

Forslag til budget 2013 for Region Midtjylland



0. Indledning

Regeringen og Danske Regioner indgik 9. juni 2012 aftale om regionernes økonomi for 2013. Herudover er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2013. Dermed er de overordnede finansielle rammer for sundhedsområdet og Regional Udvikling lagt fast for 2013.

Dato 8. august 2012

Philip Johnsen

Sagsnr. 1-21-78-1-

12

Sundhed

I forslaget til sundhedsområdets nettodriftsbudget i Region Midtjylland er der afsat 166,1 mio. kr. til dækning af merudgifter i 2013. Dette tilvejebringes ved, at økonomiaftalen forudsætter en nedsættelse af udgifterne til tilskudsmedicin med 103,3 mio. kr. Herudover foreslås reguleringer i regionens budget, som tilvejebringer yderligere 62,8 mio. kr.

Puljen til dækning af merudgifter på 166,1 mio. kr. foreslås anvendt til følgende:

- 15,8 mio. kr. til kapacitetsudbygning i psykiatrien
- 55 mio. kr. til praksissektoren
- 50 mio. kr. til pulje til vanskeligt styrbare områder
- 45,3 mio. kr. til reserve til uforudsete udgifter og indfrielse af leasinggæld. Leasinggælden forudsættes forøget med 137 mio. kr. i budget 2013 med henblik på at fastholde det planlagte anlægsniveau.

Det er endvidere lagt til grund for budget 2013, at produktivitetskravet til de somatiske hospitaler løftes fra 2 % til 3 % - svarende til en produktionsværdi på ca. 143 mio. kr. Der er ikke afsat en aktivitetspulje i 2013.

Der er samtidig forudsat en produktivitetsstigning på 2 % for psykiatrien og administrationen.

I forslag til budget 2013 holdes anlægsudgifterne indenfor regionens andel af det aftalte anlægsloft (eksklusiv kvalitetsfondsprojekterne) i økonomiaftalen, og den fremlagte anlægsplan på budgetseminaret 23. maj 2012 fastholdes. Det er en forudsætning, at udgifter for 137 mio. kr. til medicoteknisk udstyr finansieres ved leasingaftaler.

Region Midtjylland kan fastholde de planlagte udgifter til kvalitetsfondsprojekterne i 2013 i på i alt 1.534 mio. kr. indenfor rammerne af økonomiaftalen.

I budgetrammerne for 2013 er der i øvrigt taget afsæt i, at der er fuld finansiering af alle udgifter, herunder udgifter til renter og afdrag, således at der ikke sker forringelse af regionens likviditet.

I budget 2013 budgetteres der med en ramme til uforbrugte udgifter fra 2012, hvilket gør, at Region Midtjylland kan afholde udgifter forbundet med overførslen fra 2012 indenfor rammerne af budgetloven og sanktionsbestemmelserne i lov om regionernes finansiering.

Budgetloven og ændring af lov om regionernes finansiering er vedtaget 12. juni 2012, og sanktionsbestemmelserne træder i kraft allerede i 2012. De væsentligste principper i loven beskrives i notatet.

Rammen til uforbrugte udgifter fra 2012 vil være med til at fastholde og muliggøre den decentrale ret til overførsler mellem årene, der er et vigtigt princip for at sikre hensigtsmæssig økonomistyring i regionen.

Social og Specialundervisning

På Social og Specialundervisningsområdet er regionen leverandør overfor kommunerne, og leverandøransvaret fastsættes i den årlige styringsaftale. I aftalen fastsættes omfanget af regionens tilbud samt de takster, kommunerne skal betale for brug af tilbuddene og dermed de samlede omkostninger. Styringsaftalen godkendes af regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

I forbindelse med vedtagelsen af Styringsaftalen for 2012, blev der aftalt permanente reduktioner i taksterne på 2,0 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014. Reduktionerne er indarbejdet i det forelagte budgetforslag. Det omkostningsbaserede budgetforslag for 2013 for socialområdet indeholder en samlet omkostningsramme på 1.115,2 mio. kr.

Regional Udvikling

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling. Imidlertid er der i økonomiaftalen for 2011 forudsat en budgetreduktion på 5,4 mio. kr. fra budget 2012 til 2013. Dette sker som følge af aftale om omprioritering fra Regional Udvikling til sundhedsområdet. Den forudsatte budgetreduktion er indarbejdet i budgetrammen.

I økonomiaftalen er regeringen og Danske Regioner enige om, at der i efteråret i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftes tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen. Det omfatter bl.a. en afdækning af den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidler på det regionale udviklingsområde. Arbejdet færdiggøres september 2012 og konsekvenserne heraf vil kunne have virkning for budget 2013.

Budgetoverslagsår

I notatet er der foretaget en vurdering af de økonomiske udfordringer i budgetoverslagsårene. Den væsentlige udfordring for Region Midtjylland de kommende år består i, at en fastholdelse investeringsplanen og dermed muligheden for at opnå effektiviseringsgevinster på omkring 6-8 % samt bedre kvalitet på regionens hospitaler. En fastholdelse af investeringsplanen vil medføre, at der i 2014 skal gennemføres driftsbesparelser for 174 mio. kr. og yderligere besparelser på 24 mio. kr. i 2015. I 2016 vil der være et forventet mindreforbrug på 26 mio. kr. Hen over budgetoverslagsårene er der en akkumuleret ubalance på i alt 172 mio. kr. Dette svarer til godt 1 % af driftsbudgettet.

Alternativt kan investeringsplanen gennemføres i et langsommere tempo og derved kan det undgås at gennemføre evt. besparelser, som følge af overførsler fra drift til anlæg. Konsekvensen af dette vil dog være, at de mulige effektiviseringsgevinster på mellem 6-8 % og forbedringen af kvaliteten på regionens hospitaler vil komme senere.

I dette notat er der følgende afsnit:

1. Forslag til budget 2013 for Sundhed
2. Forslag til budget 2013 for Social og Specialundervisning
3. Forslag til budget 2013 for Regional Udvikling
4. Forslag til budget 2013 for Fælles formål og administration
5. Forslag til budget 2013 for Finansielle poster
6. Likviditet i 2013
7. Budgetlov og ændring af lov om regionernes finansiering
8. Vurdering af overslagsår 2014-2016
9. Tidsplan for den videre behandling af budget 2013

1. Forslag til budget 2013 for Sundhed

I dette afsnit behandles budget 2013 for sundhedsområdet. Først præsenteres de overordnede budgettal for sundhedsområdet og efterfølgende bliver forudsætningerne for budget 2013 gennemgået. Dernæst præsenteres det udgiftsbaserede budget for sundhedsområdet efterfulgt af det omkostningsbaserede budget for sundhedsområdet

1.0 Overordnede budgettal for Sundhed

Regeringen og Danske Regioner indgik 9. juni aftale om regionernes økonomi for 2013. Herudover er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2013. Dermed er de overordnede rammer for sundhedsområdet lagt fast for 2013.

Sammensætningen af finansiering af sundhedsområdet i Region Midtjylland i 2013 ses af tabellen nedenfor.

Tabel 1: Finansiering af sundhedsområdet (drift, anlæg og finansielle poster)

Mio. kr.	Region Midtjylland
Statsligt bloktilskud	17.620
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	578
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	4.110
Kompensationsordning som følge af ny lovgivning om kommunal medfinansiering	81
Øvrige / tekniske reguleringer	58
I alt	22.447

På sundhedsområdet er der således mulighed for at afholde udgifter på i alt 22.447 mio. kr.

Finansiering af budget 2013 er inklusiv ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet, men økonomiaftalen indeholder ikke en finansiering af et øget serviceniveau. Dog kan en reduktion af udgifterne til tilskudsmedicin jf. økonomiaftalen finansiere en forøgelse af serviceniveauet i Region Midtjylland på 103,3 mio. kr.

1.1 Forudsætninger for budget 2013 på sundhedsområdet

1.1.1 Aktivitetsforudsætninger

Med økonomiaftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet med 3 %, hvoraf de 2 % skal leveres som produktivitetsforbedringer. Som tidligere år er der afsat en statslig aktivitetsbestemt pulje, som kommer til udbetaling ved opfyldelse af baseline overfor staten. Der er fastlagt et loft over den gennemsnitlige værdistigning pr. kontakt på 1,5 %. Stigninger udover giver en korrektion og dermed øget krav til aktivitet i baseline overfor staten.

I økonomiaftalen er der nævnt flere fokuspunkter i relationen mellem aktivitet og kvalitet, som alle bidrager til at give mest mulig sundhed for pengene. Der bliver ingen direkte kobling mellem fokuspunkterne og den statslige aktivitetsbestemte pulje.

Der er således stadig styringsmæssige dilemmaer i krydsfeltet mellem aktivitet og kvalitet. Implementeringen af kvalitetsdagsordenen med opfyldelsen af kvalitetsmål (som beskrives yderligere i afsnit 1.1.4) kan være vanskelig at kombinere med et fortsat højt produktivitetskrav. Eksempelvis kan den rigtige behandling første gang give en lavere aktivitetsværdi end et udrednings- og behandlingsforløb med mange kontakter. Det er en

udfordring at implementere kvalitetsdagsordenen og samtidig fastholde balancen mellem aktivitetsniveauet og den tilhørende aktivitetsafhængige finansiering.

De somatiske hospitaler

Regionens interne aktivitetsstyringsmodel for 2013 vil overordnet lægge sig op af modellen fra 2012, dog er der ingen generel aktivitetspulje i 2013. Finansieringen af aktiviteten i økonomiaftalen prioriteres til anlægsområdet her i regionen. Hospitalerne får dermed et produktivitetskrav på 3 %. Der vil være fokus på, at hospitalerne opnår den forventede aktivitet, idet den aktivitetsafhængige finansiering knyttet til aktiviteten har betydning for budgetsikkerheden i regionen. Der er i budget 2013 videreført en strålepulje, som udmøntes i forbindelse med stråleplanen.

Aktiviteten fra 2012 danner udgangspunkt for beregningen af basislinjen for 2013. Den generelle aktivitet, der indgår i basislinjen, afregnes ved, at mindreaktivitet medfører en tilbagebetaling fra hospitalerne svarende til 50 % af DRG- og DAGS taksten. Meraktivitet afregnes ikke, da der ingen pulje er afsat.

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. Som noget nyt fra 2013 vil den udenregionale aktivitet på Aarhus Universitetshospital og aktiviteten vedr. paraplegien på Hospitalsenhed Midt, som følge af decentraliseringen af budgetansvaret på de pågældende områder også være holdt ude af den generelle aktivitetsstyring.

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 vedr. 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 statens aktivitetspulje. For regionen under et betyder det en øget sikkerhed omkring opnåelse af baseline i forhold til staten og dermed opnåelse af den budgetterede aktivitetsafhængige medfinansiering.

For Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Midt vil der være en særlig opmærksomhed omkring aktivitetsstyringen, da budgetansvaret for den udenregionale aktivitet er decentraliseret. Det skal sikres, at afregningen for den decentraliserede aktivitet holdes ude af aktivitetsstyringen, og dermed kun foregår i forhold til budgetopfølgningen på samhandelskontoen.

Behandlingspsykiatri

Tabel 2 viser en række af de nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet indenfor behandlingspsykiatrien

Tabel 2: udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatrien

Aktivitetsmål	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Aktivitetsstal i Budget 2012	171.148	90%	191.157	25.745
Aktivitetsstal i Budget 2013	171.148	90%	199.951	26.493

Den forventede aktivitet for behandlingspsykiatrien i 2013 omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på 90 %. Dette er uændret i forhold til budget 2012. Psykiatrien gives dog mulighed for at realisere en produktivitetsstigning på antallet af sengedage ved at kunne reducere antallet af normerede senge indenfor en ramme på 0–3 %.

Aktivitetsmålet for Ambulante besøg er 199.951. Der er indarbejdet en produktivetsforbedring på 2 %, hvor der dog er taget højde for den forventede patienttyngde, således at aktivitetsstigningen er 4,6 % større i forhold til måltallet for 2012.

