NOTAT

Forslag til budget 2012 for Region Midtjylland

Dato 10.08.2011
Jan Ulrik Rasmusssen

Danske Regioner indgik 2. juni 2011 aftale med regeringen om regionernes økonomi for 2012.

På baggrund af økonomiaftalen godkendte forretningsudvalget og regionsrådet 22. juni 2011 det forelagte forslag til budgetrammer for 2012 med henblik på det videre arbejde med forslag til budget 2012.

Efterfølgende har regionen modtaget den endelige bloktilskudsudmelding med specifikation af regionens indtægter samt det af Folketingets Finansudvalg vedtagne aktstykke med de endelige reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

På baggrund heraf fremlægges med dette notat forslag til budget 2012.

Der henvises til bilag i materialesamlingen til regionsrådets budgetseminar 10. august 2011.

Herudover henvises der til *Notat vedr. DUT-regulering af budgetrammer 2012*. Notatet fremlægges på særskilt punkt på forretningsudvalgets dagsorden 15. august 2011.

Notatets disposition fremgår af næste side.

Indholdsoversigt:

1. **Finansieringsgrundlag for 2012**

2. **Forslag til budget 2012 for sundhedsområdet**
   2.1. Forudsætninger for budgetforslaget
   2.2. Udgiftsbaseret budgetforslag herunder forslag til anlægsbudget
   2.3. Omkostningsbaseret budgetforslag

3. **Forslag til budget 2012 for socialområdet**

4. **Forslag til budget 2012 for Regional Udvikling**

5. **Forslag til budget 2012 for Fælles formål og administration**

6. **Forslag til budget 2012 for Finansielle poster**
   6.1. Renteindtægter og – udgifter
   6.2. Langfristet gæld og afdrag
   6.3. Leasing

7. **Likviditetsvirkningen af forslag til budget 2012**

1. Finansieringsgrundlaget for 2012

Hovedprincipperne for regionernes finansiering kan opsummeres som følger:

- Bloktilskuddet udgør størstedelen af de regionale indtægter for sundhedsområdet og Regional Udvikling
- Kommunerne betaler et grundbidrag pr. indbygger til Regional Udvikling (udviklingsbidrag)
- På sundhedsområdet ydes aktivitetsafhængige bidrag
    - Kommunerne medfinansierer regionens aktivitet
    - Staten yder et tilskud, der afhænger af regionens aktivitet
- Socialområdet finansieres via takstbetaling for den faktisk afholdte aktivitet

1.1. Endelig udmelding af statens bloktilskud for 2012

Folketingets Finansudvalg behandlede 23. juni 2011 økonomiaftalen om regionernes økonomi for 2012, som regeringen og Danske Regioner indgik 2. juni 2011. Regionen har efterfølgende modtaget den endelige bloktilskudsudmelding inklusive reguleringer i medfør af lov- og cirkulæreprogrammet. Det endelige bloktilskud for henholdsvis Sundhed og Regional Udvikling ses af tabel 1 herunder:

Tabel 1: Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer på sundhedsområdet

	Sundhed		**Regional Udvikling**	
Mio. kr., 2012-p/l	Landsplan	Region Midtjylland	Landsplan	Region Midtjylland
Bloktilskud fastsat som følge af økonomiaftalen	81.545,1	17.405,9	2.233,3	444,5
Ændringer, heraf:	-188,5	-40,3	0,0	0,0
- Lov- og cirkulæreprogram	-166,5	-35,5	0,0	0,0
- Andre reguleringer	-22,0	-4,7	0,0	0,0
Endeligt udmeldt bloktilskud for 2012	**81.356,6**	**17.365,6**	**2.233,3**	**444,5**

Fra 2011 til 2012 er Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet steget fra 21,26 % til 21,35 % svarende til 67,3 mio. kr. i 2012-prisniveau. Der er på grund af ændret befolknings-sammensætning sket en stigning både i den del af bloktilskuddet, der tildeles ud fra socioøkonomiske kriterier, og i den del, der tildeles ud fra det aldersbestemte udgiftsbehov. For analyse af bloktilskuddet på sundhedsområdet henvises til notatet *Analyse af bloktilskuddet på sundhedsområdet i 2012*, som findes i materialesamlingen til regionsrådets budgetseminar 10. august 2011.

Inden for Regional Udvikling kan der ligledes konstateres en mindre stigning i region Midtjyllands bloktilskudsbeløb fra 19,85 % i 2011 til 19,91 % i 2012. Årsagen hertil er primært en ændring i befolkningsgrundlaget.

Efter Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) reguleres regionerne for ændringer i opgaver, der er fastsat ved lov, herunder ministerielle bekendtgørelser og cirkulærer. Som det ses af tabel 1 reguleres Region Midtjylland i 2012 med i alt -40,3 mio. kr. Heraf vedrører -4,6 mio. kr. den del af bloktilskuddet, som går til administration på socialområdet. -3,3 mio. kr. udmøntes til administration af socialområdet, mens -1,3 mio. kr. udmøntes inden for sundhedsadministrationen. Reguleringen på sundhedsområdet som følge

af lov- og cirkulæreprogrammet er på -36,9 mio. kr. Herudover er der en afledt effekt af den kommunale medfinansiering på 0,3 mio. kr. , således at den samlede konsekvens af lov- og cirkulæreprogrammet er -36,6 mio. kr.

Regionens bidrag til bløderudligningsordningen udgør -15,1 mio. kr. af de -36,6 mio. kr. Bidraget har alene finansiel virkning, hvorfor det ikke udmøntes i driftsbudgettet. Der udmøntes dermed i alt en regulering på -21,6 mio. kr. (afrundet) i sundhedsområdets nettodriftsbudget.

Der er to større reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet. Behandlingspsykiatrien tilføres for det første 25,4 mio. kr. med henblik på videreførelse af initiativer i psykiatrien igangsat med satspuljeaftalen 2007-2010. Det drejer sig om opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien, retspsykiatri og ikke-psykotiske lidelser.

For det andet reguleres regionens bloktilskud med -45,3 mio. kr. som følge af lov om ændring af lov om kunstig befrugtning m.v., hvorefter der indføres brugerbetaling for blandt andet behandling med kunstig befrugtning. Budgettet for tilskudsmedicin reguleres med -21,9 mio. kr., mens -19,5 mio. kr. skal udmøntes på regionens fertilitetsklinikker i form af indtægter fra brugerbetaling eller reduceret aktivitet.

Der er ingen reguleringer i Regional Udviklings bloktilskud som følge af lov- og cirkulæreprogrammet.

