

Forslag til budget 2014 for Region Midtjylland



0. Indledning

Regeringen og Danske Regioner indgik 4. juni 2013 aftale om regionernes økonomi for 2014.

Dato 08-08-2013

Philip Johnsen

Tel. +45 7841 0409

Philip.johnsen@stab.rm.dk

På finansieringssiden er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2014. Dermed er de overordnede finansielle rammer lagt fast for 2014.

Sagnr: 1-21-78-1-13

Forslag til budget 2014 er udarbejdet med udgangspunkt i forretningsudvalgets behandling af budgetrammerne for 2014 den 18. juni 2013. Afsnit 1.2.7 *Budgetændringer i forhold til rammeudmelding 18. juni 2013* på side 17 beskriver de væsentligste ændringer mellem rammeudmeldingen 18. juni 2013 og indeværende forslag til budget 2014.

Side 1

Økonomiaftalen

I økonomiaftalen 2014 er der fastsat følgende udgiftslofter:

- Regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet inklusiv udgifter til medicintilskud på 102.649 mio. kr. Udgiftsloftet fordeles mellem regioner svarende til fordelingen af finansieringsgrundlaget.
- Budgetloft over anlægsudgifterne (brutto) på sundhedsområdet på 2.500 mio. kr. Udgiftsloftet er fordelt mellem regioner svarende til fordelingen af finansieringsgrundlaget.
- Udgiftsloft for det regionale udviklingsområde på 2.943 mio. kr. Udgiftsloftet fordeles mellem regioner svarende til fordelingen af finansieringsgrundlaget.

For anlægsloftet på sundhedsområdet er der alene tale om et budgetloft.

Der er hertil forudsat en anlægsramme for investeringer til kvalitetsfundsprojekterne på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for regionernes kvalitetsfundsprojekter er der tale om en nedjustering på ca. 600 mio. kr. Region Midtjylland har foreløbig budgetteret med udgifter på 2.050 mio. kr. til kvalitetsfundsprojekterne i 2014. Der udestår en endelig afklaring af fordelingen af den økonomiske ramme til

kvalitetsfondsprojekterne regionerne imellem. Nedjusteringen forventes ikke at få forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

Der er forudsat en aktivitetsstigning på 2,4 % på det somatiske område – heraf er der et produktivitetskrav på 2 %.

Det er aftalt, at der afsættes 250 mio. kr. i 2014 til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet. Midler kan prioriteres indenfor eksisterende budgetter. Der skal følges op på anvendelsen af de prioriterede midler via sundhedsaftalerne.

Sundhed

Forudsætninger for budgetrammerne 2014 for sundhedsområdet:

- At der indregnes en realvækst på 100,5 mio. kr. svarende til regionens andel af realvæksten i økonomiaftalen 2014.
- At investeringsplanen 2013 – 2021 fastholdes, og finansieres efter de principper, der indgår i budgetforliget for 2013.
- At sygehusenes, psykiatriens og administrationens budgetter tager afsæt i en fremskrivning af de vedtagne budgetter for 2013 og regionsrådets beslutninger om budgetændringer i 2014, herunder overførsler fra 2012.
- At det tekniske budget for vanskeligt styrbare områder som ny dyr medicin, nye behandlinger, praksisområdet m.v. tager afsæt i den seneste vurdering af udgiftsniveauet i økonomirapporten.
- At udgifterne til tilskudsmedicin tager afsæt i Statens Serum Instituts seneste skøn over regionernes udgifter i 2013 og 2014. Det er skønnet, at udgifterne på landsplan vil falde med ca. 600 mio. kr. i 2014 begrundet i mindre efterspørgsel og større prisfald end tidligere forventet. Endvidere forventes et yderligere prisfald i 2013 på 3 % svarende til 192 mio. kr. på landsplan. Dermed er der tale om en markant nedjustering af statens skøn af udgiftsniveauet. Det bemærkes, at det fuldt ud er regionernes ansvar at sikre, at hvis udgiftsniveauet bliver højere, så kan det indpasses i udgiftsloftet.
- Reduktionen på tilskudsmedicin på 600 mio. kr. kan anvendes til øvrig sundhed. Region Midtjyllands andel er 139 mio. kr.
- At der budgetteres med fuld udnyttelse af Region Midtjyllands andel af udgiftslofterne både i forhold til nettodriftsudgifterne og anlægsudgifterne, herunder at budgetrammerne tilpasses teknisk ved flytning af driftsanskaffelser (IT og medicoteknisk udstyr) fra anlægsbudget til driftsbudget.
- At der i nettodriftsbudgettet er følgende yderligere forudsætninger:
 - At der afsættes en reserve til leasingudgifter på 20 mio. kr.
 - At der til nye behandlinger og ny dyr medicin afsættes 65 mio. kr. svarende til niveauet i 2013,
 - At der til vanskeligt styrbare områder og politisk prioritering afsættes 45,2 mio. kr. – heraf er der afsat 30 mio. kr. til politisk prioritering.
 - At der til uforudsete udgifter afsættes 90 mio. kr. Reserven skal dække eventuelle overskridelser på praksissektoren og tilskudsmedicin.
 - At der er en uudnyttet ramme til imødekommelse af driftsoverførsler fra 2013 til 2014 på 50,3 mio. kr.

I budgetforliget for 2013 blev der forudsat en leasingramme på 145 mio. kr. i 2014 til mellemfinansiering af anlægsplanen. Denne ramme fastholdes. Der afsættes en leasingramme

på i alt 95 mio. kr. for 2015 og 2016 med henblik på at have et stabilt driftsbudget for driftsenhederne.

Der er endvidere forudsat et likviditetstræk på 146 mio. kr. Likviditetstrækket modsvarer stort set af den foreslåede budgetreduktion i 2013, der sker på baggrund af det lavere pris- og lønskøn for 2013 og den deraf følgende reduktion i aftaleniveauet for overholdelse af budgetloven i 2013.

Det er samtidig forudsat, at Region Midtjylland kan låne 213,5 mio. kr. til finansiering af anlæg.

Finansieringsgrundlaget falder med 11,4 mio. kr. på grund af ændringer i fordelingsnøgler. Modsat reduceres udgifterne til renter og afdrag på langfristet gæld med 24,9 mio. kr.

Regional Udvikling

Økonomaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling.

Der er en stigning i Region Midtjyllands bloktilskud på 2 mio. kr., som følge af ændringer i bloktilskudskriterierne. Der er samtidig et fald i bloktilskuddet på 5 mio. kr. på grund af, at regionerne i 2013 budgetterede under aftaleniveau, som følge af statens tekniske opgørelse af udgangspunktet for udgiftsloftet. Samlet set er der et fald i bloktilskuddet på 3 mio. kr. Den forudsatte budgetreduktion er indarbejdet i budgetrammen.

Der forestår drøftelser mellem Finansministeriet og Danske Regioner omkring den tekniske beregning af rammen for Regional Udvikling, der kan betyde, at det samlede budget for Regional Udvikling øges mellem 1. og 2. behandling af budget 2014.

I dette notat er der følgende afsnit:

- 1.** Forslag til budget 2014 for Sundhed
- 2.** Forslag til budget 2014 for Social og Specialundervisning
- 3.** Forslag til budget 2014 for Regional Udvikling
- 4.** Forslag til budgetrammer for Fælles formål og administration
- 5.** Forslag til budget 2014 for Finansielle poster
- 6.** Likviditet i 2014
- 7.** Budgetlov og ændring af lov om regionernes finansiering
- 8.** Vurdering af overslagsår 2015-2017
- 9.** Tidsplan for den videre behandling af budget 2014

1. Forslag til budget 2014 for Sundhed

I dette afsnit præsenteres forslag til budget 2014 for sundhedsområdet.

1.1 Forudsætninger for budget 2014 for Sundhed

1.1.1 Forudsætninger i økonomiaftalen

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægges rammerne for regionernes økonomi. Det fremgår af tabellen nedenfor, hvilke tekniske forudsætninger der er udgangspunktet for økonomiaftalen. Der er tale om neutrale reguleringer udover realvæksten.

Tabel 1: Tekniske forudsætninger for budget 2014

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Niveausenkning pl 2013	-666	-142
P/L fra 2013 til 2014		
• Drift ekskl. medicin 1,1 %	1.052	224
• Medicintilskud -3 %	-192	-41
DUT vedrørende tidligere års lov- og cirkulæreprogram	228	49
Medfinansiering af IT og digitalisering	-30	-6

Budgettet til sundhedsområdet eksklusiv tilskudsmedicin er i forbindelse med økonomiaftalen for 2014 reduceret med 666 mio. kr. på baggrund af et lavere pris- og lønskøn for 2013, hvor især lønstigningerne bliver mindre end forventet på baggrund af resultatet af overenskomstforhandlinger.

Aftaleniveauet for overholdelse for budgetloven for nettodriftsudgifterne i 2013 bliver reduceret på baggrund af det lavere pris- og lønskøn. Det foreslås derfor, at bevillingerne på sundhedsområdet i 2013 i Region Midtjylland reduceres tilsvarende, hvilket svarer til omkring 142 mio. kr. Budgetreduktionen får likviditetsmæssig effekt i 2013, og modsvares af det foreslåede likviditetstræk i budget 2014.

Budgettet på sundhedsområdet eksklusiv tilskudsmedicin er reguleret på baggrund af et pris- og lønskøn på 1,1 %. Sundhedsområdet tilføres 1.052 mio. kr. på denne baggrund.

Budgettet for tilskudsmedicin er på landsplan reduceret med 3 % svarende til 192 mio. kr. på baggrund af et lavere pris- og lønskøn for 2014.

Budgettet på sundhedsområdet tilføres 228 mio. kr. på baggrund af lov- og cirkulæreprogram for tidligere år. Der reguleres for økonomiske ændringer mellem 2013 og 2014.

Regionerne medfinansierer projekter vedrørende IT og digitalisering for 30 mio. kr. Eksempelvis Mobil NemID, implementering af digital post og grunddataprogram.