Aktivitetsmålet for Personer i kontakt er 26.493. Der er indarbejdet en produktivetsforbedring på 2 %, hvor der dog er taget højde for den forventede patienttyngde, således at aktivitetsstigningen er 2,9 % større i forhold til måltallet for 2012.

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.

Nedsættelse af udvalg

Regeringen har for nylig nedsat et udvalg, der skal analysere strukturerne og incitamenterne i sundhedsvæsenet. Af kommissoriet fremgår det, at udvalget skal undersøge om finansierings- og incitamentsstrukturen understøtter omkostningseffektivitet, kvalitet og sammenhængende patientforløb i sundhedsvæsenet. Udvalget skal blandt andet vurdere fordele og ulemper ved koble indikatorer for økonomi og kvalitet. Udvalgets endelige analyse forventes at foreligge i foråret 2013.

1.1.2 Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)

Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) indebærer, at staten kompenserer regionerne for regionale udgiftsændringer som følge af blandt andet ny lovgivning. Det sker ved, at det samlede bloktilskud forhøjes eller reduceres, når regionerne bliver pålagt eller frataget opgaver. Endvidere er der en række DUT-sager, der påvirker størrelsen af den kommunale medfinansiering.

I tabel 3 ses de samlede DUT-reguleringer og effekten på den kommunale medfinansiering.

Tabel 3

Mio. kr. 2013 P/L	Sundhed landsplan	Sundhed Region Midtjylland
DUT	320,9	68,5
Effekt på den kommunale medfinansiering	122,2	26,0

Nedenfor følger en opstilling af DUT-reguleringer med særlig betydning for budget 2013 i Region Midtjylland:

- Lov om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af regler for egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand m.v.), som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 22,467 mio. kr. i 2013.
- Lov om ændring af sundhedsloven (Tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme), som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 4,737 mio. kr. i 2013. Midlerne fordeles på et senere tidspunkt mellem Nære Sundhedstilbud, Regional Specialtandpleje og Aarhus Universitetshospital.
- Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 11,649 mio. kr. i 2013.
- Øget adgang til specialiseret palliativ behandling og rådgivning (Kræftplan III), som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 1,728 mio. kr. i 2013. Den konkrete udmøntning af midlerne til somatik, som udgør 1,728 mio. kr. er beskrevet i indstilling "Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland", som fremlægges for Regionsrådet på mødet d. 22. august 2012. Det kan overvejes om området skal styrkes yderligere.
- Implementering af rehabiliterings- og palliationsdelen af forløbsprogram for kræft (Kræftplan III), som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 1,728 mio. kr. i 2013. Den konkrete udmøntning af midlerne til somatik, som udgør 0,864 mio. kr. er beskrevet i indstilling "Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland", som fremlægges for Regionsrådet på mødet d. 22. august 2012. Det kan overvejes om området skal styrkes yderligere.
- Diagnostisk pakkeforløb (Kræftplan III), som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 18,349 mio. kr. i 2013.
- Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III), som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 8,385 mio. kr. i 2013.

1.1.3 Sager til politisk drøftelse

Forretningsudvalget og regionsrådet har i forbindelse med behandlingen af forskellige sager siden efteråret 2011 anført, at nedenstående sager skulle drøftes i forbindelse med budgetlægningen. I det omfang ønskerne skal gennemføres, så vil midlerne skulle tages af den afsatte reservepulje på 45,3 mio. kr., der er nærmere beskrevet i afsnit 1.2.3.

Tabel 4: Oversigt over sager til budgetforligsdokumentationerne

Mio. kr., 2012 p/l	Drift 2013
Krop og kræft	2,400
Det præhospitale område, herunder ekstra beredskab med paramedicinere (Struer), 112-førstehjælpeordninger, Akutbilen i Skive og udbygning af lægebilsordning i Herning	
En fuld udbygning af Palliationsplan II	1,718
Styrkelse af svangreomsorgen	2,478
Hospice Søholms indflytning i større lejemål	1,800
I alt	8,396

I det følgende er der en kort bemærkning til de enkelte sager.

Krop og Kræft

Krop og kræft er et tilbud til kræftpatienter om træning, der har kørt som et projekt på Aarhus Universitetshospital med begrænset kapacitet. Driftsbevillingen dækker over en permanentgørelse og udvidelse, så der etableres et ensartet servicetilbud i hele regionen. Der er forslag om at afsætte en driftsbevilling på 1,2 mio. kr. til hhv. Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Det præhospitale område

Ambulanceberedskabet med paramedicinere i Struer udløber i august 2013 og har været finansieret af statens puljemidler. Ligeledes er en del af 112-førstehjælpeordningerne finansieret af staten.

I finansloven for 2012 er der afsat en reserve til drift af akutbiler og akutlægebiler og en reserve til etablering af en varig helikopterordning. Det er med finansloven fastlagt, at der vil blive taget stilling til udmøntning af denne reserve i efteråret 2012. Herefter vil regionsrådet kunne tage endelig stilling til finansiering af ordningerne.

Akutbilen i Skive bliver fremlagt i en særskilt sag med henblik på valg af bemandingsmodel, når resultatet af udbud foreligger i efteråret 2012.

Med baggrund i budgetopfølgningen på det præhospitale område i 2012 er vurderingen, at mindre udgiftsstigninger kan afholdes indenfor nuværende budgetramme.

En fuld udbygning af Palliationsplan II

Palliationsplan II er en opfølgning på Palliationsplan I og på kravene i Kræftplan III. Planen forelægges regionsrådet august 2012. De afsatte midler og bloktilskudskompensationen til formålet rækker ikke til at implementere den fulde udbygning af Palliationsplan II. Niveauet for udbygningen af de palliative teams og de afledte merudgifter skal beslutes i forbindelse med budget 2013. En fuld udbygning af de palliative teams giver merudgifter på 1,7 mio. kr. i 2013 stigende til 4,2 mio. kr. i 2014 og frem udover den anviste finansiering på 5,1 mio. kr. i 2013 og 2,6 mio. kr. i 2014 og frem.

Styrkelse af svangreomsorgen

Regionsrådet godkendte d. 25. april 2012 et forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland. I forslaget lægges der bl.a. op til et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program samt et struktureret opfølgningsforløb. Derudover foreslås en "samle-

pakke”, således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene. Forslaget til styrkelse af svangreomsorgen var 2,5 mio. kr. dyrere pr. år end det beløb, regionsrådet havde bevilget på 3 mio. kr. De samlede udgifter for 2013 og overslagsårene vil således være på 5,478 mio. kr.

Hospice Søholms indflytning i større lejemål

Regionsrådet har godkendt, at Hospice Søholm flytter i større lejemål med større huslejeudgift. I forbindelse med budget 2013 skal der tages endelig stilling til finansieringen af huslejeudgiften, hvorvidt merudgiften skal afholdes indenfor den nuværende budgetramme eller tilføres Hospice Søholm.

Regionsrådet vedtog den 30. maj 2012 en udmøntning af reduktionen af den medicinske kapacitet, der var en del af Omstillingsplanen. I beslutningen indgik, at besparelsen finansieres af Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt. Af beslutningen fremgår, at de nævnte hospitalsenheder skal fremlægge forslag til den konkrete udmøntning af besparelserne i 2013 og overslagsårene i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2013. Forslag til udmøntning er vedlagt som bilag (notat om medicinsk benchmark).

1.1.4 Kvalitetsmål i budget 2013

Forslag til budget 2013 og budgetterne i de kommende år indeholder kvalitetsmål på udvalgte områder. Kvalitetsmålene skal medvirke til at udvikle kvaliteten af indsatserne i Region Midtjylland, og kvalitetsmålene skal være med til at sikre, at sundhedsvæsenet bevæger sig i den ønskede retning.

Bedre kvalitet skal samtidig være med til at styrke økonomien i sundhedsvæsenet, og bedre kvalitet – eksempelvis i form af færre unødvendige genindlæggelser - er en forudsætning for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet i en periode med en begrænset vækst i sundhedsudgifterne.

På budgetseminar 23. maj 2012 blev regionsrådet præsenteret for de foreløbige overvejelser omkring indførelsen og udfordringerne ved at indføre bindende kvalitetsmål, hvor målopfylnelsen bliver fulgt tæt i forbindelse kvartalsrapporter og årsrapport. Der er vedlagt et notat, der dels beskriver baggrunden for indførelsen af kvalitetsmål i budget 2013 og dels beskriver de enkelte kvalitetsmål.

De økonomiske gevinster i forbindelse med opfyldelsen af kvalitetsmålene forbliver decentralt ved de budgetansvarlige enheder og giver dermed et ekstra incitament til at opfylde kvalitetsmål. Kvalitetsmålene kan således være med til at skabe det fornødne økonomiske rum til at realisere den omfattende anlægsplan for de kommende år. Det fremgår af planer for anlægsområdet, at der i de kommende år skal flyttes betydelige midler fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet. Problemstillingen behandles yderligere i afsnit 8.

1.1.5 Udrednings- og behandlingsret

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udsendte den 2. juli 2012 lovforslag om ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg i høring. Lovforslaget omhandler den i regeringsgrundlaget og i økonomiaftalen for regionerne for 2013 omtalte udrednings- og behandlingsret.

Forslagene vedrørende hurtig udredning og differentierede ventetider omfatter i første omgang alene patienter, som tilbydes somatisk sygehusbehandling eller undersøgelse. I lovforslaget videreføres de eksisterende rettigheder i psykiatrien således i uændret form, og den foreslåede ret til udredning vil indtil videre ikke omfatte psykiatrien.

I økonomiaftalen er der ikke afsat midler til implementeringen af lovforslaget. Der kan forventes udgifter i forbindelse med indførelsen af kapacitetsopbygningen, men de forventes dækket af mindreudgifter som følge af den differentierede behandlingsret. Udrednings- og behandlingsretten er yderligere beskrevet i vedlagte notat.

1.2 Udgiftsbaseret budgetforslag for sundhedsområdet

1.2.1 Tekniske forudsætninger for budget 2013 på sundhedsområdet

Forslaget til budgetrammer for sundhedsområdet er udarbejdet på samme måde som i foregående år. Fremgangsmåden er, at budget 2012 korrigeres for engangsudgifter og – indtægter, diverse tillægsbevillinger og bevillingsflytninger, som er vedtaget af regionsrådet og som videreføres i 2013, samt administrationens budgetneutrale omplaceringer. Efter en p/l-regulering opstår det tekniske budget.

Det tekniske budget 2013 tillægges herefter reguleringer jævnfør økonomiaftalen for 2013, øvrige reguleringer og lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Dette svarer til 4., 5. og 6. kolonne i tabellen nedenfor. Budgettet er herefter reguleret med mindre ændringer i finansieringen, og puljen til merudgifter er efterfølgende fordelt på bevillinger. Forslag til budgetramme for sundhedsområdet i 2013 ses af kolonnen yderst til højre i tabellen.

