørende omfanget af de nødvendige tiltag. Regionsrådet vil på budgetseminaret den 5. september 2008, få forelagt administrationens forslag til konkretisering af de udmeldte rammer.

En konsekvens af de udmeldte rammer er en mindre omplacering mellem de enkelte budgetområder. Denne omplacering, som er neutral i forhold til den samlede budgetramme, er vist i kolonnen "Nettoomplac. Nødvendige tiltag" i tabel A. Omplaceringerne indebærer, at Regionshospitalet og fælleskonti tilføres 14,5 mio. kr. ved en reduktion på 8,0 mio. kr. på behandlingspsykiatrien, 4,5 mio. kr. på sundhedsstaben (adm.), og 2 mio. kr. på Fælles formål og administration.

Bilag B

Notat vedr. DUT-regulering af Budgetrammer 2009



1. Indledning

I forlængelse af Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner den 14. juni 2008 om regionernes økonomi i 2009 har Finansministeriet fremlagt bloktilskudsaktstykke nr. 190 af 19. juni 2008. Aktstykket er tiltrådt af Finansudvalget den 24. juni 2008.

I aktstykket præsenteres ændringerne af regionernes bloktilskud for 2009 i medfør af DUT-princippet. I nærværende notat redegøres kort for indholdet i DUT-reguleringen og deres konsekvenser for Region Midtjyllands budgetrammer 2009.

Endvidere er der en række sager under lov- og cirkulæreprogrammet, der har betydning for størrelsen af den kommunale medfinansiering.

Region Midtjyllands andel af landstallene er beregnet på grundlag af Velfærdsministeriets fordelingsnøgler. Beregningen af disse fordelingsnøgler kan findes i Velfærdsministeriets tilskudsudmelding "Generelle tilskud, Regioner 2009".

2. Reguleringer af budgetrammer for 2009 jf. DUT

Jf. ovennævnte aktstykke foreslås for 2009, at bloktilskuddet for sundhed nedsættes med 125,3 mio. kr. (heraf til Region Midtjylland 26,6 mio. kr.) og for Regional udvikling forhøjes bloktilskuddet netto med 119,9 mio. kr. (heraf til Region Midtjylland 23,5 mio. kr.)

Mio. kr.	Sundhed Landsplan	Sundhed Region Midt	Regional udvikling Landsplan	Regional udvikling Region Midt
	Se tabel 2A og 2B		Se tabel 2C	
Overført tilskudspulje jf. aktstykke	71.741,5	15.214,6	1.760,4	345,3
Generelt løft	3.130,1	663,8	11,2	2,2
Ændring af sundhedsloven (medicintilskud)	-360,9	-76,5	0,0	0,0
Bloktilskud ekskl. DUT vedr. medcintilskud	74.510,7	15.801,9	1.771,6	347,5
Danske Regioners basisbalance ¹	74.536,0	15.807,2	1.771,6	347,5
Teknisk korrektion ¹	25,3	5,4	0,0	0,0
Lov- og cirkulæreprogram (ekskl. medicintilskud)	-335,0	-71,0	119,5	23,4
Trepartsinitiativer	224,0	47,5	0,4	0,1
Andre reguleringer	-14,3	-3,1	0,0	0,0
Bloktilskud 2009	74.385,4	15.775,3	1.891,5	371,0
Ændringen	-125,3	-26,6	119,9	23,5

Note 1: Den tekniske korrektion er rettet i de nuværende budgetrammer. Denne korrektion er en korrektion i forhold til de udmeldte rammer pr. 24. juni 2008, som var baseret på Danske Regioners basisbalance.

De enkelte elementer i reguleringen er specificeret i Tabel 2A+2B (Sundhed) og Tabel 2C (Regional Udvikling), som findes sidst i notatet.

Reguleringen af bloktilskuddene jf. DUT-princippet supplerer de forudsætninger, som var grundlag for Forretningsudvalgets behandling af de budgetmæssige rammer for 2009 den 24. juni 2008, idet disse rammer tog udgangspunkt i Økonomiaftalen altså en budgettering på aftaleniveau. Med Finansministeriet fremlæggelse af bloktilskudsaktstykket inkl. DUT-reguleringerne er der grundlag for at foretage en justering af budgetrammerne.

Justeringen af budgetrammerne er foretaget efter følgende princip:

- Reguleringer henføres direkte til den relevante sektor, når den indeholdte aktivitet kun vedrører denne sektor.
- Reguleringer af tværgående art, som berører både somatik og psykiatri fordeles forholdsmæssigt med udgangspunkt i de udmeldte bindende budgetrammer for 2009 for henholdsvis psykiatri og somatik. Fordelingsnøglen er beregnet til somatik 93,19% og psykiatri 6,81%.

Med udgangspunkt i ovennævnte vil de indledningsvis nævnte reguleringer i medfør af bloktilskudsaktstykket fra Finansministeriets og deres afledte effekter på den kommunale medfinansiering medfører følgende reguleringer:

Mio. kr.	Somatik	Psykiatri	Regional udvikling
Lov- og cirkulæreprogram	-96,0	25,0	23,4
Trepartsinitiativer	44,2	3,3	0,1
Andre reguleringer	-2,9	-0,2	0,0
DUT-sagernes afledte effekt på den kommunale medfinansiering	-10,3	3,0	0,0
Total	-65,0	31,1	23,5

Grundlaget for ændringerne i budgetrammerne fremgår i detaljer af tabel 2 A, B og C på næste side.

Tabel 2A DUT-reguleringer 2009 jf. Lov og cirkulæreprogram - Sundhed

Mio. kr.	Sundhed Landsplan	Sundhed Region Midt	Regional fordeling ml. sektorer	
			Somatik	Psykiatri
Lov- og cirkulæreprogram:				
Finansministeriet				
Lov nr. 508 om ændringer af beredskabsloven - anvendelse af landsdækkende radiokommunikationsnet	20,0	4,2	4,0	0,2
Ministeriet for sundhed og Forebyggelse				
Flytning af myndighedsansvar (vederlagsfri fysioterapi) som følge af lov om ændring af sundhedsloven	-561,6	-119,1	-119,1	0,0
Bedre vejledning af patienter om frit valg	3,1	0,7	0,6	0,1
Undersøgelse og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien	111,6	23,7	0,0	23,7
Kontaktpersonsordning	20,7	4,4	4,1	0,3
Bekendtgørelse om dødsattester	2,1	0,4	0,37	0,03
Bekendtgørelse om speciallæger	6,2	1,3	1,3	0,0
Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv.	7,9	1,7	1,7	0,0
Fremrykning af MFR2 vaccination	2,6	0,6	0,6	0,0
Tilskud til fodbehandling i praksissektoren	22,4	4,8	4,8	0,0
Bekendtgørelse om den offentlige rejsesygeforsikring	-93,2	-19,8	-19,8	0,0
Lov nr. 273 om tilskud kvalitet og sikkerhed om humane væv og celler til behandlingsformål	6,2	1,3	1,3	0,0
Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren	-12,2	-2,6	-2,6	0,0
Screening for livmoderhalskræft	7,3	1,5	1,5	0,0
Tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper	-2,1	-0,4	-0,4	0,0
Indførelse af NAT-screening for hepatitis B og C samt HIV på enkelt portioner donorblod	59,1	12,5	12,5	0,0
Biokemisk screening for medført sygdom hos nyfødte	3,1	0,7	0,7	0,0
Pakkeforløb for hjertesygdomme	46,4	9,8	9,8	0,0
Psykiatraftale 2007-2010	-3,0	-0,6	-0,6	0,0
Udligning vedr. behandling af bløderpatienter	-47,1	-10,0	-10,0	0,0
Vaccination mod livmoderhalskræft (honorarer)	19,5	4,1	4,1	0,0
Beskæftigelsesministeriet				
Ændring af lov om sygedagpenge (udvidelse af arbejdsgiverperioden)	36,3	7,7	7,2	0,5
Undervisningsministeriet				
Finansiering af praktik i forbindelse med øget optag på sygepleje- og radiografuddannelsen	9,3	2,0	1,9	0,1
Ændring af lov om åben uddannelse	0,4	0,1	0,09	0,01
Lov- og cirkulæreprogrammet i alt	-335,0	-71,0	-96,0	25,0

Tabel 2B DUT-reguleringer 2009 - Andre reguleringer

Mio. kr.	Sundhed Landsplan	Sundhed Region Midt	Regional fordeling ml. sektorer	
			Somatik	Psykiatri
Trepartsinitiativer:				
Uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	150,0	31,8	29,6	2,2
OK08 aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling	74,0	15,7	14,6	1,1
Trepartsinitiativer i alt	224,0	47,5	44,2	3,3
Andre reguleringer				
Regional medfinansiering af Digital Signatur	-15,0	-3,2	-3,0	-0,2
Onlinepatientnetværk	0,7	0,1	0,1	0,0
Andre reguleringer i alt	-14,3	-3,1	-2,9	-0,2
Total	209,7	44,4	41,3	3,1

Tabel 2C DUT-reguleringer mv. 2009 - Regional udvikling

Mio. kr.	Regional udvikling Landsplan	Regional udvikling Region Midt
Lov- og cirkulæreprogram:		
Skatteministeriet		
Momsmæssig behandling af formidling af personbefordring	2,7	0,5
Ændring af momsloven og forskellige andre love om afgiftsstigning på diesel, der anvendes i den kollektive trafik	114,1	22,4
Miljøministeriet		
Indberetninger for 2007 om jordforurening	0,1	0,02
Transportministeriet		
Bekendtgørelse om kvalifikationskrav til visse førere af køretøjer i veitransport	2,6	0,5
Lov- og cirkulæreprogrammet i alt	119,5	23,4
Trepartsinitiativer:		
OK08 aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling	0,4	0,1
Trepartsinitiativer i alt	0,4	0,1
I alt	119,9	23,5

3. Afledte effekter på den kommunale medfinansiering

Der er en række sager under lov- og cirkulæreprogrammet på bloktilskudsaktstykket, der ligeledes har betydning for størrelsen af den kommunale medfinansiering.

I tabel 3 ses en opgørelse over DUT-sagernes afledte effekt på den kommunale medfinansiering.

Tabel 3 DUT-sagernes afledte effekt på den kommunale medfinansiering

Mio. kr.	Sundhed Landsplan	Sundhed Region Midt	Regional fordeling ml. sektorer	
			Somatik	Psykiatri
Flytning af myndighedsansvar (vederlagsfri fysioterapi) som følge af lov om ændring af sundhedsloven	-61,5	-13,0	-13,0	0,0
Pakkeforløb for hjertesygdomme	5,5	1,2	1,2	0,0
Tilskud til fodbehandling i privatsektoren	2,5	0,5	0,5	0,0
Undersøgelse og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien	14,2	3,0	0,0	3,0
Tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper ¹	2,1	0,4	0,4	0,0
Psykiatraftale 2007-2010 ¹	3,0	0,6	0,6	0,0
Total	-34,2	-7,3	-10,3	3,0

Note 1: Disse elementer er en modregning af de beløb der indgår under lov- og cirkulæreprogrammet på bloktilskudsaktstykket, hvorfor nettovirkningen er 0.

Disse afledte effekter på den kommunale medfinansiering er endnu ikke clearret af med Finansministeriet, hvorfor der kan komme rettelser til ovenstående opgørelse.

BUDGET 2009
og budgetoverslag
2010-2012

Regionsrådets 1. budgetbehandling

Den 20. august 2008

Indeholdende foreløbige bidrag til
budgetbemærkninger.

(Bemærkningerne til de enkelte bevillingsniveauer bliver
udarbejdet til 2. behandlingen)

Indholdsfortegnelse..... Sidetal

1	Hovedlinjer	0
	(Er under udarbejdelse til 2. behandlingen af budgettet)	
2	Sundhed.....	1
2.1	Indledning	2
2.1.1	Politiske målsætninger for Sundhed i 2009	3
2.1.2	Forudsætninger for Budget 2009	5
2.1.3	Driftsbudget 2009	5
2.1.4	Investeringsbudget	12
2.1.5	Personaleoversigt	12
2.1.6	Aktivitet	12
2.1.7	Service mål.....	13
	(Bemærkninger til de enkelte bevillingsområder er under udarbejdelse)	
3	Psykiatri og Social.....	16
3.1	Indledning	17
3.1.1	Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2009	18
3.1.2	Driftsbudget	21
3.1.3	Investeringsbudget	24
3.1.4	Personaleoversigt	24
3.1.5	Aktivitet	25
3.1.6	Service mål.....	26
	(Bemærkninger til de enkelte bevillingsområder er under udarbejdelse)	
4	Regional Udvikling	28
4.1	Indledning	29
4.1.1	Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2009	30
4.1.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2009	30
4.1.3	Driftsbudget	31
4.1.4	Personaleoversigt	34
	(Bemærkninger til de enkelte bevillingsområder er under udarbejdelse)	
5	Administration	35
	(Er under udarbejdelse til 2. behandling af budgettet)	
6	Renter	36
6.1	Indledning	37
6.2	Renteindtægter og renteudgifter	37
6.3	Langfristet gæld og afdrag.....	38
6.4	Budgetoverslag 2010 - 2012.....	40
6.5	Leasing	40

7	Finansiering	41
7.1	Kort om regionernes finansiering	42
7.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed.....	43
7.2.1	Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011.....	45
7.2.2	Kommunalt grundbidrag	47
7.2.3	Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	47
7.2.4	Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag.....	48
7.2.5	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	48
7.2.6	Lån vedr. refinansiering af afdrag jf. økonomiaftalens forudsætninger ...	49
7.2.7	Lån vedr. overgangsordningen	49
7.3	Finansieringskredsløbet for Social- og specialundervisning.....	50
7.3.1	Takstindtægter fra kommunerne	50
7.3.2	Bloktilskud.....	51
7.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	53
7.4.1	Statsligt bloktilskud.....	53
7.4.2	Overgangstilskud vedr. udviklingsopgaver	54
7.4.3	Kommunalt udviklingsbidrag.....	54
7.4.4	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	55

1. Hovedlinjer

Dette afsnit er under udarbejdelse.

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for sundhedsområdet. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, sygesikringen, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og lægebilstjeneste 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.

Overblik over sundhedsområdet i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland

- 19 hospitaler
- Hospitalerne er samlet i 8 enheder med hospitalsledelser



- Regionshospitalet Brædstrup
- Regionshospitalet Grenaa
- Regionshospitalet Hammel Neurocenter
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Kjellerup
- Regionshospitalet Lemvig
- Regionshospitalet Odder
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Ringkøbing
- Regionshospitalet Samsø
- Regionshospitalet Silkeborg
- Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter
- Regionshospitalet Skive
- Regionshospitalet Tarm
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

*Friklinikken i Brædstrup er en hospitalsenhed

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 lægebilstjeneste
- Tilskud til medicin
- Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne.

Ansatte

- Antal fuldtidsstillinger: 19.026
- Administration: 177

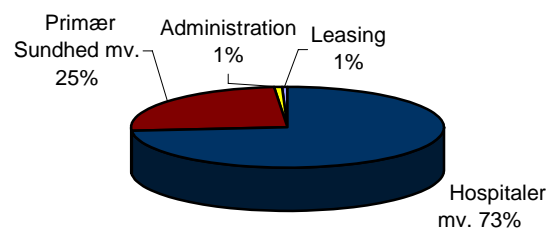
Aktivitet:

- Antal udskrevne: 257.524
- Ambulante besøg: 1.583.575
- DRG-produktionsværdi: 11.001 mio. kr.

Budget 2009

Budgettet for Sundhed i Region Midtjylland er på 17,8 mia. kr.

- Hospitaler m.v.: 13.086,0 mio. kr.
- Primær sundhed mv.: 4.489,5 mio. kr.
- Sektoradministration: 115,2 mio. kr.
- Leasing: 111,9 mio. kr.



Politiske målsætninger for Sundhed i 2009

Med dannelsen af regionerne er rammebetingelserne for sundhedsområdet ændret. De nye regioner er blandt andet kendetegnet ved, at de interne geografiske afstande og befolkningsunderlaget er større, men også ved, at der internt i regionen er kulturelle forskelle og forskelle i befolkningstæthed, ligesom hele det økonomiske grundlag og dermed finansieringen af regionerne foregår væsentligt anderledes end tidligere.