Realvækst og tilskudsmedicin

Økonomaftalen forudsætter en realvækst på landsplan på 471 mio. kr., hvilket svarer til en realvækst i Region Midtjylland på 100,5 mio. kr.

Tabel 2: Økonomiske rammer for budget 2014

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Aktivitetsstigning somatiske hospitaler på 2,4 % heraf 2 % produktivitet	276	59
Øvrig sundhed	195	41
Prioritering til patientnære indsatser	250	53
Regional prioritering til sundhedsaftaler	-250	-53
Nedjustering af tilskudsmedicin	-600	-139
Anvendes til øvrig sundhed	600	139
I alt (realvækst)	471	100

Der er en udvidelse af driftsbudgettet på 276 mio. kr. til en aktivitetsstigning på 2,4 % på de somatiske hospitaler heraf 2 % produktivetsforbedringer og 195 mio. til det øvrige sundhedsområde.

Det er aftalt, at der afsættes 250 mio. kr. i 2014 til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet, som skal prioriteres indenfor regionernes eksisterende budgetrammer. Der skal følges op på anvendelsen af de prioriterede midler via sundhedsaftalerne, og resultaterne af anvendelsen af midlerne skal afrapporteres til staten.

Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig reduceret med 600 mio. kr., som følge af et lavere skøn for 2013. Reduktionen kan anvendes til øvrig sundhed.

I forslag til budget 2014 budgetteres tilskudsmedicin på aftaleniveau (1.282 mio. kr.), men administrationen vurderer, at budgetoverholdelse i 2014 er forbundet med nogen usikkerhed. Det skal samtidig bemærkes, at der i budget 2014 er afsat en pulje til uforudsete udgifter på omkring 90 mio. kr., der blandt andet har til formål at dække eventuelle budgetoverskridelser på tilskudsmedicin i 2014.

1.1.2 Aktivitetsforudsætninger

Med økonomaftalen løftes aktiviteten på de somatiske hospitaler med 2,4 %, hvoraf de 2 % skal leveres som produktivetsforbedringer. Som tidligere år er der afsat en statslig aktivitetspulje, der kommer til udbetaling ved aktivitet ud over den fastsatte baseline overfor staten. Den statslige aktivitetspulje er samlet set for alle regioner reduceret fra 2.707 mio. kr. i 2013 til 1.300 mio. kr. i 2014. Den statslige aktivitetspulje er reduceret for at imødekomme et ønske om at dæmpe aktivitetspresset og i stedet understøtte kvalitet og sammenhængende løsninger.

Udbetalingen af den statslige aktivitetspulje forudsætter i øvrigt:

- At der er en produktivetsstigning på 2 % i forhold til det aftalte niveau i 2013.
- At værdistigningen pr. kontakt max. udgør 1,5 %.

- At udbetalingen svarer til 40 % af DRG/DAGS værdien (Hidtil 100 eller 70 %).

De somatiske hospitaler

Regionens interne aktivitetsstyringsmodel for 2014 vil overordnet set ligge sig op af modellen for 2013, og der er således ikke en generel aktivitetspulje i 2014. Hospitalerne får et produktivitetskrav på 2,4 %, som tillægges i hospitalernes basislinjer. Der vil være fokus på, at hospitalerne opnår de fastsatte basislinjer, idet den aktivitetsafhængige finansiering har betydning for budgetsikkerheden i regionen.

Som tidligere år er en del af aktiviteten holdt ude af aktivitetsstyringen. Det er dels aktivitet, der ikke udløser tilskud fra staten, dels områder hvor værdifastsættelsen er særlig vanskelig.

Der bliver fortsat arbejdet med muligheden for at indarbejde korrektioner til basislinjen, f.eks. i tilfælde af ændringer i registreringspraksis og kapacitetsmæssige ændringer. Statens korrektion vedrørende en stigning i den gennemsnitlige værdi pr. kontakt ud over 1,5 % føres videre i hospitalernes basislinjer. Hovedreglen for at få en korrektion i hospitalernes basislinje er, at den er godkendt i forhold til cirkulæret for statslig, aktivitetsafhængigt tilskud. For regionens under ét betyder det en øget sikkerhed omkring opnåelse af baseline i forhold til staten og dermed opnåelse af den budgetterede aktivitetsafhængige medfinansiering.

I 2014 afprøver Region Midtjylland nye styringsmodeller, idet det er planlagt at gennemføre prøvehandling på udvalgte afdelinger med hensyn til styring i et patientperspektiv. Det vil betyde, at aktiviteten på de pågældende afdelinger ikke indgår med i aktivitetsstyringen.

Behandlingspsykiatrien

Tabellen nedenfor viser en række af de nøgletal, der anvendes til at beskrive den forventede aktivitet indenfor behandlingspsykiatrien.

Tabel 3: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatrien

Aktivitetsmål	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Aktivitetstal i Budget 2013	171.148	90%	205.109	26.931
Aktivitetstal i Budget 2014	171.148	90%	223.222	28.471

Den forventede aktivitet for behandlingspsykiatrien i 2014 omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på 90 %. Dette er uændret i forhold til budget 2013. Psykiatrien bemyndiges til at reducere antallet af sengedage ved at sænke antallet af normerede senge indenfor en ramme på 0–3 %.

Der er indarbejdet en samlet produktivetsforbedring på 2,4 % for aktiviteten i psykiatrien.

Aktivitetsmålet for Ambulante besøg er 223.222 og for Personer i kontakt er måltallet 28.471.

Det Præhospitale område

Udviklingen i aktiviteten på det præhospitale område følges nøje og rapporteres løbende. Ressourceforbruget afhænger i væsentlig grad af udviklingen i aktiviteten, og der er kun i begrænset omfang mulighed for at påvirke aktiviteten. Der forventes en vækst på den siddende befordring og befordringsgodtgørelse på godt 3 %.

1.1.3 Prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud

I Økonomiaftalen for 2014 blev Danske Regioner og regeringen enige om at afsætte 250 mio. kr. på landsplan i 2014 til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.

Midlerne skal understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og ift. patienter der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser, herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter. På det regionale område kan midlerne blandt andet anvendes til ikke takstbærende sygehusaktiviteter og aktiviteter i praksisområdet.

Region Midtjyllands andel af de 250 mio. kr. udgør 53,4 mio. kr. og skal prioriteres indenfor den allerede eksisterende økonomiske ramme.

Ifølge økonomiaftalen skal der følges op på anvendelsen af de prioriterede midler via sundhedsaftalerne, ligesom anvendelsen af midlerne skal afrapporteres til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen.

Administrationen har undersøgt omfanget af puljer, initiativer og projekter inden for den eksisterende økonomiske ramme, som kan siges at fremme patientnære sundhedstilbud. Som det fremgår af nedenstående foreløbige bruttooversigt, kan der identificeres puljer, initiativer og projekter for ca. 98 mio. kr. Der er dels tale om eksisterende aktiviteter, der kan fortsættes og videreudvikles i 2014 og dels vil det være muligt at prioritere nye projekter og initiativer, der kan fremme patientnære sundhedstilbud indenfor den eksisterende budgetramme.

Administrationen vil på baggrund heraf konkretisere og afgrænse initiativer, som regionen vil drøfte med kommunerne i forbindelse med drøftelse af sundhedsaftalerne, og som der ved regnskabsaflæggelsen 2014 vil afrapporteres for.

Tabel 4: Afsatte midler vedr. patientnære sundhedstilbud i Region Midtjylland

Mio. kr.	Budget 2014
Centralt afsatte midler, herunder puljer	36.641
Nære Sundhedstilbud, praksisområdet	19.700
Midler afsat under de administrative stabe	900
Driftsenheder	40.797
I alt	98.038

Under de centralt afsatte midler, herunder puljer er der tale om midler, der kan anvendes til aftaler og iværksættelse af ny projekter m.v. med kommunerne. Under Nære sundhedstilbud er der tale om forskellige initiativer i samarbejde med kommunerne i relation til specifikke patientgrupper. På Stabe er der tale om initiativer på det telemedicinske område. Herudover er der en foreløbig opgørelse over forskellige initiativer og projekter på hospitalerne inkl. psykiatrien.

1.1.4 Nye styringsmodeller

Økonomiaftalen i 2014 slår fast, at sundhedsvæsenet i de kommende år skal sikre mest mulig sundhed for pengene kombineret med et fokus på kvalitet og sammenhæng i sundhedsindsatsen. I Region Midtjylland er der forslag om at indføre prøvehandlinger i budget

2014 på udvalgte afdelinger. På den måde kan der for en afgrænset del af koncernen indføres nye styringsmodeller, og de afledte konsekvenser heraf kan vurderes. De udvalgte afdelinger friholdes for aktivitetsstyring og skal i stedet udvælge andre styringsmål, der afspejler borgernes sundhedstilstand, patienternes tilfredshed og omkostningen per patient.

Incitamentsudvalget kom i maj 2013 med en række anbefalinger til den fremtidige styring af sundhedsvæsenet. Der er over foråret 2013 endvidere offentliggjort flere analyser af blandt andet kapaciteten på de medicinske afdelinger, økonomistyringen på hospitalerne mv. Økonomaftalen for 2014 indeholder aftaler om, at der skal arbejdes med ændringer af den nuværende incitamentsstruktur og bedre ressourceanvendelse. Der vil i 2014 blive sat fokus på arbejdet med emner som: synlighed om resultater, sammenhæng på tværs, moderniseret aktivitetsfinansiering, bedre kapacitetsudnyttelse og videreudvikling af økonomistyringen på hospitalerne.

1.1.5 Kvalitetsmål i budget 2014

Som udgangspunkt foreslås, at kvalitetsmålene fra budget 2013 bliver videreført i budget 2014. Kvalitetsmålene er fortsat meningsfulde, og opfyldelse af de fastsatte krav kræver en længerevarende indsats.

