Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi
Sekretariat og budget
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
www.regionmidtjylland.dk

Budgetvejledning 2013

Dato 30. januar 2012
Philip Johnsen
Tel. +45 7841 0409
Sagsnr.

1. Indledning – Budgetvejledningens formål og indhold

Formålet med denne budgetvejledning er at etablere grundlaget for udarbejdelsen af Region Midtjyllands budget for 2013 og overslagsårene 2014-2016.

De kommende års budgetlægning tilrettelægges efter Ledelses- og Styringsgrundlaget for Region Midtjylland. Således at prioriteringen af økonomiske ressourcer, mål for aktivitet og produktivitet og udviklingsmål for kvalitet og service bliver set som en helhed.

I budgetlægningen for 2013 og i de efterfølgende år vil der være fokus på:

- Hvad skaber sundhedsmæssige udgiftsbehov?
- Udviklingsmål for kvalitet og service
- Udvikling af økonomiske styringsmodeller
- Udvikling af rapporteringssystemet

Budgetvejledning 2013 forelægges Regions-MEDudvalget på møde 24. februar med henblik på drøftelse af afsnit 3.2 Inddragelse af medarbejdere i budgetprocessen. Regionsrådet orienteres om eventuelle ændringer i medarbejderinddragelsen.

Hensigtserklæring i budgetforlig for budget 2012
Det fremgår af budgetforliget "Aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland", at der i 2012 tilrettelægges 2-3 temamøder for regionsrådet og pressen, der sætter fokus på kvalitet. Der er foreløbig planlagt tre temamøder om kvalitet, hvoraf to er en integreret del af budgetlægningen for 2013 og overslagsår. Der er tale om tre følgende møder:

- Regionsrådets temamøde 23. april om "Analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau"
- Regionsrådets budgetseminar i maj, hvor regionsrådet bl.a.

drøfter økonomiske prioriteringer på det kommende års budget og forslag til mål for service og kvalitet.
- En kvalitetskonference, der afholdes i løbet af efteråret.

Indholdet og hovedpunkterne i budgetvejledningen er:

Afsnit 2: Ændringen i budgetlægningen beskrives nærmere i dette afsnit, herunder sundhedsmæssige udgiftsbehov, udviklingsmål for kvalitet og service, udvikling af økonomiske styringsmodeller, udvikling af rapporteringssystemet og nyinvesteringer i hospitalsbyggerier

Afsnit 3: Tidsplan for arbejdet med budgettet frem mod budgetvedtagelsen senest den 1. oktober 2012, herunder plan for inddragelse af medarbejderne og Sundhedsbrugerråd.

Afsnit 4: Omhandler afsnit om bevillingsniveauer og overførsler mellem budgetår samt forslag vedrørende pris- og lønregulering.

2. Ændring i budgetlægningen i Region Midtjylland

I det følgende redegøres for ændringer i budgetlægningen i de kommende år, og der er samtidig et kort afsnit om anlæg – herunder investeringer i hospitalsbyggeri.

2.1 Indledning

I Region Midtjylland har budgetlægningen traditionelt været baseret på en fordeling af de økonomiske ressourcer, der stilles til rådighed via de årlige økonomiaftaler, den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige bidrag. Prioriteringen af de økonomiske ressourcer har i høj grad været en videreførelse af sidste års budget, og der har i mindre omfang været inddraget egentlige indikatorer for udgiftsbehov.

I budgetlægningen har der samtidig været fastsat mål for aktivitet og produktivitet. Målene har gennemgående taget afsæt i de årlige økonomiaftaler, og der har været fokuseret på kvantitet og i mindre grad på kvalitet.

De kommende års budgetlægning tilrettelægges efter helhedstænkningen i Ledelses- og Styringsgrundlaget for Region Midtjylland. Således at prioriteringen af de økonomiske ressourcer, mål for aktivitet og produktivitet og udviklingsmål for kvalitet og service bliver set som en helhed.

Baggrunden for ændringen i budgetlægningen er, at sundhedsvæsenet er økonomisk sat under pres på grund af, at der bliver flere ældre, at der løbende kommer nye behandlinger og ny medicin samtidig med, at der er en forventning om, at de økonomiske rammer bliver væsentlig strammere i de kommende år.

I budgetlægningen for 2013 og de efterfølgende år vil der være fokus på følgende:

- Hvad skaber sundhedsmæssige udgiftsbehov?