Til reguleringerne som følge af lov- og cirkulæreprogrammet lægges på sundhedsområdet såkaldte "andre regulering"er på -4,7 mio. kr. (se tabel 1). Andre reguleringer omfatter regionens medfinansiering af to nationale tiltag; *Digitaliseringsstrategien* og *Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor*.

Reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2012 udspecificeres sammen med midtvejsreguleringen for 2011 på særskilt punkt på forretningsudvalgets dagsorden 15. august 2011.

Hovedparten af reguleringerne som følger af lov- og cirkulæreprogrammet er i det fremlagte forslag til budget 2012 udmøntet på de relevante driftsområder. Der udestår dog i flere tilfælde udmøntning til regionens hospitaler.

Det statslige bloktilskud til sundhedsområdet udgør 17.365,6 mio. kr. Heraf skal afsættes 1 mio. kr. til administration på socialområdet, hvorfor det statslige bloktilskud til sundhedskredsløbet alene beløber sig til 17.364,6 mio. kr. (se tabel 7, side 11).

Tabel 2: Udvikling i bloktilskuddet, mio. kr., 2012-p/l

Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
16.579,9	17.090,8	17.365,6

Note: Tal for Budget 2011 er baseret på Teknisk budget for 2012 (Tabel 7)

1.2. Det kommunale aktivitetsbidrag og dertil hørende kompensationsordning

Folketinget vedtog i juni 2011 lov om ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsnet)[1]. Loven indebærer, at kommunernes aktivitetsbestemte

[1] Lov nr. 608 af 14. juni 2011.

medfinansiering øges, samtidig med at grundbidraget pr. indbygger afskaffes. Den kommunale medfinansiering bliver altså fra 2012 fuldt ud aktivitetsafhængig. Med ændringen indføres samtidigt et loft for den regionale indtjening fra den kommunale medfinansiering. Loftet fordeles mellem regionerne med udgangspunkt i regionernes aktivitet i 2010.

Tabel 3: Udvikling i det kommunale aktivitetsbidrag, mio. kr., 2012-p/l

Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
2.426,1	2.535,6	4.063,6

Note: Tal for Budget 2011 er baseret på Teknisk budget for 2012 (Tabel 7)

Lovændringen har til hensigt at give kommunerne et yderligere incitament til at styrke forebyggelses-indsatsen. Derimod er det ikke hensigten at ændre fordelingen af regionernes finansiering. Derfor indføres en kompensationsordning, hvorved de beregnede byrdefordelingsmæssige virkninger af lovændringen neutraliseres. Region Midtjylland kompenseres som følge heraf med 81,2 mio. kr. (se side 12).
Kompensationsordningen forudsættes at bortfalde i forbindelse med eventuel anden tilpasning af bloktilskudsfordelingen til regionernes sundhedsområde.

1.3. Den statslige aktivitetsafhængige pulje

Region Midtjylland har med økonomiaftalen for 2012 en andel af statens aktivitetspulje på 569,8 mio. kr. Den samlede pulje er på 2.669,6 mio. kr. Midlerne udbetales á conto i starten af året. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2012 med udgangen af første kvartal 2013.

Tabel 4: Udvikling i tilskuddet fra den statslige aktivitetspulje, 2011-p/l

Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
565,4	567,6	569,8

Note: Tal for Budget 2011 er baseret på Teknisk budget for 2012 (Tabel 7)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for regionerne for 2012 i januar 2012, ud fra følgende forudsætninger:

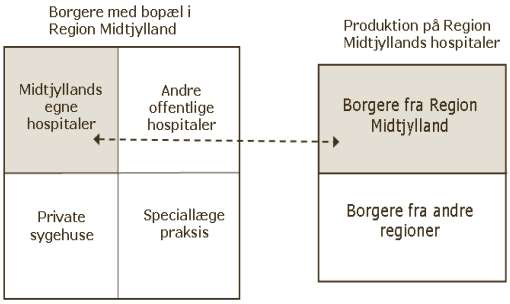
1. Udgangspunkt for beregningen er den faktiske aktivitet på landsplan i 2010 tillagt den forventede aktivitetsvækst i fra 2010 til 2011 på 1 %[2]
2. Hertil kommer den forudsatte aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på i alt 3,0 % korrigeret for budgetvirkningen af puljer i finansloven.
3. Baseline for Region Midtjylland for 2012 dannes ved at baseline for alle regioner fordeles med en nøgle, der afspejler regionernes faktisk realiserede aktivitet i 2011 prissat med takstsystem 2012.

Det bemærkes, at tilskuddet fra den statslige aktivitetsafhængige pulje indbetales på baggrund af værdien af aktivitet, der relaterer sig til regionens borgere.

[2] I økonomiaftalen for 2012 bliver aktivitetsforudsætningerne for 2011 ændret fra 3 % jf. økonomiaftalen for 2011 til 1 %

I den interne aktivitetsstyring af hospitalerne i Region Midtjylland foretages udmøntningen på baggrund af aktiviteten på regionens hospitaler. Det betyder, at der ikke er et 1:1 forhold mellem de to opgørelser. Forskellen på de to måder at opgøre på er illustreret nedenfor i figur 1.
Aktivitetsforudsætningerne for de somatiske hospitaler beskrives kort i afsnit 2.1.2.

Figur 1: Aktivitet genereret af borgere fra Region Midtjylland versus aktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland



Note: Aktivitet i forhold til den statslige aktivitetsstyring er kassen til venstre
Aktivitet i forhold til basislinje for Regionens hospitaler er kassen til højre

1.4. Det kommunale udviklingsbidrag på Regional Udvikling

Kommunerne betaler et grundbidrag på udviklingsområdet. Bidraget er fastsat i *Lov om regionernes finansiering* til henholdsvis 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l og kan maksimalt udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen for 2012 svarer pris- og lønfremskrevet til 123 kr.

Størrelsen af det kommunale udviklingsbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af udviklingsbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. Der vurderes ikke at være grundlag for forhøjelse af det kommunale udviklingsbidrag.

Det kommunale udviklingsbidrag beregnes som 123 kr. pr. borger.

På grund af befolkningsvækst er udviklingsbidraget steget fra 2011 til 2012. Der er tale om en stigning på knap et procentpoint.

Tabel 5: Udvikling i grund- og udviklingsbidrag, mio. kr., 2012-p/l

Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012
155,6	155,1	156,0

1.5. Takster på Socialområdet

Kommunerne skal fuldt ud betale regionens omkostninger ved drift af specialiserede sociale tilbud og tilbud om specialundervisning. Taksterne herfor fastsættes i de årlige rammeaftaler mellem kommunerne i regionen og Region Midtjylland. Rammeaftalen behandles af Kontaktudvalget den 27. september 2011. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland.

Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2011. Der vil derfor frem til 15. oktober 2011 kunne ske ændring af taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne. Netto vil der ikke ske ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

1.6. Øvrig finansiering

- *Satspuljemidler*: Det fremgår af såvel økonomiaftalen for 2012 som *Aftale om sundhed*, indgået mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller, at regeringen agter at søge tilslutning blandt forligspartierne omkring satspuljen til at afsætte 150 mio. kr. årligt til psykiatrien.

- Det fremgår ligeledes af *Aftale om sundhed*, at staten finansierer 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdelingen i Holstebro.

- *Bløderudligningsordningen:* I 2012 betaler regionen 15,1 mio. kr. for at være med i bløderudlignings-ordningen, betalingen sker som en DUT-regulering. Indtægten som følger af ordningen baserer sig for 2012 på afholdte behandlingsudgifter i 2010, der overstiger 1 mio. kr. pr. patient. Indtægterne i Region Midtjylland skønnes til ca. 14,5 mio. kr.

- *Medicingarantien:* Indtil 2011 har der været medicingaranti som indebærer, at regionerne gennem midtvejs- og efterreguleringer kompenseres over bloktilskuddet med 75% af merudgifterne i forhold til det aftalte medicinudgiftsniveau. Medicingarantien afskaffes med økonomiaftalen for 2012.

2. Forslag til budget 2012 for sundhedsområdet

I forbindelse med budgetforliget for 2011, samt i forbindelse med *Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for 2012* er der besluttet besparelser på 514 mio. kr. i 2011 og 776 mio. kr. i 2012. Det primære udgangspunkt for forslaget til budgetrammer for 2012 er fuld implementering af de vedtagne besparelser og fortsat stram økonomistyring.

I forbindelse med budgetforliget for 2011 blev der aftalt følgende:

"*Derfor er budskabet til hospitalsledelserne, at de tildelte budgetter i 2010 og 2011 og fremover skal holdes. Det er endvidere et vilkår, at hvis der kommer uforudsete udgiftsstigninger på ustyrbare udgiftsområder, f.eks. til ny dyr medicin og nye behandlinger, patientskadeforsikringer og praksissektoren, så skal de håndteres af fællesskabet ved kompenserende besparelser*."

Dette vil fortsat være et helt centralt vilkår i 2012 og fremover.

Herudover er forslaget til budget for sundhedsområdet i 2012 udarbejdet på grundlag af resultaterne af økonomiaftalen for 2012, resultater af økonomiaftalen for 2011 med konsekvenser for 2012, ændringer i kriterieværdierne i bloktilskuddet samt på *Aftale om sundhed* indgået mellem Regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller.

I det følgende afsnit fremlægges forudsætningerne for budgetforslaget på sundhedsområdet. I de følgende to afsnit fremlægges først det overordnede, udgiftsbaserede budgetforslag, herunder forslag til anlægsbudget, og herefter det omkostningsbaserede budgetforslag.

Årsagen til, at der fremlægges budgetforslag efter to forskellige principper er, at regionen jævnfør *Budget- og Regnskabssystemet for regioner* skal afgive omkostningsbaserede bevillinger samtidigt med, at den overordnede udgiftsramme skal afstemmes med finansieringen jf. økonomiaftalen, som er udformet efter udgiftsbaserede principper.

Forskellen mellem det udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede regnskabsprincip ligger i periodiseringen. Kort fortalt sker registrering efter det udgiftsbaserede princip i forbindelse med betalingen, mens registrering efter det omkostningsbaserede princip sker ved anvendelsen af den anskaffede ressource. Forskellen mellem udgifter og omkostninger kaldes de kalkulatoriske omkostninger og består hovedsageligt i afskrivninger og i hensættelser til tjenestemandspensioner og feriepenge. De kalkulatoriske omkostninger er opgjort i tabel 16, side 25.

2.1. Forudsætninger for forslag til budget 2012 på sundhedsområdet

Forslaget til budgetramme 2012 er baseret på en række forudsætninger. Der er nogle overordnede/ økonomiske forudsætninger og nogle forudsætninger, der vedrører aktiviteten.

2.1.1. Overordnede forudsætninger

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

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

- Det er forudsat, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet imødekommer Region Midtjyllands ansøgning om refinansiering af 212 mio. kr. Ministeriet godkendte en tilsvarende ansøgning om refinansiering af afdrag i 2011. Det forventes, at den afsatte pulje i lighed med 2011 prioriteres til regioner med likviditetsproblemer.

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

- Omkring 60% af regionens langfristede gæld er optaget til variabel rente. Det må forventes at det nuværende renteniveau vil stige. Det forudsættes, at den gennemsnitlige variable rente i 2012 er på 3,6 %, hvilket er 2,0 procentpoint over niveauet i maj 2011.

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

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

- Der afsættes med henblik på forligsdrøftelserne en pulje på 50 mio. kr., som administrationen ikke fremlægger forslag til fordeling af. Det skal dog bemærkes, at Regionsrådet har fremsat en række ønsker til prioritering i budget 2012, jf. side 18.

2.1.2. Aktivitetsforudsætninger

I det følgende opsummeres de aktivitetsforudsætninger, der ligger til grund for budgetforslag 2012.

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

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

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

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

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

Behandlingspsykiatrien
Tabel 6 opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for behandlingspsykiatrien.

Tabel 6: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetmål	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri, Budget 2011	171.827	90	159.306	24.236
Behandlingspsykiatri, Budget 2012	171.148	90	176.314	25.260

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område i 2012 omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Dette er stort set uændret i forhold til budget 2011.

Herudover forventes 176.314 ambulante besøg. Dette er en vækst på 18.008 ambulante besøg i forhold til budget 2011 svarende til en vækst på 10,7 %. Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan primært henføres til permanentgjorte satspuljeprojekter og centrale puljemidler til nedbringelse af venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det forudsættes i øvrigt, at psykiatrien forbedrer produktiviteten med 2 % i 2012. Målet skal være opfyldt i forhold til to indeks: 1) 2% reduktion i udgiften pr. behandlet patient og 2) 2 % stigning i antal patienter pr. ansat pr. år. Måltallene fastsættes med baggrund i regnskab 2010 tillagt produktivitetsstigning på 2 % i 2011.

På baggrund af disse principper skal der udarbejdes en operationel målemetode, der vægter målene efter patienttyngde.