Tabel 5: Oversigt over økonomien på sundhedsrådet

Udgiftsbaseret (mio. kr.)	Teknisk budget for 2013 (2013-p/l)	Økonomi-aftale (2013-p/l)	Øvrige reguleringer (2013-p/l)	DUT (2013-p/l)	Finansierings ændringer og pulje til merudgifter (2013-p/l)	Forslag til budgetramme for 2013 (2013-p/l)
A. Finansiering						
i) Statsligt bloktilskud	17.587,4		-6,7	40,3	-1,0	17.620,0
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	577,6					577,6
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	4.120,5		-41,8	30,9		4.109,6
iv) Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	82,3		-1,3		0,2	81,2
v) Øvrige reguleringer	0,0	26,5	1,7			28,2
vi) Bløderudligningsordning (indtægt)	15,0			15,5		30,5
Finansiering i alt	22.382,9	26,5	-48,1	86,7	-0,8	22.447,1
B. Nettodriftsudgifter						
Sundhed						
- Somatiske hospitaler	11.834,7					11.834,7
- Fælles udgifter/indtægter	2.030,7			66,9	95,3	2.191,9
- Behandlingspsykiatri	1.537,2				15,8	1.553,0
- Præhospitalet	735,4			0,1		735,5
- Praksissektoren m.v.	3.175,2			22,6	55,0	3.252,8
- Tilskudsmedicin	1.582,5	-76,8	-38,1			1.467,6
- Sundhedsadministration	99,4					99,4
- Pulje til dækning af merudgifter		103,3	62,8		-166,1	0,0
- Ramme til uforbrugte udgifter fra 2012						192,7
Sundhed i alt	20.995,1	26,5	24,7	89,6	0,0	21.327,6
Øvrig						
- Andel af fælles formål og administration	458,5					458,5
Nettodriftsudgifter i alt	21.453,5	26,5	24,7	89,6	0,0	21.786,1
C. Anlægsudgifter						
- Hensættelser til kvalitetsfundsprojekter	221,5					221,5
- Brutto anlægsramme	574,4	-66,0	-39,0			469,4
- Brutto anlægsindtægter	-12,7	-8,6				-21,3
- Lån	-66,0	66,0				
Anlægsudgifter i alt	717,2	-8,6	-39,0	0,0	0,0	669,6
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	22.170,7	17,9	-14,3	89,6	0,0	22.455,7
E. Finansielle poster						
i) Andel af nettorente	137,0		-50,0			87,0
ii) Andel af afdrag på lån						
- heraf finansieret ved lån	206,4					206,4
- heraf finansieret af driften						
lån til el-projekter	12,4					12,4
likviditetslån på 600 mio. kr.	60,0					60,0
Hypotekbanklån på 261 mio. kr.			26,2			26,2
iii) Ramme til uforbrugte indtægter fra 2012						-192,7
Finansielle poster i alt	415,8	0,0	-23,8	0,0	0,0	199,3
F. Årets resultat (A-D-E)	-203,6	8,6	-10,0	-3,0	-0,8	-207,9
G. Låneoptag						
i) Lån til refinansiering af afdrag	206,4					206,4
ii) Andre lån			1,5			1,5
Låneoptag i alt	206,4	0,0	1,5			207,9
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	2,8	8,6	-8,5	-3,0	-0,8	0,0

1.2.2 A. Finansiering

Region Midtjylland har en samlet finansiering af sundhedsområdet på 22.447,1 mio. kr. I forhold til det tekniske budget for 2013, hvor der er et budget på 22.382,9 mio. kr., er forslag til budgetrammerne for 2013 ændret på følgende forhold:

Statsligt bloktilskud

Økonomi- og Indenrigsministeriet genberegner hvert år de statistiske kriterier for regionernes bloktilskud på henholdsvis Sundhed og Regional Udvikling. Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet falder med 0,01 % fra 21,35 % i 2012 til 21,34 % i 2013, hvilket betyder, at regionen mister 7,7 mio. kr. (6,7 mio. kr. + 1,0 mio. kr.). Ændringen skyldes især, at Region Midtjyllands andel af det socioøkonomiske kriterium "Familier på overførselsindkomst" falder.

Bloktilskuddet er samtidig hævet med 40,3 mio. kr., som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), der bl.a. indeholder tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme, tilskud til psykologbehandling for særligt udsatte grupper og Kræftplan III.

Kommunalt aktivitetsbidrag

Udviklingen i det kommunale aktivitetsbidrag giver Region Midtjylland en nedgang på 41,8 mio. kr. på finansieringssiden i budget 2013. Baggrunden for nedgangen er ændringer i aktivitetsforudsætningerne, samt at aktivitetsstigningen i Region Midtjylland i 2011 var lavere end aktivitetsstigningen i de andre regioner.

Det kommunale aktivitetsbidrag er samtidig hævet med 30,9 mio. kr., som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Den kommunale medfinansiering er hovedsageligt øget på grund af ophør af brugerbetaling for fertilitetsbehandling.

Øvrige

Der er øvrige reguleringer for 28,2 mio. kr. som hovedsageligt dækker en DUT-regulering vedrørende ophør af brugerbetaling for fertilitetsbehandling.

1.2.3 B. Nettodriftsudgifter

De samlede nettodriftsudgifter er på 21.786,1 mio. kr. Fordelingen mellem bevillingerne fremgår af tabellen.

Forslag til budget 2013 for tilskudsmedicin

Forslag til budgetramme for tilskudsmedicin er sat til 1.468 mio. kr. svarende til Region Midtjyllands andel af de forudsatte udgifter i økonomiaftalen. I tabellen ovenfor er bevillingen for tilskudsmedicin reduceret med i alt 114 mio. kr. (-76,8 og -38,1) – inklusiv DUT-regulering vedrørende ophør for brugerbetaling for kunstig befrugtning, der blev tildelt i forbindelse med økonomiaftalen.

Det fremgår af økonomiaftalen, at regeringen vil søge Folketingets tilslutning til, at regionerne, som en midlertidig foranstaltning i 2013, ikke vil blive modregnet i bloktilskuddet som følge af eventuelt højere realiserede udgifter for medicintilskud.

Pulje til dækning af merudgifter

I forslag til budget 2013 er der en pulje til dækning af merudgifter på 166,1 mio. kr. Puljen er fremkommet ved en regulering af tilskudsmedicin på 103,3 mio. kr. (76,8 + 26,5) og øvrige reguleringer i budgetrammerne på 62,8 mio. kr., der samlet set giver et pulje på 166,1 mio. kr.

I tabellen nedenfor er der et forslag til anvendelsen af pulje til dækning af merudgifter

Tabel 6: Forslag til anvendelse af pulje til dækning af merudgifter

Forslag til anvendelse af pulje til dækning af merudgifter	Mio. kr.
- Psykiatrien	15,8
- Praksisområdet mv.	55,0
- Pulje til vanskeligt styrbare områder	50,0
- Reserve til uforudsete udgifter	45,3
I alt	166,1

Der er følgende bemærkninger til anvendelsen af puljen på 166,1 mio. kr.:

Psykiatri

I økonomiaftalen 2013 er det aftalt, at der forventes afsat 200 mio. kr. til psykiatrien svarende til 42,4 mio. kr. for Region Midtjylland til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Det foreslås, at Psykiatrien tilføres de 42,4 mio. kr., hvoraf de 26,6 mio. kr. finansieres ved et produktivitetskrav på 2 % jf. regionsrådets beslutning om Produktivitetmåling i psykiatrien 25. januar 2012. Netto tilføres Psykiatrien således 15,8 mio. kr. I forbindelse med 2. behandlingen af budgettet vil der blive forelagt et oplæg med forslag til prioritering.

Praksisområdet

På praksisområdet mv. forventes der i 2012 et merforbrug på 55 mio. kr., hvilket fremgår af kvartalsrapporten pr. 31. marts 2012. Det foreslås, at praksisområdet tilføres 55 mio. kr. Hermed tages der højde for den udvikling og realvækst, der har været i 2011 samt den realvækst, der ligger indenfor rammerne af Økonomiprotokollatet på 2 % i 2012.

De aftalte Økonomiprotokollater har haft effekt inden for praksisområdet. Det forventes, at Økonomiprotokollatet på almenlægeområdet fremadrettet vil få større effekt, således at der også sker en afdæmpning af udgiftsudviklingen på dette område. Derfor forventes niveauet i 2013 at blive på samme niveau som det forventede i 2012.

Pulje til vanskeligt styrbare områder

Der reserveres en pulje til håndtering af vanskeligt styrbare udgifter på i alt 50 mio. kr. Der er bl.a. tale om ny dyr medicin, nye behandlinger, respiratorpatienter og patientskadeforsikring.

Reserve til uforudsete udgifter

Der afsættes en reserve på 45,3 mio. kr. til uforudsete udgifter. Reserven kan anvendes til indfrielse af leasing aftaler. Leasinggælden forudsættes forøget med 137 mio. kr. i budget 2013 med henblik på at fastholde det planlagte anlægsniveau. Indfrielse af leasinggæld i 2013 vil reducere fremtidige udgifter til leasing. Reserven til dækning af uforudsete udgifter skal i budget 2013 bl.a. dække bloktilskudsreguleringer på ca. 4 mio. kr. Udgifter til dækning af sager til politisk drøftelse (se afsnit 1.1.3) kan eventuelt afholdes af reserve til uforudsete udgifter.

Ramme til uforbrugte udgifter fra 2012

Indførelsen af budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering betyder bl.a., at regionerne bliver sanktioneret økonomisk, hvis regionernes regnskab ligger over budgettet. Principperne i lovene giver en særlig udfordring i forbindelse med håndteringen af overførsler mellem budget år.

I budget 2013 budgetteres der med en ramme til uforbrugte udgifter fra 2012, hvilket gør, at Region Midtjylland kan afholde udgifter forbundet med overførslen fra 2012 indenfor rammerne af budgetloven og lov om regionernes finansiering.

Rammen til uforbrugte udgifter fra 2012 vil være med til at fastholde og muliggøre den decentrale ret til overførsler mellem årene, der er et vigtigt princip for at sikre hensigtsmæssig økonomistyring i regionen. Budgetudvidelsen i budget 2013 vil ikke betyde et træk på likviditeten, da udgifterne allerede er forudsat afholdt i 2012. Der vil blot være tale om udskydelse af forbrug.

Tabel 7: Fastsættelse af ramme til uforbrugte udgifter fra 2012 i mio. kr.

Regionens forholdsmæssige andel af den økonomiske ramme jf. økonomiaftale for 2013	21.786,1
Forslag til nettodriftsudgifter (eksklusiv ramme til uforbrugte udgifter fra 2012)	21.593,4
Ramme til uforbrugte udgifter fra 2012	192,7

Rammen til uforbrugte udgifter fra 2012 er på 192,7 mio. kr., som det fremgår af tabellen ovenfor. Baggrunden for forskellen mellem aftaleniveau og forslag til nettodriftsudgifter (eksklusiv ramme til uforbrugte udgifter fra 2012) er hovedsageligt at der i budgettet skal være plads til finansieringen af udgifter til renter og afdrag.

1.2.4 C. Anlægsudgifter

Anlægsbudget 2013 tager afsæt i Investeringsplanen 2013 – 2021, som er vedhæftet dagsordnen. For at fastholde investeringsplanen under hensyntagen til det fastsatte anlægsloft i 2013 er der forudsat at der gennemføres leasingaftaler for 137 mio. kr. Det bemærkes, at der i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012 blev forudsat, at anlægsprojekterne i Randers og Horsens blev finansieret med 66 mio. kr. fra statens låne- og deponeringsfritagelsespulje. Den forudsatte lånefinansiering er ikke mulig, da puljen fra og med 2013 er omlagt til en deponeringsfritagelsespulje. Dermed reduceres regionens langfristede gæld med 66 mio. kr.

Ifølge Økonomiaftalen for 2013 er den samlede anlægsramme i budget 2013 er på i alt 690,9 mio. kr. Den bloktilskudsfinansierede anlægsramme er på 469,4 mio. kr. Herudover er der 221,5 mio. kr. til regionens hensættelse vedr. kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier.

Der er foreløbig forudsat anvendelse af 579,3 mio. kr. Heraf udgør 221,5 mio. kr. kvalitetsfondsprojekter, 122,8 mio. kr. medicoteknisk udstyr og 235 mio. kr. er allerede afsatte rådighedsbeløb, som er besluttet af regionsrådet. Der er en rest til prioritering på i alt 111,6 mio. kr.

Den overordnede sammensætning af bruttoanlægsbudgettet ses af tabel 8.