- Udviklingsmål for kvalitet og service
- Udvikling af økonomiske styringsmodeller
- Udvikling af rapporteringssystemet

I de efterfølgende afsnit beskrives ovenstående punkter nærmere.

2.2 Sundhedsmæssige udgiftsbehov

Der skal arbejdes med en kortlægning af sammenhænge mellem strukturelle indikatorer, sociale indikatorer, indikatorer for borgernes adfærd og indikatorer for systemafhængige forhold, der er bestemmende for sundhedsudgifterne. Resultatet af kortlægningen skal dernæst inddrages i den årlige prioritering af ressourcerne.

Der startes ud med at undersøge relevant landsdækkende viden om sundhedsmæssige behov og samtidig inddrages folkeundersøgelsen: Hvordan har du det? På regionsrådets temamøde 23. april drøftes en analyse af sygehusforbruget med særlig fokus på forskelle på kommunalt niveau. Analysen søger at afdække, hvor meget af forskellen, der kan forklares af forskelle i behovet for sygehusbehandling hos kommunernes borgere, og hvor meget der må tilskrives lokale forskelle i serviceniveau og tilrettelæggelse af indsatsen.

De forventede store forskelle i sundhedsforbruget på kommunalt niveau giver anledning til en række centrale spørgsmål. Blandt andet:

- Er der så stor forskel i sundhedsforbruget pr. kommune, at det giver anledning til omprioritering af ressourcerne?
- Er der behov for at ændre på organisationen, herunder visitationspraksis og arbejdsdelingen mellem sygehuse og praksissektor?
- Er der behov for at justere udbuddet og aktiviteten på udvalgte sundhedsydelser?
- Er der behov for at fastsætte nye operationelle udviklingsmål for kvalitet og service?

Regionsrådet har tidligere behandlet emnet om forskelle i sundhedsforbruget. Regionsrådet fik i 2009 præsenteret en generel benchmarksanalyse af effektivitet, kvalitet og serviceniveau. Analysen indeholdt dels en sammenligning af Region Midtjyllands forbrug af sundhedsydelser sammenholdt med andre regioner og dels en sammenligning af forbruget af sundhedsydelser mellem regionens kommuner. Et af analysens hovedresultater var, at der var betydelig variation i sundhedsforbruget mellem regionens kommuner baseret på tal for 2009 og målt pr. indbygger.

På møde 24. februar 2010 blev regionsrådet orienteret om en benchmarking på det medicinske område. Analysen havde til formål at sammenligne forskellige nøgletal på tværs af regionerne i Danmark og på tværs af kommunerne i Region Midtjylland. Analysen er efterfølgende suppleret med en benchmarking på det gynækologiske/obstestriske område, der sammenlignede nøgletal på afdelingsniveau.

2.3 Udviklingsmål for kvalitet og service

I forbindelse med budgetlægningen skal der udarbejdes udviklingsmål for kvalitet og service. Regionsrådet inddrages i udarbejdelsesprocessen. På budgetseminaret i maj skal regionsrådet drøfte forslag til udviklingsmål for kvalitet og service.

Der vil være tale om bindende udviklingsmål for kvalitet og service, hvor målopfyldelsen kan være forbundet med økonomiske og/eller ledelsesmæssige konsekvenser. Udviklingsmålene skal i højere grad være effektmål, der omhandler den brugeroplevede kvalitet og den faglige kvalitet.

Ændringen i budgetlægningen skal samtidig ses som en del af den ny kvalitetsdagsorden på sundhedsområdet. Danske Regioner har sat fokus på en kvalitetsstrategi, der skal sikre, at vi får mere sundhed for pengene. En kvalitetsstrategi kan indgå i budgetsammenhæng ved blandt andet at:

- Prioritere det, der giver sundhed for pengene
- Fjerne spild og uhensigtmæssigheder i de kliniske og administrative processer
- Forebygge fejl og skader
- Arbejde evidensbaseret/ At vi gør mere af det vi ved virker
- Optimere sammenhængende patientforløb på tværs af fag og sektorer
- At den økonomiske styring og incitamentsstruktur understøtter kvalitet frem for kvantitet

Danske Regioner har i deres kvalitetsstrategi udpeget 4 kvalitetsmål:

- Færre fejl
- Større patienttilfredshed
- Lavere dødelighed
- Længere levetid

Der er ligeledes en kvalitetsstrategi i Region Midtjylland. Regionsrådet vedtog Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 13. oktober 2010, og den vil være gældende i hele regionsrådets funktionsperiode 2010-2013.