2.2. Udgiftsbaseret budgetforslag for sundhedsområdet

Nedenfor ses tabel 7 med forslag til budget 2012 for sundhedsområdet. Budgettet er angivet efter udgiftsbaserede principper jævnfør økonomiaftalen.

Kolonnerne i tabel 7 er markeret med tal, mens hovedposterne er markeret med bogstaver. Tabellen forklares i det efterfølgende. Afsnittet er således disponeret ud fra tabel 7.

Tabel 7: Forslag til overordnet budget 2012 for sundhedsområdet (udgiftsbaseret)

Udgiftsbaseret (mio. kr.)	Vedtaget budget for 2011 (2011-p/l) (1)	Teknisk budget for 2012 (2012-p/l) (2)	Realvækst jf. økonomiaftalen samt øvrigt råderum (2012-p/l) (3)	DUT (4)	Forslag til budgetramme for 2012 (2012-p/l) (5)
A. Finansiering					
i) Statsligt bloktilskud (inkl. DUT)	-16.904,4	-17.090,8	-295,7	21,9	-17.364,6
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	-556,5	-567,6	-2,2		-569,8
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	-2.460,9	-2.535,6	-1.527,7	-0,3	-4.063,6
iv) kommunalt grundbidrag	-1.530,8	-1.561,4	1.561,4		0,0
v) Kompensationsordning for så vidt angår ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0,0	0,0	-81,2		-81,2
vi) Overgangsordning + øvrig	63,7	0,0	0,0		0,0
vii) Bløderudligningsordning	-12,0	-13,0	-1,8		-14,8
viii) Finansiering af videreførelse af fødeafdeling, Holstebro jf. *Aftale om Sundhed*	0,0	0,0	-15,0		-15,0
Finansiering i alt	-21.400,8	-21.768,5	-362,2	21,6	-22.109,1
B. Nettodriftsudgifter					
Sundhed					
- Somatiske hospitaler	12.044,9	12.266,6	15,0	0,0	12.281,6
- Fælles udgifter/indtægter	1.281,6	1.105,2	312,0	-18,6	1.398,6
- Behandlingspsykiatri	1.441,4	1.483,2	9,3	25,4	1.517,9
- Præhospitalet	706,1	718,1	0,0	0,0	718,1
- Praksissektoren m.v.	3.070,5	3.096,0	43,0	-5,2	3.133,8
- Tilskudsmedicin	1.583,8	1.593,8	-9,1	-21,9	1.562,8
- Sundhedsadministration	106,8	94,4	0,0	-1,3	93,1
Sundhed i alt	20.235,1	20.357,3	370,2	-21,6	20.706,0
Øvrig					
- Andel af fælles formål og administration	432,5	450,5	13,0		463,5
Nettodriftsudgifter i alt	20.667,6	20.807,7	383,2		21.169,5
C. Anlægsudgifter					
- Almindelig anlægsramme	479,8	473,4	-21,0		452,27
- Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering	216,4	218,0			218,1
- Kvalitetsfondsprojekter, yderligere egenfinansiering		44,0			43,9
Anlægsudgifter i alt	696,2	735,3	-21,0		714,2
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	21.363,8	21.543,1	362,2		21.883,7
E. Finansielle poster					
i) Andel af nettorente	121,2	142,9			142,9
ii) Andel af afdrag på lån	0,0				
- heraf finansieret ved lån	198,6	212,0			212,0
- heraf finansieret af driften					
lån til el-projekter	12,1	12,4			12,4
likviditetslån på 600 mio. kr.	60,0	60,0			60,0
iii) Kvalitetsfondsprojekter, tidligere hensættelser					-9,1
Finansielle poster i alt	391,9	427,3			418,2
F. Årets resultat (A-D-E)	-354,9				-192,8
G. Låneoptag					
i) Lån til refinansiering af afdrag	198,6				212,0
ii) Lån jf. finansieringsreform	400,0				
ii) Lån til kvalitetsfondsprojekter					34,8
Låneoptag i alt	598,6				246,8
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	243,7				54,0

A. Finansiering

Som det fremgår af tabel 7 er det samlede forslag til finansieringen af budgetrammen for 2012 opgjort til 22.109,1 mio. kr. Baggrunden for det samlede forslag til finansieringen af budgetrammen for 2012 er det tekniske budget for 2012 på 21.725,3 mio. kr. samt en realvækst jf. økonomiaftalen og øvrigt råderum på 362,2 mio. kr. og DUT-reguleringer opgjort til 21,6 mio. kr.

Det økonomiske råderum i 2012 er for Region Midtjylland øget med 362,2 mio. kr. I tabel 7 er vist den tekniske fordeling af dette ekstra råderum på finansieringskilder. I tabel 8 er der givet en uddybende forklaring på realvæksten i Region Midtjyllands finansieringsgrundlag i 2012.

Tabel 8: Realvækst i finansieringsgrundlaget på sundhedsområdet 2012.

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

* Note: Kompensationsordningen i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering udgør 81,2 mio. kr. Men da Regionsrådet i forbindelse med Omstillingsplanen gennemførte en besparelse på 72 mio. kr. i forventning om, at Region Midtjyllands indtægtstab ved omlægningen ikke ville blive kompenseret, så er der i forhold til regionens tekniske budget for 2012 tale om en realvækst på 72 mio. kr.

Økonomiaftalen 2012 tilfører Region Midtjylland en realvækst på 322 mio. kr. til drift af sundhedsområdet, som finansieres ved øget bloktilskud og øget kommunal medfinansiering.

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

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

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

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

Endelig har staten besluttet at finansiere en videreførelse af fødeafdelingen i Holstebro indtil det ny hospital i Gødstrup står klar. Staten har afsat et tilskud til Region Midtjylland på 15 mio. kr.
Det økonomiske råderum på 362,2 mio. kr. foreslås fordelt med:

Tabel 9: Overordnet fordeling af det økonomiske råderum 2012.

Tal i mio. kr.	
Nettodriftudgifter Sundhedsområdet	370,2
Fælles formål (tjenestemandspensioner)	13,0
Anlægsområdet	-21,0
I alt fordelt	**362,2**

Den nærmere fordeling af realvæksten til drift af sundhedsområdet fremgår af afsnit Fordeling af realvækst, side 17.

Der skal afsættes yderligere 13 mio. kr. til dækning af udgifter til tjenestemænd, jfr. afsnit Fordeling af realvækst, side 19.