Befolkningsunderlaget i Region Midtjylland åbner mulighed for, at opgaverne på sundhedsområdet kan tilrettelægges anderledes end tidligere. En ny organisering og opgavefordeling skal imødekomme udviklingstendensen på sundhedsområdet, som går i retning af øget specialisering og et stigende fokus på sammenhængende patientforløb. Samtidig skal den bidrage til at imødekomme en af sundhedsområdets helt store udfordringer – nemlig manglen på specialiseret arbejdskraft.

En ny organisering og fordeling af opgaver og roller internt i sundhedsvæsenet skal også bidrage til at understøtte befolkningens øgede efterspørgsel efter behandling. Organiseringen skal afspejle og imødekomme den udfordring, som består i at udbygge og videreudvikle et sammenhængende og offentligt drevet sundhedsvæsen, som først og fremmest er kendetegnet ved høj kvalitet og effektivitet på tværs af regionen, men hvor det også vil være væsentligt, at vægte disse to værdier i forhold til nærhed.

I 2007 blev der taget hul på disse organisatoriske udfordringer igennem vedtagelsen af en Akutplan for Region Midtjylland. Med Akutplanen tages initiativ til at sikre samme kvalitet i den akutte behandling uanset bopæl og uanset tid og sted. De beslutninger, som blev taget med Akutplanen står i løbet af de kommende år overfor implementering. Eksempelvis vil der skulle etableres fysiske fælles akutmodtagelser på de fem hospitaler, som skal være omdrejningspunktet for al akut indsats i Region Midtjylland.

I løbet af 2008 vedtages en hospitalsplan for Region Midtjylland, som også vil skulle implementeres i 2009. Hospitalsplanen baserer sig på beslutningerne i Akutplanen, idet en stor del af specialeplaceringen følger af organiseringen af det akutte område. Hospitalsplanen beskriver den samlede fordeling af specialer og funktioner på regionens hospitaler. Hospitalsplanen udgør dermed den overordnede ramme for de kommende års beslutninger om blandt andet at sikre høj kvalitet i behandlingen, og en stadig udvikling med udgangspunkt i et stærkt universitetshospital, etablering af attraktive arbejdspladser med henblik på rekruttering og fastholdelse af specialiseret personale og sikring af nært tilbud igennem et tæt samarbejde med praksissektor og kommuner med inddragelse af den teknologiske udvikling.

Revisionen af første generation af sundhedsaftalerne mellem de 19 kommuner i regionen og Region Midtjylland er igangsat. Reviderede sundhedsaftaler forventes at foreligge inden 2009. Det arbejde, som følger af sundhedsaftalerne, peger fremad i kraft af, at kommunerne og Region Midtjylland forpligter sig til at skabe sammenhæng mellem sundhedstilbuddene for patienter og borgere, blandt andet ved at sikre de enkelte patientforløb med særligt fokus på svage og ældre patienter, iværksættelse af forebyggelsesindsatser og sundhedsfremme generelt mv. I revisionen af aftalerne vil der netop være fokus på bl.a. patient- og borgerkontakt, opfølgning mv.

Mission for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland har som overordnet mission at arbejde på at forbedre befolkningens sundhedstilstand og i samarbejde med de øvrige aktører på sundhedsområdet at levere de ydelser, som borgerne/patienterne har behov for, med effektivitet og sammenhæng.

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal arbejde for, at regionen har et integreret og sammenhængende offentligt drevet sundhedsvæsen, der er kendetegnet ved effektivitet og kvalitet på alle niveauer og områder og som kan imødekomme borgernes krav og forventninger til sundhedsområdet og sundhedsvæsenets ydelser.

Visioner for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Med udgangspunkt i missionen for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er der nedenfor formuleret en række visioner for, hvordan de forskellige dele af sundhedsvæsenet skal bidrage til, at missionen opfyldes.

- Region Midtjylland vil opretholde et decentraliseret, offentligt sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med høj kvalitet, samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne.
- Et sundhedsvæsen, hvor der tænkes i samarbejde mellem hospitalsenhederne og på tværs af sektorer med ydelser, som for den enkelte borger fremtræder sammenhængende og veltilrettelagte på tværs af hospitaler og sektorer.
- Samarbejdet mellem almen praksis, hospital og kommune skal være et omdrejningspunkt for at sikre sammenhængende patientforløb, faglig kvalitet, effektiv udnyttelse af ressourcer og korte ventetider i borgerens vej gennem sundhedsvæsenet.
- Praksissektoren skal fortsat varetage hovedparten af borgernes behov for sundhedsmæssig behandling. Det er derfor visionen, at praksissektorens indsats bliver endnu stærkere integreret i den øvrige del af sundhedsvæsenet, bl.a. for at understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem den primære sundhedstjeneste og de mere specialiserede tilbud.
- Kvaliteten skal være høj og dokumenteret med let adgang til relevant information for borgerne.
- Hospitalsvæsenet skal være baseret på stærke regionale hospitaler, herunder enheder med hospitalsfunktioner der enten er specialiserede eller dækker et mindre lokalområde.
- Forskning, uddannelse og udvikling bør udgøre en integreret del af den sundhedsfaglige virksomhed på alle niveauer. Det er visionen, at Århus Universitetshospital fortsat sikres og udvikles på højeste internationale standard. Det er endvidere visionen, at Universitetshospitalet understøtter forskning og udvikling på de øvrige af regionens hospitaler f.eks. ved at etablere et ligeværdigt, forpligtende samarbejde på udvalgte områder. Regionshospitalerne skal have en række særlige udviklingsopgaver, hvor de især har en forpligtelse til at drive udviklingen fremad klinisk og forskningsmæssigt. Dette skal ses som supplement til regionshospitalernes øvrige væsentlige opgaver med at varetage betjening af borgerne på hovedfunktionsniveau.
- Kommunerne har i den nye kommunale struktur fået flere og større opgaver på sundhedsområdet. Det er visionen, at regionen i et ligeværdigt samarbejde er i stand til at bidrage positivt til kommunernes varetagelse af opgaver ved at løse opgaver for kommunerne eller ved at stille specialiseret viden og kunnen til rådighed. Det skal bl.a. ske gennem sundhedsaftaler med kommunerne.
- Med Strukturreformen er der sket en klar styrkelse af mulighederne for en mere sammenhængende indsats for patienter med kroniske lidelser. Ved en ændret tilrettelæggelse af indsatsen kan livskvaliteten for patienter med kroniske sygdomme forbedres. Regionen vil i et samarbejde med kommuner og almen praksis udforme en strategi for en ændret organisering af kronikerindsatsen.

- Organisationen skal være fleksibel i forhold til at efterkomme de skiftende behov for sundhedsydelse. Patienternes efterspørgsel efter sundhedsydelser bliver en afgørende parameter i forhold til kapaciteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Derfor indgår det i regionens mission, at patienterne skal opleve gennemsigtighed i mødet med sundhedsvæsenet. Regionens sundhedsvæsen skal således tilbyde patienterne dokumenteret høj patientsikkerhed, korte ventetider og let adgang til relevant information. WHO definerer kvalitet som høj professionel standard, effektiv udnyttelse af ressourcer, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed og helhed i patientforløbet. Sundhedsydelserne skal samtidig leveres på den mest omkostningseffektive måde. Det indebærer, at opgaverne ikke løses på et mere specialiseret niveau end påkrævet. Samtidig er det nødvendigt for at sikre effektiviteten, at driftsenhederne (praksis/hospitaler) bliver bæredygtige. Hvis der opstår konflikt mellem hensynet om nærhed og hensynet til kvalitet, må kvalitet gå forud for nærhed.
- Sundhedsvæsenet har stor samfundsmæssig betydning. Regionens sundhedsvæsen skal derfor i sin organisering så vidt muligt medvirke til at skabe en platform for den samlede regionale udvikling. Dette er et element i ambitionen om, at sundhedsvæsenets organisering bidrager til at styrke og udvikle sammenhængskraften i hele Region Midtjylland.

2.1.2 Forudsætning for Budget 2009

Forudsætningerne for budgetlægningen for 2009 er følgende:

- Der sikres balance i Budget 2008 efter tillægsbevilling for regulering af bloktilskud, tilpasninger i konsekvens af forårets konflikt og nedbringelse af udgiftspresset ved implementering af nødvendige tiltag.
- Der budgetteres med balance i Budget 2009 efter indarbejdelse virkninger af Økonomaftalen for 2009, reguleringer i medfør af Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og nedbringelse af udgiftspresset ved implementering af nødvendige tiltag.
- Aktivitetsstigningen fra 2006 – 2008 samlet er 8,8 %, som forudsat i Økonomaftalerne, der korrigeres for virkningerne af forårets konflikt.
- Aktivitetsudviklingen i 2009 er 3,5 %, som forudsat i Økonomaftalen for 2009.
- Der overordnet budgetteres på aftaleniveau (nettodriftsudgiften), og at der inden for den samlede ramme budgetteres aftalenært, dvs. aftaleniveau med eventuelle tekniske tilpasninger mv. Sidste del af forudsætningen vil kunne justeres ved konkretisering af de nødvendige tiltag, som administrationen fremlægger forslag for til budgetseminaret.
- Der sker låneoptag på i alt 483 mio. kr. med henblik på balance i den samlede finansiering af sundhedskredsløbet.

2.1.3 Driftsbudget

Indledende bemærkninger

I modsætning til de foregående 2 års budgetlægning sker budgetlægningen for 2009 på et tidspunkt, hvor der foreligger et regnskab 2007 for Region Midtjylland.

Den væsentligste ændring i 2009 sammenholdt med regnskab 2007 og budget 2008 er i øvrigt overgangen til omkostningsbaserede bevillinger på sundhedsområdet fra budget 2009. Der er i

den tekniske ramme indarbejdet omkostningsposter, som er dannet på basis af det omkostningsbaserede regnskab for 2007, således at der ikke i budgetmaterialets oversigter er sammenligningsmuligheder fra 2009 og bagud i tid.

Budgettets hovedposter

Budgettet for Sundhed for 2009 er opdelt i:

	Mio. kr.
Hospitalsvæsen	13.086,0
Primær Sundhed - medicin	1.685,5
Primær Sundhed - øvrige områder	2.803,9
Administration, Sundhed	115,2
Leasingydelse og -renter	111,9
I alt (Omkostningsbaserede principper)	17.802,6

Administration, Sundhed indgår alene i rammebeskrivelsen, mens de egentlige bemærkninger først optræder senere i bemærkningsbogens afsnit "Administration".

Driftsbudget 2009

Tabel 2.1 på næste side indeholder en opdeling af budgetforslaget på bevillingsområder.

Tabel 2.1 Nettobevilling Budget 2009 og budgetoverslagsår 2010-2012

Mio. kr., 2009- pris- og lønniveau	Regnskab 2007	Korr. Budget 2008(1)	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Hospitaller m.v.						
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	670,4	736,3	736,3	736,3	736,3	736,3
Regionshospitalet Randers og Grenaa	891,4	956,5	956,5	956,5	956,5	956,5
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.847,0	1.881,9	1.881,9	1.881,9	1.881,9	1.881,9
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	788,6	821,4	821,4	821,4	821,4	821,4
Århus Universitetshospital, Skejby	1.918,6	1.873,8	1.873,8	1.873,8	1.873,8	1.873,8
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.441,7	1.477,6	1.477,6	1.477,6	1.477,6	1.477,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.125,7	3.235,4	3.235,4	3.235,4	3.235,4	3.235,4
Friklinikken, Brædstrup	52,0	54,6	54,6	54,6	54,6	54,6
Fælles puljer	1.403,9	653,1	653,1	653,1	653,1	653,1
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt		554,8	554,8	554,8	554,8	554,8
Hospitaller mv.	12.139,4	12.245,5	12.245,5	12.245,5	12.245,5	12.245,5
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			537,7	537,7	537,7	537,7
<i>Udmøntede DUT-reguleringer (2)</i>			80,7	80,7	80,7	80,7
Hospitaller m.v. i alt	12.139,4	12.245,5	12.863,9	12.863,9	12.863,9	12.863,9
Primær Sundhed m.v.						
Medicin	1.620,7	1.617,0	1.617,0	1.617,0	1.617,0	1.617,0
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			68,5	68,5	68,5	68,5
Primær Sundhed i øvrigt	2.778,7	2.888,8	2.888,8	2.888,8	2.888,8	2.888,8
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			50,9	50,9	50,9	50,9
<i>Udmøntede DUT-reguleringer (2)</i>			-145,8	-145,8	-145,8	-145,8
Puljer	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Primær Sundhed m.v. i alt	4.399,5	4.515,9	4.489,5	4.489,5	4.489,5	4.489,5
Sundhed, ekskl. administration	16.538,8	16.761,3	17.353,3	17.353,3	17.353,3	17.353,3
Administration, Sundhed	133,4	117,0	117,0	117,0	117,0	117,0
<i>Ændringer 2008 - 2009 (2)</i>			-4,5	-4,5	-4,5	-4,5
Leasing ydelser og -rente	139,8	111,9	111,9	54,2	28,7	7,8
Sundhed i alt, incl. adm. & leasing (Udgiftsbaseret bevilling)	16.812,0	16.990,2	17.577,7	17.520,0	17.494,5	17.473,6
Beregnete omkostninger (3)			224,9	224,9	224,9	224,9
Sundhed i alt, incl. adm. & leasing (Omkostningsbaseret bevilling)			17.802,6	17.744,9	17.719,4	17.698,5

1) Det korrigerede Budget 2008 er det vedtagne Budget 2008 korrigeret for engangsindtægter/udgifter, tillægsbevillinger, forslag til neutrale budgetomplaceringer og P/L-regulering. Det korrigerede Budget 2008 svarer til den tekniske budgetramme 2009.

2) Posterne vil efterfølgende blive udmøntet på de relevante budgetområder.

3) De beregnede omkostninger vil i den videre budgetproces blive fordelt på bevillingsniveauer og vil fremgå af budgetbemærkningerne.

I tabel 2.1 er der i overslagsårene 2010-2012 for hospitalerne (herunder fælles puljer og fælles udgifter/indtægter) ikke indarbejdet eventuelle skønnede merudgifter i de enkelte overslagsår.

Som tabel 2.1 viser, er der en ændring fra det korrigerede budget 2008 til budget 2009 på i alt 587,6 mio. kr. I nedenstående tabel 2.2 er der nærmere redegjort for, hvordan budgetlægningen fra det vedtagne budget 2008 via den tekniske budgetramme 2009 til forslag til Budget 2009 er foregået.

Tabel 2.2 Fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer mv.
A. Sundhed i alt, driftsbudget incl. sektor administration Budget 2008 (Som vedtaget)	16.274,5
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	128,7
Pris- og lønregulering	587,0
B. Tekniske Budgetramme 2009	16.990,2
C. Økonomiaftale 2009 og Lov- og cirkulæreprogrammet	587,6
Økonomiaftalens realvækst	387,9
Overgangsordning 2007-2011 (årlige udfasning)	63,7
Særlige aftale for Region Midtjylland vedr. overgangsordningen finansieret via låneoptag	191,0
Lov- og cirkulæreprogrammet	-65,0
Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	10,0
D. Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og leasing (Udgiftsbaseret)	17.577,8
Overgang fra udgifts- til omkostningsbaserede regnskabsprincipper	224,9
E. Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og leasing (Omkostningsbaseret)	17.802,7

I forhold til det vedtagne Budget 2008 er Sundhedsområdet netto er tilført 128,7 mio. kr. fra andre budgetområder, via tillægsbevillinger i løbet af 2008 og budgetneutrale omplaceringer. De væsentligste elementer i nettobeløbet er flytningen af leasingydelse og -renter, som tidligere har været konteret under finansielle poster, på 111,9 mio. kr., reguleringen af statstilskuddet jf. ændret lønudvikling i 2008 på 53,8 mio. kr., flytningen af budgettet vedrørende udlevering af medicin til skizofrene -7,3 mio. kr. og justeringen af garantiniveauet for medicintilskud jf. ændring i Sundhedsloven – 33 mio. kr.