1.1.6 Udgifter til privathospitaler og implementering af udrednings- og behandlingsretten

Udgifterne til behandling på privathospitaler vil blive fulgt nøje. Det er forudsat, at indførelsen af den differentierede ret til behandling og retten til hurtig udredning sker inden for rammerne af det afsatte budget til privathospitaler og meraktivitetsprojekter. Hospitalerne vil skulle tage del i eventuelle udgifter ud over budgettet.

Udgifterne til behandling på privathospitaler kan dog i 2014 forventes at blive påvirket af den nye lov om differentieret ret til behandling og ret til hurtig udredning. Differentieringen af, hvor lang tid en patient må vente på behandling, før vedkommende er berettiget til behandling på privathospital, kan på nogle områder give besparelser på udgifterne til privathospitaler. Retten til hurtig udredning giver ikke patienter ret til behandling på privathospital. Det kan dog være relevant at lave aftaler med private leverandører om hele eller dele af udredningsforløb for at sikre overholdelse af retten til hurtig udredning.

Gennem flere år har der i Region Midtjylland været et målrettet arbejde med meraktivitetsprojekter på områder med lang ventetid og et højt forbrug på privathospitalerne. Dette arbejde fortsætter. Nogle behandlingsområder har været sendt i udbud med efterfølgende besparelser på kontoen til privathospitaler. Det målrettede produktivitetskrav vil i 2014 også blive anvendt til at sikre overholdelse af udredningsretten.

Herudover skal bemærkes, at hospitalerne i 2013 fik tilført 25 mio. kr. til pukkelforvikling i forbindelse med indførelse af udredningsretten.

1.2 Budgetforslag for sundhedsområdet

1.2.1 Tekniske forudsætninger for budget 2014

Forslaget til budget 2014 er udarbejdet på samme måde som i foregående år.

Fremgangsmåden er, at budget 2013 korrigeres for engangsudgifter og indtægter, diverse tillægsbevillinger og bevillingsflytninger, som er vedtaget af regionsrådet og som videreføres i

2014 og administrationens budgetneutrale omplaceringer. Efter en p/l-regulering fremkommer basisbudgettet.

Basisbudgettet reguleres herefter for særlige reguleringer på baggrund af den seneste vurdering af udgiftsniveauet i økonomirapporten og på baggrund af finansieringen af investeringsplanen i Region Midtjylland og derved fremkommer det tekniske budget.

Det tekniske budget tillægges herefter reguleringer jævnfør økonomiaftalen og lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), hvilket svarer til kolonne 4 og 5 i efterfølgende tabel. Forslag til budget 2014 fremgår af kolonnen yderst til højre i tabellen.

Tabel 5: Forslag til budget 2014 for sundhedsområdet

	1	2	3 (1+2)	4	5	6 (3+4+5)
	Basis budget for 2014 (2014-p/l)	Særlige regulering er (2014-p/l)	Teknisk budget for 2014 (2014-p/l)	Økonomi- aftale mv. (2014-p/l)	DUT (2014-p/l)	Forslag til budget for 2014 (2014-p/l)
Mio. kr.						
A. Finansiering						
i) Statsligt bloktilskud	18.028,5		18.028,5	8,0	-15,4	18.021,1
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	277,5		277,5			277,5
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	4.126,0		4.126,0	-19,4	17,6	4.124,2
iv) Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	81,2		81,2			81,2
Finansiering i alt	22.513,2		22.513,2	-11,4	2,2	22.504,0
B. Nettodriftsudgifter						
<u>Sundhed</u>						
- Somatiske hospitaler	12.367,2	-90,7	12.276,5	59,0		12.335,4
- Fælles udgifter/indtægter	1.966,5	-20,0	1.946,5	142,5	71,7	2.160,7
- Behandlingspsykiatri	1.583,3	-12,7	1.570,6	7,0	2,2	1.579,7
- Præhospitalet	744,9		744,9	6,0		750,9
- Praksissektoren m.v.	3.270,1	-64,0	3.206,1	25,0	-60,3	3.170,8
- Tilskudsmedicin	1.436,0		1.436,0	-139,0	-15,1	1.281,9
- Sundhedsadministration	99,1		99,1			99,1
- IT og driftsanskaffelser	0,0	47,0	47,0			47,0
- Ramme til overførsler fra 2013	50,3		50,3			50,3
Sundhed i alt	21.517,2	-140,4	21.376,8	100,5	-1,5	21.475,8
<u>Øvrig</u>						
- Andel af fælles formål og administration	486,1		486,1		0,5	486,6
Nettodriftsudgifter i alt	22.003,3	-140,4	21.862,9	100,5	-1,0	21.962,4
C. Anlægsudgifter*						
- Hensættelser til kvalitetsfondsprojekter	225,2		225,204			225,2
- Brutto anlægsramme	469,4		469,4	64,2		533,7
- Brutto anlægsindtægter	-21,3		-21,3	-10,9		-32,2
Anlægsudgifter i alt	673,3	0,0	673,3	53,3	0,0	726,7
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	22.676,6	-140,4	22.536,2	153,8	-1,0	22.689,0
E. Finansielle poster						
i) Andel af nettorente	87,0	-16,8	70,2			70,2
ii) Andel af afdrag på lån	305,0	-8,1	296,9			296,9
iii) Ramme til overførsler fra 2012 og 2013	-192,7		-192,7			-192,7
Finansielle poster i alt	199,3	-24,9	174,4	0,0	0,0	174,4
F. Årets resultat (A-D-E)	-362,7	165,3	-197,4	-165,2	3,2	-359,4
G. Låneoptag						
i) Lån til refinansiering af afdrag	206,4		206,4	-206,4		0,0
ii) Lån til anlæg				213,5		213,5
Låneoptag i alt	206,4	0,0	206,4	7,1	0,0	213,5
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)						-146,0

*Der afsættes en leasingramme på 145 mio. kr. til medicoteknisk udstyr

1.2.2 A. Finansiering

Region Midtjylland har en samlet finansiering af sundhedsområdet på 22.504,0 mio. kr. I forhold til teknisk budget for 2014 er forslag til budget 2014 ændret på følgende forhold:

Statsligt bloktilskud

Økonomi- og Indenrigsministeriet genberegner hvert år de statistiske kriterieværdier i de lovfastsatte kriterier for regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet stiger med 0,009 % fra 21,337 % i

2013 til 21,346 % i 2014, hvilket betyder, at regionen får omkring 8 mio. kr. mere i bloktilskud. Dette skyldes en kombination af ændringerne i hhv. det socioøkonomiske og det aldersbestemte udgiftsbehov. Der er sket et fald på 9,5 mio. kr. i midlerne, som Region Midtjylland modtager via det socioøkonomiske udgiftsbehov. Dette opvejes af en stigning på 18,2 mio. kr. i midlerne, Region Midtjylland modtager via det aldersbestemte udgiftsbehov.

Bloktilskuddet er samtidig reduceret med 15,4 mio. kr., som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Der henvises til anden sag på dagsordenen om regulering af budgetrammer vedrørende lov- og cirkulæreprogrammet for detaljer.

Kommunalt aktivitetsbidrag

Udviklingen i det kommunale aktivitetsbidrag giver Region Midtjylland en nedgang på 19,4 mio. kr. på finansieringssiden i budget 2014. Baggrunden for nedgangen er ændringer i aktivitetsforudsætningerne, herunder et fald i den forventede aktivitetsstigning for 2013 fra 3 % til 1,4 % for regionerne generelt og en lavere aktivitetsstigning i Region Midtjylland sammenlignet med øvrige regioner.

Den lavere aktivitetsstigning i Region Midtjylland skyldes virkningen af omstillingsplanen med organisatoriske omlægninger og omlægning fra stationær til ambulant behandling, flere samme dags ambulante behandlinger og lignende. Der er tale om ændringer, der bliver reguleret i forhold til den statslige aktivitetspulje, men som ikke får effekt i forhold til den kommunale medfinansiering. Ønsket om at dæmpe aktivitetspresset og i stedet understøtte kvalitet og sammenhængende løsninger er kun gennemført i forhold til den statslige aktivitetspulje men ikke i forhold til den kommunale medfinansiering.

Det kommunale aktivitetsbidrag er samtidig hævet med 17,6 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet. Den kommunale medfinansiering er især øget på grund af en sag om landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft.

1.2.3 B. Nettodriftsudgifter

De samlede nettodriftsudgifter er på 21.962,4 mio. kr. i forslag til budgetrammer for budget 2014. Det svarer til aftaleniveauet og dermed sanktionsniveauet jævnfør budgetloven.

Somatiske hospitaler

De somatiske hospitalers basisbudget udgør 12.367,2 mio. kr. Investeringsplanen fra budget 2013 forudsætter, at hospitalerne bidrager til finansieringen med hhv. 0,25 % besparelseskraav og 0,5 % produktivitetskrav. Derudover bliver hospitalerne kompenseret for øgede driftsudgifter til bygningsarealet som følge af investeringsplanen. Finansieringen af investeringsplanen betyder en reduktion af hospitalernes budgetramme på 90,7 mio. kr.

Det foreslås, at hospitalerne tilføres den i økonomiaftalen aftalte realvækst på 0,4 % svarende til 59 mio. kr. Forslag til budget 2014 for de somatiske hospitaler udgør herefter 12.335,4 mio. kr.

En forudsætning for hospitalernes budgetrammer er en aktivitetsstigning på 2,4 % fra 2013 til 2014. De 0,4 % er finansieret via realvæksten, mens de 2 % er produktivitetskrav.

Fællesudgifter og -indtægter

Basisbudgettet for Fællesudgifter og – indtægter er på 1.966,5 mio. kr. Med afsæt i den seneste økonomivurdering er udgiftsbehovene nedjusteret med 97,7 mio. kr.