Tabel 8: Bruttoanlægsrammen inden for sundhedsområdet i 2013

Mio. kr.	Budget 2013
Anlægsbudgettet, i alt	690,9
Heraf:	
• Bloktilskudsfinansieret anlægsramme	469,4
• Hensættelser til kvalitetsfundsprojekter	221,5
Foreløbige forudsætninger om anvendelse	-579,3
Heraf:	
• Hensættelser til kvalitetsfundsprojekter	-221,5
• Medicoteknisk udstyr	-122,8
• Allerede afsatte rådighedsbeløb (besluttete projekter)	-235,0
Rest til prioritering	111,6

I det følgende uddybes posterne i anlægsbudgettet efter en kort skitsering af udfordringerne i anlægsbudgetteringen for 2013. Der henvises i øvrigt til notat om Investeringsplan for 2013.

I investeringsplanen fremlægges mere detaljerede beskrivelser af budgetforslag 2013 samt den opdaterede investeringsplan for perioden 2013 – 2021.

Der er for budget 2013 fastlagt et anlægsloft svarende til den udmeldte bloktilskudsramme for 2013 jf. Økonomaftalen for 2013. I 2013 er ½ mia. kr. ligeledes betinget af at regionernes budgetter lever op til den aftalte ramme for bruttoanlægsudgifterne på 2,2 mia. kr. hvoraf Region Midtjyllands andel svarer til 469,4 mio. kr. Anlægsloftet skal ses i forlængelse af Budgetloven, som beskrives nærmere i afsnit 7.

Der er endvidere i Økonomaftalen afsat midler til regionernes deponering i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne. Region Midtjyllands andel er på 221,5 mio. kr.

I teknisk budget 2013 er der i bruttoanlægsrammen budgetteret med udgifter på 66 mio. kr. til udbygning af akuthospitalet i Horsens og Randers fra låne- og deponeringsfritagelsespuljen. Puljen er i forbindelse med økonomaftalen ændret således at der udelukkende er tale om en deponeringspulje. Derfor er det ikke muligt at optage det forudsatte lån, hvorfor det tekniske budget er reduceret.

Det tekniske budget er ligeledes reduceret med 39 mio. kr. med henblik på, at Region Midtjylland overholder økonomaftalen og anlægsloftet, hvilket fremgår af tabel 5.

I relation hertil låne- og deponeringsfritagelsespuljen skal det bemærkes, at regionen har ansøgt puljen om deponeringsfritagelse til OPP-projekt vedrørende flytning af Aarhus Universitetshospital Risskov til DNU Skejby og OPP-projekt vedr. regional forsyningsvirksomhed.

I økonomaftalen er der ligeledes en forventning om, at anlægsindtægterne stiger med 8,7 mio. kr. til 21,3 mio. kr., hvilket er indarbejdet i budget 2013.

Hensættelse til kvalitetsfundsprojekter/de nye hospitalsbyggerier

I forhold til kvalitetsfundsprojekterne er det forudsat, at regionen har mulighed for midlertidig lånefinansiering til afholdelse af anlægsudgifter indtil, der kan frasælges sygehusmatrikler og bygninger, som ikke længere skal anvendes. Dermed kan kvalitetsfundsprojekterne finansieres inden for de nuværende rammer og den nuværende tidsplan.

For regionerne tilsammen er der i økonomaftalen forudsat 3.000 mio. kr. til kvalitetsfondsbyggerierne i 2013. Administrationen har aftalt med de øvrige regioner, at Region Midtjylland i 2013 kan afholde de planlagte kvalitetsfondsinvesteringer for i alt 1.534 mio. kr.

Anlægsrammen for kvalitetsfondsprojekterne, det vil sige regionens egenfinansiering i 2013, er på i alt 221,5 mio. kr.

Den regionale egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne udgør sammen med statens finansiering (kvalitetsfondsindtægter) finansieringsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitals-byggerier. Finansieringen af de enkelte kvalitetsfondsprojekter ses af tabel 9

Tabel 9: Bruttoanlægsudgifter til kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier

Mio. kr.	Det nye universitets-hospital, Aarhus	Om- og tilbygning af Regions-hospitalet Viborg	Det nye hospital i Vest, Gødstrup	I alt
Kvalitetsfondsindtægter	1.144,1	91,1	77,2	1.312,4
Hensættelser for 2013 til egenfinansiering af Kvalitetsfondsprojekter	132,1	23,9	65,5	221,5
Bruttoanlægsudgifter i alt	1.276,2	115,0	142,7	1.533,9

Medicoteknisk udstyr

Der har i tidligere år været afsat 260 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. Dette niveau ændres til 122,8 mio. kr. i 2013 på anlægsbudgettet, idet der pga. af den lavere anlægsramme herunder ændringen omkring låne-og deponeringsfritagelsespuljen er nødvendigt at tilvejebringe anlægsmidler til bl.a. projekterne i Horsens og Randers.

Hvis der skal være mulighed for at sikre de nødvendige reinvesteringer og den nødvendige innovation og det kommende fundament for de nye hospitalsbyggerier, er det nødvendigt at opretholde et niveau på nogenlunde samme niveau som tidligere år. Derfor foreslås det, at der leases medicoteknisk udstyr for et beløb på 137 mio. kr. Det betyder i stedet en leasingydelse over en 7 årig periode på 22 mio. kr. årligt. Det er forudsat at driftsudgiften til leasingydelsen løber fra 2014 -2020.

Allerede afsatte rådighedsbeløb

Regionsrådet har truffet beslutning om rådighedsbeløb til anlægsprojekter i 2013 for 235 mio. kr. jf. nedenstående oversigt.

Det drejer sig blandt andet om projektet med etablering af hovedforsyning i Aarhus, Ombygning af eksisterende hospital i Skejby samt de to projekter omkring udbygning af akut hospitalerne i henholdsvis Horsens og Randers.

Der er i budget 2013, ligesom tidligere år, afsat rammebevillinger til bygningsvedligeholdelse på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Viborg i Hospitalsenheden Midt, Psykiatrien og Regionshusene. Det skyldes, at der ikke er afsat midler til vedligeholdelse. Det skal bemærkes, at der ikke i 2013 er afsat en Fællespulje til vedligeholdelse eller reserver.

Tabel 10: Oversigt over allerede afsatte rådighedsbeløb i 2013

Hospital	Projekt	Budget 2013
Horsens	Horsens akuthospital etape 1 dagkir. mv.	31,2
Horsens	Rammebevilling til bygn.vedligeholdelse	2,5
Randers	Randers akuthospital etape 1	44,6
Vest	Rammebevilling til bygn.vedligeholdelse	7,4
Viborg	Rammebevilling til bygn.vedligeholdelse	2,5
AUH	Hovedforsyning i Aarhus	104,8
AUH	Ombygning i eksisterende Skejby	18,2
Præhospitalet	Det nye kontrolrum	3,0
Præhospitalet	PPJ udgifter	1,7
Psykiatrien	Rammebevilling til bygn.vedligeholdelse	9,8
Fælles	Sundheds- og akuthus Holstebro	3,5
Regionssekretariatet	Regionshusene	5,8
I alt		235,0

Rest til prioritering

I 2013 er der 111,6 mio. kr. tilbage, der endnu ikke er afsat som rådighedsbeløb.

Der fremlægges i investeringsplanen nedenstående forslag til prioritering af de resterende 111,6 mio. kr. på anlægsbudgettet i 2013.

Tabel 11: Forslag til prioritering i 2013

Projekt	Mio. kr.
3. øje for kvalitetsfundsprojekterne	1,2
Hjemtrækning hæmatologi	6,0
Randers 2. etape	2,0
Neonantal, AUH	25,2
Flytning af Risskov til DNU	15,0
Samling af psykiatri i Gødstrup	10,0
Nødvendige vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	15,2
Randers, Horsens, Silkeborg, Hammel, Nære Sundhedstilbud, Præhospital, Psykiatrien	10,0
IT-pulje	27,0
I alt	111,6

De enkelte projekter vil efterfølgende blive fremlagt for Regionsrådet til afgivelse af bevilling og rådighedsbeløb. De enkelte poster uddybes nærmere i investeringsplanen.

Investeringsplan frem til 2021

I nedenstående tabel vises en oversigt over finansieringen og afsatte rådighedsbeløb i investeringsplanen 2013 – 2021.

Tabel 12 Oversigt over bruttoanlægsbudgettet 2013 - 2021

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	I alt
Finansiering:											
Bloktilskudsfinansieret anlægsramme	398,7	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4	4.623,3
Anlægsramme (fra driftsbudgettet)	67,5										67,5
Låne- og deponeringspulje	66,0										66,0
Flytning fra drift til anlæg			40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	320,0
Effektiviseringsgevinster			147,0	236,0	326,0	413,0	509,0	311,0	327,0	228,0	2.497,0
Flyt fra driftsbudget Præhospitalet	22,9										22,9
Flytning fra drift (IT)			13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	104,0
Overførselsag inkl. anlægsregnskaber ¹⁾	46,0										46,0
I alt	601,1	469,4	669,4	758,4	848,4	935,4	1.031,4	833,4	849,4	750,4	7.746,7
Rådighedsbeløb:											
Afsatte rådighedsbeløb	281,1	235,0	157,8	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2	878,3
Difference	320,0	234,4	511,6	729,2	819,2	906,2	1.002,2	804,2	820,2	721,2	6.868,4
Nødvendige inv. og større projekter	60,1	111,6	251,6	449,2	539,2	626,2	722,2	504,2	520,2	421,2	4.205,6
Medicoteknisk udstyr i alt	260,0	122,8	260,0	280,0	280,0	280,0	280,0	300,0	300,0	300,0	2.662,8
heraf IT-pulje		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	90,0
Investeringer i alt	320,1	234,4	511,6	729,2	819,2	906,2	1.002,2	804,2	820,2	721,2	6.868,4
Difference	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akk. Difference	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Note 1: "Anlægsregnskaber" dækker over det forventede tilbageførte beløb fra stråleprojektet i Aarhus.

Finansiering

Det forudsættes, at anlægsrammen i årene 2014-2021 vil være 469,4 mio. kr. som i 2013.

Anlægsloftet i 2013 er kun aftalt for 2013. Det forudsættes, at der i perioden 2014-2021 ikke indføres et anlægsloft. Det muliggør, at der kan flyttes midler fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet. I investeringsplanen er det indarbejdet på følgende måde:

Der overføres årligt 40 mio. kr. fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet i perioden 2014-2021. En tilsvarende flytning af midler indgår i budget 2012 men har ikke været mulig i 2013 på grund af anlægsloftet.

Der skal i lighed med tidligere år afsættes en pulje på 50 mio. kr. til it-investeringer. Til dette formål flyttes der 13 mio. kr. fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet.

For at få råd til de ønskede anlægsprojekter i regionen er der samtidig indarbejdet i investeringsplanen, at effektiviseringsgevinsterne ved ny- og ombygninger løbende indhentes. Gevinsterne tilføres anlægsbudgettet.

For kvalitetsfundsprojekternes vedkommende er det fra statslig side fastsat, at projektets samlede gevinst skal realiseres 1 år efter ibrugtagning.

Der planlægges efter, at man frem for at reducere hospitalernes driftsbudgetter med effektiviseringsgevinsterne, så undlader man at tilføre driftsbudgetterne tilsvarende beløb fra den årlige realvækst.

For investeringsplanen har det følgende betydning:

- 1) For 2014 og fremad etableres en opsparing svarende til 1 % af driftsbudgettet, enten ved en reduktion af driftsbudgetterne eller ved en tilbageholdelse af realvæksten.
- 2) For kvalitetsfundsprojekterne og psykiatrien i Gødstrup og Risskov tilbageholdes udmøntningen af en forventet årlig realvækst på 0,8 % fra 2015 og i resten af byggeperioden.

- 3) For Randers og Horsens, som realiserer sine første delprojekter tidligere, gælder princip 2 fra 2014 og i resten af byggeperioden. Dog tilbageholdes kun 25 % af den forventede årlige realvækst, da projekterne ikke dækker hele hospitalet.
- 4) For Viborg er der et krav om en effektiviseringsgevinst på 6 %. For Aarhus Universitetshospital, DNV-Gødstrup og psykiatrien i Gødstrup og Risskov er der et krav på 8 %. Disse effektiviseringsgevinster realiseres 1 år efter ibrugtagning.