Med pris- og lønreguleringen på i alt 587 mio. kr. skabes den Tekniske Budgetramme 2009 på i alt 16.990,2 mio. kr.

I Økonomiaftalen for 2009 er aftalt en realvækst på landsplan på i alt 1.800 mio. kr., inkl. effektiviseringspotentialet ved bedre indkøb og administration mv. Region Midtjyllands andel heraf er 387,9 mio. kr. (De enkelte elementer er vist i tabel 2.4) Den regionale andel set i forhold den tekniske budgetramme 2009 betyder, at der procentvis er tale om en tilvækst på 2,2 %.

I forbindelse med regionernes dannelse skabtes en overgangsordning for perioden 2007 – 2011, hvor der skete en omdeling mellem regionerne med henblik på at sikre de enkelte regioner en overgangsperiode til at tilpasse service- og udgiftsniveauer. Region Midtjylland bidrag til ordningen aftrappes årligt med 63,7 mio. kr., og regionens bloktilskud forhøjes tilsvarende.

I forbindelse med Økonomiaftaleforhandlingerne er der endvidere mellem regionerne aftalt, at Region Midtjylland i 2009 har mulighed for at øge sit udgiftsniveau med 191 mio. kr. svarende til virkningen af overgangsordningen.

Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringerne) medfører en nettovirkning for sundhedsområdet på -65,0 mio. kr. inkl. afledt virkning i forhold til den kommunale medfinansiering. Reduktionen skyldes primært virkningen af flytningen af myndighedsansvaret (vederlagsfri fysioterapi), som følge af lov om ændring af Sundhedsloven -132,1 mio. kr. Trepartsinitiativerne, der følger af trepartsaftalen mellem regering og arbejdsmarkedets parter, tilføjer sundhedsområdet 47,5 mio. kr. til uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer og seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling jf. OK08-aftale. Den regulering, som sker i medfør af Lov- og Cirkulæreprogrammet, ændrer – som udgangspunkt – ikke på regionens realøkonomi, idet reguleringer sker i medfør af DUT-princippet (Det Udvidede Totalbalanceprincip), hvor midlerne er "udmålt" i forhold til den opgave/udgift, som flyttet til/fjernes fra regionen.

Endelig er tilført 10 mio. kr. (netto), som er afledt af rammerne for nedbringelse af udgiftspresset, som indgår i forudsætningerne om, at der skabes balance i sundhedsområdets økonomi via en række nødvendige tiltag.

Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogrammet mv. resulterer i en samlet ændring fra 2008 til 2009 på i alt 587,6 mio. kr., hvorefter sundhed i alt, som vist i pkt. D har en budgetramme på 17.577,8 mio. kr. Ændringen fra 2008 til 2009 er indarbejdet i budgetforslaget, som vist i tabel 2.3. Hvorfra tallene er overført til den samlede forslag til budgetrammer i tabel 2.1. Fordelingen på budgetterne for henholdsvis Regionshospitaller og fælles konti, Medicin samt Primær Sundhed er, som nævnt tidligere under budgettets forudsætninger, foretaget aftalenært

Tabel 2.3: Ændring 2008 – 2009 - Fordeling

(Mio. kr.)	Regions- hospitaller mv.	Adm. Sundhed	Medicin	Primær sundhed i øvrigt	I alt
Økonomiaftalen	268,5		68,5	50,9	387,9
Udfasning af overgangsordningen	63,7				63,7
Særlige aftale v/Overgangsord.	191,0				191,0
Nettovirkning v/nødvendige tiltag	14,5	-4,5			10,0
Ændringer 2008-2009	537,7	-4,5	68,5	50,9	652,6
Lov- og Cirkulæreprogrammet	80,7			-145,8	-65,0
I alt	618,4	-4,5	68,5	-94,9	587,5

Økonomiaftalen 2009 indebærer, som vist i tabel 2.3 løft for sundhedsområdet på 387,9 mio. kr. I tabel 2.4 er de væsentligste elementer i løftet beskrevet.

Tabel 2.4 Økonomiaftalen 2009

Mio. kr.	Realvækst 2008 - Budget 2009	Budget
- Generelt aktivitetsløft i 2009		166,5
- Sygehusmedicin, DMCG, øvrige sygehusudgifter mv.		117,9
- Pakkeforløb kræftbehandling		37,1
- Løft primær sundhed		50,9
- Løft medicintilskud		68,5
- Effektiviseringspotentiale		-53,0
I alt		387,9

Økonomiaftalen for 2009 indebærer et samlet nettøløft på 1.800 mio. kr. på landsplan. I nettobeløbet er indeholdt et effektiviseringspotentiale fra bedre indkøb og effektivere administration i regionerne på 250 mio. kr., hvorfor der brutto indeholdes et løft på 2.050 mio. kr. i Økonomiaftalen. Region Midtjyllands samlede andel udgør 387,9 mio. kr., heri er ikke indregnet regionens mulighed for at løfte udgifts-/serviceniveauet med 254,7 mio. kr. jf. nedtrapningen af overgangsordningen og aftalen mellem regionerne. De væsentligste elementer i realvæksten er:

- Aktivitetsløftet for 2009 svarende til 3,5 % giver på landsplan 785 mio. kr., hvortil kommer løft for sygehusmedicin på 400 mio. kr., øvrige sygehusudgifter 120 mio. kr. samt et par mindre reguleringer. Region Midtjyllands andel af dette samlede løft er 294,4 mio. kr.
- Aftalen i oktober 2007 mellem Danske Regioner og regeringen om pakkeforløb for kræftbehandling medfører et løft på 175 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er 37,1 mio. kr.
- Primær sundhed (øvrige sygesikring) løftes på landsplan med 240 mio. kr. Region Midtjyllands andel er 50,9 mio. kr.
- Sygesikringens medicingaranti er på landsplan løftet med 310 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er 68,5 mio. kr. Medicintilskudsområdet er fortsat dækket af en garantiordning, hvor regionerne kompenseres med 75 % af eventuelle udgifter udover aftaleniveauet, som på landsplan udgør i alt 7.660 mio. kr.
- Effektiviseringspotentialet via bedre indkøb og effektivere administration er på landsplan aftalt til 250 mio. kr. Region Midtjyllands andel er 53 mio. kr., hvilket svarer til en produktivetsforbedring på ½ %.

I Økonomiaftalen for 2008 var der enighed om, at regionerne fra 2009 internt skulle overgå til omkostningsbaserede budget- og regnskabsprincipper. Dette indebærer, at bevillingsafgivelsen i dette budget rummer omkostninger som afskrivninger, hensættelser mv. De kalkulatoriske omkostninger for sundhedsområdet er for budget 2009 beregnet til 224,9 mio. kr.

Udover den ovenfor beskrevne realvækst fastlægger Økonomiaftalen en pulje for kronikerindsatsen på i alt 565 mio. kr. på landsplan for perioden 2008-2011. Regionernes andel i 2009 er 81 mio. kr. Midlerne i denne pulje vil blive fordelt mellem regionerne efter en endnu ikke fastlagt ansøgningsprocedure, hvorfor Region Midtjyllands andel endnu ikke er kendt. En indikation kan dog være, at regionen andel jf. fordelingsnøglen er 17,2 mio. kr.

Aktivitetmæssige forudsætninger bag budgettet

I Økonomiaftalen for 2009 forventes hospitalerne i 2008 at præstere en aktivitetsstigning på 3,9 procent. I 2009 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3,5 procent. Heri indgår et produktivetskrav på 2 procent i 2009.

Der er indregnet en produktivetsstigning på 2 procent hvert år, dvs. at aktiviteten på hospitalerne årligt skal stige med 2 procent inden for en uændret budgetramme.

I de efterfølgende aktivitetsskemaer er den forventede DRG-værdi for 2009 foreløbig beregnet ud fra aktiviteten i 2007 opgjort i takstsystem 2008 tillagt produktivitetskravet i 2008, hertil kommer, produktivitetskrav fra Økonomaftalen, aktivitetsstigning fra Økonomaftalen (inkl. kræfthandlingsplan) i 2009 og afledte effekter på aktiviteten ved nedbringelse af udgiftspreset i 2008 og 2009.

Den forventede aktivitet for 2009 vil blive justeret, når det endelige takstsystem 2008 foreligger. Hertil kommer eventuelle justeringer som følge af politiske beslutninger afledt af økonomaftalen.

Udgiftspres i 2009 og overslagsårene 2010-2012

Tabel 2.5 opsummerer det udgiftspres, som Sundhedsområdet vurderes at være stillet over for i 2009 og overslagsårene 2010-2012. Der er tale om den akkumulerede stigning i forhold til 2008-udgangspunktet før udgiftspres.

Tabel 2.5 Udgiftspres i 2009 og overslagsårene 2009-2012

Mio. kr. (2009 pris- og lømniveau)	Skøn for			
	2009	2010	2011	2012
Hospitalsområdet				
Nye behandlinger		100	200	300
Ny dyr medicin		150	300	450
Strålebehandling		30	60	90
Øget kapacitet, takststyring		200	350	500
Livstruende sygdomme som (sub)akut behandling		500	500	500
Udvidet frit valg		100	200	300
Lægernes kliniske videreuddannelse		30	50	70
Øvrig efteruddannelse mv. (Kvalitetsreform)		50	50	50
Patientforsikring		10	20	30
Patienter i eget hjem		20	40	60
Fællesprojekter/sundhedsaftaler m. kommunerne		10	10	10
Akut og præhospital indsats		20	40	60
Patienttransport		10	20	30
Hospice		10	10	10
Hospitalsområdet i alt		1.240	1.850	2.460
Primær Sundhed				
Medicintilskud		100	200	300
Øvrig Primær Sundhed		100	200	300
Primær Sundhed i alt		200	400	600
Udgiftspres i alt		1.440	2.250	3.060

Kolonnen for 2009 er endnu ikke udfyldt, men afventer udmøntning af økonomaftalen.

2.1.4 Investeringsbudget

Indsættes senere jf. prioriteringssag for investeringsrammen

2.1.5 Personaleoversigt

Budgettet for 2009 og overslagsårene 2010-2012 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2009.

Det forventede personaleforbrug i 2009 og 2010-2012 er foreløbigt, idet eventuelle konsekvenser vedrørende nedbringelse af udgiftspres 2008 og 2009 samt udmøntning af realvækst 2009 og DUT-reguleringer ikke er indregnet.

Tabel 2.6 Forventet personaleforbrug i 2009 og overslag 2010-2012

Gennemsnitlige helårsstillinger	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009 (2)	Budgetoverslagsår		
				2010 (2)	2011 (2)	2012 (2)
Hospitaller m.v.						
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	1.347	1.257	1.390	1.390	1.390	1.390
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.712	1.635	1.702	1.702	1.702	1.702
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	3.410	3.374	3.374	3.374	3.374	3.374
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.556	1.490	1.490	1.490	1.490	1.490
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.560	2.560	2.560	2.560	2.560	2.560
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.701	2.600	2.701	2.701	2.701	2.701
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	5.372	5.320	5.285	5.285	5.285	5.285
Friklinikken, Brædstrup	44	45	45	45	45	45
Fælles puljer 1)		1.352	305	305	305	305
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt 1)	422	162	174	174	174	174
Hospitaller m.v. i alt	19.124	19.795	19.026	19.026	19.026	19.026
Administration, Sundhed	305	174	177	177	177	177

1) I regnskab 2007 omfatter personaleforbruget for Fælles udgifter/indtægter også Fælles puljer.

2) Personaleforbruget i 2009-2012 er angivet med forbehold for eventuelle virkning af realvækst og nødvendige tiltag.

2.1.6 Aktivitet

I nedenstående tabel 2.7 er opstillet en ramme for nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på hospitalerne. Tabellens indhold er dog foreløbige, idet tallene beskriver et udgangspunkt for budget 2009 i form af aktivitetstallene for Budget 2008 fremskrevet fra takstsystem 2007 til takstsystem 2008. I den videre budgetlægning vil aktivitetstallene blive justeret i forhold til de produktivetskrav, som indarbejdes i budgettet (herunder 2 % produktivetskravet fra Økonomiaftalen), yderligere aktivitet vedrørende kræfthandlingsplanen og eventuelle afledte aktivitetsvirkninger af den forudsatte nedbringelse af udgiftspres i 2008 og 2009. De nævnte forhold er i tabellen anført i de nederste linier. De nævnte justeringer i aktivitetstallene skal efterfølgende konkretiseres og fordeles på de enkelte hospitaler.

Tabel 2.7: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
Hospitaller m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	19.542	151.069	4,2	809,3
Regionshospitalet Randers og Grenaa	32.326	183.486	3,8	1.075,6
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	48.927	256.344	4,1	1.912,2
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.285	97.244	4,3	780,3
Århus Universitetshospital, Skejby	36.000	198.500	3,7	1.676,8
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	38.631	242.891	4,0	1.450,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	63.595	438.005	3,7	3.216,9
Friklinikken, Brædstrup	218	16.036	1,0	79,6
Hospitaller i alt	257.524	1.583.575		11.001,3
Yderligere produktionskrav (differentiering på hospitaler)				
Yderligere aktivitet jf. Økonomiaftale inkl. kræftbehandlingsplan				
Afledte effekter på aktivitet ved nedbringelse af udgiftspræs 2008 og 2009				
I alt				11.001,3

Note: DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og patienter uanset bopæl. DRG-værdien er beregnet med udgangspunkt i hospitalernes samlede aktivitet i 2007 opgjort i takstsystem 2008 tillagt produktivitetskravet for 2008, hvortil så kommer et yderligere produktivitetskrav i 2009 på indtil videre 2 procent.

Hospitalernes samlede DRG-værdi kan derfor ikke sammenlignes med opgørelse af den statslige aktivitetspulje, der alene er baseret på, at patienten har bopæl i Region Midtjylland.

Den samlede DRG-værdi på 11.001,3 ekskl. det yderligere produktivitetskrav (størrelsen af dette er ikke kendt på nuværende tidspunkt) kan stilles over for, at den tilsvarende DRG-værdi i 2008-budgettet udgør 10.265,0 mio. kr. Disse opgørelser kan ikke umiddelbart sammenlignes, da 2008-budgettet er opgjort med takstsystem 2007 og 2009-budgettet er opgjort med takstsystem 2008.

2.1.7 Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Servicemålene er en del af den overordnede kvalitetsstrategi på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Servicemålene for sundhedssektoren i Region Midtjylland er udarbejdet under hensyntagen til de nationale servicemål samt servicemålene fra de fire amter, som Region Midtjylland bygger på.

De nationale servicemål

Siden 1. juli 2002 har loven om udvidet frit sygehusvalg været gældende. Reglerne blev skærpet i oktober 2008, så patienterne nu har ret til at søge behandling på private hospitaler og klinikker eller hospitaler i udlandet, hvis ventetiden på behandling i bopælsregionen eller på hospitaler, som regionen normalt samarbejder med, overstiger 1 måned fra henvisningen.

I henhold til sundhedsloven skal patienten senest 8 hverdage efter, at henvisning er modtaget af hospitalet, have meddelelse om, hvorvidt man kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen og i bekræftende fald meddele patienten dato for forundersøgelsen.

Ud over den generelle 1 månedes behandlingsfrist indeholder de nationale servicemål en udvidet behandlingsfrist for livstruende sygdomme (kræft og iskæmiske hjertesygdomme), som indebærer at sundhedsvæsenet er forpligtiget til at tilbyde behandling inden for 2-5 uger.

Bekendtgørelsen vedrørende ventetider for livstruende sygdomme er ikke blevet opdateret i forbindelse med, at den generelle behandlingsfrist blev sænket fra 2 til 1 måned. I situationer hvor den generelle 1 månedes behandlingsfrist stiller patienterne bedre end det er tilfældet i bekendtgørelsen for livstruende sygdomme, anvendes den generelle 1 månedes behandlingsfrist.

Ud over tidsfristerne på kræftområdet, som fremgår af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme, skal der gøres opmærksom på de behandlingsstandarder for kræftbehandling, som er en konsekvens af projektet med akut udredning og behandling af kræft. I løbet af 2008 udgiver Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de multidisciplinære cancergrupper beskrivelser af pakkeforløb for de forskellige kræftgrupper. Kræftpatienter med relativt ukomplicerede sygdomsforløb vil falde ind under disse pakkeforløb, og vil fremover opleve en standardiseret og hurtigere udredning og behandling.