Anlægsrammen foreslås reduceret med 21 mio. kr. Forslaget er baseret på, at regionen bloktilskud til anlæg reduceres med 61 mio. kr., hvilket foreslås modificeret ved, at der flyttes 40 mio. kr. fra driftsrammen til anlægsrammen. Anlægsrammen er nærmere beskrevet i afsnit C. Anlægsrammen, side 21.

B. Nettodriftsudgifter

De samlede driftsudgifter er på 21.169,5 mio. kr. Fordelingen på mellem bevillingsområder fremgår af tabellen.

Region Midtjyllands andel af regionernes nettodriftsbudget i økonomiaftalen for 2012 er på 21.447,6 mio. kr. Dermed ligger budgetniveauet 278,1 mio. kr. under aftaleniveau. Begrundelse for det lavere niveau er vist i følgende oversigt:

Mio. kr.	**Beløb**
Finansiering af større renteudgifter og afdrag på lån	170,6
Omlagt fra drift til anlægsbudget	53,5
Henlæggelse til kassen	54
I alt	**278,1**

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

Teknisk Budgetramme for 2012

Budgetforslaget for 2012 tager udgangspunkt i det tekniske budget for 2012. Det tekniske budget for 2012 er lig det vedtagne budget 2011 korrigeret for engangsindtægter/-udgifter, vedtagne tillægsbevillinger herunder konsekvenser af Omstillingsplanen og afdragsordninger for hospitaler til og med regionsrådsmødet 22. juni 2011 og pris- og lønreguleret i henhold til forudsætningerne for økonomiaftalen 2012.
I forbindelse med Økonomiaftalen 2012 er der for Region Midtjylland konstateret et positivt p/l rul fra 2011 til 2012, således at der henstår 19,0 mio. kr. efter p/l-regulering af de tekniske budgetter.

Denne positive p/l-reserve er i det tekniske budgetforslag anvendt til:

- Øget elevoptag: Der foreslås afsat 9 mio. kr. til dækning af merudgifter på ca. 15 mio. kr. i forbindelse med oprettelse og finansiering af øget optag på 90 elever, som regionen er pålagt efter EUD-aftalen (Erhvervsuddannelsesaftalen). De ekstra midler fordeles til regionens praktiksteder (hospitaler m.v.), i forhold til den faktiske fordeling af de 90 elevpladser. Den resterende merudgift på ca. 6 mio. kr. forudsættes indpasset i driftsbudgetterne.

- Sygedagpenge: Der foreslås afsat 10 mio. kr. til dækning af merudgifter i forbindelse med ændring af lov om sygedagpenge. Denne ekstraudgift skyldes lovændring angående sygedagpenge, idet arbejdsgiverne får øgede udgifter i forbindelse med fravær. Imod forventning gives der ikke kompensation som følge af DUT-princippet.

Puljer og reservationer.

I forbindelse med omstillingsplanen blev der afsat en række puljer og reservationer til senere udmøntning. Tabel 10 viser omstillingsplanens puljer og reservationer for 2012 og den forudsatte anvendelse heraf i budget 2012.

Tabel 10: Oversigt over omstillingsplanen puljer og reservationer 2012 og forudsat anvendelse

Tal i Mio. kr. og 2012-p/l - = mindreudgift / + = merudgift	**Omstillingsplanen for 2012**	**Afsat i teknisk budget 2012**	**Bemærkninger**
Hospitalsadministration	-6,1	0,0	Den forudsatte besparelse er fordelt på hospitaler.
Medfinansiering sundhedshus Holstebro	6,1	2,6	Regionrådet har godkendt en indstilling om, at der for 2012 overføres 3,5 mio. kr. til anlægsbudgettet.
Nedlæggelse af senge	- 8,9	-8,9	Det bemærkes, at der i 2013 forventes en besparelse på 17,8 mio. kr. Puljen udmøntes senere efter indstilling til Regionsrådet
Neurologi	- 20,3	-20,3	Puljen udmøntes senere efter indstilling til Regionsrådet
Pædiatri	-4,9	0,0	Den forudsatte besparelse er fordelt på hospitaler.
Pulje til nære sundhedstilbud	10,2	10,2	Puljen skal anvendes til styrkelse og udvikling af nære sundhedstilbud.
Pulje til ny dyr medicin	6,1	0,0	Puljen tilføres budgettet til ny dyr medicin.
Pulje til samhandel	26,5	0,0	Puljen tilføres budgettet for samhandel med andre regioner
Takstreguleringspulje	28,3	5,4	Puljen er afsat til imødekommelse af usikkerhed

			omkring beregningsgrundlaget i omstillingsplanens spareforslag. Puljen er delvist udmøntet. Der vil være behov for de resterende midler i 2012.
Pulje til kørselsudgifter	20,3	0,0	Puljen er afsat til imødekommelse af afledte udgifter til patientbefordring i forbindelse med realiseringen af spareforslag på de somatiske hospitaler. Det vurderes dog at eventuelle merudgifter kan holdes inden for rammerne af budgettet til Præhospitalet. Puljen foreslås derfor anvendt til imødekommelse af andre svært afviselige merudgifter.

I forbindelse med budget 2011 blev der afsat en pulje på 10,2 mio. kr. til etablering af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald. Det har imidlertid været muligt at indpasse udgifterne til sundhedsfaglig visitation i det nuværende driftsbudget for præhospitalet.

Denne pulje og omstillingsplanens pulje til kørselsudgifter udgør i alt en mindreudgift på 30,5 mio. kr. Dette beløb er i det tekniske budget fordelt med:

- Bløderpatienter: Der forventes stigende udgifter til behandling af bløderpatienter i 2012. Området foreslås tilført i alt 28,4 mio. kr.

- IT: Med henblik på at understøtte den nationale portal Sundhed.dk afsættes 6,7 mio. kr. Der afsættes yderlig 1,8 mio. kr. i forbindelse med RSI sekretariatet. I alt afsættes 8,5 mio. kr. på IT-Sundhed.

- Konferencer: I forbindelse med de store hospitalsbyggerier vil der skulle forberedes og afholdes en række konferencer. Der foreslås afsat 0,2 mio. kr. til formålet.

Andre reguleringer i det tekniske budget:

Som det fremgår af afsnit 6.2 Leasinggæld og ydelser vil der være mindreudgifter på 21 mio. kr. til leasingydelser i 2012 i forhold til budget 2011. Der er herudover en række mindre poster, som har indeholdt engangsposter svarende til 3,9 mio. kr.