Konsekvenserne af ovenstående er indarbejdet i investeringsplanen for 2013 og frem.

For Randers, Horsens og psykiatrien i Gødstrup gøres niveauet for effektiviseringsgevinster permanent fra året for ibrugtagning af de samlede nye byggerier. For kvalitetsfundsprojekterne gøres niveauet permanent fra 1 år efter ibrugtagning af de samlede byggerier. Dog gælder følgende:

- 1) For kvalitetsfundsprojekterne er effektiviseringsgevinsterne ikke indregnet i investeringsplanen fra 1 år efter ibrugtagning, idet Statens krav til den konkrete udmøntning endnu ikke er kendt.
- 2) For psykiatrien i Risskov er effektiviseringsgevinsten ikke indregnet fra 1 år efter ibrugtagning, idet gevinsten forventes anvendt til betaling til OPP-leverandøren.

Afsatte rådighedsbeløb til allerede besluttede projekter og nødvendige investeringer og større projekter

En nærmere beskrivelse af de afsatte rådighedsbeløb samt nødvendige investeringer og større projekter er beskrevet nærmere i notatet vedr. Investeringsplan 2013.

1.2.5 E. Finansielle poster

De finansielle poster til renter og afdrag budgetteres på sundhedsområdet til i alt 392 mio. kr. i 2013. De nærmere forudsætninger for beregning af renter og afdrag er beskrevet i afsnit 5.

Derudover budgetteres der med en ramme til uforbrugte indtægter fra 2012 på 192,7 mio. kr., der er en modpost til rammen til uforbrugte udgifter fra 2012 under nettodriftsudgifterne.

1.3 Omkostningsbaseret budgetforslag for sundhedsområdet

Årsagen til at der fremlægges budgetforslag efter 2 forskellige principper er, at regionen jævnfør Budget- og regnskabssystemet for regioner skal afgive omkostningsbaserede bevillinger.

Det omkostningsbaserede budget har imidlertid ingen styringsmæssig relevans - hverken i relation til budgetlov, økonomiaftale eller den statslige aktivitetsstyring.

Forskellen mellem det udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede budget er givet ved de kalkulatoriske omkostninger. Kalkulatoriske omkostninger er bl.a. afskrivninger, hensættelser til tjenestemandspension og feriepenge. Disse fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 13 Sammenhæng mellem udgiftsbaseret og omkostningsbaseret budgetramme i mio. kr.

Omkostningsbaseret budgetramme	22.115,8
Kalkulatoriske omkostninger:	-788,2
heraf:	
Afskrivninger	-666,0
Hensættelser til tjenestemandspension	-80,0
Hensættelser til feriepenge	-79,9
Øvrige elementer (leasing)	37,6
Udgiftsbaseret budgetramme	21.327,6

Tabel 14: Nettobevilling budget 2013 og overslagsår 2014-2016 (Omkostningsbaseret)

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
				2014	2015	2016
Hospitalsenheden Horsens	867,1	854,8	895,8	895,8	895,0	895,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.164,2	1.099,2	1.030,6	1.040,6	1.039,7	1.039,7
Hospitalsenheden Vest	2.259,4	2.135,3	2.133,5	2.162,0	2.170,8	2.170,8
Hospitalsenhed Midt	2.767,9	2.607,1	2.388,9	2.387,5	2.395,3	2.395,3
Aarhus Universitetshospital	6.564,5	6.359,8	6.092,8	6.090,6	6.087,5	6.087,5
Psykiatri	1.478,1	1.556,7	1.613,1	1.633,6	1.633,6	1.633,6
Præhospitalet	698,5	732,5	737,5	736,6	737,0	737,6
Fælles udgifter/indtægter	900,2	1.278,6	2.208,3	2.258,7	2.265,1	2.265,1
Hospitaler mv. i alt	16.700,0	16.624,1	17.100,5	17.205,3	17.224,0	17.224,7
Tilskudsmedicin	1.724,5	1.638,8	1.467,6	1.467,6	1.467,6	1.467,6
Praksissektoren mv.	4.886,4	3.177,9	3.253,5	3.249,4	3.249,4	3.236,4
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	6.610,9	4.816,6	4.721,2	4.717,0	4.717,0	4.704,1
Sundhed ekskl. administration	23.310,9	21.440,7	21.821,7	21.922,3	21.941,0	21.928,8
Sundhedsadministration	110,7	113,4	101,4	101,4	101,4	101,4
Sundhed i alt, inkl. administration	23.421,7	21.554,1	21.923,1	22.023,8	22.042,4	22.030,2
Centrale puljer						
Ramme til udforbrugte udgifter i 2012	0,0	0,0	192,7	192,7	192,7	192,7
Sundhed total	23.421,7	21.554,1	22.115,8	22.216,5	22.235,1	22.222,9

2. Forslag til budget 2013 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 samt 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 den 15. oktober 2012. Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2012. Der vil derfor frem til 15. oktober 2012 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 2012, blev der aftalt permanente reduktioner i taksterne på 2,0 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014.

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.

I nedenstående fremgår på baggrund af ovenstående foreløbigt forslag til budget 2013 og budgetoverslagsårene 2014–2016:

Tabel 15: Forslag til Budget 2013 og budgetoverslagsårene 2014-2016 (omkostningsbaseret)

Mio. kr., B2012-pris- og lønniveau	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Socialområdet						
Drift af specialområder	1.297,4	1.128,1	1.091,3	1.091,3	1.091,3	1.091,3
Andel af fælles formål og administration	28,0	24,7	20,3	20,3	20,3	20,3
Andel af renter	3,7	1,4	3,6	3,6	3,6	3,6
Øvrige omkostninger og indtægter	26,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Takstreduktion	-	-	-	-26,7	-26,7	-26,7
Socialområdet nettodrift i alt	1.355,3	1.154,2	1.115,2	1.088,5	1.088,5	1.088,5

* Eksklusiv hensættelse til feriepenge

I tabellen nedenfor opsummeres den forventede aktivitet inden for det sociale område i 2013 fordelt på boformer (døgnpladser) og aktivitetstilbud med videre (dagpladser).

Side 22

Tabel 16: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2013	Boformer (døgnpladser)	Aktivitets- og udviklingstilbud (dag)
Socialområdet	1.037	790

* Eksklusive rådgivningstilbud under kommunikationsområdet samt specialrådgivning.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.037 døgnpladser i boformer og 790 pladser i aktivitets- og udviklingstilbud (dag), hvilket er et fald på 25 døgnpladser og en lille stigning på 8 dagpladser i forhold til 2012. Ændringerne skyldes en ændret efterspørgsel fra kommunerne.

Forslag til budget 2013 for socialområdets investeringsramme er vist i nedenstående tabel. Investeringerne finansieres ved optagelse af lån, som betales via de fastsatte takster eller beboernes huslejebetalinger.

Tabel 17: Forslag til budget 2013 - Socialområdets investeringsramme, mio. kr.

Socialområdet mio. kr.	Forslag til budget 2013
Sociale tilbud	40,9

3. Forslag til budget 2013 for Regional Udvikling

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

Den økonomiske ramme for Regional Udvikling er med økonomaftalen fastsat til 603,1 mio. kr. i 2013. Heraf kommer 445,1 mio. kr. fra bloktilskud, mens 157,9 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag.

I 2013 vil der på området for Regional Udvikling være fokus på:

- Klimatilpasning og løsning af vandudfordringerne
- Strategisk energiplanlægning i samarbejde med kommunerne m.fl.
- Uddannelsespolitikken skal revideres og forventes fremadrettet at fokus på talenter, digitalisering og internationalisering
- På kulturområdet vil arbejdet i 2013 blandt andet bestå i udmøntningen af kulturbby Aarhus 2017

Omdrejningspunktet for arbejdet inden for Regional Udvikling er den Regionale Udviklingsplan. Visionen er, at Region Midtjylland i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark. Den Regionale Udviklingsplan nævner en række handlinger, som regionen og de 19 kommuner vil samarbejde om.

Vækstforums erhvervshandlingsplan danner grundlaget for arbejdet for at skabe optimale erhvervsvilkår i regionen.

Tabel 18: Forslag til budget 2013 samt budgetoverslagsår for Regional Udvikling

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Omkostninger						
Kollektiv trafik	308,3	294,2	294,8	294,8	294,8	294,8
Erhvervsudvikling	121,3	123,1	134,1	134,1	134,1	134,1
Miljø	42,5	41,9	47,9	47,9	47,9	47,9
Den Regionale UdviklingsPlan	42,9	32,4	39,7	39,7	39,7	39,7
Regional Udvikling i øvrigt	1,0	26,9	1,6	1,6	1,6	1,6
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	83,4	78,1	72,3	72,3	72,3	72,3
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	599,4	596,5	590,3	590,3	590,3	590,3
Andel af Fælles formål og administration	10,5	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
Andel af renter	1,4	3,6	2,4	2,4	2,4	2,4
Regional Udvikling i alt	611,4	610,4	603,1	603,1	603,1	603,1
INDTÆGTER						
Bloktilskud	449,2	451,9	445,1	445,1	445,1	445,1
Tilskud fra kommuner	158,4	158,6	157,9	157,9	157,9	157,9
Regional Udvikling i alt	607,6	610,4	603,1	603,1	603,1	603,1

Tabel 19 sammenfatter de ændringer, der er sket fra budget 2012 til budget 2013 inden for området Fælles formål og administration. Økonomaftalen for 2012 indeholder ikke løft for det fælles administrative område.

Tabel 19: Realvækst fra budget 2012 til budget 2013

Omkostninger Mio. kr. 2013-p/l		Realvækst og omplaceringer
A.	Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2012)	600,5
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	
	Pris- og Lønregulering	9,2
B.	Tekniske budgetramme 2013	609,8
C.	Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	-6,7
	Ændring af bloktilskud og udviklingsbidrag før omstillingspulje	-1,6
	Udmøntning af omstillingspulje jf. økonomiaftale 2010	-5,5
	Lov og cirkulæreprogrammet for 2012	0,4
	Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	
	Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	
D.	Regional Udvikling i alt 2013	603,1

Rammen til Regional Udvikling er, udover almindelig p/l, reguleret med -1,6 mio. kr. , som følge af ændring af kriterier for bloktilskud samt regulering (som følge af Økonomiaftalen 2010) vedr. udmøntning af omstillingspulje og deraf afledt reduktion af administrative udgifter på -5,5 mio. kr. Herudover er der ændringer vedr. lov- og cirkulæreprogram på i alt 0,4 mio. kr.

Reguleringen som følge af ændringen i bloktilskudskriterierne findes ved reduktion af reservepuljen samt andre mindre reduktioner. Personalemæssigt vil udmøntningen af omstillingspuljen bevirke at Regional Udvikling reduceres fra en normering på 116 årsværk i 2012 til 110 årsværk i 2013.

Budgetlov

Regional Udvikling har gennem årene opsamlet en overførsel på lidt over 200 mio. kr., og med vedtagelsen af budgetloven udfordres muligheden for at overføre midler mellem årene.

I økonomiaftalen er regeringen og Danske Regioner enige om, at der i efteråret i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftes tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen. Det omfatter bl.a. en afdækning af den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidler på det regionale udviklingsområde. Arbejdet færdiggøres september 2012 med henblik på i relevant omfang at kunne have virkning for budget 2013.

4. Forslag til budget 2013 for Fælles formål og administration

Fælles formål og administration består dels af budgettet til administrative stabe, politisk organisation og tjenestemandspensioner. Budgettet afgives i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper, mens økonomistyringen er udgiftsbaseret.

Forslag til budget 2013 for området Fælles formål og administration fremgår nedenfor.