Økonomiaftalen 2009

I økonomiaftalen for 2009, mellem regeringen og Danske Regioner, er der dog aftalt en midlertidig suspension af reglerne om det udvidede frie sygehusvalg. Således at denne ret til behandling på privat hospital er sat ud af kraft frem til 1. juli 2009. Dog har regionerne en forpligtigelse til at anvende den fastsat kapacitet i den private sektor, så private klinikker bidrager til den samlede behandlingskapacitet, visiteringen til den private sektor sker gennem den ordinære prioritering af patienter på regionens hospitaler af de indkomne henvisninger.

Region Midtjyllands servicemål

Udover de nationale servicemål for den generelle 1 månedes behandlingsfrist og de skærpede behandlingsfrister for livstruende sygdomme er der fastsat en række forskellige servicemål, der fastsætter målene for den service, som patienten kan forvente i kontakten med sundhedsvæsenet.

- Servicemålene inkluderer for det første en målsætning for ventetiderne i lægevagten. Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige 5 minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for 3 timer.
- For det andet indeholder Region Midtjyllands servicemål nogle målsætninger om behandlingen på regionens hospitaler. Hospitalerne er forpligtede til at meddele tidspunktet for behandling til patienter senest 8 dage efter forundersøgelsen. I forbindelse med behandlingen på regionens hospitaler er der vedtaget en målsætning om aflysninger. Aflysninger af indlæggelse, operationer eller andre behandlinger, som ikke skyldes patienten selv, må kun finde sted i begrænset omfang. Region Midtjylland har vedtaget en målsætning om, at max 5 procent af de planlagte behandlinger aflyses. Derudover er der vedtaget en målsætning for ventetiden på ambulatorier og skadestue/akutmodtagelse. Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter. Målsætningen om maksimalt 30 minutters ventetid gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, samt for skadestue/akutte patienter.
- For det tredje har Region Midtjylland vedtaget en række servicemål for kontinuiteten i behandlingen af patienterne. Det er en målsætning i Region Midtjylland, at udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 7 dage efter udskrivning fra regionens hospitaler. 80 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen, og 95 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 7 hverdage efter udskrivningen. Derudover er der vedtaget et servicemål for opfølgningstilbud, for derved at sikre kontinuiteten. Udskrivninger, der medfører

efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdsparter senest på udskrivningsdagen.

Efterlevelsen af servicemålene skal løbende revideres og justeres. Konkret har konflikten i foråret 2008 givet en pukkel af ventende patienter, der gør det svært at leve op til servicemålsætningerne, indtil antallet af ventende patienter er normaliseret.

Økonomiaftalen 2009

I økonomiaftalen for 2009 er der lagt betydelig vægt på regionernes økonomiske ramme skal overholdes, det vil give klare bindinger på de muligheder regionerne har for at leve op til servicemålene for alle patientgrupper, da regionens i aftalen klart er forpligtiget til at behandle de mest syge først.

Psykiatri og Social

3 Psykiatri og Social

3.1 Indledning

Psykiatri og Social har ansvaret for regionens opgaver for behandlingspsykiatri og socialområdet.

Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse eller ambulante behandling på psykiatrisk hospital/afdeling og døgnhuse, samt ambulante behandling i lokalpsykiatrien, i distriktsteam eller i klinikker.

For at fremme forebyggelse og sundhed medfinansierer kommunerne de regionale behandlingspsykiatriske tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling.

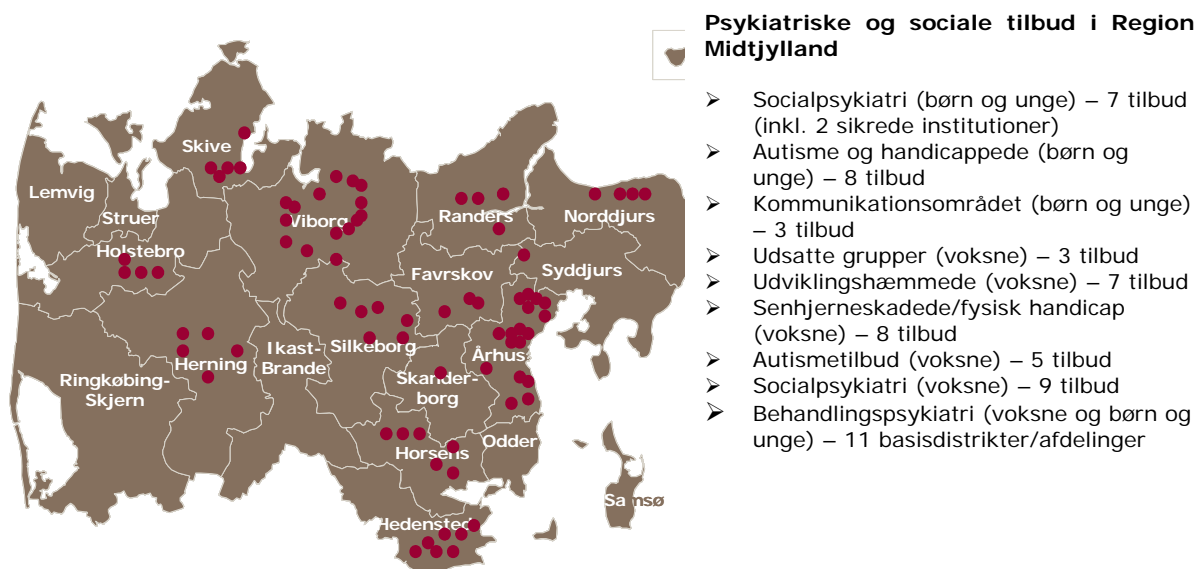
Socialområdet omfatter tilbud efter serviceloven og lovgivning om specialundervisning. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge 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.

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 Psykiatri og Social i Region Midtjylland

Psykiatri- og socialområdet 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.



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)

Opgaver på psykiatriområdet

- Hospitalspsykiatri (voksne)
- Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (voksne)
- Hospitalspsykiatri (børn og unge)
- Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (børn og unge)
- Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse

Aktivitet

Behandlingspsykiatri

- Sengedage: 171.313
- Belægningsprocent: 90 %
- Ambulante besøg: 154.246
- Personer i kontakt: 22.671

Socialområdet:

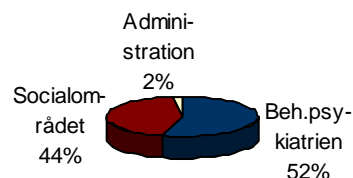
- Pladser – boformer: 1.116
- Aktivitetstilbud: 1.134

Antal helårsstillinger:

- Socialområdet: 2.478
- Behandlingspsykiatri: 2.552
- Administration: 86,0

Budget 2009

- Behandlingspsykiatrien: 1.362,6 mio. kr.
- Socialområdet: 1.115,8 mio. kr.
- Sektoradministration: 46,1 mio. kr.



3.1.1 Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2009

Mission

Det er Region Midtjyllands mission, at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Sigtet inden for Psykiatri og Socialområdet er, at yde og udvikle højt specialiserede tilbud til gavn for mennesker med sindslidelser, mennesker med nedsat funktionsevne og deres pårørende.

Det er regionens opgave, at diagnosticere, behandle og modvirke psykisk sygdom, samt – efter aftale med kommunerne – at give sociale tilbud og tilbud om specialundervisning til mennesker med behov for specialiserede ydelser.

Vision

Det er visionen, at Region Midtjylland vil skabe et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau samt vil levere sociale ydelser på højt internationalt niveau til gavn for alle.

Visionen skal bl.a. opnås ved at:

- Levere ydelser af høj faglig kvalitet og være innovative og løbende udvikle ydelserne – blandt andet gennem aktiv inddragelse af brugere og borgere og ved at være opsøgende i forhold til afdækning af brugernes og borgernes behov.
- Udvikle en række effektive, handlekraftige og dynamiske enheder, der støtter op om koncernens samlede strategi.

- Inden for sundheds- og psykiatriområdet er det regionens opgave dels på eget initiativ at sikre velfærdsforbedringer for regionens befolkning, dels at udføre de ydelser, der aftales med staten og kommunerne.
- Inden for socialområdet er opgaven hovedsageligt at imødekomme de ønsker, som kommunerne har til indsatsen. Regionen har en leverandørforpligtelse og skal finansiere området via salg af ydelser til kommunerne.

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

Væsentlige forudsætninger for budget 2009

Behandlingspsykiatrien

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog regionen psykiatritilbuddene fra et geografisk område med en befolkning på 1,2 mio. Der skal sikres en balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbuddene på den ene side og kvalitet og effektivitet på den anden side i en såvel geografisk som personalemæssig større organisation.

Psykiatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Syd, Distrikt Vest og Distrikt Øst), samt et regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatri organiseret under Børn, Unge og Specialrådgivning. Voksenpsykiatrien er endvidere opdelt i 9 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger. Optageområderne er følgende:

Tabel 3.1 Oversigt over voksenpsykiatriske distrikter/basisdistrikter

Distrikt	Basisdistrikt/ Psykiatrisk afdeling	Kommuner
(indbyggertal)	(indbyggertal)	(indbyggertal)
Distrikt Syd (287.221)	Regionspsykiatrien Horsens (145.381)	Hedensted (44.892) Horsens (79.020) Odder (21.469) Skanderborg (55.300)
	Regionspsykiatrien Silkeborg (141.840)	Silkeborg (86.540)
Distrikt Vest (422.550)	Regionspsykiatrien Viborg (91.405)	Viborg (91.405)
	Regionspsykiatrien Skive (48.344)	Skive (48.344)
	Regionspsykiatrien Herning (181.391)	Ikast-Brande (39.681) Herning (83.598) Ringkøbing-Skjern (58.112)
	Regionspsykiatrien Holstebro (101.410)	Holstebro (56.582) Lemvig (22.237) Struer (22.591)
Distrikt Øst (517.657)	Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Nord (202.697)	Århus N (86.971) Århus C (70.689) Favrskov (45.037)
	Århus Universitetshospital, Risskov Århus Syd (142.640)	Århus S (78.060) Århus V (60.450) Samsø (4.130)
	Regionspsykiatrien Randers (172.320)	Randers (92.984) Syddjurs (41.003) Norddjurs (38.333)
Børn, Unge og Specialrådgivning (1.227.428)	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter	Kommunerne i Region Midtjylland (1.227.428)

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet eksklusiv socialpsykiatri for voksne er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i en Voksensocial-afdeling og en afdeling for Børn, Unge og Specialrådgivning, der samler alle tilbud i Region Midtjylland, som regionen udbyder. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

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 udgifter, 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.

Rammeaftalen forelægges Kontaktudvalget 29. august 2008. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er en række forslag om udvidelser og budgetændringer, som forventes behandlet af Kontaktudvalget den 29. august. Først derefter vil der kunne indarbejdes et endeligt budgetforslag for socialområdet. Endvidere er der indmeldingsfrist for takster til den 15. oktober 2008. Der vil frem til 15. oktober 2008 derfor kunne ske mindre justeringer på taksterne, som vil give udslag i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

3.1.2 Driftsbudget

Tabel 3.2 Bevilling 2009 og overslag 2010-2012

Mio. kr. (2009-pl)	Regnskab 2007	Budget 2008(1)	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Behandlingspsykiatrien (Udgifter)						
Børn, Unge og Specialrådgivning	229,5	251,8	251,8	251,8	251,8	251,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	547,2	521,8	521,8	521,8	521,8	521,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	297,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	155,0	150,7	150,7	150,7	150,7	150,7
Fælles udgifter/indtægter	4,1	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Distrikter mv.	1.232,9	1.285,9	1.285,9	1.285,9	1.285,9	1.285,9
Nødvendige rammereduktion (2)			-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
DUT-reguleringer (2)			31,1	31,1	31,1	31,1
Behandlingspsykiatrien i alt	1.232,9	1.285,9	1.309,0	1.309,0	1.309,0	1.309,0
Socialområdet (omkostninger)						
Børn, Unge og Specialrådgivning	540,7	477,0	473,5	473,5	473,5	473,5
Voksensocial	501,1	517,9	492,3	492,3	492,3	492,3
Distrikt Øst	77,2	68,8	29,4	29,4	29,4	29,4
Distrikt Vest	52,8	53,8	43,0	43,0	43,0	43,0
Distrikt Syd	103,0	61,0	61,0	61,0	61,0	61,0
Fælles udgifter/indtægter	16,2	17,3	16,6	16,6	16,6	16,6
Socialområdet i alt	1.290,9	1.195,8	1.115,8	1.115,8	1.115,8	1.115,8
Psykatri og social i alt ekskl. administration	2.523,8	2.481,7	2.424,8	2.424,8	2.424,8	2.424,8
Administration, Psykatri og Social	33,6	48,2	46,1	46,1	46,1	46,1
- Heraf Behandlingspsykiatri	16,8	12,5	12,6	12,6	12,6	12,6
- Heraf socialområdet*	16,8	35,7	33,5	33,5	33,5	33,5
Psykatri og social i alt inkl. administration	2.557,4	2.529,9	2.470,9	2.470,9	2.470,9	2.470,9
- Heraf behandlingspsykiatri i alt	1.249,7	1.298,4	1.321,6	1.321,6	1.321,6	1.321,6
- Heraf socialområdet i alt	1.307,7	1.231,5	1.149,3	1.149,3	1.149,3	1.149,3
Beregneede omkostninger Beh. psyk.			53,6	53,6	53,6	53,6
Behandlingspsyk. i alt (omkostningsbaseret bevilling)			1.375,2	1.375,2	1.375,2	1.375,2

1) Det korrigerede Budget 2008 er det vedtagne Budget 2008 korrigeret for engangsindtægter/udgifter, tillægsbevillinger, forslag til neutrale budgetomplaceringer og P/L-regulering. Det korrigerede Budget 2008 svarer til den tekniske budgetramme 2009.

2) Posterne vil efterfølgende blive udmøntet på de relevante budgetområder.

3) De beregnede omkostninger vil i den videre budgetproces blive fordelt på bevillingsniveauer og vil fremgå af budgetbemærkningerne.

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud for 2009 er således på i alt 2.425,8 mio. kr. Heraf anvendes ca. 1.309 mio. kr. til tilbuddene inden for behandlingspsykiatrien, ca. 1.116 mio. kr. anvendes til at levere servicetilbuddene inden for det sociale område, medens de resterende ca. 46 mio. kr. anvendes til administration.

Bruttodriftsudgifterne på socialområdet udgør i alt 1.110 mio. kr. Derfra trækkes 24,7 mio. kr. i bruttodriftsindtægter og der tillægges 30,7 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger. I alt giver dette nettodriftsomkostninger på ca. 1.116 mio. kr.

Ændringerne fra 2008 til 2009 på det sociale område skyldes kommunale overtagelser af flere af regionens tilbud, der dog især indenfor børne- og ungeområdet i nogen omfang

opvejes af forslag til udvidelser. Ændringerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til administration, som også finansieres via kommunernes takstbetaling for benyttelse af tilbuddene.

Tabel 3.4 Fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
A. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration Budget 2008 (Som vedtaget)	1.241,2
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	7,3
Pris- og Lønregulering	49,9
B. Tekniske budgetramme 2009	1.298,5
C. Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	23,1
Økonomiaftalen 2009 og andre reguleringer	0,0
Lov og cirkulæreprogrammet	31,1
Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	-8
D. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2009 (udgiftsbaseret)	1.321,5
Overgang fra udgifts- til omkostningsbaserede bevillingsprincipper	53,6
E. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2009 (omkostningsbaseret)	1.375,2

I forhold til vedtagne Budget 2008 er det behandlingspsykiatriske område tilført 7,3 mio. kr. fra andre budgetområder, via tillægsbevillinger, og budgetneutrale omplaceringer. De væsentligste elementer i nettobeløbet er Ejendomsadministration og bygningsvedligeholdelse for Sønderøparken og Søndermarken m.v. i Viborg, som er overført fra Distrikt Vest til Fællesadministrationen (3,0 mio. kr.), en overførsel på 7,6 mio. kr. fra Sundhedsområdet til Behandlingspsykiatrien, som følge af indførelse af vederlagsfri medicin til visse ikke-indlagte nydiagnosticerede psykiatriske patienter, en overførsel på 4,3 mio. kr. til Primær sundhed vedrørende tilskud til psykologhjælp i praksissektoren for særligt udsatte grupper, og endelig er tilført ca. 7 mio. kr. som tillægsbevilling vedrørende regulering af statstilskud i medfør af ændrede lønforudsætninger for 2008..