Tabel 6: Nettodriftsudgifter for Fælles udgifter og -indtægter

Forudsætning	Ændring af budgetramme 2014
Basisbudget 2014	1.966,5
Justeringer på baggrund af seneste økonomirapport	-97,7
Leasingudgifter	20,0
Ny dyr medicin	35,0
Nye behandlinger	30,0
Reserve til uforudsete udgifter	90,0
Pulje til vanskeligt styrbare områder	45,2
Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)	71,7
Forslag til budgetramme 2014	2.160,7

I budget 2013 er det forudsat, at leasinggælden øges med 137 mio. kr., hvilket giver leasingudgifter på 20 mio. kr. i 2014. Hvis det forventede overskud i 2013 anvendes til køb af medicoteknisk udstyr i stedet for indgåelse af leasingaftaler, vil det frigøre 20 mio. kr. til yderligere politisk prioritering i 2014.

Der afsættes 35 mio. kr. til ny dyr medicin og 30 mio. kr. til nye behandlinger, hvilket er en videreførelse af niveauet fra 2013.

I budgetrammen for 2014 afsættes 90,0 mio. kr. til en reserve til uforudsete udgifter. Reserven skal dække eventuelle overskridelser på praksissektoren og tilskudsmedicin. I forslag til budget 2014 er tilskudsmedicin budgetteret på aftaleniveau og tager dermed udgangspunkt i Statens Serum Instituts seneste skøn over regionernes udgifter i 2013 og 2014. Administrationen vurderer, at budgetoverholdelse i 2014 for tilskudsmedicin er forbundet med betydelig usikkerhed.

Der afsættes i budget 2014 en pulje på 45,2 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder og politisk prioritering. Puljen til vanskeligt styrbare områder og politisk prioritering består af 15,2 mio. kr., der skal dække eventuelle budgetoverskridelser på samhandel, privathospitaler, patientforsikring, respiratorpatienter og 30 mio. kr. til politisk prioritering.

Fællesudgifter- og indtægter er samtidig hævet med 71,7 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet, hvoraf en stor del forventes udmøntet mellem 1. og 2. behandling af budget 2014.

Behandlingspsykiatri

Basisbudgettet for behandlingspsykiatrien er på 1.583,3 mio. kr. Der er hertil særlige reguleringer på -12,7 mio. kr., som vedrører produktivitetskrav og besparelseskrav jf. finansieringen af investeringsplanen. Det foreslås, at behandlingspsykiatrien tilføres den i Økonomaftalen aftalte realvækst på 0,4 % svarende til 7,0 mio. kr., og 2,2 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Herefter er forslaget til budget 2014 på 1.579,7 mio. kr.

En forudsætning for behandlingspsykiatriens budgetrammer er en aktivitetsstigning på 2,4 % fra 2013 til 2014. De 0,4 % er finansieret via realvæksten, mens de 2 % er produktivitetskrav.

Præhospitalet

Basisbudgettet for Præhospitalet er på 744,9 mio. kr. Det foreslås, at 6 mio. kr. af midlerne i Økonomiaftalen til prioritering til øvrig sundhed går til Præhospitalet. Der er regnet med en vækst på den siddende befordring og befordringsgodtgørelse på godt 3 %. Herefter er forslaget til budgetramme 2014 på 750,9 mio. kr.

Praksissektoren

Basisbudgettet for praksissektoren er på 3.270,1 mio. kr. Der er hertil særlige reguleringer på 64,0 mio. kr. som er en tilpasning af budgettet til det i 2013 forventede udgiftsniveau i seneste Økonomirapport. Det foreslås, at 25,0 mio. kr. af midlerne i Økonomiaftalen til prioritering til øvrig sundhed går til praksissektoren. Det svarer til 0,8 % til imødegåelse af vækst og demografisk udvikling fra 2013 til 2014.

Praksissektoren er derudover reduceret med 60,3 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og ændring af tilskud til tandpleje. Herefter er forslaget til budget 2014 på 3.170,8 mio. kr.

Tilskudsmedicin

Basisbudgettet for tilskudsmedicin er på 1.436,0 mio. kr. Det foreslås, at Region Midtjylland budgetterer tilskudsmedicin med udgangspunkt i Økonomiaftalens skøn for udgiftsniveauet for tilskudsmedicin. Region Midtjylland kan dermed nedjustere udgifterne til tilskudsmedicin med 139 mio. kr.

Tilskudsmedicin er yderligere reduceret med 15,1 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet, og dermed er forslaget til budget 2014 på 1.281,9 mio. kr.

Det skal som tidligere nævnt bemærkes, at Statens Serum Instituts skøn for medicinudgifterne i 2014 er behæftet med en stor grad af usikkerhed. Derfor skal fastlæggelsen af budgettet på Økonomiaftaleniveauet også ses i sammenhæng med den afsatte pulje til uforudsete udgifter under Fællesudgifter og -indtægter.

Sundhedsadministration

Basisbudgettet for Sundhedsadministration er på 99,1 mio. kr.

Der er i budgetforslaget indregnet et produktivitetskrav på 2 %.

IT og driftsanskaffelser

Der er afsat 47 mio. kr. på driften til it- og driftsanskaffelser herunder medicoteknisk udstyr.

Baggrunden herfor kan illustreres i efterfølgende tabel. Tabellen viser, hvad der foreslås afsat i budgetforslag 2014 til it- og driftsanskaffelser og finansieringen heraf.

Tabel 7: It- og driftsanskaffelser

	Mio. kr.
Udgifter:	
Medicoteknisk udstyr	250
It-reinvesteringer	50
I alt	300
Finansiering:	
Anlægsrammen	108
Driftsrammen	47
Leasing	145
I alt	300

For at overholde anlægsloftet og samtidig opretholde et niveau for it-reinvesteringer på 50 mio. kr. samt medicoteknisk udstyr på 250 mio. kr., er det nødvendigt, at forudsætte at der i 2014 leasingfinansieres medicoteknisk udstyr for 145 mio. kr., og at der på driften afsættes budgetmidler til medicotekniske driftsanskaffelser.

Ramme til overførsler

I lighed med budget 2013 er princippet om, at driftsenhederne kan overføre mindreforbrug mellem budgetår fastholdt. Dog indeholder budget 2014 kun mulighed for overførsel af 50,3 mio. kr., da der allerede er overført 142,4 mio. kr. fra 2012 til 2014.

Andel af Fælles formål og administration

Basisbudgettet for Andel af fælles formål og administration er på 486,1 mio. kr. Det bemærkes, at der jf. budgetoverslag 2014, var forudsat en stigning i udgifterne til tjenstemænd på 16,0 mio. kr. Den forventede stigning i udgifterne til afholdelse af udgifter til tjenstemænd er indregnet i basisbudget 2014. Herudover er den forventede realvækst på 0,8 %, som var indregnet i budgetoverslag 2014 på administrationen, teknisk reguleret ned til 0,4 %, som på andre områder i basisbudgettet. Bevillingen er hævet med 0,5 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet.

Herefter er forslaget til budget 2014 på 486,6 mio. kr.

Det bemærkes, at den beregnede andel af fælles formål og administration er en foreløbig beregning, som vil blive nærmere fastlagt i forbindelse med fastlæggelse af budgettet på socialområdet og den videre detailbudgettering.

Herudover er indregnet et produktivitetskrav på 2 %.

1.2.4 C. Anlægsudgifter

I økonomiaftalen er der i 2014 aftalt et budgetloft for anlægsudgifter i regionerne på 2.500 mio. kr. – ekskl. kvalitetsfondsprojekterne. Økonomiaftalens betydning for anlægsbudgettet i Region Midtjylland fremgår af efterfølgende tabel.

Tabel 8: Anlægsbudget for 2014

Mio. kr.	Region Midtjylland
Brutto anlægsramme	533,7
Brutto anlægsindtægter	-32,2
Lån	-213,5
Likviditetsfinansiering	-106,7

I budget 2014 er der en egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne på 225,2 mio. kr., der er finansieret udover bruttoanlægsrammen på 533,7 mio. kr.

Regionerne styres i 2014 på bruttoanlægsrammerne. Der er således ikke mulighed for at udvide anlægsrammen ved at øge lånefinansieringen eller ved at lave energieffektive investeringer, hvilket har været muligt tidligere år.

I budget 2014 er der en bruttoanlægsramme på 533,7 mio. kr. og der budgetteres med anlægsindtægter på 32,2 mio. kr. i 2014.

Finansieringen ved lån forventes at blive 213,5 mio. kr., og det er mere end regionens bloktilskudsandel. Region Syddanmark ønsker ikke at bruge deres andel af lånemuligheden, og der er aftalt med de øvrige regioner, at Region Midtjylland kan øge regionens andel.

Det er samtidig forudsat i økonomiaftalen, at 106,7 mio. kr. af anlægsbudgettet kan likviditetsfinansieres af den foreslåede reduktion af budgetterne i 2013 på baggrund af det lavere pris- og lønskøn for 2013.

Det er forudsat i den vedtagne investeringsplan for 2014-2022, at der udover bruttoanlægsrammen på 533,7 mio. kr. i 2014, er driftsanskaffelser for 192 mio. kr. Driftsanskaffelserne finansieres af driftsbudgettet, og i 2014, 2015 og 2016 er der forudsat en mellemfinansiering via leasing. I 2014 er det forudsat at 47 mio. kr. finansieres af driftsbudgettet og at 145 mio. kr. finansieres via leasingaftaler.

Det fremgår af økonomiaftalen, at anlægsbudgettet i 2015 reduceres fra 2.500 mio. kr. i 2014 til 2.000 mio. kr. i 2015. På den baggrund foreslås det, at fremrykke anlægsinvesteringer for 64,2 mio. kr. fra 2015 til 2014. De fremrykkede anlægsinvesteringer kan afholdes indenfor bruttoanlægsrammen, da den er udvidet med 64,2 mio. kr. i forhold til bruttoanlægsrammen for budget 2013.

I 2014 er der en deponeringspulje på 300 mio. kr. til OPP-samarbejder. Fordeling af puljen foregår efter ansøgning.