Kvalitetsstrategien tager først og fremmest afsæt i Region Midtjyllands sundhedsplan. Derudover bygger strategien på blandt andet Danske Regioners seks centrale værdier på kvalitetsområdet, der blev lanceret i 2009:

- Effekt: Patienterne skal have den behandling, der virker bedst.
- Lighed: Lighed i pleje og behandling for alle borgere.
- Patientsikkerhed: Behandlingen skal være sikker for patienterne.
- Patientfokus: Patienten og de pårørende skal være i fokus og inddrages.
- Rettidighed: Behandlingen skal foregå til rette tid.
- Omkostningseffektivitet**:** Samfundet skal have mest mulig sundhed for pengene.

2.4 Udvikling af økonomiske styringsmodeller

De nuværende økonomiske styringsmodeller har baseret sig på budgetoverholdelse, fastsættelse af aktivitetsmål og forbedring af produktivitet.

Der er en igangværende dialog mellem Danske Regioner og relevante ministerier om ændringer af de nuværende modeller for aktivitetsstyring på det somatiske område. Der er en forventning om, at der kommer justeringer i forbindelse med økonomiaftalen for 2013.

De økonomiske styringsmodeller der vil indgå i de kommende års budgetlægning skal udvikles med udgangspunkt i:

- Økonomiaftaler
- Ny lovgivning, herunder mål for ventetid og lov og udgiftslofter (budgetloven), der forventes fremsat i Folketinget i løbet af foråret
- Økonomiske incitamenter, der er klare og som konsekvent fremmer målsætningerne
- At udviklingsmål for kvalitet og service inddrages
- At budgetoverholdelse sikres
- At Ledelses- og Styringsgrundlaget iagttages

2.5 Udvikling af rapporteringssystemet

Rapporteringssystemet skal udvikles med udgangspunkt i helhedstænkningen i Ledelses- og Styringsgrundlaget, og der skal udvikles et mere sammenhængende rapporteringssystem, der forbinder budget, kvartalsrapporter og regnskabsrapporter/årsberetning.

Det nye ledelsesoverblik i InfoRM, som forventes implementeret i 2012 og de kommende år, skal være målrettet de væsentligste styringsmæssige parametre og skal anvendes konsekvent i dialogen mellem direktionen og hospitalsledelserne og administrative ledere samt i dialogen mellem hospitalsledelserne og de underliggende afdelinger/centre.

2.6 Anlæg/Investeringer i hospitalsbyggeri

Region Midtjylland står overfor betydelige nyinvesteringer i hospitalsbyggeri, og der opnås hermed højere faglig kvalitet, større patienttilfredshed og betydelige effektiviseringsgevinster. Der udarbejdes en revideret investeringsplan, der sikrer en gennemførelse af byggerierne indenfor kortest mulige tidshorisont. Det gælder de 3 kvalitetsfondsbyggerier; ombygningen af hospitaler i Randers og Horsens, etableringen af psykiatrisk afsnit i Gødstrup, flytning af Risskov til DNU og udbygning af sundhedshuse. I forbindelse med budgetteringen afklares mulighederne for lånefritagelse og/eller deponeringsfritagelse vedrørende flytning af Risskov til DNU.

3. Tidsplan for budgetarbejdet

I det følgende afsnit 3.1 redegøres for de forskellige faser, som udarbejdelsen af årets budget kan inddeles i (budgettets årscyklus) på baggrund af dels de formelle tidsfrister, der er i forhold til budgetprocessen i regler og forskrifter og dels terminerne for etablering af det datagrundlag, som gør det muligt at lave økonomiske prognoser for de(t) kommende år. Afsnittet afsluttes med en opsamling af den politiske mødekalender i tabelform.

I afsnit 3.2 er beskrevet tidsplaner for inddragelse af medarbejderne (MED-systemet), og tilsvarende i afsnit 3.3 for inddragelsen af Sundhedsbrugerråd i budgetprocessen.

3.1 Budgettets faser (årscyklus) og tidsplan for politisk behandling

I henhold til Budget- og Regnskabssystemet for regioner skal forretningsudvalget senest den 15. august fremlægge forslag til budget for det følgende år og de efterfølgende 3 overslagsår. Regionsrådet skal senest den 1. oktober vedtage et budget for det følgende år og de efterfølgende 3 overslagsår.