I alt er der andre reguleringer for 24,9 mio. kr. til imødekommelse af følgende merudgifter i 2012:

- Sundhedsuddannelser:

    - Lægernes kliniske videreuddannelse: Der sker en stigning i udgifterne på grund af implementering af kapacitetsudvidelser som følge af Sundhedsstyrelsens dimensionerings-plan. Fuld implementering af kapacitetsudvidelserne er forudsat i økonomiaftalen. Udvidelserne er aftalt med regionens hospitaler. Der tilføres med budget 2012 10,9 mio. kr. til området. Heraf er 1,0 mio. kr. afsat til organisatorisk udvikling af yngre lægers kliniske videreuddannelse.

    - Refusion vedrørende amanuensisområdet: Der sker en stigning i udgifterne som følge af indgåede aftaler. Det drejer sig for det første om aftale om aflønning af læger i praksis indgået mellem Danske Regioner og PLO og for det andet om aftale om uddannelsesordningen indgået mellem Sundhedsstyrelsen og PLO/DSAM. Der tilføres med budget 2012 10 mio. kr. til området.

- Pulje til uforudsete udgifter: Der afsættes 4,0 mio. kr. til uforudsete udgifter.

Med ovenstående forslag til anvendelse af positiv p/l-regulering, omstillingsplanens puljemidler og reducerede udgifter til leasingydelser vil en væsentlig del af det udgiftspres, der er beskrevet i den seneste kvartalsrapport blive imødekommet.

Fordeling af realvækst

Som det fremgår af tabel 7, er der en nettotilførsel til sundhedsdriftsbudgettet på 362,2 mio. kr. Heraf stammer de 322 mio. kr. fra økonomiaftalen. Den vejledende fordeling af de 322 mio. kr. er vist i tabel 11.

Tabel 11: Realvækst i råderummet for nettodriftsudgifter på sundhedsområdet jf. økonomiaftalen

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Aktivitetsstigning	650	139
Øvrigt, sygehuse (sygehusmedicin mv.)	605	130
Tilskudsmedicin	45	10
Praksissektor	200	43
I alt	**1.500**	**322**

I realvæksten til øget aktivitet på 139 mio. kr. for Region Midtjylland er der fundet 19 mio. kr. til dækning af merudgifter til ny dyr medicin.
Den vejledende fordeling følges stort set, som det kan ses af tabel 12. Tabel 12 er en udspecificering af det råderum Region Midtjylland har til prioritering og hvordan det fordeles. Kvartalsrapporten pr. 31. marts 2011 danner sammen med øvrige konkrete vurdering danner baggrund for de foreslåede tilførsler. I det følgende beskrives budgetforslaget for de enkelte bevillinger.

Tabel 12: Fordeling af nettotilførsel til sundhedsområdets driftsbudget

Mio. kr.	**Tilført i budget 2012**
De somatiske hospitaler:	**15,0**
- heraf videreførelse af fødeafdeling i Holstebro jf. *Aftale om sundhed*	15,0
Fælles udgifter og indtægter:	**312,0**
- aktivitetsstyring	120,0
- heraf til ny/dyr medicin	75,0
- heraf til faldende kommunale indtægter	13,0
- heraf til respiratorbehandling i eget hjem	15,0
- heraf til posedialyse i eget hjem	4,0
- heraf til patientforsikring	25,0
- heraf til medicin til særlige patientgrupper	5,0
- heraf pulje til yderligere politisk prioritering	50,0
- heraf pulje til administrative it-systemer	5,0
Behandlingspsykiatrien:	**9,3**
- heraf til den restpsykiatriske institution "Sikringen"	9,3
Praksissektor mv.:	**43,0**
- heraf løft jf. økonomiaftale	43,0
Tilskudsmedicin:	**-9,1**
- heraf niveausænkning jf. økonomiaftalen, den del, der ikke reguleres via DUT	-53,1
- heraf løft jf. økonomiafatlen	10,0
- heraf ekstra løft på baggrund af niveausænkning	34,0
Fælles formål og administration	**13,0**
- afsat til tjenestemandspensioner	13,0
Tilførsler i alt	**383,2**

De somatiske hospitaler
Der budgetteres med 12.281,6 mio. kr. i nettodriftsudgifter for de somatiske hospitaler. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne budget 2011. Det skal nævnes, at der i det tekniske budget er indarbejdet 1 mio. kr. til drift af ambulatorium i Ringkøbing fem dage om ugen med åbningstid til kl. 22.00.

Der er herudover tilført 15 mio. kr. til videreførelse af fødeafdelingen ved Regionshospitalet Holstebro jf. *Aftale om sundhed*. Staten finansierer via tilskud udgiften.

Fælles udgifter og indtægter
Bevillingen fælles udgifter og indtægter indeholder en lang række fælles konti. Der budgetteres i 2012 med i alt 1.398,6 mio. kr. til fælles udgifter og indtægter. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser til og med regionsrådsmødet 22. juni 2011, tekniske omplaceringer samt reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) i det fremskrevne budget 2011.

- Hospitalsaktivitet: Til senere udmøntning med henblik på øget aktivitet på hospitalerne fordeles der i alt 120 mio. kr. Midlerne fordeles med 78,7 mio. kr. til Takststyringspuljen, 11,3 mio. kr. til Strålepuljen samt 30 mio. kr. til implementering af nye behandlinger.

- Ny/dyr medicin: Udgifterne til ny/dyr medicin har vist et markant fald i realvæksten fra 17 % i 2009 til 2 % i 2010. En foreløbig prognose for 2012 viser et skøn over merudgifterne i 2012 på 81 mio. kr. Den faldende vækstrate kan blandt andet ses som resultatet af landsdækkende initiativer, som fx nedsættelsen af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Til finansiering af ny/dyr medicin på hospitalerne afsættes med budgetforslaget 75 mio. kr. Hertil skal lægges reservationspulje på 6 mio. kr., som blev afsat i forbindelse med Omstillingsplanen.

- Faldende kommunale indtægter: Der afsættes i budgetforslaget i alt 13 mio. kr. på baggrund af forventning om faldende kommunale indtægter. Budgettet for kommunale indtægter for ambulant genoptræning nedsættes med 10 mio. kr. , mens budgettet for kommunale indtægter for færdigbehandlede patienter nedsættes med 3 mio. kr.

- Respiratorbehandling i eget hjem: Ifølge kvartalsrapporten pr. 31. marts 2011 forudses der budgetoverskridelse på området for respiratorbehandling i eget hjem i 2011. Antallet af patienter, der har behov for denne form for behandling er stigende, hvorfor der afsættes 15 mio. kr. ekstra i budgettet for 2012.