Der er aftalt et loft over investeringer til kvalitetsfondsprojekter på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for regionernes kvalitetsfondsprojekter er der tale om en nedjustering på ca. 600 mio. kr. Region Midtjylland har foreløbig budgetteret med udgifter på 2.050 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekterne i 2014. Der udestår en endelig afklaring af fordelingen af den økonomiske ramme til kvalitetsfondsprojekterne regionerne imellem. Nedjusteringen forventes ikke at få forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

Finansiering af investeringsplan i 2014

I budgetforliget for 2013 tilsluttede forligspartierne sig investeringsplanen 2013-2021, og der var tale om en ambitiøs investeringsplan, der indebærer en væsentlig stigning i anlægsbudgettet.

I budgetforliget 2013 er forudsat følgende finansiering af investeringsplanen:

- At for perioden 2014–2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % årligt.
- At for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på ¼ % årligt.
- At driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinsterne på 6-8 % af driftsbudgettet i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier. Ovenstående produktivitetskrav og besparelser, der er indhentet i perioden 2014-2019, bliver modregnet.
- At der afsættes en ramme til leasingaftaler i de kommende år, og at leasinggælden forudsættes fuldt ud afdraget i 2018. Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget.

Der tages afsæt i disse forudsætninger i hospitalernes budgetrammer. Det bemærkes, at økonomaftalen indeholder en realvækst på 0,4 %, svarende til 59 mio. kr. I investeringsplanen er forudsat, at hospitalerne skal bidrage med 90,7 mio. kr. til finansieringen af investeringsplanen. Der foreslås tilført 7 mio. kr. til behandlingspsykiatrien af realvæksten til øvrige områder. Behandlingspsykiatrien indgår i finansieringen af investeringsplanen med 12,7 mio. kr.

1.2.5 E. Finansielle poster

I forslag til budget 2014 er der på sundhedsområdet nettorenteudgifter på 70 mio. kr. og afdrag på lån på 297 mio. kr. De nærmere forudsætninger for renter og afdrag er beskrevet i afsnit 5.

Derudover budgetteres der med en ramme til overførsler fra 2012 og 2013 på 192,7 mio. kr.

1.2.6 G. Låneoptag og træk på kassen

Der er ikke afsat en pulje til refinansiering af afdrag i årets økonomaftale, hvilket betyder, at udgifterne til afdrag i budget 2014 bliver markant højere end tidligere år. I 2013 budgetterede Region Midtjylland eksempelvis med lån til refinansiering af afdrag på 206 mio. kr.

I økonomaftalen er der afsat 500 mio. kr. til lånefinansiering af anlæg, og det forventes, at Region Midtjylland kan låne 213,5 mio. kr.

I forslag til budget 2014 for sundhedsområdet er der et likviditetstræk på 146 mio. kr. Dette skyldes primært, at der i økonomaftalen er forudsat, at anlæg kan likviditetsfinansieres med 500 mio. kr. på landsplan, hvor Region Midtjyllands andel er 106,7 mio. kr. Likviditetstrækket modsvares af den foreslåede budgetreduktion i 2013 på 142 mio. kr., der sker på baggrund af

det lavere pris- og lønskøn for 2013 og den deraf følgende reduktion i aftaleniveauet for overholdelse af budgetloven i 2013.

1.2.7 Budgetændringer i forhold til rammeudmelding 18. juni 2013

Forretningsudvalget behandlede og udmeldte rammerne for budget 2014 på møde 18. juni 2013. Efter mødet er der arbejdet videre med budget 2014, og nedenfor er de væsentligste ændringer mellem rammeudmeldingen 18. juni 2013 og indeværende forslag til budget 2014:

- DUT (lov- og cirkulæreprogrammet) er indarbejdet i forslag til budget 2014, hvoraf en stor del midlertidig er placeret på Fællesudgifter og –indtægter til senere udmøntning. Der henvises til anden sag på dagsordenen om regulering af budgetrammer vedrørende lov- og cirkulæreprogrammet for detaljer.
- Puljer og reserver under Fællesudgifter og –indtægter er tilrettet. Budgetteringen af puljer og reserver under Fællesudgifter og –indtægter fremgår af afsnit 1.2.3 B. Nettodriftsudgifter. Bevillingen er reduceret med 10 mio. kr. for at skabe plads til en forøgelse af bevillingen for Tilskudsmedicin.
- Der er gennemført en detaljeret pris- og lønfremskrivning i forslag til budget 2014. Budgetrammerne fra 18. juni 2013 indeholdt en gennemsnitlig pris- og lønfremskrivning.
- Tilskudsmedicin er forøget med omkring 10 mio. kr. med henblik på at budgettere på aftaleniveau. Bevillingen er samtidig reduceret med 15,1 mio. kr. på baggrund af lov- og cirkulæreprogrammet.
- Det er forudsat, at Region Midtjylland får lån til anlæg på 213,5 mio. kr., hvilket er 106,7 mio. kr. mere end forudsat i forbindelse med rammeudmeldingen 18. juni 2013. Det øgede låneoptag forbedrer bundlinjen for budget 2014 fra et likviditetstræk på 252 mio. kr. i rammeudmeldingen til et likviditetstræk på 146 mio. kr. i forslag til budget 2014.

2. Forslag til budget 2014 for Social og Specialundervisning

Socialområdet er efter en organisationsomlægning fra 1. januar 2013 specialiseret i 9 specialområder – heraf 5 specialområder for børn og unge og 4 for voksne. Endvidere er administrationen herefter samlet i den samlede administration for Psykiatri og Social (bortset fra Andel af fælles formål og administration).

Regionens leverandøransvar overfor kommunerne fastsættes i den årlige styringsaftale.

I aftalen fastsættes omfanget af regionens tilbud og de takster, kommunerne skal betale for brug af tilbuddene. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således drifts- og udviklingsomkostninger, omkostninger til dokumentation af og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative omkostninger, kapitalomkostninger og omkostninger til tjenestemandspensioner.

Den samlede styringsaftale skal godkendes af kommunalbestyrelser og regionsrådet senest 15. oktober 2013. Der er indmeldingsfrist for takster 15. oktober 2013. Der vil derfor frem til 15. oktober 2013 kunne ske mindre justeringer af taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne. Netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

I forbindelse med vedtagelsen af Styringsaftalen for 2013, blev der aftalt permanente reduktioner i taksterne på 2,0 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014. I budget 2014 skal der ske en besparelse på 20,6 mio. kr. for at opnå den samlede besparelse på 4,5 %.

Besparelserne i 2013 og 2014 skal ses i lyset af, at det regionalt drevne socialområde allerede har realiseret besparelser på 88,5 mio. kr. i perioden 2010-2011, hvilket svarer til cirka 8 % af det sociale budget i Region Midtjylland, og at der opleves vigende efterspørgsel på især de regionale døgninstitutionstilbud på børne- og ungeområdet.

Med omlægning til større og mere økonomisk robuste specialområder styrkes mulighederne for innovation, faglig specialisering og satsning på evidensbaserede metoder. Målet er, at regionen fortsat kan tilbyde specialiserede kvalitetsydelser, som er økonomisk effektive, og de regionale tilbud skal hurtigt og effektivt kunne løse opgaver, der er særligt komplekse og sjældne.

På baggrund af ovenstående fremgår at foreløbigt forslag til budget 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017:

Tabel 9: Forslag til Budget 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017 (omkostningsbaseret) i 14-pl

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Socialområdet						
Drift af specialområder	1.188,2	1.054,4	972,6	972,6	972,6	972,6
Fælles udgifter og indtægter	18,2	12,6	10,3	10,3	10,3	10,3
Forrentning af likvid udlæg	3,9	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Administration af Socialområdet	38,4	30,9	28,7	28,7	28,7	28,7
Andel af fælles formål og administration	24,9	20,4	16,1	16,1	16,1	16,1
Socialområdet nettodrift i alt	1.273,7	1.121,9	1.031,3	1.031,3	1.031,3	1.031,3

* Eksklusiv hensættelse til feriepenge

I tabellen nedenfor opsummeres den forventede aktivitet inden for det sociale område i 2014 fordelt på boformer (døgnpladser) og aktivitetstilbud med videre (dagpladser).

Tabel 10: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2013	Boformer (døgnpladser)	Aktivitets- og udviklingstilbud (dag)
Socialområdet	937	656

* Eksklusive rådgivningstilbud under kommunikationsområdet samt specialrådgivning.

Den forventede aktivitet indenfor det sociale område omfatter i alt 937 pladser i boformer/døgnpladser og 656 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er et fald på 85 døgnpladser og 119 pladser i aktivitets- og dagtilbud i forhold til 2013. Ændringerne i pladstallene skyldes Randers kommunes overtagelser af tilbud samt forslag til kapacitetsændringer som en følge af et fald i kommunernes efterspørgsel.

Forslag til budget 2014 for socialområdets investeringsramme er vist i nedenstående tabel. Investeringerne finansieres ved optagelse af lån, som betales via de fastsatte takster eller beboernes huslejebetalinger.

Tabel 11: Forslag til budget 2014 - Socialområdets investeringsramme

Mio. kr.	Forslag til budget 2014
Sociale tilbud	42,2

3. Forslag til budget 2014 for Regional Udvikling

Regeringens opfølgning på evalueringen af kommunalreformen peger på, at samle den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi i én strategi, med henblik på at skabe fundamentet for en sammenhængende indsats for vækst og udvikling i regionen.

I 2014 vil fokus derfor være på udarbejdelse af et tværgående analysegrundlag om regionens udfordringer som baggrund for en ny vækst- og udviklingsstrategi og udvikling af forslag til visioner, strategier og udvikling af nye programmer, herunder et erhvervsudviklingsprogram.

Sideløbende vil der fortsat være fokus på allerede vedtagne planer og strategier, hvor fokus i 2014 vil være på:

Vækstpartnerskabsaftalen med regeringen med særlig fokus på indsatsen inden for

- Fødevarer, energi og velfærdsinnovation.
- Klimatilpasning og løsning af vandudfordringerne
- Strategisk energiplanlægning i samarbejde med kommunerne
- Implementering af regionsrådets internationale strategi.