Med pris- og lønreguleringen på i alt 49,9 mio. kr. skabes den Tekniske budgetramme 2009 på 1.298,5 mio. kr.

I Økonomiaftalen for 2009 indgår ingen ændringer vedrørende behandlingspsykiatriens område.

De økonomiske virkninger af Lov og cirkulæreprogrammet er endnu ikke indarbejdet specifikt i budgetforslaget. I forbindelse med indførelse af den udvidede udrednings- og behandlingsret i Børne- og ungdomspsykiatrien, vil der via satspuljemidler blive givet regionerne 111,6 mio. kr. til at afvikle ventelister. Region Midtjyllands andel heraf er 23,7 mio. kr. ekskl. forventet 3,0 mio. kr. i kommunal medfinansiering. Herudover rummer Lov- og Cirkulæreprogrammet en række ændringer, som netto tilfører 4,4 mio. kr., så der i alt tilføres 31,1 mio. kr.

Den økonomiske ramme for behandlingspsykiatrien påvirkes netto med -8,0 mio. kr., som udgør differencen mellem de svært afviselige merudgifter og rammen for nødvendige tiltag.

De ovennævnte forhold bevirker, at der i alt er en ændring fra Budget 2008 (korrigeret for omplaceringer mv. og P/L-regulering) til Budget 2009 på 23,1 mio. kr. Det samlede driftsbudget for behandlingspsykiatrien (udgiftsbaseret) er dermed 1.321,5 mio. kr.

I Økonomaftalen for 2008 blev det aftalt, at Finansieringskredsløbet for sundhed fra 2009 skulle omlægges til omkostningsbaserede principper. Dette indebærer, at der skal afgives en omkostningsbaseret bevilling inkluderende omkostninger som f.eks. afskrivninger, hensættelser mv. Omlægningen er primært af teknisk karakter. De samlede omkostninger for sundhedsområdet er beregnet til 53,6 mio. kr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra satspuljen for 2007-2010 bevilget 57,7 mio. kr., hvoraf 19,5 mio. kr. er bevilget i 2009. Beløbet, som ikke er indarbejdet i budgetrammerne, anvendes i 2009 til:

- Styrkelse af retspsykiatrien og traumatiserede flygtninger: 9,4 mio. kr.
- Styrket og sammenhængende indsats for patienter med angst- og tvangslidelser: 3,8 mio. kr.
- Regionsdækkende tilbud til tidlig opsporing af unge med skizofreni (OPUS): 6,3 mio. kr.

I 2008 er af satspuljen ansøgt om yderligere tilskud til en styrkelse af indsatsen indenfor retspsykiatrien.

3.1.3 Investeringsbudget

Behandlingspsykiatri: Indsættes senere jf. prioriteringssag for investeringsrammen for Sundhedsområdet.

På det sociale område er afsat rådighedsbeløb på 31,5 mio. kr. i 2009. Dette vedrører dels en ramme til vedligeholdelse af bygninger og uforudsete udgifter på ca. 12 mio. kr., og en ramme til udvikling og omlægning på ca. 24,5 mio. kr. Investeringsrammen finansieres ved internt låneoptag, som afdrages og forrentes via den kommunale takstbetaling.

Tabel 14: Forslag til rådighedsbeløb vedr. projekter under social- og specialundervisningsområdet Budget 2009 og overslagsårene 2010-2012

Institution	Projekt	Før 2009	Rådighedsbeløb i 1.000 kr. P/L 2009			
			2009	2010	2011	2012
<i>Voksensocial</i> Bo Horsens	Service- og aktivitetsareal	16.383	-4.970			
Rammebevilling	Bygningsvedligeholdelse	13.530	11.838	11.838	11.838	11.838
Rammebevilling	Udvikling og omlægning af tilbud	28.188	24.666	24.666	24.666	24.666
I alt		58.101	31.535	36.504	36.504	36.504

Vedrørende almene bolig foreslås afsat et rådighedsbeløb på 6,1 mio. kr. for 2009 til færdiggørelse af igangværende projekt vedrørende 47 almene boliger ved Bo Horsens. De almene boligprojekter lånefinansieres fuldt ud.

3.1.4 Personaleoversigt

Budgetforslaget for 2009 og overslagsårene 2010-2012 indebærer, at der forventes nedenstående personaleforbrug i 2009.

Det forventede personaleforbrug i 2009 og 2010-2012 er foreløbigt, idet eventuelle konsekvenser vedrørende nedbringelse af udgiftspres 2008 og 2009 samt udmøntning af realvækst 2009 og DUT-reguleringer ikke er indregnet.

Personaleforbruget er opgjort som lønforbrug (inkl. særydelser m.v.) omregnet til helårsstillinger.

Opmærksomheden henledes på, at budgetterne i Region Midtjylland udarbejdes i henhold til totalrammebudgettet. De skønnede personaleforbrug er således ikke personale-normeringer, men skal alene give et indtryk af, hvor mange helårsstillinger der forventes forbrugt.

Tabel 3.6 Forventet personaleforbrug i 2009 og overslagsårene 2010-2012

Gns. Helårsstillinger	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Behandlingspsykiatri					
Børn og unge	520	460	460	460	460
Voksenpsykiatri, Distrikt Øst	1.080	1.178	1.178	1.178	1.178
Voksenpsykiatri, Distrikt Vest	653	653	653	653	653
Voksenpsykiatri, Distrikt Syd	268	250	250	250	250
Psykiatrifaglig stab	11	11	11	11	11
Behandlingspsykiatri i alt	2.532	2.552	2.552	2.552	2.552
Socialområdet					
Børn og unge	1.045	1.046	1.046	1.046	1.046
Voksensocial	740	1.100	1.100	1.100	1.100
Distrikt Øst	156	69	69	69	69
Distrikt Vest	135	120	120	120	120
Distrikt Syd	143	143	143	143	143
Socialområdet i alt	2.219	2.478	2.478	2.478	2.478
Psykiatri og social i alt	4.751	5.030	5.030	5.030	5.030
Administration, Psykiatri og Social					
- Heraf behandlingspsykiatri*	24	24	24	24	24
- Heraf socialområdet	64	62	62	62	62

3.1.5 Aktivitet

Tabel 3.7 opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for behandlingspsykiatrien.

Tabel 3.7 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetsmål, budget 2009	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	18.000	90%	22.611	3.974
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	75.200	90%	68.300	10.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest (1)	56.831	90%	37.231	5.465
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	24.309	90%	29.004	3.232
Tilbud under behandlings- psykiatri i alt	174.340	90%	157.146	22.671

Note: 1) Der budgetteres i 2009 med i alt 56.831 senge dage svarende til Budget 2008. På trods af hjemtagelse af patienter fra Bjerringbro og Karup-området må der, som følge af planlagte hjemtagelse af patienter fra Region Nordjylland, forventes en overkapacitet i 2009 indtil Psykiatriplanens anbefalinger realiseres.

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 174.340 senge dage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Herudover forventes der 157.146 ambulante besøg og endeligt 22.671 personer, som er i kontakt med behandlingspsykiatrien.

Tabel 3.8 opsummerer den forventede aktivitet inden for det sociale område fordelt på boformer (døgnpladser) og aktivitetstilbud m.v. (dagpladser).

Tabel 3.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2009	Boformer (pladser)	Aktivitets-tilbud m.v.
Socialområdet		
Børn og unge*	397	369
Voksensocial**	546	707
Distrikt Øst	36	0
Distrikt Vest	61	0
Distrikt Syd	76	58
Socialområdet i alt	1.116	1.134

* Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet, samt specialrådgivning.

** De 701 aktivitetspladser inkluderer 43 pladser i Misbrug RM's klinikfunktion, der samtidig er i misbrugsbehandling.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.116 døgnpladser og 1.134 dagpladser.

3.1.6 Servicemål

Der er udformet servicemål for hele regionen, som er realistiske i forhold til det bevilgede budget.

Servicemålene på Psykiatri og Social er:

Voksenpsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart,
- Klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.
- Første personlige kontakt med en behandler ligger for 90 % inden for 8 uger efter henvisningen.

De psykiatriske afdelinger og ambulante behandlingsenheder undersøger og behandler et bredt spektrum af psykiske sygdomme. På grund af det brede spektrum af indsatser kan der derfor være forskelle mellem afdelinger og behandlingsenheder.

Servicemålene for Børne- og Ungdomspsykiatrien, jfr. nedenfor, gælder ligeledes for unge under 19 år, som udredes og behandles i Voksenpsykiatrien.

Børne- og ungdomspsykiatri:

Ventetider:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart
- Ventetiden fra datoen hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.
- Ventetiden fra datoen hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til udredning og behandling, som Folketinget forventes at beslutte i efteråret 2008. I henhold til lovforslaget skulle udredningsretten gælde fra 1. august 2008, mens behandlingsrettens ikrafttræden sker 1. januar 2009.

Klar besked:

- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.

Service målet om klar besked bygger på Folketingets beslutning om servicemål vedrørende klar besked - sygehuslovens § 5b, stk. 5.

Læbeganespalteområdet:

Sundhedsplejerske-indsatsen:

- Tale & Høre Institutet får besked om børn født med læbeganespalte og herefter iværksættes en handlingsplan inden for 24 timer, hvor forældrene bliver kontaktet af en sundhedsplejerske forankret under Tale & Høre Institutet. Samtidig indkaldes barnet til en undersøgelse på Ganespalteafdelingen, hvorefter Ganespalteafdelingens ganeråd visiterer barnet til primær operation for læbeganespalte på Rigshospitalet. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Den logopædiske og tandlægefaglige indsats:

- Alle børn med ganespalte/læbeganespalte er undersøgt inden de fylder 1½ år.
- Alle børn er grundigt fonetisk udredt inden de fylder 3½ år.
- Alle børn med læbeganespalte/ganespalte er tilset af specialtandlæge inden de fylder 3½ år.

Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Socialområdet

På socialområdet er der inden for 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 inden for rammerne af regionens institutionskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

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.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger 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:

- Regional Udvikling: 81
- Kollektiv Trafik: 3
- Jord og Råstoffer: 48

Opgaver inden for regional udvikling

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 borgenes 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

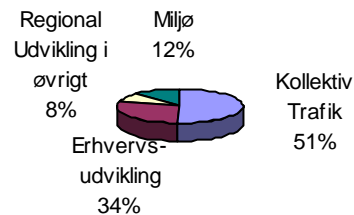
- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejere og entreprenører

Budget 2009

Regional Udvikling har et samlet budget på 584,6 mio. kr.

- Kollektiv trafik: 295,6 mio. kr.
- Erhvervsudvikling: 168,6 mio. kr.
- Regional Udvikling i øvrigt: 49,2 mio. kr.
- Miljø: 71,2 mio. kr.

* Sektoradministration er indeholdt i ovenstående



Først gives en kort beskrivelse af de politiske målsætninger for Regional Udvikling i Region Midtjylland og et resumé af forudsætninger for ressourcer, aktivitet og servicemål. Derefter gives en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte opgaveområder, herunder de afsatte ressourcer og deres planlagte anvendelse.

4.1.1 Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2009

Regional Udvikling skal i 2009 fortsætte udmøntningen af Den Regionale Udviklingsplan. Et samarbejde med kommunerne og staten er en forudsætning for at visionerne i planen udmøntes, således at Region Midtjylland fortsat har de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Vækstforum skal i 2009 udarbejde forslag til revision af erhvervsudviklingsstrategien med henblik på fortsat at arbejde for at skabe optimale erhvervsvilkår i regionen.

Regionen skal i samarbejde med kommunerne som bestillere og trafikelskabet som operatører sikres en optimal regional kollektiv trafik

Regionen skal via de lovgivningsmæssige rammer sikre et bredt og kvalificeret udbud af ungdoms- og erhvervsuddannelser i hele regionen. Den regionale uddannelsespolitik vil i 2009 danne rammerne for regionens tilskud til ungdoms- og voksenuddannelserne med henblik på at fremme mulighederne for bedre og mere uddannelse i hele regionen.

På det kulturelle område vil regionen udmønte den regionale kulturpolitik, som danner grundlag for støtte til regionale kulturelle aktiviteter.

I henhold til loven skal regionen varetage myndighedsopgaver på miljøområdet.

4.1.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2009

Den 14. juni indgå Danske Regioner og Regeringen økonomaftale for 2009. Konsekvenserne for Regional Udvikling i Region Midtjylland blev samlet 494 mio. kr. Beløbet er sammensat af et bloktilskud fra staten på 347,5 mio. kr. og et kommunale udviklingsbidrag på 146,5 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag svarer i 2009 til 117 kr. pr. indbygger i regionen

Folketinget har nu vedtaget lov om ændring af dieselafgift. Konsekvenserne af loven bliver for Region Midtjylland i 2009 en DUT kompensation på ca. 23 mio. kr. endvidere er aftalt en ordning med midlertidig udligning, som giver Region Midtjylland 8,5 mio. kr. i 2009.

4.1.3 Driftsbudget

Nedenstående tabel 4.1 viser budgetforslag for Regional Udvikling.

Tabel 4.1 Nettobevilling 2009 og overslag 2010-2012

Mio. kr., 2009-pris- og lønniveau	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UDGIFTER						
Kollektiv trafik	183,1	214,9	300,8	243,6	235,3	226,9
Tilskud til trafikselskab	181,3	212,8	298,8	241,5	233,2	224,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,8	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Erhvervsudvikling	84,4	170,8	168,6	168,6	168,6	168,6
Projekter under erhvervsudvikling	35,0	122,8	122,8	122,8	122,8	122,8
-heraf ikke-disponerede midler		116,4				
-heraf disponerede midler		6,6				
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	48,6	46,2	44,1	44,1	44,1	44,1
Hensættelser til tjenestemandspension	0,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Miljø	56,2	72,2	71,2	71,2	71,2	71,2
-jordforurening		43,2	43,2	43,2	43,2	43,2
-råstoffer		2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter		26,4	25,4	25,4	25,4	25,4
-hensættelser til tjenestemandspension		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Regional udvikling i øvrigt	11,5	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2
Den Regionale Udviklingsplan	2,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Kulturel virksomhed	3,8	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
Uddannelse	4,8	25,2	25,2	25,2	25,2	25,2
-uddannelsesopgaver		21,9	21,9	21,9	21,9	21,9
-heraf ikke-disponerede midler		17,5				
-heraf disponerede midler		4,4				
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter		3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Diverse udgifter og indtægter		6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
-pulje til konsulentbistand		5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
-HR-pulje		0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
-arbejdsskadeforsikringer og AES		0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Forventede periode forskydninger			-47,7	1,0	9,3	17,7
Udmøntet besparelsepulje	-2,0		-21,6	-21,6	-21,6	-21,6
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	333,1	507,2	520,6	512,1	512,1	512,1
Fælles formål inkl. finansielle udgifter	7,2	6,4	8,9	8,9	8,9	8,9
Regional Udvikling i alt	342,4	513,5	529,5	521,0	521,0	521,0
INDTÆGTER						
Bloktilskud	305,5	344,6	347,5	347,5	347,5	347,5
Tilskud fra kommuner	139,2	144,9	146,5	146,5	146,5	146,5
Mellemregional kompensation for dieselafgift		24,0	23,5	23,5	23,5	23,5
Midlertidig udligning dieselafgift (50% i 2009)			8,5			
Momsrefusion			3,5	3,5	3,5	3,5
Regional Udvikling i alt	444,7	513,5	529,5	521,0	521,0	521,0

* Angiver bevilling jævnfør budgetvejledning

De særlige økonomiske udfordringer, som knytter sig til budgetlægningen for Regional Udvikling i 2009 og overslagsårene 2010-2012, knytter sig primært til kollektiv trafik. Som Regionsrådet blev orienteret om på mødet den 18. juni 2008 (punkt 34), er der en varig ubalance indenfor den regionale kollektive trafik. Derfor blev det samtidig godkendt, at administrationen arbejder videre med forslag om ændringer i det regionale rutenet for at skabe en økonomisk balance på området efter 2012.