Tabel 20: Forslag til nettobevillinger Budget 2013 og budgetoverslag 2014-2016 (omkostningsbaseret)

Mio. kr., 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
				2014	2015	2016
Stabe	496,6	460,5	460,0	460,0	460,0	460,0
Politisk organisation	13,3	14,1	18,1	14,0	14,0	14,0
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	49,4	81,0	81,0	96,0	107,0	116,0
Reduktion i forpligtigelse	-49,4	-81,0	-81,0	-96,0	-107,0	-116,0
Fælles formål og adm. i alt	509,9	474,5	478,1	474,0	474,0	474,0

Der budgetteres således med i alt 478,1 mio. kr. i 2013 til fælles formål og administration.

Tabel 20 sammenfatter de ændringer, der er sket fra budget 2012 til budget 2013 inden for området Fælles formål og administration. Økonomiaftalen for 2012 indeholder ikke løft for det fælles administrative område. Der er derimod en hensigtserklæring i Økonomiaftalen om omprioritering af ressourcer til mere borgernær service.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne gennem en omstilling og mere effektive arbejdsgange reducerer administrationen. Målsætningen er, som aftalt i aftale om regionernes økonomi for 2012, at reducere den regionale administration med 2,5 % i 2012 og 5 % i 2013 dog med respekt for administration i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. De frigjorte ressourcer skal anvendes til den patientnære indsats.

Region Midtjylland har i forbindelse med Omstillingsplanen og indarbejdelsen af et produktivitetskrav i budget 2013 på 2 % på de administrative områder leveret sit bidrag til aftalen mellem regeringen og regionerne.

Nedenfor fremgår realvæksten fra budget 2012 til budget 2013.

Tabel 21: Realvækst fra budget 2012 til budget 2013

A.	Fælles formål og administration 2012	Mio. kr. 474,5
B.	Realvækst og omplaceringer i alt	3,6
	Stabe: 2% produktivitetskrav og besparelser vedr. Socialområdet -4,1 Besparelser revisionudgifter -1,7 Omplaceringer mv. mellem sektorer -16,7 Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter Regnskab 2011 22,0 Tjenestemandspensioner: Politisk organisation: Regionsrådsvalg 4,1	
C.	Fællesområdet i alt, driftsbudget 2012 (A + B)	478,1

I forhold til stabene er der indarbejdet et produktivitetskrav og afledte besparelser vedrørende socialområdet på -4,1 mio. kr. Regionen indgik i 2012 en ny aftale om revision, hvilket har medført mindreudgifter på -1,7 mio. kr. Der er foretaget omplaceringer med videre mellem de forskellige sektorer for i alt -16,7 mio. kr. Det drejer sig primært om overførsler på -17,0 mio. kr. fra It-Fælles under administrationen til It-Sundhed under sundhedskredsløbet. Herudover er der korrektioner vedr. de kalkulatoriske omkostninger på i alt 22,0 mio. kr.

Under Politisk organisation er der tilført i alt 4,1 mio. kr. til afholdelse af valg i 2013.

Den foreløbige fordeling af omkostninger til Fælles formål og administration på de tre finansierings-kredsløb ses af tabel 22.

Tabel 22: Budgetramme for Fælles formål og administration med foreløbig fordelingsnøgle (omkostningsbaseret)

Mio. kr.	Budget 2011 (p/l 2011)	Budget- forslag 2012
Fordeling til hovedkonto 1-3		
<u>Fælles formål og administration</u>		
Sundhed (Inkl. behandlingspsykiatri)	433,4	447,4
Social og specialundervisning	24,3	20,3
Regional Udvikling	10,2	10,4
I alt	467,9	478,1

5. Forslag til budget 2013 for Finansielle poster

Afsnittet om finansielle poster omhandler budgettering for regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og regionens leasingsforpligtelse.

5.1 Renter og afdrag på langfristet gæld

Fordelingen af regionens nettorenteudgifter og afdrag til regionens langfristede gæld er vist i tabel 20. Den langfristede gæld udgør ved udgangen af 2013 ca. 4,5 mia. kr.

Tabel 23: Fordeling af nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld 2013

Mio. kr.	Afdrag	Nettorenter
Socialområdet	19,8	10,3
Regional udvikling	0	2,4
Sundhedsområdet	98,6	87,0
Lån til afdrag (refinansiering)	206,4	0,0
I alt	324,8	99,7

Der er forudsat følgende:

- At socialområdet via takstbetalingen afholder udgifter til afdrag på 19,8 mio. kr. og nettorenteudgifter for 10,3 mio. kr.
- At Regional Udvikling finansierer nettorenteudgifter for 2,4 mio. kr.
- At sundhedsområdet finansierer afdrag på 98,6 mio. kr. og nettorenteudgifter på 87 mio. kr. Afdragene vedrører afdrag på anlægsprojekter med energibesparende formål svarende til 12,4 mio. kr., afdrag på lån til styrkelse af regionens likviditet på 60 mio. kr. og afdrag på 26,2 mio. kr. på Hypotekbanklån.
- At Økonomi- og Indenrigsministeriet søges om lånefinansiering til refinansiering af afdrag på 206,4 mio. kr. Det forventes, at den afsatte pulje i økonomiaftalen på 350 mio. kr. i lighed med tidligere år prioriteres til regioner med likviditetsproblemer.

Omkring 58 % af regionens langfristede gæld er variabelt forrentet. Det kan forventes, at det nuværende renteniveau vil stige. Beregningen af nettorenteudgifter på 99,7 mio. kr. er baseret på, at de variabelt forrentede lån kan stige med ca. 0,6 procentpoint i forhold til renteniveau i maj 2012.

Økonomi- og Indenrigsministeriet har meddelt Region Midtjylland, at Hypotekbanklån for i alt 262,1 mio. kr. skal tilbagebetales inden udgangen af 2013. Region Midtjylland har fået Økonomi- og Indenrigsministeriets tilladelse til at refinansiere Hypotekbanklåne med lån med en løbetid på 10 år og uden afdragsfrihed. Region Midtjylland skal således årligt betale 26,2 mio. kr. i afdrag i 10 år.

Et uddybende notat om Region Midtjyllands langfristede gæld og renteudgifter er vedlagt som bilag.

5.2 Leasinggæld og leasingydelser

Den finansielle leasinggæld forventes primo 2013 at være på 414,6 mio. kr., idet det forventes, at leasingaftalen til EPJ på 287,5, mio. kr., der blev etableret med udgangen af 2010, er fuld udnyttet med udgangen af 2012.

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

De centrale leasingaftaler består af leasingrammen på de 130 mio. kr., der blev optaget til medicoteknisk udstyr i 2009 og 2010, og en enkelt leasingaftale vedrørende trykkeriudstyr og en enkelt leasingaftale vedrørende fibernet, som regionen har overtaget fra det tidligere Århus amt, jf. nedenstående tabel.

Tabel 24: Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2013 og budgetoverslag 2014-2016

Mio. kr.	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
1. Fibernet og it-udstyr	3,6	4,7	4,0	4,0	4,0	3,8
2. Trykkeriudstyr	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4
3. Leasingramme 130 mio. kr.	27,4	31,1	29,5	29,5	29,5	0,0
Forslag til nye leasingaftaler						
4. Leasingramme 137 mio. kr.			0,0	22,0	22,0	22,0
5. Leasing it-udstyr			0,0	10,8	10,8	10,8
Leasingydelser i alt			34,1	66,8	66,8	37,0

Hertil kommer forslag til to nye leasingaftaler, der forventes at blive indgået i henholdsvis 2012-2016 og i 2013. Den første leasingaftale er en leasingramme på 50 mio. kr. til indkøb af it-udstyr i 2012. Her forventes det, at den første leasingydelse på den leasingaftale, som etableres med indkøb i 2012, kommer i 2014 og er på 10,8 mio. kr. årligt i 5 år.

Den anden leasingaftale er en leasingramme på 137 mio. kr., og den skal bruges til indkøb af medicoteknisk udstyr, som følge af anlægsloftet. Den første leasingydelse på denne leasingaftale forventes at komme i 2014, da indkøbsperioden af medicoteknisk udstyr minimum varer hele 2013.

Som det fremgår af ovenstående tabel er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 34,1 mio. kr. i Budget 2013, hvoraf 32,0 mio. kr. er beregnede afdrag på leasinggæld og ca. 2,1 mio. kr. til rentekomkostninger.

Med afdrag i 2013 på 32 mio. kr. og nye leasingaftaler for 187 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2013 være på 569,6 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2013 er 414,6 mio. kr. De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

6. Likviditet i 2013

Budgetforslaget for 2013 er baseret på, at der er balance mellem afholdte nettoudgifter og regionens finansielle rammer. Budgetforslaget påvirker derfor ikke udviklingen i regionens likviditet.

Udviklingen i regionens likviditet afhænger navnlig af forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år. Der er for sundhedsområdet, socialområdet og regionaludvikling uforbrugte drifts- og anlægsmidler i 2011 på knap 800 mio. kr. Disse midler overføres til budget 2012 eller senere budgetår.

På grund af virkningen af budgetloven og de nye sanktionsbestemmelser i lov om regionernes finansiering kan der forventes en forsinkelse i forbruget af overførte midler fra 2011 til 2012.

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

I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.

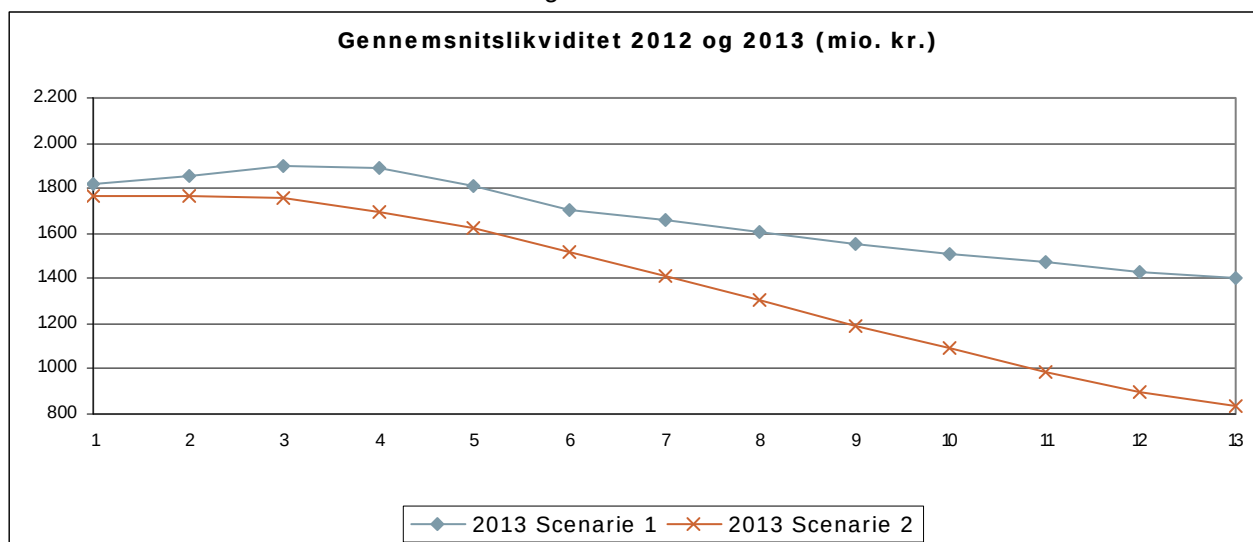
I nedenstående figur er udviklingen i den gennemsnitlige likviditet i 2013 vurderet ud fra to scenarier.

Scenarie 1 forudsætter, at overførslerne er lige store fra budgetår til budgetår. Dermed påvirkes den gennemsnitlige likviditet ikke af budgetoverførsler. Når niveauet for den gennemsnitlige likviditet falder fra ca. 1,8 mia. kr. i starten af 2013 til ca. 1,4 mia. kr., så skyldes det profilen for statens udbetaling af tilskud til kvalitetsfundsprojekterne. Dette scenarie vil givet vist overvurdere likviditeten, idet det forventes, at overførte anlægsmidler fra 2011 vil blive anvendt i 2012, og at overførsler fra 2012 til 2013 vil være mere begrænsede på grund af, at stort set alle regionens anlægsmidler anvendes til igangsatte projekter.