På erhvervsudviklingsområdet følges allerede vedtagne strategier og handlingsplaner. I 2014 igangsættes en ny strukturfondsprogramperiode, hvor fokus vil være at øge mobiliteten og beskæftigelsesfrekvensen for arbejdskraften, herunder mindske antallet af personer på kanten af arbejdsmarkedet og sikre at flere gennemfører en erhvervskompetencegivende uddannelse. Derudover vil der være fokus på at øge antallet af innovative vækstvirksomheder for at skabe nye arbejdspladser, forbedre energi og ressourceeffektiviteten med henblik på at bidrage til EU's mål vedr. klima.

På uddannelsesområdet skal der i 2014 udvikles en ny uddannelsesstrategi, mens der på kulturområdet vil fokus være på udmøntningen af kulturby Aarhus 2017.

Inden for den kollektive trafik vil etableringen af Drifts- og Infrastrukturselskabet for Aarhus Letbane og implementeringen af rejsekortet være fokusområder i 2014.

På miljøområdet gennemføres regionsrådets strategi for jordforureningsområdet og råstofplanen. I evalueringen af kommunalreformen er der lagt op til at regionen overtager kommunernes opgave med at udstede godkendelser til råstofudvinding.

Den indgåede økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen betyder, at Regional Udviklings nettoramme for 2014 samlet er på 605,7 mio. kr. Heraf kommer 445,9 mio. kr. fra statsligt bloktilskud mens Region Midtjylland modtager 159,8 mio. kr. i kommunale udviklingsbidrag. Det kommunale udviklingsbidrag svare i 2014 til 125 kr. pr. indbygger i regionen.

Tabel 12: Nettobevilling 2014 og overslag 2015-2017

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Omkostninger						
Kollektiv trafik	316,6	298,1	312,8	312,8	312,8	312,8
Erhvervsudvikling	112,3	135,6	125,6	125,6	125,6	125,6
Miljø	39,7	48,4	44,6	44,6	44,6	44,6
Den Regionale UdviklingsPlan	31,0	40,1	37,0	37,0	37,0	37,0
Regional Udvikling i øvrigt	3,3	1,6	1,2	1,2	1,2	1,2
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	80,3	73,1	71,9	71,9	71,9	71,9
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	583,3	596,9	593,1	593,1	593,1	593,1
Andel af Fælles formål og administration	10,4	10,4	10,8	10,8	10,8	10,8
Andel af renter	1,4	2,4	1,8	1,8	1,8	1,8
Regional Udvikling i alt	595,1	609,7	605,7	605,7	605,7	605,7
INDTÆGTER						
Bloktilskud	457,2	450,1	445,9	445,9	445,9	445,9
Tilskud fra kommuner	160,4	159,7	159,8	159,8	159,8	159,8
Regional Udvikling i alt	617,6	609,8	605,7	605,7	605,7	605,7

Regional Udvikling har i forbindelse med budget 2014 fået indarbejdet konsekvenser af DUT for -0,4 mio. kr. på miljøområdet.

Regional Udviklings ramme for 2014 er p/l-reguleret med 11,1 mio. kr. mens området som konsekvens af for høj p/l-regulering i 2013 modregnes med 4,5 mio. kr. Endvidere bevirker andre reguleringer såsom ændringer i bloktilskud og udviklingsbidrag og ændringer i de kalkulatoriske omkostninger, at Regional Udvikling yderligere reduceres med i alt 3,5 mio. kr.

Der forestår drøftelser mellem Finansministeriet og Danske Regioner omkring den tekniske beregning af rammen for Regional Udvikling, der kan betyde, at det samlede budget for Regional Udvikling øges mellem 1. og 2. behandling af budget 2014.

Tabel 13: Realvækst og omplaceringer

Omkostninger Mio. kr. 2014-p/l	Realvækst og omplaceringer
A. Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2013)	603,1
Konsekvens af p/l-rul	-4,5
Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	-0,2
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	-0,2
Pris- og Lønregulering	11,1
B. Tekniske budgetramme 2013	609,3
C. Økonomaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	-3,5
Ændring af bloktilskud og udviklingsbidrag	-3,1
Lov og cirkulæreprogrammet for 2014	-0,4
D. Regional Udvikling i alt 2013	605,7

Konsekvenser af budgetlov

Som konsekvens af budgetloven blev der for Regional Udvikling i forbindelse med Regnskab 2012 etableret en negativ egenkapital vedr. hensættelser af projektmidler givet for perioden 2013-2016. Afviklingsplan for den negative egenkapital blev fremlagt i forbindelse med regnskab 2012 og konsekvenserne for budget 2014 og overslagsårene fremgår af efterfølgende tabel.

Tabel 14: Afvikling af negativ egenkapital

Afvikling af negativ egenkapital (p/l-14 i mio. kr.)	Ramme til projekter 2014	Reserveret til afvikling på egenkap.	Udponeret ramme efter afvikling
Erhvervsudvikling	117,478	74,756	42,722
Uddannelse	20,291	6,982	13,309
Kultur	10,835	7,147	3,688
I alt	148,604	88,885	59,719

Aarhus Letbane I/S

Lov om anlæg af Aarhus letbane blev vedtaget 8. maj 2012 med henblik på dannelse af et fælles anlægsselskab for letbanen med deltagelse af Staten, Aarhus Kommune og Region Midtjylland.

Letbanens fase 1 omfatter en nyanlagt strækning fra Nørreport via Skejby til Lystrup, og ombygningen af Odder- og Grenaabanen til letbanedrift.

Region Midtjyllands andel af de samlede anlægsudgifter udgør 5,8 %, eller 78 mio.kr. Heraf er 20 % indbetalt kontant svarende til samlet 15,6 mio. kr. Den resterende del forudsættes lånefinansieret, jf. regionsrådsbeslutning af 14. dec. 2011 og indbetales med 10 % i 2013, 35 % i 2014, 25 % i 2015 og 15 % i 2016 jævnfør den foreløbige betalingsplan. Økonomi- og Indenrigsministeriet har givet afslag på dispensation til 30-årige lån, og der optages derfor 25-årige lån. Lånene optages i samme takt som udbetalingerne falder.

Drifts- og Infrastrukturselskabet

Det kommende drifts- og Infrastrukturselskab for Aarhus letbane dannes af de lokale parter som indgår i Aarhus Letbane I/S. Selskabets vil ved færdiggørelse af letbanen skulle overtage og vedligeholde den nyanlagte letbanestrækning samt Odderbanen, og drive trafikken på den samlede letbane (Odderbanen, den nyanlagte strækning og Grenaabanen). Frem til færdiggørelsen af letbanen vil selskabets opgaver bestå i at finansiere anskaffelse af materiel, anlæg af depot/værksted, medfinansiering af elektrificering ud over den nyanlagte strækning, samt etablering af organisation. Drifts- og Infrastrukturselskabet forventes dannet i sensommeren 2013.

Rejsekortet

Der er for overslagsårene 2015-2017 indarbejdet en udmøntet pulje vedrørende merudgifter til rejsekortet. Puljen vil blive udmøntet i forbindelse med budget 2015, når Midttrafiks regnskab 2013 foreligger.

4. Forslag til budget 2014 for Fælles formål og administration

På Fælles Formål og administration etableres der en ny BI-enhed. Det sker på baggrund af forventninger og øgede krav i hele organisationen til data og dataanvendelsen. Der er således behov for at styrke dataarbejdet. BI-enheden etableres ved at samle medarbejdere m.v. BI-enheden vil budgetmæssigt være helt på plads i forbindelse med 2. behandlingen af budgettet, hvor alle overførsler mellem enheder vil være aftalt. Det vil ligeledes blive vurderet, om der er behov for at tilføre området ekstra ressourcer.

På det administrative område er der forudsat en produktivitetsstigning på 2 %, som er foretaget ved en reduktion af lønudgifterne på de administrative stabe.

Budgetrammen for Fælles formål og administration er på 515,0 mio. kr.

Budgettet skal fordeles mellem de tre finansieringskredsløb. Fordelingsnøglen baseres på tre hovedprincipper:

1. Fordeling efter bruttobudgetandele
2. Fordeling af servicefunktioner med videre, hvor personalefordelingen anvendes
3. Særlige fordelingsprincipper, hvor det skønnes nødvendigt

Det anvendte princip for fordelingen af budgettet for Fælles formål og administration betyder, at den endelige fordeling først kan foretages, når bruttobudgettet for de tre finansieringskredsløb er på plads.

Da socialområdets budget først fastlægges efter sommerferien, i forbindelse med indgåelse af styringsaftalerne med kommunerne, er det på nuværende tidspunkt alene muligt at lave en foreløbig fordelingsnøgle, som anvendes i forbindelse med rammebudgettet. Når den politiske prioritering er gennemført, vil der ske en justering af nøglen med henblik på den videre budgetproces.

Tabel 15: Forslag til budget for Fælles formål og administration

Nettodriftsudgifter (mio. kr.)	Budget 2013	Teknisk budget for 2014	Budgetforslag 2014
<i>PI 2014</i>			
I alt	491,9	515,0	515,0

Budgettet til Fælles formål og administration stiger udgiftsmæssigt med i alt 23,1 mio. kr. Dette skyldes primært indregning af midler fra Økonomiaftalen på 16,4 mio. kr. til tjenestemandspensioner, budgetoverførsler fra 2012 og øvrige omplaceringer på i alt 7,2 mio. kr. og DUT-regulering på 0,4 mio. kr. Herudover er der foreslået indregnet et foreløbigt beløb på 3,2 mio. kr. til BI-enheden af de 0,4 % af realvæksten på administrationen.

I forbindelse med indarbejdelse af produktivitetskrav til administrationen og afledte besparelser vedrørende socialområdet er der foretaget besparelser svarende til -4,1 mio. kr.