Såfremt det samlede forslag til effektivisering af det regionale rutenet godkendes vil udgifterne til den regionale kollektive trafik efter 2012 være i økonomisk balance. Summeret over den samlede periode (2007-2012) vil den økonomiske ubalance i alt være ca. 220 mio. kr., som i det fremsatte budgetforslag håndteres via årlige besparelser

Regional Udvikling

på i gennemsnit ca. 30 mio. kr. inden for regional kollektiv trafik og 24,6 mio. kr. inden for de øvrige områder af Regional Udvikling i 2009-2012 (budgetåret og overslagsårene).

De årlige besparelser for de øvrige områder under Regional Udvikling, som i alt er 98,4 mio. kr. for perioden 2009-2012 er indarbejdet i ovennævnte budgetforslag ved en årlig udgiftsreduktion på 24,6 mio. kr. Den årlige reduktion opnås med 3,0 mio. kr. årligt via reduktioner i personalet med henholdsvis 3 årsværk på regional udvikling og 2 årsværk på miljøområdet samt en årlig udmøntet besparelsesramme på 21,6 mio. kr.

De ovenfor skitserede tiltag vil indenfor perioden dækket af budget- og overslagsårene skabe balance i økonomien. På kort sigt vil ubalancen for den regionale kollektive trafik medføre relativt store udsving i områdets budget, idet Budget 2009 skal rumme de akkumulerede underskud fra 2007 og 2008. I budgetoverslagsårene 2010-2012 falder budgettet i takt med, at de iværksatte tiltag får effekt. Disse budgetmæssige udsving forventes finansieret inden for Regional Udvikling ved de periodeforskydninger, som der især er på erhvervsudviklings-området. Erfaringsmæssigt er der en vis tidsmæssig forskydning/forsinkelse mellem bevilling af midler til konkrete projekter til projekterne når et stadie, hvor de kan få/vil have midlerne udbetalt.

Udover den ovenfor beskrevne ubalance og planen for håndtering heraf har det i perioden efter Økonomiaftalens indgåelse den 14. juni 2008 rejst sig yderligere problemer for den økonomiske balance for den regionale kollektive trafik. Regional Udvikling har med økonomiaftalen fået en P/L-regulering af indtægterne med 4,1 %, hvilket tilfører området i alt 22,3 mio. kr. (P/L-regulering og generel balancering af tilskud) til dækning af P/L-reguleringen fra 2008 til 2009.

På udgiftssiden skal Regional Udvikling bruge 12,3 mio. kr. til at dække udgifter som følge af P/L-regulering på bevillingsområderne "erhvervsudvikling", "miljø" og "regional udvikling i øvrigt" og på den del af "kollektiv trafik" der varetages i Regional Udvikling.

Hertil skal der bruges 43,0 mio. kr. til at dække udgifter som følge af P/L-regulering på Midttrafik. De store udgifter til P/L-regulering skyldes hovedsageligt, at Dansk Regioners reguleringsindeks, som Midttrafik bruger til at regulere betalingerne til vognmændene for at køre busserne, er steget til 9,5 % på Midttrafiks samlede udgift til busdriften. Sammenholdt med takststoppet giver dette en difference som regionen ikke er blevet kompenseret for i forbindelse med økonomiaftalen.

Danske Regioners reguleringsindeks blev i forbindelse med Økonomiforhandlingerne skønnet til ca. 5 %, og det var derfor vurderingen, at regionerne skulle håndtere afvigelsen i P/L-satser inden for aftalerammen. Danske Regioner har efterfølgende i flere omgange revurderet reguleringsindekset, og den seneste udmelding er de nævnte 9,5 %. Den samlede konsekvens af P/L-problematikken er vist i tabel 4.2 på næste side.

Regional Udvikling

Tabel 4.2: Samlede konsekvenser for Regional Udvikling som følge af P/L-regulering

Konsekvenser af manglende kompensation til PL (i mio. kr.)	2009	2010	2011	2012
Indtægter som følge af PL-reguleringen af Regional Udviklings budget	22,3	22,3	22,3	22,3
Udgifter som følge af PL-reguleringen af Regional Udviklings budget	55,6	55,6	55,6	55,6
- heraf bestillerbidrag til Midttrafik (se procentsatser i nedenstående tabel)	43,0	43,0	43,0	43,0
- heraf personale (4,1%)	3,8	3,8	3,8	3,8
- heraf øvrige Regional Udvikling (4,1%)	8,4	8,4	8,4	8,4
- heraf bidrag til fællesadministrationen (4,1%)	0,4	0,4	0,4	0,4
Difference mellem mellem indtægter og udgifter til PL	-33,3	-33,3	-33,3	-33,3

De 43,0 mio. kr. til P/L-regulering af bestillerbidraget er sammensat ud fra følgende udgifter:

Tabel 4.3: Specificering af P/L-regulering af bestillerbidraget

(i mio. kr)	Pr. år
Bus 9,5%	39,4
Tog 4,1%	1,5
Administration Midttrafik 4,7%	2,2
PL udgifter i alt	43,0

Samlet ubalance på Regional Udvikling

Af tabel 4.2 fremgår det, at det totale underskud til P/L-reguleringen er på 33,3 mio. kr. pr. år. Hertil kommer den ovenfor nævnte udmøntede besparelsepulje på 21,6 mio. kr., og den foreslåede besparelse på administrationen på 3 mio. kr., hvilket i alt giver et besparelsesbehov på 57,9 mio. kr. pr. år i perioden 2009-2012.

Tabel 4.4: Samlet ubalance for Regional Udvikling 2009 og overslagsårene 2010-2012

Besparelsesbehov i alt (i mio. kr.)	2009	2010	2011	2012
Udgifter som følge af underkompensering af PL-regulering	-33,3	-33,3	-33,3	-33,3
Forslag til besparelser på administrationen	-3	-3	-3	-3
Udmøntede besparelser	-21,6	-21,6	-21,6	-21,6
Besparelsesbehov i alt	-57,9	-57,9	-57,9	-57,9

I forhold til problemstillingen vedrørende de 33,3 mio. kr. er der rettet henvendelse til Danske Regioner med henblik på, at sagen rejses overfor Regeringen. Ubalancen skyldes, som beskrevet, den manglende parallelitet mellem P/L-reguleringen af regionens bloktilskud og udgifterne til bestillerbidrag vedrørende den kollektive bustrafik. Det skal bemærkes, at problematikken ikke kun vedrører differencen i satser på henholdsvis 4,1 % og 9,5 % men yderligere forværres af, at regionen via bestillerbidrag skal finansiere P/L-reguleringen for den del af trafikselskabets indtægter, som kommer fra billetsalg, idet udgiften jf. takststoppet ikke kan væltes over på billetpriserne.

Administrationen forventer, at der inden udgangen af august 2008 vil være en afklaring på landsplan vedrørende problematikken med økonomisk ubalance i medfør af P/L-problematikken. Da en intern håndtering af ubalancen på 33,3 mio. kr. årligt – ikke mindst sammenholdt med de allerede fremsatte forslag til besparelser – vil medføre en ganske betydelig omlægning/reduktion af alle aktiviteter under Regional Udvikling,

forslås det, at resultaterne af den iværksatte afklaring via Danske Regioner afventes, inden der udarbejdes yderligere konkrete forslag for Region Midtjylland.

4.1.4 Personaleoversigt

Tabel 4.5: Forventet personaleforbrug 2009 og 2010-2012

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Regional Udvikling					
Regional Udvikling	80,0	77,0	77,0	77,0	77
Uddannelse	4,0	4,0	4,0	4,0	4
Kollektiv Trafik	3,0	3,0	3,0	3,0	3
Miljø	50,0	48,0	48,0	48,0	48
Regional Udvikling m.v. i alt	137,0	132,0	132,0	132,0	132,0

Medarbejderne i Regional Udvikling kan opdeles i 2 hovedkategorier: Regional Udvikling (inkl. uddannelse og kollektiv trafik) og miljøområdet.

Regional Udvikling, uddannelse og kollektiv trafik arbejder efter principperne i den projektstyrede organisation. Det medfører, at medarbejderne arbejder på tværs af afdelinger for at sikre bedst mulig videndeling og udnyttelse af ressourcerne. Medarbejdernes opgaver omfatter analyseudarbejdelse, planlægningsopgaver, idéudvikling, projektmodning, overvågning af projekternes fremdrift og varetagelse af eksterne relationer til samarbejdsparter.

Medarbejderne på miljøområdet løser de lovbundne opgaver inden for jordforurening og råstofområdet. Medarbejderne på miljøområdet indgår ikke i den samlede normering i administrationsbudgettet.

I forhold til Budget 2008 er normeringen i 2009 reduceret med 3 årsværk på Regional Udvikling samt 2 årsværk på miljøområdet jævnfør de ovenfor nævnte allerede gennemførte besparelser.

5. Administration mv.

Dette afsnit er under udarbejdelse.

Renter mv.

6 Renter m.v.

6.1 Indledning

Dette afsnit gennemgår i korte træk vilkårene for Regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter. Endvidere opgøres afdrag på de langfristede lån. Bevilling til afholdelse af afdrag og optagelse af nye lån sker ved, at Regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen.

6.2 Renteindtægter og renteudgifter

Regions Midtjyllands renteindtægter kommer fra regionens likvide formue, som dels er placeret på regionens bankkonto, der forrentes med Nationalbankens rente på indskudsbeviser, og som dels er investeret i henhold til regionens finansielle politik.

Budgetteringen af renteindtægter er behæftet med en del usikkerhed, da renteindtægterne er afhængige af det fremtidige renteniveau på rentemarkedet. I Budget 2009 er det forudsat, at renteniveauet vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009. Det betyder, at renteindtægterne for 2009 er skønnet til 37,9 mio. kr., eftersom der er regnet med en gennemsnitlig likviditet i 2009 på 924 mio. kr., som forrentes med Nationalbankens rente på indskudsbeviser minus 0,25 procent point, hvilket svarer til 4,10 procent point.

Afkastet vedrørende den del af likviditeten, som i 2008 er placeret i en formueplejeaftale, er budgetteret under renteindtægter, men afkastet kan både vise sig som en ændring i renteindtægterne og som en ændring i de likvide aktiver. I forbindelse med formueplejeaftalen skal der betales et performanceafhængigt gebyr af nettoafkastet. Gebyret hertil finansieres af de øgede renteindtægter, som formueaftalen forventes at give.

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renteudgifter i 2009 er dels den langfristede gæld, som regionen har overtaget fra amterne og dels den gæld, som regionen har optaget i 2007 og 2008. Hertil kommer renteudgifter vedrørende de lån, som forventes optaget i 2009 på baggrund af økonomaftalen for 2009. Renteudgifterne er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. For de variabelt forrentede lån er det ligeledes forudsat at renten vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2009 beregnet til 183,1 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale, hvor der årligt skal betales et gebyr på 40.000 kr. samt en provisionsbetaling. Det forudsættes i budget 2009, at gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede sparede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalen.

Af tabel 6.1 fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften i 2009 er budgetteret til 145,2 mio. kr.

Tabel 6.1 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Renteindtægter	-41,0	0,0	-37,9
Renteudgifter (1)	43,8	101,0	183,1
Nettorenteudgifter i alt	2,8	101,0	145,2

(1) Renteudgifterne er ekskl. renter vedr. almene boliger og spormodernisering.

I budget 2009 er der budgetteret med en nettorenteudgift på 145,2 mio. kr. Denne nettorenteudgift 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 i forhold til regionen. I budget 2009 er det forudsat, at hovedkonto 2 har et likviditetstræk på 700 mio. kr., som skal forrentes med 5 % p.a. (diskontoen, juni 2008, plus 1 procent point), hvilket svarer til 35 mio. kr. Efter fordelingen af de 35 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 de tre finansieringskredsløb fremgår af nedenstående tabel 6.2.

Tabel 6.2 Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2009

Mio. kr., 2009-pris- og lønniv.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	145,2	107,8	35,0	2,4	145,2
Fordeling af nettorenter i 2009		107,8	35,0	2,4	145,2
Fordelingsnøgle		97,8%		2,2%	100,0%

6.3 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2009 har en langfristet gæld på 3.934,2 mio. kr. (ekskl. leasinggæld og gæld vedr. almene boliger og spormodernisering). Regionens gæld for budgetåret 2009 fremgår af nedenstående tabel 6.3.

Af den samlede gæld på 3.934,2 mio. kr. er der afdragsfrie Hypotekbanklån for 262,1 mio. kr. og rente- og afdragsfrie lån vedr. udskudt skat i amterne for 233,4 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2009 har en langfristet gæld på 4.197,7 mio. kr., såfremt der optages nye for 483 mio. kr. i 2009 og at der bliver betalt afdrag for 219,5 mio. kr. Afdragene på lånene i 2009 er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån.

Tabel 6.3 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld og almene boliglån)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2009	Nye lån i 2009 (2)	Afdrag i 2009	Renter i 2009	Lang gæld ultimo 2009
Ordinær gæld (1)	3.438,7	483,0	219,5	193,4	3702,2
Hypotekbanklån	262,1			12,4	262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			0,0	233,4
I alt	3.934,2	483,0	219,5	205,8	4.197,7

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2009 overdrager 66 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud. (2) De nye lån er ekskl. låneoptag vedr. spormodernisering.

Som det fremgår af ovenstående tabel 6.3, så er der i 2009 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 483 mio. kr. Det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til afdrag på lån i 2009 (190,5 mio. kr.)
- Lån vedr. overgangsordningen 2009 (191 mio. kr.)
- Lån til leasingafdrag (101,5 mio. kr.)

I Økonomiaftalen for 2009 er der ligesom i økonomiaftalerne for de to foregående år ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag

Renter m. v.

i 2009. I budget 2009 er det forudsat, at Region Midtjylland i 2009 søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2009.

I følge Økonomaftalen for 2009 har Region Midtjylland mulighed for at øge udgiftsrammen svarende til overgangsordningen. Finansieringen hertil forudsættes at ske via lån efter lånedispensations fra Velfærdsministeriet.

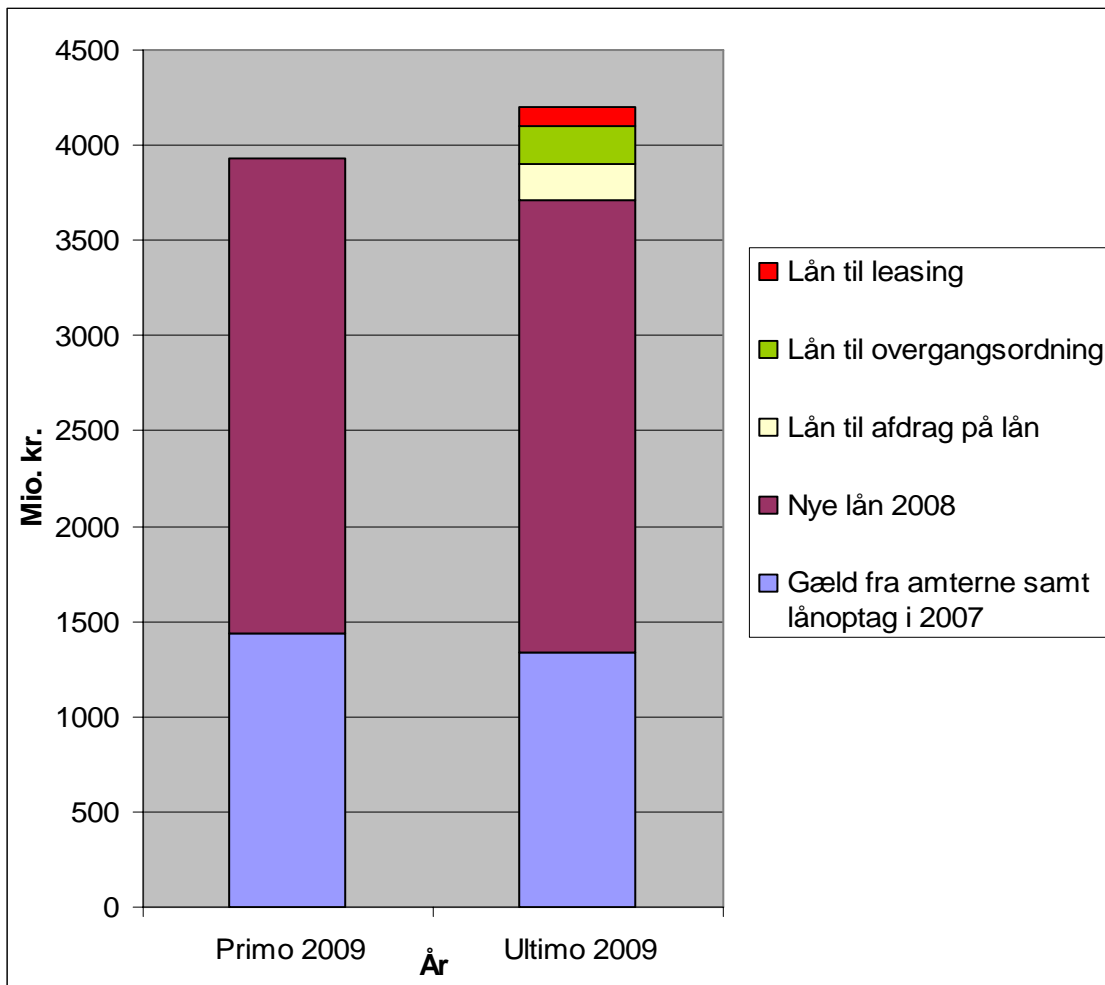
Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland optager lån til betaling af leasingafdragene i 2009, da dette svarer til refinansieringen af afdrag jf. ovenstående. Der skal søges om lånedispensations hertil.