Scenarie 2 forudsætter, at alle overførsler fra 2011 til 2012 bliver anvendt i 2012, og der således ingen overførsler er til 2013. I dette scenarie falder den gennemsnitlige likviditet fra et niveau på ca. 1,8 mia. kr. til knap 0,9 mia. kr. Dette scenarie undervurderer likviditeten, da der erfaringsmæssig altid vil være positive overførsler fra et budgetår til efterfølgende budgetår. Hertil kommer, at budgetloven vil betyde yderligere udskydelse af mulighederne for at anvende driftsoverførsler.

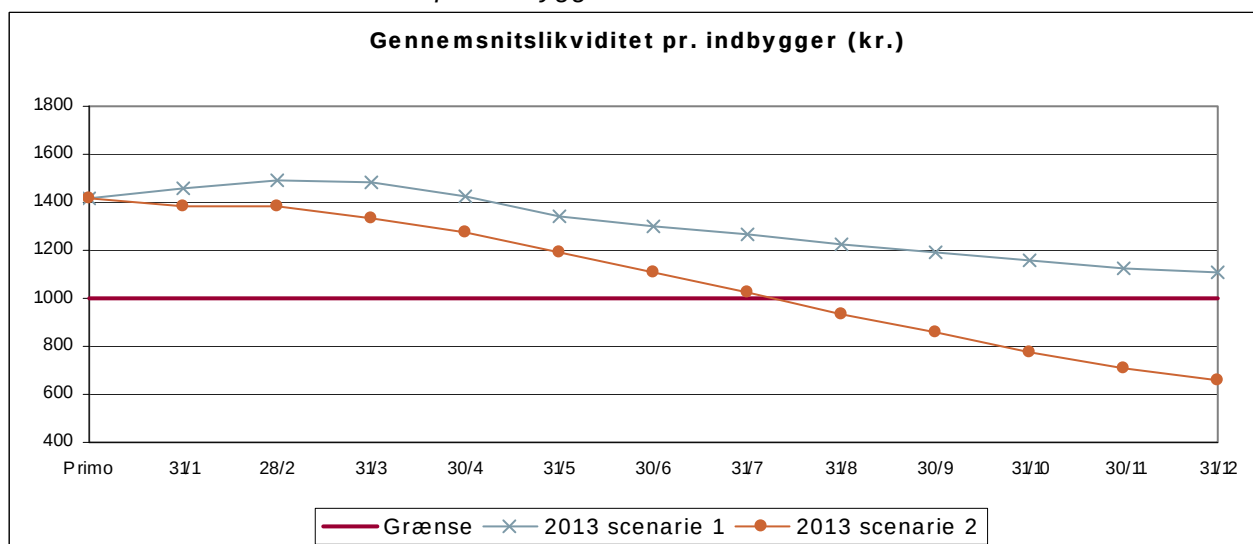
Et realistisk skøn over den gennemsnitlige likviditet ultimo 2013 vil ligge omkring 1,1 mia. kr.

Tabel 25: Gennemsnitslikviditet i 2012 og 2013



I bemærkningerne til budgetloven er det anført, at økonomi- og indenrigsministeren kan foretage ekstraordinær økonomisk opfølgning, hvis det vurderes at en region har alvorlige økonomiske vanskeligheder. En sådan situation skønnes altid at foreligge, hvis den gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Tabel 26: Gennemsnitslikviditet pr. indbygger



I scenarie 1 vil regionens likviditet falde fra ca. 1.400 kr. pr. indbygger til ca. 1.100 kr. indbygger. I scenarie 2 vil likviditeten falde fra ca. 1.400 kr. pr. indbygger til 700 kr. pr. indbygger.

Et realistisk skøn er, at den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2013 vil være omkring 900 kr. pr. indbygger. Dermed vil regionen være under grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

7. Budgetlov og ændring af lov om regionernes finansiering

Budgetloven er vedtaget 12. juni 2012, og lov om ændring af regionernes finansiering er vedtaget 12. juni 2012. Der er i det følgende givet en kort beskrivelse af de væsentligste principper i lovene.

Udgiftslofter

Det er et grundlæggende krav, at regionerne under ét overholder de aftalte udgiftsrammer. Der fastsættes et-årige udgiftslofter for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for regional udvikling. Finansministeren har desuden mulighed for at fastsætte et udgiftsloft for anlægsområdet, hvilket er gjort gældende i 2013.

Lovforslaget indebærer, at 97 % af de regionale udgifter omfattes af udgiftsloftet. Det fremgår dog af økonomiaftalen, at regeringen vil søge Folketingets tilslutning til, at regionerne, som en midlertidig foranstaltning i 2013, ikke vil blive modregnet i bloktilskuddet som følge af eventuelt højere realiserede udgifter for medicintilskud.

Indførelse af sanktionsbestemmelser

Der indføres sanktion på overholdelse af udgiftslofterne i forbindelse med budgetlægning såvel som regnskabsaflæggelse.

Allerede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2013 bliver 1 mia. kr. af det samlede bloktilskud til regionerne gjort betinget af, at regionerne budgetterer driftsudgifterne i overensstemmelse med de aftalte rammer. Økonomi- og indenrigsministeren bemyndiges til at foretage en eventuel modregning i regionernes bloktilskud individuelt eller kollektivt.

Der indføres ligeledes sanktion på regionernes driftsregnskab. Økonomi- og indenrigsministeren nedsætter statens bloktilskud til regionerne, hvis regionernes regnskab for sundhedsområdet eller udviklingsområdet for året før tilskudsåret under ét udviser et højere niveau for nettodriftsudgifterne end det budgetterede niveau. Rammen er i princippet i overensstemmelse med budgetterne, men der kan korrigeres for flere forhold, blandt andet DUT, pris- og lønudvikling mv. Sanktionen bliver delvist individuel (60 %) og delvist kollektiv (40 %).

På anlægssiden sanktioneres der som tidligere nævnt kun, hvis der fastsættes et loft, hvilket finansministeren har valgt at gøre brug af ifbm. anlægsbudgettet for 2013. ½ mia. kr. af regionernes bloktilskud tilbageholdes og udbetales kun, hvis budgetterne holder sig inden for det aftalte niveau. Anlægssanktionen er kollektiv. Der er en forventning om, at der ikke er et anlægsloft i følgende år. Der er *ikke* sanktion på regnskab for anlæg.

Nedenfor er en oversigt over sanktionerne for budget og regnskab for hhv. drift og anlæg:

Tabel 27: Sanktioner for budget og regnskab

		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

Balancekrav og overførsler mellem årene

Med budgetloven er der krav om, at regionerne budgetterer med overskud på den løbende drift. De løbende indtægter skal som minimum balancere udgifterne. Økonomi- og indenrigsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om krav til balancen på budgettet.

Budgetloven påvirker også den decentrale økonomistyring i regionerne, især i forhold til det decentrale niveau, hvor muligheden for at overføre ubrugte midler fra år til år bliver udfordret. Principielt er der de samme muligheder for overførsler mellem årene, og det fremgår af budgetloven, at regionerne i budgetlægningen skal tage eksplicit stilling til eventuelt nettoforbrug af opsparing.

I 2013 budgetterer Region Midtjylland med regionens forholdsmæssige andel af den økonomiske ramme, der ligger til grund for budget 2013. Budget 2013 indeholder derfor en ramme til uforbrugte udgifter fra 2012 på 192,7 mio. kr., der er nærmere beskrevet i afsnit 1.2.3.

Udfordringen med overførsler mellem årene er i særlig grad betydelig, når det gælder Regional Udvikling, hvor der gennem årene er opsamlet en overførsel på lidt over 200 mio. kr.

Forestående drøftelser af budgetloven

I økonomiaftalen er regeringen og Danske Regioner enige om, at der i efteråret i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftes tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen. Det omfatter en vurdering af muligheden for at kunne budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet, en afdækning af den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidler på det regionale udviklingsområde og en status for brugen af omkostningsbaserede budgetter og regnskaber. Arbejdet færdiggøres september 2012 med henblik på i relevant omfang at kunne have virkning for budgettet for 2013.

Udvikling i ovenstående drøftelser og udviklingen i tolkningen af budgetloven generelt vil blive fulgt tæt, og forretningsudvalget og regionsrådet vil løbende blive orienteret. Indtil videre giver budgetloven ikke anledning til at ændre bevillings- og kompetenceregler i regionen, men

budgetloven kan på et senere tidspunkt foranledige ændringer i bevillings- og kompetencereglerne.

8. Vurdering af overslagsår 2014-2016

I dette afsnit er der foretaget en vurdering af de økonomiske udfordringer i budgetoverslagsårene.

Formålet er at vurdere de mellemlange konsekvenser af henholdsvis budget 2013 samt øvrige planlægningsmæssige budgettiltag de kommende år. Herudover vil der blive givet nogle overvejelser omkring initiativer for, at imødegå evt. ubalancer mellem forventet tilvækst i finansieringen og forventede merudgifter.

Den væsentlige udfordring for Region Midtjylland de kommende år består i, at en fastholdelse investeringsplanen og dermed muligheden for at opnå effektiviseringsgevinster på omkring 6-8% samt bedre kvalitet på regionens hospitaler.

En fastholdelse af investeringsplanen vil medføre at der i 2014 vil skulle gennemføres driftsbesparelser for 174 mio. kr. og yderligere besparelser på 24 mio. kr. I 2016 vil der være et forventet mindreforbrug på 26 mio. kr. Hen over budgetoverslagsårene er der en akkumuleret ubalance på i alt 172 mio. kr. Dette svarer til godt 1 % af driftsbudgettet.

Det skal samtidig bemærkes, at vurderingen indikerer at der bliver tale om en meget stram økonomi i budgetoverslagsårene. Det skal således understreges at det bl.a. er forudsat, at der ikke - som hidtil - afsættes en aktivitetspulje til ny aktivitet på hospitalerne, svarende til et niveau på ca. 120 mio. kr. På den baggrund vil det blive centralt at den nye kvalitetsdagsorden slår igennem og der ved indførelsen af bindende kvalitetsmål kan skabes et økonomisk råderum til ny aktivitet på hospitalerne.

Endvidere skal det bemærkes, at nedenstående vurdering ikke kan være udtømmende. Der vil løbende fremkomme områder, hvor realvæksten stiger mere end forventet. Men der er forsøgt at tage højde for en realvækst på de områder der historisk har vist sig realvækst herunder især de vanskeligt styrbare områder.

I nedenstående tabel vises en oversigt over de væsentlige ændringer der forventes i budgetoverslagsårene ved fastholdelse af den fremlagte investeringsplan og ved vurdering af den forventede realvækst på de væsentligste udgiftsområder.

Tabellen viser den forventede årlige tilvækst i henholdsvis finansiering og driftsudgifter samt ubalancen i de enkelte budgetår. Dvs. henholdsvis den ekstra finansiering som forventes og de merudgifter som skønnes i budgetoverslagsårene. Endvidere fremgår den akkumulerede ubalance i de enkelte budgetoverslagsår.