De formelle tidsfrister i Budget- og Regnskabssystemet er dog ikke ene om at styre den regionale budgetproces, idet specielt to forhold har betydelig indflydelse på de regionale muligheder for at arbejde med næste års budget. Væsentligst er den årlige Økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for det følgende år, som skal indgås senest den 15. juni. Desuden er budgetlægningen i praksis afhængig af valide data for den økonomiske status (regnskab og økonomirapporter), da en realistisk fremadrettet budgetlægning kun kan foretages på en sikker viden om det aktuelle økonomiske ståsted.

De ovennævnte forhold betyder i praksis, at budgetprocessens kerne – hvor prioriteringerne udmøntes via konkrete beslutninger – er koncentreret i en kort periode henover sommeren, mens selve budgetarbejdet og relaterede opgaver er en mere varig proces, som fordeler sig over store dele af året.

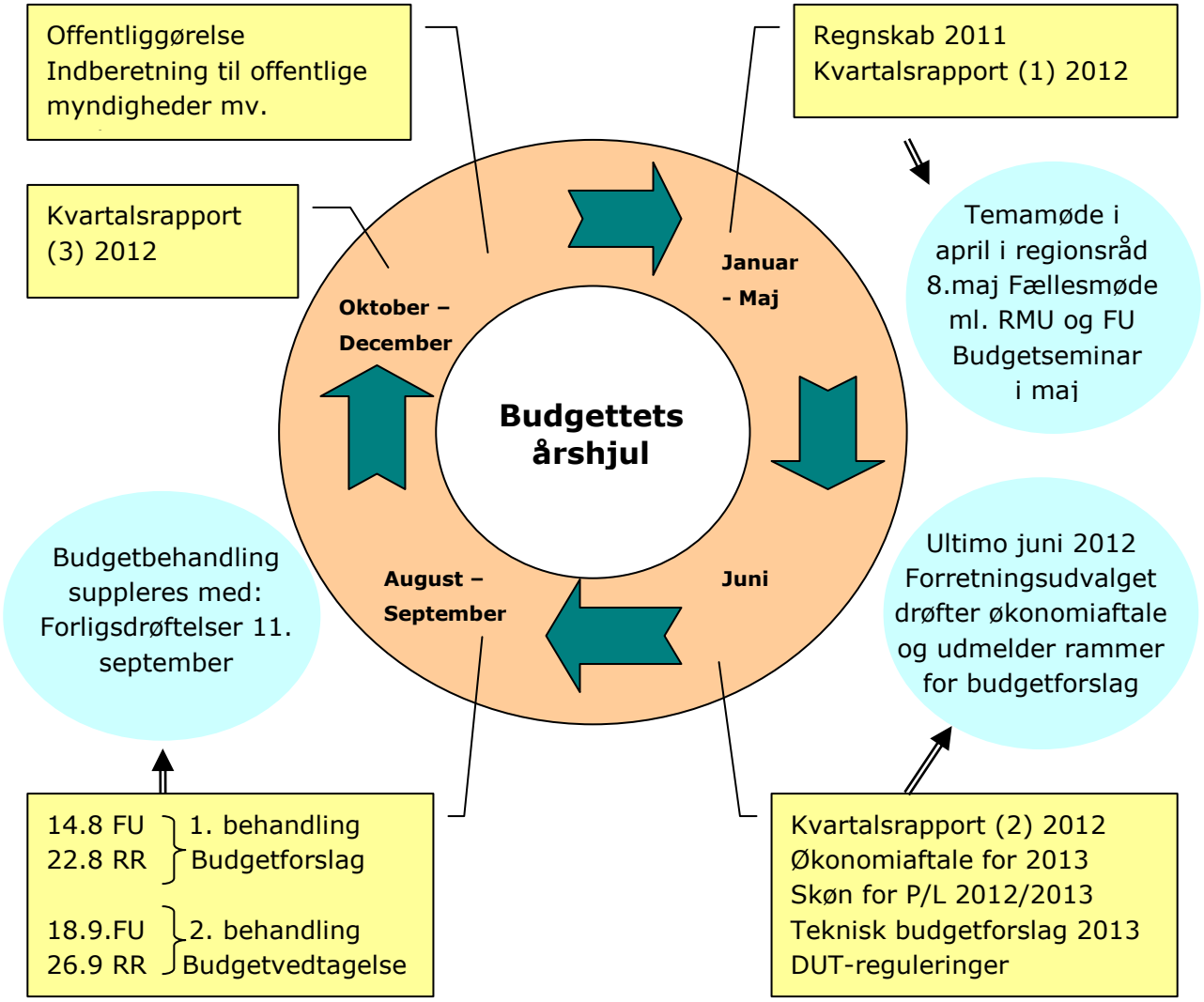
I nedenstående figur er budgettets årscyklus illustreret med angivelse af de væsentligste elementer, som indgår i de enkelte faser. I figuren er endvidere angivet forslag til de politiske aktiviteter, som kan supplere den egentlige budgetbehandling (1. og 2. behandling), der tidsmæssigt stort set er givet jævnfør forretningsudvalgets og regionsrådets mødekalender for 2012. Terminerne for de politiske møder er samlet i tabelform sidst i afsnittet.