Det er forudsat at alle de nye lån optages medio 2009 og at lånene optages med maksimal løbetid på 25 år.

I Økonomaftalen for 2009 er det bestemt, at det udredningsarbejde vedrørende regionernes gældsbyrde, som blev igangsat med Økonomaftalen for 2008 skal videreføres og afsluttes inden udgangen af 2008.

Af figur 1 ses det, hvordan gælden i regionen udvikler sig for Region Midtjylland i løbet af budgetåret 2009.

Figur 1 Udviklingen i gælden fra primo 2009 til ultimo 2009 i mio. kr.



6.4 Budgetoverslag 2010-2012

Af tabel 6.4 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2010-2012 på den samlede langfristede gæld.

Tabel 6.4 Forventede renteudgifter og afdrag i budgetoverslag 2010 – 2012

Mio. kr. , 2009 - Pris- og lønniveau	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012
Langfristet gæld, primo året	4.197,7	3.966,5	3.729,4
Renter	184,3	173,5	159,0
Afdrag	231,2	237,1	230,8

I tabel 6.4 er det forudsat, at der ikke optages nye lån i perioden 2010-2012 og gælden dermed årligt kan blive nedbragt.

6.5 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede leasinggæld og leasingydelsernes belastning af budgettet.

Ifølge åbningsbalancen for Region Midtjylland så overtog regionen i 2007 en leasinggæld på 461,4 mio. kr. Leasinggælden forventes primo 2009 at være på 215,3 mio. kr. og der er i budget 2009 afsat 111,9 mio. kr. til leasingydelser, hvoraf de 104 mio. kr. går til afdrag på leasinggælden, så leasinggælden ultimo 2009 er budgetteret til 111,3 mio. kr. jf. tabel 6.5.

Region Midtjylland har fra Århus Amt overtaget leasinggæld vedrørende teknologihandlingsplaner og EPJ-projekter. Regionen har fra Viborg Amt overtaget leasinggæld vedrører røntgenudstyr og fra Ringkøbing Amt leasinggæld vedrørende CT-scanner og el-senge.

Tabel 6.5 Udvikling i leasinggæld fra primo 2009 til ultimo 2009

Mio. kr.	Gæld primo 2009	Afdrag i 2009	Gæld ultimo 2009
Leasinggæld	215,3	104,0	111,3
Leasinggæld i alt	215,3	104,0	111,3

Til betaling af ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 111,9 mio. kr. i 2009, heraf udgør rentekomkostningerne 7,9 mio. kr. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig, som det fremgår af tabel 6.6.

Tabel 6.6 Leasingydelser i Budget 2009 og budgetoverslag 2010 – 2012

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
				2010	2011	2012
1. Teknologihandlingsplaner	65,3	44,6	45,1	29,6	11,5	0,0
2. EPJ	65,8	59,4	52,8	12,4	5,2	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,3	2,0	2,0	0,3	0,1	0,1
5. Røntgenudstyr	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	0,0
6. CT scanner og el-senge	1,4	3,5	3,5	3,4	3,4	3,0
Leasingydelser i alt	141,8	118,0	111,9	54,2	28,7	7,8

Region Midtjyllands leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

Finansiering

7 Finansiering

7.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af bloktilskud, kommunale bidrag samt aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Endelig har regionerne i 2009 mulighed for at optage lån.

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 vedr. udarbejdelse af rammeaftaler m.v. skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet fra social og specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres som følger:

- Bloktilskuddene udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling. Størrelsen af bloktilskuddene fastlægges ved årlige økonomiaftaleforhandlinger med regeringen. Økonomiaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddene er – ud over basisbeløbet på sundhed – opdelt i "aldersbestemte udgiftsbehov" og i et strukturelt eller socioøkonomisk udgiftsbehov.
- De kommunale grundbidrag udgør et fast beløb per indbygger i hver af kommunerne i regionen. De kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger med kommunerne i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag indebærer, at kommunerne medfinansierer regionens aktivitet på sundhedsområdet efter et af staten fastsat regelsæt. Medfinansieringen er aktivitetsafhængig, således at regionens indtægter afhænger af udviklingen i antallet af behandlede patienter og efterspørgslen efter ydelser med tilskud fra sygesikringen m.v. Tilsvarende er der et statsligt aktivitetsafhængigt bidrag, som stort set følger principperne om den statslige aktivitetspulje, som har været gældende for amterne i de seneste år.

Der henvises til de efterfølgende afsnit for en mere detaljeret beskrivelse.

Regionen har i 2009 mulighed for at optage lån. Det er i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner aftalt, at regionerne ligesom i tidligere år har mulighed for via lånedispensation at refinansiere afdrag. Endvidere har Velfærdsministeren jf. Økonomiaftalen mulighed for at give særlig lånedispensation til enkelte regioner ved likviditetsproblemer. Ovennævnte lånemuligheder skal ses i sammenhæng med det endnu ikke afsluttede udredningsarbejde omkring regionernes gæld, som blev aftalt i Økonomiaftalen for 2008.

7.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for sundhed fremgår af nedenstående tabel 7.1.

Tabel 7.1 Finansielle indtægter og låneoptag (sundhedsområdet)

Mio. kr. (P/L-2009)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Finansielle indtægter						
1. Statsligt bloktilskud	14.547,9	15.175,6	15.769,9	15.769,9	15.769,9	15.769,9
2. Overgangsord. 2007-11	-318,5	-254,8	-191,1	-127,4	-63,7	0,0
3. Kommunalt grundbidrag	1.439,4	1.449,0	1.461,0	1.461,0	1.461,0	1.461,0
4. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	546,4	538,3	538,3	538,3	538,3	538,3
5. Kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag	2.091,9	2.237,3	2.245,7	2.245,7	2.245,7	2.245,7
6. Andel af livkildetstilskud	168,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt (faste priser) ekskl. realvækst	18.476,0	19.145,4	19.823,8	19.887,5	19.951,2	20.014,9
Pris- og lønregulering af indtægter						
6. Prisfremskrivning (3,7% årligt)				708,4	1.416,8	2.125,1
7. Skønnet realvækst (1,5% årligt)				287,2	574,4	861,5
I alt (løbende priser) incl. realvækst	18.476,0	19.145,4	19.823,8	20.883,1	21.942,3	23.001,6
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.						
8. Lån vedr. refinansiering af afdrag	40,8	265,8	292,0	247,9	229,1	
9. Lån vedr. overgangsordningen		254,8	191,1	127,4	63,7	0,0
8. Lån til medicoteknisk udstyr	181,8	198,8				
9. Lån vedr. éngangsudgifter	80,5					
10. Lån v/overgns. renteudgifter		49,6				
Lån i alt	303,1	768,9	483,1	375,3	292,8	0,0
Finansiering vedr. sundhed i alt	18.779,1	19.914,3	20.306,9	21.258,4	22.235,1	23.001,6

I 2009 er de finansielle indtægter budgetteret til det niveau, som er aftalt med regeringen i aftalen om regionernes økonomi. Der er endvidere forudsat et låneoptag på i alt 483,1 mio. kr., heraf 292,0 mio. kr. vedr. refinansiering af afdrag (inkl. leasingydelse) og 191,1 mio. kr. vedrørende finansieringen af det aftalte udgiftsløft i relation til overgangsordningen. Begge lån optages i henhold til de muligheder, som er fastlagt i Økonomiaftalen.

Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i budget 2009 i forhold til det vedtagne budget 2008 (P/L-2009) på i alt 678,4 mio. kr., som vist i tabel 7.2.

Tabel 7.2 Realvækst fra budget 2008 til budget 2009

Mio. kr. (P/L2009)	Realvækst og omplaceringer
A.	
Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2008	19.145,6
B.	
Realvækst og omplaceringer i alt	678,3
1. Aftrapning af overgangsordningen	63,7
2. Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	-33,9
3. Realvækst og andre generelle reguleringer	648,5
C.	
Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2009 (A+B)	19.823,9

Finansiering

Ved regionernes dannelse blev etableret en overgangsordning, som er nærmere beskrevet i nedenstående tekstboks. Region Midtjylland bidrager til overgangsordningen. Regionens bidrag aftrappes årligt, så bidraget i 2009 er 63,7 mio. kr. mindre end i 2008.

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2009 har regionerne endvidere aftalt, at Region Midtjylland får mulighed for at løfte sit udgiftsniveau med 191 mio. kr., svarende til regionens bidrag til overgangsordningen i 2009. Finansieringen af dette udgiftsløft sker ved låneoptag.

Overgangsordningen 2007-2011

Ifølge "Lov om regioner" indføres på sundhedsområdet en overgangsordning i årene 2007-2011, som indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af reformen. Overskud og underskud på sundhedsområdet for regionerne som følge af reformen beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regioner med underskud som følge af reformen vil i 2007 modtage et tilskud på 5/6 af det beregnede underskud og i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede underskud. Tilsvarende skal regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet betale et bidrag på 5/6 af det beregnede overskud i 2007 og herefter i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede overskud.

Lov- og cirkulærepragrammet indebærer netto en reduktion på -33,9 mio. kr. Nettoændringen er produktet af en lang række ændringer i love og cirkulærer. Blandt de væsentligste kan nævnes ændringen i sundhedsloven, som flytter myndighedsansvaret vedr. vederlagsfri fysioterapi (-119,1 mio. kr.) og initiativerne i tilknytning til trepartsaftalen mellem regering og arbejdsmarkedets parter (47,5 mio. kr.).

Økonomiaftalen 2009 mv. indebærer et løft i regionens finansielle indtægter på 648,5 mio. kr.

Summen af ændringerne er et løft på 678,3 mio. kr. fra budget 2008 til budget 2009, hvortil kommer det lånefinansierede løft jf. aftalen vedrørende overgangsordningen på 191,1 mio. kr., så der samlet kan finansieres et samlet løft på 869 mio. kr. Det samlede løft udmøntes i budgettet med ca. 630 mio. kr. i driften, mens resten finansierer regulering af anlægsrammen og de finansielle poster. Vedrørende anlægsrammen er det primære element finansieringen af den tidligere lånefinansierede ramme til medico-teknisk udstyr.

Overslagsårene

Overslagsårene 2010-2012 tager afsæt i budget 2009. I overslagsårene 2010-2012 er summen af bloktilskuddet, kommunale bidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag sat på samme niveau, som i Budget 2009. Dog er der løbende korrigeret for udfasningen af overgangsordningen, hvorfra der medregnes et forhøjet bloktilskud på 63,7 mio. kr. årligt. Der er foretaget en pris- og lønfremskrivning på 3,7 %, og der er forudsat en realvækst i finansieringen på 1,5 %.

I overslagsårene forudsættes de finansielle indtægter at stige med årligt med ca. 995 mio. kr. fra et udgangspunkt svarende til det aftalte niveau i 2009. Stigningen på ca. 995 mio. kr. pr. år dækker dels forventede pris- og lønstigninger (3,7 %) og realvækst på 1,5 %. (De i årets økonomiaftale aftalte 3,5 % aktivitetsstigning på de DRG-omfattede områder minus produktivitetskrav på 2 %).

I praksis vil der endvidere komme en realvækst i indtægterne som følge af, at regionens aktiviteter på sundhedsområdet vil stige (typisk forudsættes i økonomiaftalen med regeringen en produktivitetsstigning på 2 procent årligt). Dermed vil kommunernes aktivitetsafhængige bidrag til regionerne også stige, idet hver aktivitet udløser en kommunal medfinansiering.

I praksis vil regionernes bloktilskud 2010-2012 blive fastlagt under hensyn til den samlede balance mellem regionernes udgifter og indtægter og hensynet til den overordnede samfundsøkonomi.

Finansiering

I indtægtsoversigten er den forudsatte realvækst ikke fordelt på de enkelte finansieringskilder, og der er alene foretaget en samlet fremskrivning af indtægterne.

Det bemærkes, at regeringen arbejder med et mål for den langsigtede vækst i det offentlige forbrug på ca. 1 % årligt. Forudsætningen i regionens budgetoverslag er således højere end regeringens målsætning. Det forudsættes derfor, at regeringen vil prioritere sundhedsområdet højt i forhold til de øvrige offentlige serviceområder under ét.

7.2.1 Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011

Tabel 7.3 opgør det samlede bloktilskud til sundhed vedr.:

- A) Det generelle beløb, det demografiske udgiftsbehov og de socioøkonomiske udgiftsbehov.
- B) Virkningen af overgangsordningen vedr. gevinster og tab i forbindelse med kommunalreformen og
- C) Flytning af beløb vedr. særlige administrative opgaver på social og specialundervisningsområdet.
- D) Efterreguleringen af udgiftsgarantien på medicintilskud.

Tabel 7.3 Det statslige bloktilskud

Mio. kr. B2009-pl-niveau	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
A) Statsligt bloktilskud	14.635,7	15.175,6	15.775,2	15.775,2	14.635,7	14.635,7
B) Overgangsordning 2007-2011	-318,5	-254,8	-191,1	-127,4	-63,7	0,0
C) Særlige administrative opgaver vedr. Social og specialundervisning	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
D) Efterregulering af medicingaranti 2006	168,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
E) Statsligt bloktilskud i alt	14.480,6	14.915,4	15.578,8	15.642,5	14.566,6	14.630,3

A. Lov om finansiering om det statslige bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Regionernes bloktilskud til sundhed fordeles 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. (0,5 procent af bloktilskuddet)

2) Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.

77,5 % af regionernes bloktilskud fordeles på grundlag af det aldersbestemte udgiftsbehov. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov beregnes på grundlag af regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper.

Denne fordeling afspejler, at der hen over livsforløbet er stor forskel på et menneskes behov for behandling og støtte ved hospitaler og læger. Ved fordelingen af det aldersbestemte udgiftsbehov i 2008 vurderes det således, at hver enkelt borger i gennemsnit har et aldersbestemt udgiftsbehov på knap 13.500 kr. De aldersbestemte udgiftsbehov varierer fra 3.932 kr. for de 5-9-årige til 33.669 kr. for de 85-89-årige. Disse aldersbestemte udgiftsbehov afspejler menneskets naturlige livsrytme, hvor man i den tidlige barndom efterspørger behandling og støtte i forbindelse med fødslen og i perioden derefter. I en lang årrække herefter er der et meget begrænset behov for behandling og støtte (kroppen er som hovedregel ung og stærk), mens der i alderdommen igen gennemsnitligt opleves et øget behov for medicinsk behandling, problemer med bevægeapparat og kredsløb m.v.

3) Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Finansiering

22,5 % af regionernes bloktilskud til sundhed fordeles på grundlag af de opgjorte socioøkonomiske behov. Ved bestemmelsen af det socioøkonomiske behov anvendes kriterierne anført i tabel 7.4 nedenfor.

Tabel 7.4 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Børn af enlige forsørgere	15,0%	f) Antal diagnosticerede psykiatriske patienter der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0%
b) Enlige på 65 år og derover	25,0%	g) Diagnosticerede skizofrene der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0 %
c) Personer i udlejningsboliger	15,0%	h) Indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5%
d) Familier på overførselsindkomst	17,5%	i) Den gennemsnitlige rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%
e) Beregnet antal tabte leveår i forhold til regionen med størst middellevetid	10,0%		

Kriterierne for opgørelse af de socioøkonomiske behov er uændret i forhold til tidlige år. I Økonomiaftalen for 2009 er der dog enighed om, at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en analyse og vurdering af de socioøkonomiske kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskuddet til regionernes sundhedsopgaver.

B. Overgangsordningen 2007-2011

Overgangsordningen for 2007-2011 er beskrevet i tekstboksen i starten af finansieringsafsnittet. For Region Midtjylland udgør den byrdefordelmæssige gevinst ca. 382 mio. kr. ved fuld indregning fra 2012. I 2009 fragår således 191,1 mio. kr. i bloktilskuddet.

Det skal bemærkes, at Region Midtjylland med Økonomiaftalen for 2009 har fået mulighed for at hæve sit udgiftsniveau med 191 mio. kr., som lånefinansieres. Dette beløb vil blive aftrappet i overslagsårene 2010 og 2011 med 63,7 mio. kr. pr. år svarende til udfasingen af overgangsordningen. Aftalen er gældende fra 2008, hvorfor der i tabel 7.1 er anført en lånefinansiering på 254,7 mio. kr. i Budget 2008.

C. Bloktilskud vedr. 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 m.v. Til formålet får regionerne for de lovområder, som falder under lov om social service, ca. 22,5 mio. kr. For de områder, som falder under lov om folkeskolen og lov om specialundervisning m.v. får regionerne ca. 2,2 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt ca. 24,7 mio. kr. heraf udgør ca. 5,4 mio. kr. Beløbet skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til social og specialundervisningsområdet.

D. Bloktilskud vedr. efterregulering af medicintilskud

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2007 blev det aftalt, at den foreløbige midtvejsregulering af medicingarantien for 2006 blev udbetalt til regionerne i 2007 som en form af likviditetstilskud. Region Midtjyllands andel heraf udgjorde 168,8 mio. kr. Overførelsen af midtvejsreguleringen var engangs, hvorfor der ikke indgår en tilsvarende indtægt i 2008, 2009 og overslagsårene.

E. Det samlede bloktilskud vedr. sundhed

Det samlede bloktilskud kan således opgøres til 15.769,8 mio. kr. i 2009.

Metoden til beregning og fordeling af bloktilskuddet er, jf. punkt A, uændret i forhold til tidligere år, og det kan bemærkes, at Region Midtjyllands bloktilskud i 2009 vil svare til indeks 93,7 i sammenligning med en tilsvarende fordeling af bloktilskuddet på

befolkningsandele. Laves den tilsvarende beregning inklusiv reduktionen i Region Midtjyllands bloktilskud via overgangsordningen er regionen bloktilskud på indeks 92,5.

7.2.2 Kommunalt grundbidrag

Lov om finansiering vedr. det kommunale grundbidrag

Grundbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget ud over grundbidraget 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.

Grundbidraget til sundhedsområdet kan højst udgøre 1.500 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). I henhold til "Lov om regioners finansiering" var udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale grundbidrag for 2007 fastsat til 1.000 kr. (2003-pris- og lønniveau).

Grundbidraget i 2008 var på 1.133 kr. (2008-pris- og lønniveau) reguleret for pris- og lønudviklingen er det uændrede bidrag i 2009 1.175 kr. (2009-pris- og lønniveau). Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af det kommunale grundbidrag med kommuner og regioner.

For Region Midtjylland udgør provenuet fra det kommunale grundbidrag i 2009 i alt 1.461,0 mio. kr. Stigningen fra 2008 til 2009 skyldes udover pris- og lønregulering, at regionens indbyggertal er steget med ca. 10.000 til 1.242.662 indbyggere.

7.2.3 Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Lov om finansiering vedr. det statslige aktivitetsafhængige bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Indenrigs- og sundhedsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål.

Midlerne fra det statslige aktivitetsafhængige bidrag medgår til finansieringen af al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis m.v.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje i budget 2009

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.144 mio. kr. i 2009. I økonomaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner samt den tilsvarende aftale mellem regeringen og KL 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 3.134 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.538 mio. kr., mens kommunernes andel udgør 606 mio. kr.

Det er forudsat, at aktivitetsmidlerne udbetales med 100 procent DRG-værdi fra det gamle bloktilskud videreført fra amterne, mens der vil være en 70 procent afregning fra den regionale del (2007 og fremad).

Region Midtjyllands andel af den aktivitetsafhængige pulje på 2.538 mio. kr. skønnes til 538 mio. kr. Dette er under forudsætning af, at regionen realiserer økonomaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitsudvikling.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", dvs. et system som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, bl.a. 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 gruppe "DRG-vægte", 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 heldøgnspatient 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 end somatisk heldøgnsbehandling.

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2009 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 54.422 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 11 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 538 mio. kr.

7.2.4 Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 samt 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. Den kommunale medfinansiering er som følger:

- 30 procent af DRG-taksten ved stationær behandling på sygehuse (dog maks. 4.000 kr. pr. indlæggelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 30 procent af DAGS-taksten ved ambulante behandling på sygehuse (dog maks. 266 kr. per besøg i 2003-pris- og lønniveau).
- Genoptræning (kommunernes andel er beregnet som 70 procent af udgiftsniveauet).
- 60 procent af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (dog maks. 6.398 kr. i 2003 pris- og lønniveau).
- 30 procent af besøgstaksten ved ambulante psykiatrisk behandling.
- 30 procent af taksten for behandling ved praktiserende speciallæger (dog maks. 266 kr. per ydelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 10 procent af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedr. socialmedicinsk samarbejde ved alment praktiserende læger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved tandlæger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved fysioterapeuter, kiropraktiker, psykolog samt fodterapeut.

I baggrundsmaterialerne for økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner indgår et skøn over den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som forventes at tilgå Region Midtjylland. Det skønnes, at regionen vil oppebære indtægter på i alt 2.245,7 mio. kr. herfra. Skønnet fra økonomiaftalen er indarbejdet i budgettet for Region Midtjylland.

7.2.5 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 2010-2012 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 3,7 % (svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2008-2009 inkl. udgiftsudviklingen på medicin).
- Der forudsættes en realvækst på 1,5 % årligt – svarende til den realvækst i udgifterne, som i økonomaftalen for 2009 implicit er indarbejdet for de DRG-omfattede områder.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således forudsætningsvist med 5,3 % i hvert af budgetoverslagsårene.

I forhold til udviklingen i de finansielle indtægter i overslagsårene 2010-2012 bemærkes, at indtægterne årligt stiger med ca. 64 mio. kr. vedr. udfasning af overgangsordningen.

7.2.6 Lån vedr. refinansiering af afdrag jf. økonomaftalens forudsætninger

I økonomaftalen for 2008 mellem regeringen og Danske Regioner blev det aftalt, at der i foråret 2008 skulle igangsættes et udredningsarbejde med henblik på at analysere og kortlægge regionernes situation efter overtagelsen af aktiver og passiver, herunder langfristet gæld fra amterne. I økonomaftalen for 2009 er det aftalt, at dette arbejde videreføres med henblik på en forventet afslutning inden udgangen af 2008.

I forlængelse af det fortsatte udredningsarbejde har Økonomaftalen, som en teknisk forudsætning, at regionernes kan refinansierer afdrag i 2009. Låneoptaget forudsætter dog lånedispensation fra Velfærdsministeriet.

I Budget 2009 er indarbejdet et låneoptag på 292 mio. kr. til refinansiering af afdrag inklusiv leasingydelse.

7.2.7 Lån vedrørende overgangsordningen

Ved Økonomaftalens indgåelse er det aftalt, at Region Midtjylland kan øge sit udgiftsniveau med 191 mio. kr., hvilket neutraliserer overgangsordningen.

I Budget 2009 er indarbejdet et låneoptag på 191 mio. kr. til finansiering af det aftalte udgiftsløft. Låneoptaget forudsætter lånedispensation i henhold til Velfærdministerens særlige mulighed for at yde dispensation ved likviditetsproblemer.

7.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 vil alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet skulle afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- En række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. 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 er en driftsindtægt 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 vedr. social- og specialundervisning.

7.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I lov om social service og i bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. 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 og Regionsrådet skal i rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i sociale tilbud samt 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 institutioner med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på socialområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området dvs. antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen – og dermed den økonomi der vil være til rådighed på de enkelte institutioner. Det bør bemærkes, at det i bekendtgørelsen er fastlagt, at der skal aftales en frist for hvornår første udkast til rammeaftale skal foreligge - jf. tidsplanen for indgåelse af rammeaftaler i Region Midtjylland er det juni – medio august. Rammeaftalerne skal være indgået senest den 15. oktober 2008, hvorimod budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2008. Der er således et tidsmæssigt problem og afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

KL og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning som beskriver, hvilke elementer der bør indgå i taksten for et tilbud på social- og specialundervisningsområdet. Følgende forhold bør indgå:

Finansiering

- Alle administrative udgifter, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte udgifter, 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 m.v.
- Udgifter og omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger.
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inkl. pension – også hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet.

Tabel 7.5 Sammensætning af takstindtægterne fra kommunen

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.151,9	1.115,8
Hensættelse tjenestemandspensioner		12,8	
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		20,4	32,0
Forrentning investeret kapital (materielle anlæg/likviditet)		28,1	35,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		6,0	
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,7	
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,5	
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		61,8	61,9
Takstindtægter i alt	1.404,6	1.287,3	

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger på 1.115,8 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 m.v.). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 5,4 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. ? 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 institutionerne og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 32 mio. kr. for afskrivninger, 35 mio. kr. for forrentning og ? mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

7.3.2 Bloktilskud

Fra "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 imidlertid et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne ved udarbejdelse af rammeaftalen om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbudene. 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 gives for at finansiere en række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til

Finansiering

regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet, og Region Midtjyllands andel er ca. 5,4 mio. kr.

7.4 Finansieringskredsløbet for Regional udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under regional udvikling er sammensat som følger.

Tabel 7.6 Finansiering vedr. regional udvikling

Mio. kr. (P/L-2009)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Finansielle indtægter						
Statsligt bloktilskud	319,0	343,3	374,5	374,5	374,5	374,5
Overgangstilskud		5,7	8,5			
Kommunalt udviklingsbidrag	144,7	144,9	146,5	146,5	146,5	146,5
I alt (faste priser)	463,6	494,0	529,5	521,0	521,0	521,0
Pris- og lønregulering indtægter						
Prisfremskrivning (3,7 % pr. år)				19,3	38,6	57,8
Skønnet realvækst (0,0 % pr. år)				0,0	0,0	0,0
I alt (løbn. priser og realvækst)	463,6	494,0	529,5	540,3	559,6	578,8

Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i budget 2009 i forhold til det vedtagne budget 2008 (P/L-2009) (korrigeret for den forhåndsindkalkulerede lovændring vedrørende refusion af brændstofafgifter og overgangsordningen herom aftalt medio 2008) på i alt 32,1 mio. kr. Hovedparten af stigningen skyldes lov- og cirkulæreprogrammet, der tilfører 23,4 mio. kr. i forbindelse med ændrede regler om refusion af brændstofafgifter. I tilknytning til denne regelændring er aftalt en overgangsordning, som udfaser den forskellige virkning, som regelændringen har regionerne imellem. Overgangsordningen, som kompenserer 100 % i 2008 og 50 % i 2009, indebærer, at Region Midtjylland tilføres 8,5 mio. kr. i 2009.

Tabel 7.7 Realvækst fra budget 2008 til budget 2009

Mio. kr. (P/L2009)	Realvækst og omplaceringer
A. Finansiering kredsløbet for regional udvikling i alt - 2008	494,0
B. Realvækst og omplaceringer i alt	35,5
Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	23,5
Overgangstilskud	2,8
Realvækst mv. (1)	9,1
C. Finansiering kredsløbet for regional udvikling i alt - 2009 (A+B)	529,5

1) Det angivne beløb er summen af dels en generel afbalancering af bloktilskuddet, en mindre stigning i Region Midtjyllands indbyggertal samt andre forskydninger. Der er i Økonomiaftalen ikke aftalt en egentlig realvækst for Regional Udvikling.

7.4.1 Statsligt bloktilskud

Lov om finansiering vedr. det statslige bloktilskud

Bloktilskuddet til regional udvikling er sammensat ud fra to kriterier: 1) Regionens demografiske udgiftsbehov og 2) regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

1) Regionens demografiske udgiftsbehov

Af regionernes bloktilskud til regional udvikling fordeles 23 procent på grundlag af regionernes demografiske udgiftsbehov, som beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.

2) Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov

77 procent af bloktilskuddet fordeles på grundlag af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov. Kriterier ved opgørelsen af det strukturelt betingede udgiftsbehov fremgår af tabel 7.8 nedenfor.

Tabel 7.8 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5,0%	e) Antal 20-59-årige med lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5%
b) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%	f) Antal biler per km. Vej	17,5%
c) Antal ledige 20-59-årige	7,5%	g) Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5%
d) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5%	h) antal km. privatbanespor	27,5%

Det samlede bloktilskud til regionerne vedr. regional udvikling i 2009 er fastlagt til 1.891,5 mio. kr. Region Midtjylland modtager 371,0 mio. kr., hertil kommer 3,5 mio. kr. vedrørende momsrefusion i medfør af skatteafgørelse.

7.4.2 Overgangstilskud vedrørende udviklingsopgaver

Ved lov nr. 524 af 17. juni 2008 om ændring af momsloven og forskellige andre love er implementeret er ophør af Danmarks undtagelse til EU's energibeskatningsdirektiv vedrørende motorbrændstoffer til bustransport. Ophøret påregnes at medføre meromkostninger for regionernes udgifter til drift af kollektiv trafik på 36,7 mio. kr. i 2008 og 114,1 mio. kr. i 2009.

Regionerne kompenseres – under ét – via en DUT-regulering. Da merudgiften imidlertid er meget ujævnt fordelt regionerne imellem, er der etableret en overgangsordning for 2008 og 2009, hvor der sker udligning mellem regionerne i forhold til deres faktiske merudgifter. I 1. kalenderår er udligningen 100 % (1. kalenderår bliver de facto 2008 – perioden september – december), og i 2. kalenderår er udligningen 50 %.

Region Midtjylland vil i 2009 modtage 8,5 mio. kr. via udligningsordningen.

7.4.3 Kommunalt udviklingsbidrag

Lov om finansiering vedr. det kommunale udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb per indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af Regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne.

Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af udviklingsbidraget ud over grundbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget modsætter sig en eventuel forhøjelse. Udviklingsbidraget til regional udvikling kan højst udgøre 200 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). Såfremt et Regionsråd vælger at forhøje dette udviklingsbidrag, forudsætter det behandling i Kontaktudvalget, og at der ikke blandt 2/3 af de kommunale repræsentanter er et flertal imod Regionsrådets forslag.

Udviklingsbidraget var i 2007 ved lov fastsat til 110 kr. per indbygger (2007-pris- og lønniveau). Ved en pris- og lønregulering på niveau med økonomiaftalens forudsætninger er bidraget for 2008 fastlagt til 117 kr. pr. indbygger (2009-pris- og lønniveau).

Samlet budgetteres der med 146,5 mio. kr.

7.4.4 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 2009-2011 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 3,7 %, jf. forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der forudsættes en realvækst på 0,0 % pr. år. Det er uvist, i hvilket omfang området prioriteres, hvorfor der ikke er grundlag for at lave skøn for en fremtidig realvækst.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således med 3,7 %.