- Dialysebehandling i eget hjem: Region Midtjylland har indgået aftale med kommunerne om at yde hjælp til borgere, der ønsker og har mulighed for at være i hjemmeposedialyse. Nogle patienter klarer selv opgaven, andre patienter har behov for hjælp til til- og frakobling af dialyseapparatet m.m. I de situationer træder personale fra kommunens hjemmepleje til. Region Midtjylland betaler kommunen for disse ydelser. Der afregnes en gang årligt. Der foreslås til formålet afsat 4 mio. kr. til pulje for fællesprojekter/aftaler med kommunerne.

- Patientforsikring: Der forventes stigende udgifter til patientforsikring. Der foreslås derfor afsat 25 mio. kr. ekstra til området med budget 2012.

- Medicin til særlige patientgrupper: På baggrund af kvartalsrapporten pr. 31. marts forventes der budgetoverskridelse i 2011 på mere end 3 mio. kr. På den baggrund og med henblik på realistisk budgettering foreslås området tilført 5 mio. kr. ekstra med budget 2012.

- Pulje til yderligere politisk prioritering: Der afsættes en pulje på 50 mio. kr., som administrationen ikke fremlægger forslag til fordeling af.

- Pulje til administrative it-systemer: Der foreslås afsat en pulje på 5,0 mio. kr. til administrative IT systemer.
  På sundhedsområdet er der i budgetforslag 2012 afsat en pulje på 53,9 mio. kr. til it-systemer på sundhedsområdet. Der er nedsat en it-styregruppe for sundhedsområdet, som prioriterer it ønsker og løsninger indenfor denne økonomiske ramme.
  Der har ikke på det administrative område været afsat en lignende pulje til administrative it-systemer. Hidtil har initiativer vedr. eksempelvis telefonsystem, journalsystem, økonomisystem m.v. været finansieret ved at bede driftsområderne om at bidrage til udvikling af de administrative it-systemer. Det har vist sig at være en vanskelig opgave og administrativ tung

opgave at fordele finansieringen ud driftsområderne. Derfor foreslås afsat en pulje, som skal administreres af den administrative it-styregruppe.
Ved at styrke udviklingen m.v. af mere effektive administrative it-systemer, vil opgaverne i driftssystemet kunne løses mere effektivt, således at borgerne kan modtage flere og bedre behandlingstilbud.

Behandlingspsykiatrien
Der budgetteres med nettodriftsudgifter inden for behandlingspsykiatrien på 1.517,9 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne budget 2011.

Der er herudover afsat 9,3 mio. kr. til forventede merudgifter til behandling på den retspsykiatriske institution, *Sikringen,* der ligger i Region Sjælland. Forventningen om merudgifter skyldes en omlægning af finansieringen, hvorefter regionerne afregnes efter bloktilskudsandel frem for efter faktisk forbrug.

Ud over den foreslåede finansiering af merudgifter til Sikringen, er der ikke forslag om prioritering af midler til psykiatrien. Dette skal ses i sammenhæng med, at regeringen vil søge tilslutning hos partierne bag satspuljeforliget til, at der afsættes årligt 150 mio. kr. af satspuljen til psykiatrien. Det forventes, at midlerne bliver aftalt omkring oktober/november 2011.

Med udmøntning af disse midler får psykiatrien samlet en realvækst svarende til det somatiske område. Det forventes, at regionerne skal søge om andel i midlerne i en projektperiode, og at ansøgningen vurderes efter kriterier opstillet af forligspartierne bag satspuljerne.

Praksissektoren mv.
Budgettet for Praksissektoren mv. er fastsat til 3.133,8 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne budget 2011. Hertil kommer en tilførsel som følge af økonomiaftalen på 43 mio. kr.

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

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

Økonomiprotokollaterne dækker ikke hjælp til fodterapi og fysioterapi samt til psykologhjælp.

Disse forudsætninger er lagt til grund for realvæksten i økonomiaftalen for 2012. Der kan være usikkerhed vedrørende: 1) realvæksten i praksissektoren, der i tidligere år har været højere i Region

Midtjylland end i andre regioner, 2) dækningsgraden i økonomiprotokollatet for almen lægehjælp, der muligvis ikke er fuldt dækkende. 3) at ikke alle overenskomstområder er dækket af økonomiprotokollaterne.

Tilskudsmedicin
Der budgetteres med nettodriftsudgifter til tilskudsmedicin på 1.562,8 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne budget 2011. Hertil kommer et realløft på 10 mio. kr. i medfør af økonomiaftalen.

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

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

Præhospitalet
Der budgetteres med nettodriftsudgifter for Præhospitalet på 718,1 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne budget 2011.

Med budget 2011 blev der afsat en reservepulje til Præhospitalet på 10 mio. kr. til etablering af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald jævnfør nye retningslinjer. Da Præhospitalet har haft mulighed for at efterleve de nye retningslinjer inden for det afsatte budget for 2011 foreslås reservepuljen anvendt til imødekommelse af stigende udgifter til behandling af bløderpatienter.

Sundhedsadministration
Der budgetteres med nettodriftsudgifter til sundhedsstaben på 93,1 mio. kr. Hertil kommer 463,5 mio. kr., som er sundhedsområdets andel af fælles formål og administration. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne budget 2011.

Fælles formål og administration
Der afsættes 13,0 mio. kr. til tjenestemandspensioner.

Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)

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

Der er udarbejdet et selvstændigt dagsordenspunkt om reguleringer som følge af lov- og cirkulære-programmet (DUT) for 2012. Punktet er på forretningsudvalgets dagsorden den 15. august.

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

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

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

C. Anlægsudgifter

Den bloktilskudsfinansierede anlægsramme for 2012 er på i alt 670,4 mio. kr. Dertil kommer et midlertidigt låneoptag til finansiering af kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier. Den samlede anlægsramme inklusiv midlertidig lånefinansiering udgør i alt 714,2 mio. kr. Sammensætningen af anlægsbudgettet ses af tabel 13.

I det følgende uddybes posterne i anlægsbudgettet efter en kort skitsering af udfordringerne i anlægsbudgetteringen for 2012. Der henvises til notat om investeringsplan for 2012, som indgår i materialesamlingen til regionsrådets budgetseminar 10. august 2011.