Budgettets årscyklus kan typisk opdeles i følgende 4 faser:

- Januar – maj: Forberedelses- og planlægningsfase

I denne periode planlægges og forberedes arbejdet med budgettet for det følgende år.

Forberedelserne består dels i fastlæggelse af tidsplan og overordnede principper for budgetlægningen (f.eks. principperne vedrørende bevillingsniveauer, pris- og lønregulering, standardkontoplan mv.). Planlægningen præsenteres i henholdsvis Budgetvejledningen, som behandles politisk, og de administrative budgetretningslinier. Endvidere klarlægges de interne økonomiske forudsætninger for det følgende årsbudget (det økonomiske afsæt) i form af regnskabet for året før, den forventede økonomiske situation i dette år (kvartalsrapport) og forventningerne til det kommende budgetår.



I tidsplanen for Budget 2013 er der i april et temamøde i regionsrådet om "Analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau".

8. maj er der fællesmøde mellem forretningsudvalget og Region Midtjyllands RMU-udvalg med følgende emner på dagsordenen:

- Temadrøftelse om budgetudarbejdelse
- Den økonomiske status: Regnskab 2011, 1. kvartalsrapport for 2012 samt udsigter for budget 2013

I løbet af maj afholder regionsrådet budgetseminar, hvor regionsrådet bl.a. drøfter økonomiske prioriteringer på det kommende års budget og forslag til udviklingsmål for kvalitet og service.

- Medio juni – primo august: Teknisk beregnings- og prioriteringsfase

Opstarten af beregnings- og prioriteringsfasen er etableringen af et teknisk budget for det kommende år. Det tekniske budget er et billede på den samlede økonomi ved uændret aktivitet. Det tekniske budget er en pris- og lønreguleret version af årets budget korrigeret for eventuelle tillægsbevillinger og administrative forslag til budgetneutrale omplaceringer (sidstnævnte f.eks. konsekvenser af opgaveflytninger i organisationen eller tilsvarende).

Når Økonomiaftalen mellem regering og Danske Regioner indgås senest den 15. juni, forestår en meget intensiv periode på 7-10 dage, hvor Økonomiaftalen fortolkes og omsættes til det regionale niveau, hvorefter der fremlægges forslag for forretningsudvalget om de overordnede rammer for den videre budgetlægning.

Fremlæggelsen for forretningsudvalget på mødet den 26. juni 2012 er – kort sagt – en præsentation af Økonomiaftalens økonomiske råderum (realvækst) set i forhold til de områder, hvor der måtte være behov for tilførsler samt i forlængelse heraf direktionens indstilling om anvendelse af realvækst m.m.

Forretningsudvalgets udmelding af rammer for budgetlægningen på mødet den 26. juni – suppleret med eventuelle DUT-reguleringer i medfør af lov- og cirkulæreprogrammet - udsendes ultimo juni med henblik på ledelsesområdernes arbejde med et konkret budgetforslag og tilhørende budgetbemærkninger.

I lyset af den umiddelbart forestående sommerferieperiode er dette arbejde i praksis allerede iværksat, så reelt vil områdernes bidrag i denne periode være en tilpasning af fremstillede materialer suppleret med eventuelle nye initiativer i medfør af forretningsudvalgets udmeldinger.

- Primo august – ultimo september: Prioriterings- og beslutningsfase

Denne periode domineres af den politiske prioriterings- og beslutningsproces, idet budgetforslaget 1. og 2. behandles i forretningsudvalg og regionsråd. Der er budgetforligsdrøftelser 11. september.