5. Forslag til budget 2014 for finansielle poster

Fordelingen af regionens nettorenteudgifter og afdrag til regionens langfristede gæld er vist i tabellen nedenfor. Den langfristede gæld udgør primo 2014 ca. 4,4 mia. kr. Der er renteindtægter på regionens kassebeholdning.

Tabel 16: Fordeling af nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld 2014

Mio. kr.	Afdrag	Nettorenter
Socialområdet	22,1	6,0
Regional udvikling	0	1,8
Sundhedsområdet	296,9	70,2
I alt	319,0	78,0

Der er forudsat følgende:

- At socialområdet via takstbetalingen afholder udgifter til afdrag på 22,1 mio. kr. og nettorenteudgifter for 6,0 mio. kr.
- At Regional Udvikling finansierer nettorenteudgifter for 1,8 mio. kr.
- At sundhedsområdet finansierer afdrag på 296,9 mio. kr. og nettorenteudgifter på 70,2 mio. kr.

Der er ikke afsat en pulje til refinansiering af afdrag i årets økonomiaftale, hvilket betyder, at udgifterne til afdrag i budget 2014 bliver markant højere end tidligere år. I 2013 budgetterede Region Midtjylland eksempelvis med lån til refinansiering af afdrag på 206,4 mio. kr.

I økonomiaftalen er der afsat 500 mio. kr. til lånefinansiering af anlæg, og det forudsættes, at Region Midtjylland kan låne 213,5 mio. kr.

Omkring 55 % af regionens langfristede gæld er variabelt forrentet. Det kan forventes, at det nuværende renteniveau vil stige. Beregningen af nettorenteudgifter på 78,0 mio. kr. er baseret på, at de variabelt forrentede lån kan stige med 0,75 procentpoint i forhold til renteniveau i maj 2013.

I oplægget til budgetrammer 2014 for sundhedsområdet er det forudsat, at renteudgifterne falder med 16,8 mio. kr. og afdrag med 8,1 mio. kr. i forhold til budgetniveauet i 2013.

I forslag til budget 2014 for sundhedsområdet er der et likviditetstræk på 146 mio. kr. Dette skyldes primært, at der i økonomiaftalen er forudsat, at anlæg kan likviditetsfinansieres med 500 mio. kr. på landsplan, hvor Region Midtjyllands andel er 106,7 mio. kr. Likviditetstrækket modsvares af den foreslåede budgetreduktion i 2013 på 142 mio. kr., der sker på baggrund af det lavere pris- og lønskøn for 2013 og den deraf følgende reduktion i aftaleniveauet for overholdelse af budgetloven i 2013.

Der er vedlagt et notat, der beskriver de langsigtede perspektiver med hensyn til udviklingen den langfristede gæld og regionens renteudgifter.

6. Likviditet i 2014

Der benyttes en bogføringsmodel til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten, der tager udgangspunkt i bogføringsmønstre fordelt på løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud, anlæg, rente, lån og øvrige udgifter.

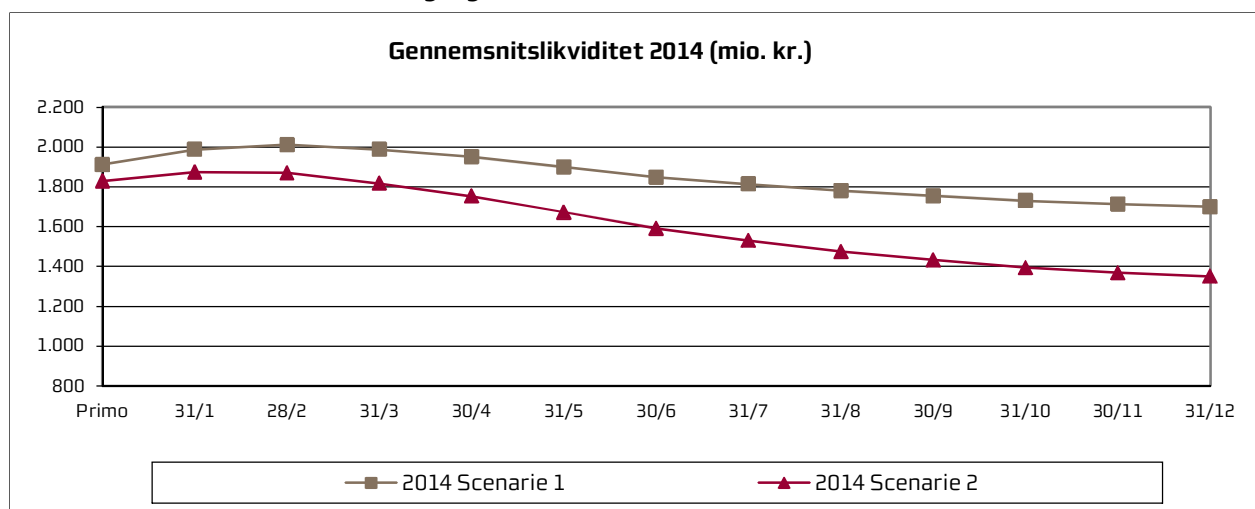
Udviklingen i regionens likviditet afhænger navnlig af forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år. I hvor høj grad forbrug af overførsler fra tidligere år påvirker likviditeten i 2014 afhænger af, hvor store overførsler, der kan forventes at blive overført fra 2013 til 2014.

I efterfølgende grafer er udviklingen i den gennemsnitlige likviditet i 2014 vurderet ud fra to scenarier.

Scenarie 1 forudsætter, at overførslerne er lige store fra budgetår til budgetår, og dermed påvirkes den gennemsnitlige likviditet ikke af budgetoverførslerne.

Scenarie 2 forudsætter, at alle overførsler fra 2012 til 2013 bliver anvendt i 2013, og der således ingen overførsler er til 2014.

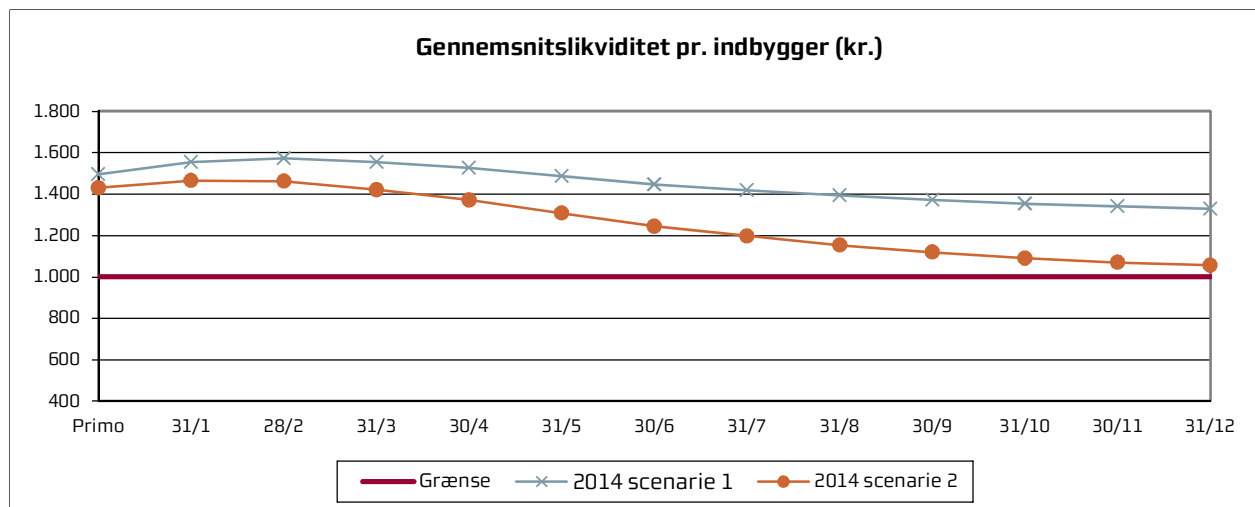
Graf 1: Den forventede udvikling i gennemsnitslikviditeten i 2014



Ved udgangen af 2014 forventes gennemsnitslikviditeten at være omkring 1.500 mio. kr.

Budgetloven medfører, at Økonomi- og Indenrigsministeriet kan iværksætte ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger. Efterfølgende graf viser den gennemsnitlige likviditet opgjort pr. indbygger.

Graf 2: Den forventede udvikling i gennemsnitslikviditeten pr. indbygger



Den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2014 forventet at være omkring 1.200 kr. pr. indbygger. Dermed vil regionen være over grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

7. Budgetlov og ændring af lov om regionernes finansiering

Vedtagelsen af budgetloven betyder, at der stilles større krav til en præcis, valid og koordineret økonomistyring i regionerne. Det er et grundlæggende krav, at regionerne under ét overholder de aftalte udgiftsrammer fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner på sundhedsområdet og på det regionale område.

En vigtig del af budgetloven er indførelsen af sanktioner i forbindelse med budgetlægningen såvel som regnskabsaflæggelsen. Oversigten nedenfor viser sanktionerne for henholdsvis budget og regnskab.

Tabel 17: Oversigt over sanktioner for budget og regnskab på sundhedsområdet

		Sanktion	Udmøntning af sanktion
Drift	Budget	Ja. 1 mia. kr. af bloktilskuddet er betinget af overholdelse af aftalte rammer	Økonomi- og indenrigsministeren beslutter om sanktion er individuel eller kollektiv
	Regnskab	Ja. Bloktilskuddet reduceres med forskellen mellem budget og regnskab, hvis regnskabet er højere end budgettet	60 % af sanktionen er individuel og 40 % af sanktionen er kollektiv
Anlæg	Budget	Finansministeren har mulighed for at fastsætte et udgiftsloft. 0,5 mia. kr. af bloktilskuddet udbetales kun, hvis de aftalte rammer overholdes	Sanktionen er kollektiv
	Regnskab	Nej	Ingen sanktion

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2014:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 21.962,4 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på udgifter til anlæg på 533,7 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på udgifterne til Regional Udvikling på 605,7 mio. kr.