Tabel 28: Oversigt over væsentlige forventede reale ændringer i budgetoverslag 2014 - 2016

Mio. kr.	Forventet realvækst/ Netto prod.	B2014 Tilvækst	B2015 Tilvækst	B2016 Tilvækst
FINANSIERING (skøn over årlig ændring):				
Forventet realvækst på sundhed	0,8%	-166	-167	-168
Administrationen, netto produktivitetprovenu	1,2%	-4	-4	-4
Forventet ekstra finansiering i alt		-170	-171	-172
DRIFTSUDGIFTER OG PULJER (skøn over årlig ændring):				
Almindelig drift:				
Budgetoverførsler (drift/anlæg) i alt		187	89	90
Afvikling af gæld for 3 hospitaler		40	20	0
Leasingydelser (137 mio. kr. jf. budgetforslag 2013)		22	0	0
Praksisområdet		26	26	26
Øvrige vanskeligt styrbare områder		100	100	100
Puljer mv.:				
Leasingydelse it (50 mio. kr. i 2012)		9	0	0
Øvrige leasing ydelser (allerede etablerede ordninger)		0	0	-30
I øvrigt:				
Reserve til uforudsete udgifter jf. budgetforslag 2013		-40	-40	-40
Årlige ændringer i alt		344	195	146
Årlig ubalance		174	24	-26
		B2014	B2014 - B2015	B2014 -B2016
Akkumuleret ubalance		174	198	172
+ = Merudgifter eller mindreindtægter - = Mindreindtægter eller merindtægter				

Det fremgår af oversigten, at der er en forventet årlig ubalance på 174 mio. kr. i 2014 og yderligere 24 mio. kr. i 2015 og et overskud på 26 mio. kr. i 2016.

Hen over budgetoverslagsårene er der en akkumuleret ubalance i 2016 på i alt 172 mio. kr.

Ubalancen fremkommer under nogle givne forudsætninger, som nærmere beskrives i det efterfølgende.

8.1 Skøn over årlig ændring i finansieringen 2014 - 2016

Forventet realvækst på sundhed

Med udgangspunkt i regeringens 2020 plan "Danmark i arbejde, udfordringer for dansk økonomi mod 2020" er der, under forudsætning af gennemførelsen af en række reformer, forudsat en vækst i de offentlige serviceudgifter på 0,8 % i perioden 2014 – 2020.

Der er på baggrund heraf, i forudsætningerne om den forventede realvækst i regionens sundhedsbudget, forudsat en årlig realvækst på 0,8 % i perioden 2014 – 2016. Der forudsættes således, at der ikke sker en "skævdeling" mellem de forskellige sektorer/områder i den offentlige sektor. Det skal bemærkes, at en ændring med 0,1 %, under de givne forudsætninger, vil betyde en ekstra/mindre tilvækst i finansieringen på ca. 20 mio. kr.

Der forventes under forudsætningerne om en årlig realvækst på 0,8 % en årlig stigning i finansieringen på 166 – 168 mio. kr. til driftsenhederne.

Administration, netto produktivitetsprovenu

De økonomiske rammer på de administrative stabe fastlægges med udgangspunkt i en prioriteringsmodel, som blev forelagt direktionen den 12. oktober 2010. Udgangspunktet er, at stabene, ligesom somatikken og psykiatrien fra 2012, pålægges et produktivitetskrav. Samtidig er der mulighed for, at fremlægge forslag om, at administrationen på lige fod med driftsenhederne får andel i en evt. realvækst i forbindelse med indgåelse af de årlige økonomiaftaler.

For de administrative stabe vil produktivitetskravet blive indarbejdet som et besparelsesprovenu, der vil kunne anvendes til andre aktiviteter.

Der er forudsat et produktivitetskrav på 2 % og de administrative stabe tilføres 0,8 % i realvækst, som de øvrige driftsenheder.

Der forventes under disse forudsætninger et årligt produktivitetsprovenu på ca. 4 mio. kr., der kan anvendes til andre aktiviteter.

Forventet ekstra finansiering

Der forventes således en årlig stigning i finansieringen på i alt ca. 170 mio. kr.

8.2 Skøn over forventede udgifter på drift og puljer (årlig ændring), 2014 – 2016

Budgetoverførsler /drift til anlæg

Anlægsloftet i 2013 er kun aftalt med regeringen for budgetåret 2013. Det forudsættes, at der ikke i perioden 2014–2021 indføres et anlægsloft. Det muliggør, at der for at kunne gennemføre den omfattende anlægsplan der fremlægges i forbindelse med budget 2013, at der flyttes driftsmidler over på anlægsbudgettet fra 2014 og fremover. Der henvises i øvrigt til Investeringsplanen 2013.

- Der forudsættes overført 40 mio. kr. fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet i perioden 2014 – 2021, som forudsat i budget 2012.¹
- Der forudsættes løbende realiseret effektiviseringsgevinster ved ny- og ombygninger, som overføres til anlægsbudgettet. Der er forudsat overført 147 mio. kr. i 2014, 236 mio. kr. i 2015 og 326 mio. kr. i 2016. Realiseringen af effektiviseringsgevinster er drøftet og aftalt med driftsenhederne på sundhed.

Baggrunden for, at foretage overførslerne er bl.a. gennem ny- og ombygninger, at forbedre effektiviteten og kvaliteten for derved på sigt at kunne sikre flere og bedre behandlinger i regionens sundhedsvæsen.

Der er således tale om en årlig reduktion af driftsmidlerne eller forbrug af realvæksten på 187 mio. kr. i 2016, yderligt 89 mio. kr. i 2015 og 90 mio. kr. i 2016.

Afvikling af gæld for 3 hospitaler

Jf. regionens overførselsregler overføres mer- eller mindreforbrug fuldt ud til næste års bevillinger.

¹ I forbindelse med etablering af en IT-ramme til reinvesteringer i budget 2013 overføres ligeledes 13 mio. kr. fra drift til anlæg. Der er dog tale om en omprioritering af midler, som der ikke skal findes ekstra finansiering til.

I regnskab 2008 kom 3 hospitaler ud med et merforbrug. Det var Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. I forbindelse hermed blev der indgået aftaler om afdragsordninger over en periode. Afdragsordningerne består af en kombination mellem en økonomisk tilbagebetaling via budgetreduktioner i afdragsperioden og et øget aktivitetskrav.

I forbindelse med overførsler mellem 2011 og 2012 blev der fremlagt en justering vedr. Hospitalsenheden Midt. Afviklingen af gælden vil herefter være tilendebragt i 2014 og 2015.

I forbindelse med afdragsordningerne har de 3 hospitalers budgetter midlertidigt i afdragsperioden været reduceret. Det betyder, at enhederne skal have tilbageført budgetmidler til deres drift når de har afviklet deres gæld.

Det drejer sig om en årlig tilvækst svarende til 40 mio. kr. i 2014 og yderlig 20 mio. kr. i 2015.

Leasingydelser (137 mio. kr. i 2013)

I forbindelse med fremlæggelsen af budgetrammerne for budget 2013 var der, for at overholde anlægsloftet i 2013, forudsat at der indgås leasingaftaler for i alt 137 mio. kr. vedr. medicoteknisk udstyr for at finde finansiering i anlægsplanen.

I relation til indgåelse af leasingaftaler for i alt 137 mio. kr. betyder det, at der skønnes en årlig leasingydelse over 7 år på 22 mio. kr. fra 2014.

Der er således indregnet en tilvækst svarende til 22 mio. kr. fra 2014.

Praksisområdet

I forbindelse med budgetlægningen for 2013 er der jf. rammeudmeldingsnotatet prioriteret 55 mio. kr. til realvækst på praksisområdet.

I denne vurdering er der skønnet en realvækst på praksisområdet svarende til den gennemsnitlige realvækst på 0,8 % i det offentlige serviceudgifter.

Der er således på baggrund af budgetforslag på praksisområdet i 2013 på i alt 3.252,8 mio. kr. skønnet en tilvækst på 26 mio. kr. årligt i perioden 2014 – 2016.

Øvrige vanskeligt styrbare områder

Der afsættes en skønnet årlig tilvækst på 100 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder. Det drejer sig bl.a. om merudgifter til:

- Ny dyr medicin
- Nye behandlinger
- Patientforsikring
- Respiratorpatienter
- Bløderpatienter
- Behandlinger over regionsgrænser
- m.m.

Der forudsættes en samlet skønnet tilvækst på i alt 100 kr. årligt i perioden 2014 – 2016.

Puljer, leasingydelse it (it-reinvesteringsramme på 50 mio. kr.)

Regionsrådet besluttede på sit møde den 20. juni 2012, at der blev etableret en it-investeringsramme på 50 mio. kr. i 2012 for at imødekomme det nødvendige reinvesteringsbehov på it-området.

It-reinvesteringsrammen tilvejebringes ved indgåelse af en leasingaftale. Der forventes en tilbagebetalingsprofil på 5 år og en årlig leasingydelse på 10 – 11 mio. kr. Der er en forventet restfinansiering på 9 mio. kr., som skal tilvejebringes (Den resterende del forventes at kunne finansieres indenfor det centrale leasingbudget).

Der er således indregnet en tilvækst svarende til 9 mio. kr. fra 2014

Leasingydelser (allerede etablerede ordninger)

På allerede eksisterende leasingaftaler, vil der være en reduktion af udgifterne til leasingydelser i 2016 på i alt 29,8 mio. kr., som følge af aftaler der ophører.

Årlige ændringer på drift og puljer i alt

Der forventes således en tilvækst på i alt 384 mio. kr., som skal finansieres af ny finansiering. I 2015 er der yderlig en tilvækst på 235 mio. kr. og i 2015 en yderlig tilvækst på 186 mio. kr.

I øvrigt, Reserve til uforudsete udgifter i budget 2013

I budget 2013 er der afsat en reserve til uforudsete udgifter på 45,3 mio. kr. Det skønnes under forudsætning af at reserven kan blive fastholdt og midlerne ikke bruges til leasing eller reduceres som følge af anvendelse til andre udgifter, at der i perioden er en reserve på 40 mio. kr., som kan medgå i finansieringen af den øgende tilvækst på de ovenfor nævnte udgiftsområder.

8.4 Forventet ubalance

Der er således en årlig ubalance med den skønnede tilvækst i finansiering og forventede udgifter på drift og puljer på 174 mio. kr. i 2014, yderligere 24 mio. kr. i 2015 og et overskud i 2016 på 26 mio. kr.

Hen over budgetoverslagsårene er der en akkumuleret ubalance i 2016 på i alt 172 mio. kr.

8.5 Overvejelser vedr. sikring af fortsat balance i 2014 – 2016

Ovenstående vurdering indikerer, at der på basis af budgetforslaget for 2013 og under nogle forskellige forudsætninger vedr. den forventede tilvækst i regionens finansieringsgrundlag og udviklingen på forskellige udgiftsområder vil være en ubalance, som skal løses i forbindelse med budgetlægningen for 2014 og fremover.

Under forudsætning af at regionsrådet vil fastholde investeringsplanen og den takt hvormed investeringerne gennemføres, og der derigennem opnås effektiviseringsgevinster skønnet til 6-8 % af driftsudgifterne samtidig med at der forventes en øget kvalitet, vil det betyde, at det er nødvendigt i 2014 at gennemføre besparelser svarende til ca. 1 % for at sikre fortsat balance i regionens økonomi.

Alternativt kan investeringsplanen gennemføres i et langsommere tempo og derved undgå at skulle gennemføre evt. besparelser, som følge af overførsler fra drift til anlæg. Konsekvensen er dog, at de mulige effektiviseringsgevinster på mellem 6-8 % samt forventningen om en øget kvalitet på regionens hospitaler vil komme senere.

9. Tidsplan for den videre behandling af budget 2013

Tidsplanen for den politiske behandling af Budget 2013 blev fastlagt i Budgetvejledningen 2013, som regionsrådet godkendte 22. februar 2012.

Tabel 29: Tidsplan for den politiske behandling af budget 2013

Dato	Indhold
14. august	Forretningsudvalget 1. behandler forslag til budget 2013
22. august	Regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2013
10. september	Kommunerne har deadline for stillingtagen vedr. udviklingsbidrag
11. september	Budgetforligsdokumenter
18. september	Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2013, herunder eventuelle ændringsforslag.
26. september	Regionsrådet 2. behandler og vedtager forslag til budget 2013, 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 30: Tidsplan for dialog og inddragelse af MED-systemet

Dato	Begivenhed
Medio august	Forslag til budget 2013 (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.
31. august	Frist for høringssvar fra HMU til 2. behandlingen + evt. supplerende svar/opsamling fra RMU
9. oktober	RMU afholder fællesmøde med forretningsudvalget om blandt andet det vedtagne budget 2013