Den politiske beslutningsproces understøttes ad hoc administrativt, ligesom der administrativt løbende arbejdes med de endelige budgetbemærkninger (budgetbøger), så der foreligger et så færdigt produkt som muligt ved budgetvedtagelsen ultimo september.

- Oktober – december: Publikations- og implementeringsfasen

Fasen rummer dels publikation af det vedtagne budget, såvel i form af budgetbøger/-pjece og indberetning af budgettet til Danmarks Statistik, Danske Regioner mv., og dels en forberedelse af implementeringen af budgettets konsekvenser – nye aktiviteter, besparelser eller omstillinger.

Med udgangspunkt i ovennævnte beskrivelse af budgetarbejdets faser er i nedenstående opstillet en mødekalender for forretningsudvalg og regionsråd.

Dato	**Begivenhed**
23. april	Temamøde i regionsrådet om "Analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau"

8. maj	Fællesmøde mellem forretningsudvalget og RMU-udvalget med blandt følgende emner: • Temadrøftelse om budgetudarbejdelse • Den økonomiske status: Regnskab 2011, 1. kvartalsrapport for 2012 samt udsigter for budget 2013
Maj (dato fastsættes senere)	Budgetseminar for regionsrådet. Oplæg om økonomiske prioriteringer samt oplæg til udviklingsmål for kvalitet og service
18. juni	Regionsrådet orienteres om økonomiaftalen for 2013 på temadag
26. juni	Forretningsudvalget udmelder rammer for sektorernes videre arbejde med forslag til Budget 2013
14. august og 22. august	Forretningsudvalget og regionsrådet 1. behandler forslag til Budget 2013
10. september - senest	Kommunerne meddeler deres endelige stillingtagen vedrørende grund- og udviklingsbidrag
11. september	Budgetforligsdrøftelser
18. september og 26. september	Forretningsudvalget og regionsrådet 2. behandler og vedtager forslag til Budget 2013, herunder eventuelle ændringsforslag

Særlige forhold og datoer i relation til socialområdet
Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionens kommuner fastlægger i udviklingsstrategien og styringsaftalen indhold, vilkår og antallet af sociale tilbud og almene ældreboliger, som regionen skal stille til rådighed.

Aftalerne er afgørende for budgetlægningen for det sociale område. De centrale elementer i udarbejdelsen af aftalerne og tidsfrister er:

- Samarbejdsprocessen med kommunerne omkring udviklingsstrategien, herunder behovene for ændringer af dimensioneringen m.v. foregår i 1. halvår og skal senest være afsluttet 1. juni 2012.

- Samarbejdsprocessen med kommunerne omkring styringsaftalen til fastlæggelse af takststruktur mv. skal senest være afsluttet 15. oktober 2012.

Tidsfristen for kommunernes endelige tiltrædelse af styringsaftalen for 2012 kan komme i konflikt med regionens deadline 1. oktober for vedtagelse af budget for 2013. Der vil dog normalt ikke være problemer, idet det forventes, at styringsaftalen er forhandlet på plads forud for 1. oktober.

3.2 Inddragelse af medarbejdere

Det påhviler regionens ledelse en forpligtelse til løbende at informere om og drøfte alle forhold af betydning for arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold med medarbejderne. Denne forpligtelse er i naturlig forlængelse af regionens værdigrundlag indskrevet i regionens MED-aftale, Ledelses- og Styringsgrundlaget mv.

Et helt naturligt element i ovennævnte er dialogen med MED-udvalgene om budgettet for det kommende år.

I henhold til "aftale om medindflydelse og medbestemmelse" (og Region Midtjyllands MEDaftale) skal medlemmerne af Regions-MEDudvalget mødes en gang årligt med regionens politiske ledelse for blandt andet at drøfte budgettets konsekvenser for arbejdsmiljø, arbejdsvilkår m.v.

I tilknytning til regionens budgetforhandlinger skal ledelsen – i det øverste medindflydelsesorgan – redegøre for budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold, herunder eventuelle konsekvenser i forhold til sammenhængen mellem ressourcer og arbejdsmængde, jf. den centralt indgåede "Aftale om trivsel og sundhed" § 7.

Den nedenfor skitserede plan for medarbejderinddragelsen er tilrettelagt under hensyn til især 2 hovedforhold.

- På den ene side ønsket om en god dialog og inddragelse af medarbejderne i processerne omkring regionens økonomi.
- På den anden side et meget koncentreret budgetforløb henover sommeren, som giver meget snævre tidsmæssige rammer for medarbejderinddragelsen og et behov for stor smidighed i forhold til afgivelse af høringssvar.