8. Vurdering af overslagsår 2015-2017

I dette afsnit er der foretaget en vurdering af de økonomiske udfordringer i de kommende år herunder overslagsårene 2015-2017.

Den væsentligste udfordring for økonomien i Region Midtjylland i de kommende år bliver at fastholde den ambitiøse investeringsplan, der indebærer en stigning i de samlede udgifter til anlæg og til medicoteknisk udstyr på driftsbudgettet.

I den nedenstående tabel vises en oversigt over de væsentligste ændringer, der forventes i budgetoverslagsårene. Tabellen viser ændringer i forhold til budget 2014 for finansiering og driftsudgifter, og der er tale om akkumulerede tal.

Tabel 18: Oversigt over ændringer i 2015-2020 i forhold til budget 2014

Mio. kr. 14-pl	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Finansiering (skøn af realvækst)	-110	-242	-396	-550	-704	-858
Driftsudgifter						
Afvikling af gæld for hospitaler	20	30	30	30	30	30
Leasingydelse (leasingramme på 145 mio. i budget 2014)	23	37	37	37	37	0
Vanskeligt styrbare områder	86	172	258	344	430	516
Finansiering af investeringsplan						
- Udvidelse af anlægsbudget (som flyttes til driftsbudget)	169	198	214	333	91	-47
- Besparelses- og produktivitetskrav til hospitaler	-103	-185	-252	-313	-634	-727
- Effektiviseringsgevinster ifbm kvalitetsfundsprojekter					579	742
- Reservation af udgifter til OPP-aftale for psykiatrien					60	60
Driftsudgifter i alt	195	252	287	431	593	574
I alt	85	10	-109	-119	-111	-284

Det fremgår af tabellen, at der i 2015 er en ubalance (underskud) på 85 mio. kr., når forventningerne til realvæksten og forventningerne til udgiftsudviklingen ses i en sammenhæng. I 2016 er ubalancen på 10 mio. kr. I perioden 2017-2020 forventes der omvendt et overskud mellem 109 mio. kr. og 284 mio. kr.

Med henblik på at have et stabilt driftsbudget for driftsenhederne foreslås det, at der i 2015 og 2016 afsættes en leasingramme på 95 mio. kr. (85 mio. kr. i 2015 og 10 mio. kr. i 2016) i tillæg til leasingrammen i 2014 på 145 mio. kr. I budget 2013 er der afsat en leasingramme på 137 mio. kr., og hvis leasingrammerne benyttes, vil leasinggælden i 2016 være omkring 387 mio. kr.

I 2017, 2018 og 2019 anvendes overskuddet til at afdrage på leasinggælden, og i løbet af 2020 vil leasinggælden være fuldt ud afdraget.

Finansiering (skøn for realvækst)

I vurderingen af realvæksten på sundhedsområdet er der taget udgangspunkt i *Aftaler om Vækstplan DK*, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti. Det fremgår af aftalen, at væksten i det offentlige forbrug er forudsat til at blive 0,5 % i 2015, 0,6 % i 2016 og 0,7 % i 2017.

Der er således forudsat en lignende realvækst for sundhedsområdet i Region Midtjylland for 2015-2017. Realvæksten for 2018-2020 er forudsat at være på samme niveau som i 2017, dvs. 0,7 %.

Skønnet for realvæksten på sundhedsområdet er naturligvis forbundet med en vis usikkerhed. Realvæksten til sundhedsområdet er blandt andet afhængig af den statslige prioritering af velfærdsområder.

Afvikling af gæld for hospitaler

I regnskab 2008 kom Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt ud med et merforbrug, og der blev indgået aftaler om afdragsordninger over en periode. I forbindelse med afdragsordningen blev hospitalernes budgetter midlertidig reduceret, og hospitalerne skal have tilbageført budgetmidler, når gælden er afviklet.

I 2015 skal hospitalerne have tilbageført 20 mio. kr. til deres driftsbudgetter, og gælden er dermed afviklet.

I 2016 skal de somatiske hospitaler have tilbageført yderligere 10 mio. kr. Hospitalernes budgetter er i perioden 2011-2015 reduceret med 10 mio. kr. for at finansiere en tillægsbevilling i 2009 til mammografiscreening og pakkeforløb på kræftområdet.

Leasingydelser

I forslag til budget 2014 er der forudsat en leasingramme på 145 mio. kr. til mellemfinansiering af investeringsplanen. Der skal indgås aftale om leasing af medicoteknisk udstyr for 145 mio. kr., hvilket giver en årlig leasingydelse på omkring 23 mio. kr. i 2015 og i efterfølgende år. Den årlige leasingydelse er fra 2016 forøget med 14 mio. kr. på baggrund af leasingrammen på 95 mio. kr. i 2015 og 2016.

I 2020 er leasinggælden afdraget og leasingydelsen er sat til 0 kr. i 2020.

Vanskeligt styrbare områder

Der er afsat en årlig tilvækst i udgifterne til vanskeligt styrbare områder på 86 mio. kr. Der er især en forventning om merudgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger og praksissektoren.

Udgiftsudviklingen for patientforsikring, respiratorpatienter, bløderpatienter og behandlinger over regionsgrænsen følges nøje. Det skal dog bemærkes, at et udgiftspres på nogle af de vanskeligt styrbare områder til en vis grad kan finansieres af mindre forbrug på andre vanskeligt styrbare områder.

I forslag til budget 2014 er der afsat 65 mio. kr. til ny dyr medicin og nye behandlinger, og der er en realvækst til praksis på 25 mio. kr., hvilket svarer til en realvækst på 0,8 % til imødekommelse af den demografiske udvikling.

Finansiering af investeringsplan

Udgangspunktet for finansieringen af investeringsplanen er forslag til budget 2014 og notat af 8. maj 2013 *Finansiering af investeringsplanen 2013-2021*, der blev præsenteret på budgetseminaret 22. maj 2013.

Udvidelse af anlægsbudgettet

Region Midtjylland har en investeringsplan, der indebærer en væsentlig stigning i de samlede udgifter til anlæg og medicoteknisk udstyr på driftsbudgettet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Udover det forventede bruttoanlægsbudget fra økonomiaftalen og det afsatte beløb i budget 2014 på 47 mio. kr. til medicoteknisk udstyr skal der i de kommende år afsættes væsentlige beløb for at gennemføre investeringsplanen. I 2015 skal der eksempelvis afsættes yderligere 169 mio. kr. til investeringer som medicoteknisk udstyr, hvor udgifterne enten skal afholdes på driftsbudgettet eller gennem leasing.

Besparelses- og produktivitetskrav til hospitalerne

En væsentlig del af finansieringen af investeringsplanen er reduktion af driftsbudgetter for de somatiske hospitaler og psykiatrien.

Følgende forudsætninger for investeringsplanen berører hospitalernes driftsbudgetter:

- At for perioden 2015-2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % årligt.
- At for perioden 2015-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på ¼ % årligt
- At driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinster på 6-8 % i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier og ovenstående krav modregnes.
- Effektiviseringsgevinsterne er fratrasket besparelses- og produktivitetskrav på 106 mio. kr. fra budget 2014
- At Hospitalsenheden Horsens og RH Randers kompenseres på baggrund af høj produktivitet i 2011.
- Kompensation til 3 hospitaler for øgede driftsudgifter til udvidelse af bygningsarealet

Ovenstående forudsætninger er indregnet i tabellen nedenfor.

Tabel 19: Reduktioner på hospitalernes driftsbudgetter

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AUH	46	92	123	154	436	436
Midt	18	21	33	45	71	71
Vest	16	32	43	54	65	146
Randers	4	2	2	2	2	2
Horsens	6	13	18	17	11	11
Psykiatrien	13	25	34	42	51	61
SUM	103	186	252	313	635	727

Effektiviseringsgevinster ifbm kvalitetsfundsprojekter

I 2019 og 2020 reserveres effektiviseringsgevinsterne fra kvalitetsfundsbyggerier.

Effektiviseringsgevinsterne er ikke disponeret, da statens krav til den konkrete udmøntning endnu ikke er kendt.

Reservation af udgifter til OPP-aftale for psykiatrien Risskov

Der er igangsat en udbudsproces for psykiatrien i Risskov som et OPP-projekt. OPP-projektet indeholder salg af arealer i Risskov samt nybyggeri af et psykiatrisk center ved DNU.

Region Midtjylland vil i en periode på 25-30 år få udgifter til OPP-aftalen for psykiatrien i Risskov.

Der er afsat 60 mio. kr. fra 2019 til OPP-aftalen.

9. Tidsplan for den videre behandling af budget 2014

Tidsplanen for den politiske behandling af Budget 2014 blev fastlagt i Budgetvejledningen for 2014.

Tabel 20: Tidsplan for den politiske behandling af budget 2014

Dato	Indhold
13. august	Forretningsudvalget 1. behandler forslag til budget 2014
21. august	Regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2014
29. august	Budgetseminar for regionsrådet
4. september	Budgetforligsdokumenter
10. september	Kommunerne har deadline for stillingtagen vedr. udviklingsbidrag
17. september	Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2014, herunder eventuelle ændringsforslag.
25. september	Regionsrådet 2. behandler og vedtager forslag til budget 2014, herunder eventuelle ændringsforslag.

Sideløbende med den politiske behandling vil regionens ledelse være i dialog med medarbejderne via MED-systemet. Tidsplanen herfor er vist nedenfor.

Tabel 21: Tidsplan for dialog og inddragelse af MED-systemet

Dato	Begivenhed
Medio august	Forslag til budget 2014 (materiale til forretningsudvalgets 1. behandling) fremsendes til ledelsesområderne samtidigt med udsendelsen til forretningsudvalget med henblik på drøftelse i HovedMED-udvalgene og eventuel afgivelse af høringssvar.
30. august	Frist for høringssvar fra HMU til 2. behandlingen + evt. supplerende svar/opsamling fra RMU
8. oktober	RMU afholder fællesmøde med forretningsudvalget om blandt andet det vedtagne budget 2014