Hensynet til de 2 forhold resulterer i den nedenfor skitserede plan, som sikrer og tilgodeser det formelle aspekt omkring information til og høring af Regions- og Hoved-Medudvalgene. Parallelt med den skitserede plan vil der via koncernledelse mv. ske en vidensdeling ud til alle ledelsesniveauer med henblik på information til og drøftelser i lokale MED-udvalg, på personalemøder mv.

Dato	**Begivenhed**
8. maj	Møde mellem RMU og forretningsudvalget om budgetudarbejdelse og økonomisk status
27.-28. juni	RMU orienteres om økonomiaftale for 2013 på døgnseminar
Primo august	Frist for evt. RMU udtalelse til forretningsudvalg og regionsråd vedrørende rammer for budget 2013
Medio august	Forslag til Budget 2013 fremsendes til Ledelsesområderne (samtidigt med udsendelsen til forretningsudvalget) med henblik på drøftelse i

	Hoved-MEDudvalgene og eventuel afgivelse af høringssvar
30. august	Frist for høringssvar fra HMU'erne til 2. behandlingen + evt. supplerende svar/opsamling fra RMU
9. oktober	RMU afholder fællesmøde med forretningsudvalget om blandt andet det vedtagne Budget 2013

3.3 Høring af Sundhedsbrugerråd

Sundhedsbrugerrådet høres i forbindelse med fremlæggelsen af forslag til Budget 2013. Sundhedsbrugerrådet tilsendes forslag til Budget 2013 primo august 2012.

Sundhedsbrugerrådet har mulighed for endeligt at drøfte budgetforslaget på det ordinære møde 27. august 2012 og at afgive eventuelt høringssvar med frist 30. august 2012.

4. Principper for budgetlægningen for 2013

4.1 Bevillingsregler og -niveauer

Eventuelle ændringer af bevillingsregler og -niveauer i forhold til de vedtagne regler og niveauer i budget 2012 forudsættes drøftet i forbindelse med 1. behandlingen af det samlede forslag til budget for 2013.

4.2. Principper for overførsler mellem budgetår

Eventuelle ændringer af principperne for overførsler mellem budgetår i forhold til de vedtagne principper i budget 2012 forudsættes drøftet i forbindelse med 1. behandlingen af det samlede forslag til budget for 2013.

4.3 Principper for pris- og lønregulering

4.3.1. Indledning

Den almindelige pris- og lønudvikling bevirker, at der hvert år er behov for at regulere budgetterne alene for at sikre budgetternes realværdi i forhold til udviklingen i lønninger og priser.

Region Midtjylland har principielt frie hænder til at fastlægge sine principper for pris- og lønregulering, idet regionen ikke er bundet til de principper, der anvendes i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner eller andre "officielle" principper og satser.

I det følgende afsnit redegøres for forslag til principper for Budget 2013. Der henvises til Budgetvejledningen for 2010 for en teknisk gennemgang af metode og hidtidige erfaringer af den anvendte metode.

4.3.2. Forslag til principper for pris- og lønregulering i Budget 2013

Det foreslås, at pris- og lønreguleringsprincipperne for Region Midtjylland fortsætter uændret, så regionens pris- og lønregulering for driften er koblet direkte til Økonomiaftalens pris- og lønreguleringsprincipper. Regionens ramme for pris- og lønregulering afgrænses ved

økonomiaftalens reguleringssats, og der foretages som udgangspunkt ikke efterregulering med mindre, der sker en tilsvarende ændring i bloktilskuddet.

Forhold som måtte begrunde afvigelser fra ovennævnte, altså en regulering, som vil påvirke økonomiaftalens realvækst, forelægges politisk.

På anlægsområdet foreslås fortsat en pris- og lønregulering i henhold til byggeomkostningsindekset fra Danmarks Statistik. Der er mulighed for efterregulering på basis af byggeomkostningsindekset for budgetårets 2. kvartal, såfremt der er en afvigelse på mere end + - 0,5 %.

De ovennævnte principper gælder – som udgangspunkt – alle 3 finansieringskredsløb. På finansieringskredsløbet for social og specialundervisning kan der dog i forbindelse med rammeaftalen vælges andre principper. Valg af andre alternativer kan være begrundet i ønsket om ensartethed mellem de regionale og de kommunale institutioner.

Pris- og lønreguleringsprincipperne er illustreret i tabellen nedenfor.

Udgiftsart	**Fremskrivning fra et års til næste års budgetniveau**		**Efterregulering i regnskabsåret**
	Grundlæggende fremskrivning ved budgetfremskrivning	**Justering for afvigelser i tidligere år ved budgetfremskrivning**	
Løn	Økonomiaftalens forudsætninger (budgetvirkning af overenskomst-aftalte reguleringer)	Nej – kun i de helt særlige tilfælde, hvor der i økonomiaftalen er afsat midler til dette formål.	Nej PL udmøntes fuldt ud til bevillingerne og der afsættes ikke nogen puljer. Evt. aftalte reguleringer vil blive fuldt udmøntet. (Det bemærkes, at det er usædvanligt, at der tilføres midler via bloktilskuddet til uventede stigninger i lønninger)
Varekøb og tjenesteydelser	Økonomiaftalens forudsætninger	Nej (se dog oven for)	Nej (se dog oven for)
Sygesikring	Økonomiaftalens forudsætninger	Nej	Nej
Driftsindtægter	Fremskrives med et vejet gennemsnit af løn og øvrige udgifter. Det foreslås, at vægtningen fastlægges på grundlag af budget 2010.	Nej	Nej
Anlæg	Knyttes til bygge-omkostningsindekset (som beregnes af Danmarks Statistik).	Ja.	Ja – efterreguleres til byggeomkostningsindeks pr. 2. kvartal i regnskabsåret hvis afvigelse er mere end +-0,5%.

4.4. Fordelingsnøgle for fælles formål og administration

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal omkostninger vedrørende fælles formål/administration overføres til finansieringskredsløbene for sundhed, social og specialundervisning samt regional udvikling (omkostningsfordeling). Fordelingen af omkostningerne fra fælles formål og administration skal ske ved hjælp af en dokumenteret fordelingsnøgle, og den samme fordelingsnøgle skal anvendes i budgettet og i regnskabet.

I budgetterne for 2008, 2009, 2010, 2011 og 2012 blev fordelingsnøglen til fordeling af fællesomkostninger beregnet på baggrund af de principper, som blev etableret ved regionens første budgetlægning for 2007. Principperne er baseret på en hierarki-model, hvor alle udgifter og omkostninger vedrørende fælles formål og administration fordeles på grundlag af en vurdering af de enkelte finansieringskredsløbs ressourcetræk. Modellen forsøger med andre ord at afspejle, hvor meget det enkelte finansieringskredsløb "trækker" på de enkelte udgifter og omkostninger i fælles administrationen.

Modellen indebærer følgende hierarki af fordelingsnøgler:

1. Fordeling efter områdernes bruttobudget. Anvendes til indirekte omkostninger vedrørende generelle forhold (fx politisk ledelse, direktion, Regionssekretariatet, Koncernøkonomi, It, HR og Kommunikation), hvor den administrative funktion har karakter af generel ledelse og kommunikation.

2. Fordeling af servicefunktioner m.v. Her anvendes personalefordelingen på relevante områder.

3. Særlige fordelingsprincipper, som kommer til anvendelse, hvis særlige forhold kan begrunde, at der ikke sker en proportional fordeling af udgifter/omkostninger.

Fordelingen af udgifter/omkostninger til fælles formål og administration indebærer, at der sker en systematisk gennemgang af udgifts- og omkostningsposterne. Hver enkelt post fordeles i henhold til de tre fordelingsprincipper, og der beregnes på grundlag heraf én samlet fordelingsnøgle for hele fælles formål/administration. Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele de resterende nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling i budgetsituationen.

Den beregnede fordelingsnøgle i budget 2012 indebar, at 92,6% af fællesomkostningerne skulle henføres til finansieringskredsløbet for sundhed, mens henholdsvis 5,2% og 2,2% af fællesomkostningerne skulle henføres til finansieringskredsløbene for social og specialundervisning samt regional udvikling.

Det foreslås, at den beregnede fordelingsnøgle for 2012 også anvendes som udgangspunkt for fordelingen af Fælles formål og administration i budget 2013. Dog skal det vurderes, når henholdsvis økonomiaftalen med regeringen og aktivitetsniveauet for social og specialundervisning foreligger, om der er afledte virkninger, som medfører behov for at foretage en ændring af fordelingsnøglen.