Tabel 13: Anlægsrammen inden for sundhedsområdet for 2012

Mio. kr.	
Bloktilskudsfinansieret anlægsramme:	
Bloktilskud (niveauet er faldet med 61 mio. kr. sammenlignet med 2011)	627,5
Centralt administreret it-pulje	-10,7
Fra drift til anlæg på baggrund af fald i bloktilksudsniveau	40,0
Fra drift til anlæg: tilbagebetaling af tidligere overførsel fra anlæg til drift	10,0
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	3,5
Anlægsramme ekskl. midlertidig lånefinansiering	**670,4**
Lån til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter	34,8
Forbrug af tidligere hensættelser til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter (fra 2010/2011)	9,1
Anlægsramme i alt, inkl. midlertidig lånefinansiering	**714,2**

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

Der tilføres yderligere 13,5 mio. kr. fra drifts- til anlægsbudgettet. De 3,5 mio. kr. skyldes medfinansiering af sundhedshus i Holstebro jf. regionsrådsbeslutning af 22. juni. Overførslen på 10 mio. kr. skyldes, at der i 2009 og 2010 er hentet finansiering i anlægsbudgettet dels til pakkeforløb på kræftområdet dels til merudgifter til de afledte effekter af mammografiscreening. Der er altså tale om tilbagebetaling af lån.

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

Anlægsbudgettet opdelt i almindelig anlægsbudget og i kvalitetsfondsprojekter/nye hospitalsbyggerier fremgår af tabel 14.

Tabel 14: Budgetforslag for anlægsområdet for 2012, mio. kr.

Mio. kr.	**Almindeligt anlægsbudget**	**Kvalitets-fondsprojekter**	**i alt**
Allerede besluttede anlægsudgifter	110,5		110,5
Pulje til vedligeholdelse af bygninger	28,0		28,0
Medicoteknisk udstyr	260,0		260,0
Hensættelse til egenfinansiering af kvalitetsfondsprokjekter		218,1	218,1
Yderligere egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter		43,9	43,9
Restpulje til prioritering	53,7		53,7
Anlægsudgifter, i alt	**452,2**	**262,0**	**714,2**

Sundhedsområdets samlede anlægsbudget for 2012 er på 714,2 mio. kr. Heraf udgør de 452,2 mio. kr. den almindelige anlægsramme, mens de resterende 262 mio. kr. udgøres af egenfinansieringen af kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier.

Låne- og deponeringsfritagelsespulje
Der er med økonomiaftalen oprettet en pulje på 300 mio. kr., der kan udmøntes enten som lån eller som deponeringsfritagelse. Indenrigs- og sundhedsministeriet har udmeldt, at frist for ansøgning er 12. august 2012 med henblik på, at ministeriet kan besvare ansøgningerne inden budgetvedtagelsen.

Det kan umiddelbart forventes, at Region Midtjylland får bevilget en større andel af lånet end blok-tilskudsandelen, idet regionen er længst fremme med kvalitetsfondsbyggerierne og har de ringeste muligheder for finansiering af anlæg via kassebeholdningen.

Selvom låne- og deponeringsfritagelsespuljen på 300 mio. kr. giver mulighed for finansiering af en række projekter, vanskeliggøres finansieringen af Region Midtjyllands investeringsplan på lang sigt af reduktionen i budgetrammen. Det vides ikke, om puljen bliver videreført i årene efter 2012. Der er dermed betydelig usikkerhed om finansieringen af en række anlægsprojekter, som ikke er omfattet af kvalitets-fondsbyggerierne, og det kan medføre forsinkelse af flere af projekterne.

Der er til ansøgningsfristen den 12. august 2011 ansøgt om låne- eller deponeringsfritagelse for tre projekter: etablering af hovedforsyning på DNU i Aarhus (140 mio. kr.) samt udbygning af Regionshospitalet Randers (127 mio. kr.) og Regionshospitalet Horsens (60 mio. kr.). Alle tre projekter løber over tre år.

Almindelig anlægsramme
Den almindelige anlægsramme består af allerede disponerede anlægsmidler, pulje til vedligeholdelse af bygninger, pulje til medicoteknisk udstyr samt et restbeløb til prioritering.

Regionsrådet har truffet beslutning om anlægsprojekter i 2012 for 110,5 mio. kr. Det drejer sig blandt andet om tilbygning på Regionshospitalet Horsens, flytning af senge fra Brædstrup til Horsens, udbygning af strålekapacitet i Aarhus, Psykiatriens Hus i Silkeborg og projekter i relation til Omstillingsplanen. Der er samtidig foretaget en indeksregulering fra indeks 121 til 125.

Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Vest og Psykiatrien har ikke midler til vedligeholdelse i deres driftsbudget. Det samme gælder regionshusene. Der foreslås derfor afsat en pulje på 28 mio. kr. til vedligeholdelse i anlægsbudgettet for 2012. Forslaget følger tidligere års praksis.

Der har i tidligere år været afsat 260 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. Dette niveau skal opretholdes, hvis der skal være mulighed for at sikre de nødvendige reinvesteringer og den nødvendige innovation og det kommende fundament for de nye hospitalsbyggerier. Det foreslås derfor, at niveauet opretholdes.

Der er herefter et restbeløb på 53,7 mio. kr. Disse midler kan anvendes til investeringer på det præhospitale område, nødvendige investeringer i it-løsninger og arbejdsgang-forbedrende projekter, samt til arbejdsmiljøpåbud og andre stærkt nødvendige bygningsmæssige ændringer i 2012.

Konkret skal der investeres i et kontrolrum til Præhospitalet. Der udarbejdes en særskilt indstilling herom.

I investeringsplanen i et 20 års perspektiv er der årligt prioriteret 100 mio. kr. til projekter af denne type. Med 53,7 mio. kr. til rådighed vil der kun være mulighed for at gennemføre de allermest nødvendige anlægsprojekter i 2012.

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

Den regionale egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne udgør sammen med statens finansiering (kvalitetsfondsindtægter) finansieringsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitals-byggerier. Finansieringen af de enkelte kvalitetsfondsprojekter ses af tabel 15.

Tabel 15: Bruttoanlægsudgifter til kvalitetsfondsprojekterne/de nye hospitalsbyggerier

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

E. Finansielle poster

De finansielle poster budgetteres på sundhedsområdet til i alt 418,2 mio. kr. i 2012. De nærmere forudsætninger for beregning af afdrag og renter er beskrevet i afsnit 6.

F. Låneoptag

Budgetforslaget for sundhedsområdet for 2012 indebærer låneoptag for i alt 246,8 mio. kr. Beløbet fordeler sig på to lån: 1) Lån til refinansiering af afdrag i 2012 på 212 mio. kr. og 2) Lån til egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekter på 34, 8 mio. kr.

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

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

H. Henlæggelse til/træk på kassen

Der budgetteres med henlæggelse af 54 mio. kr. til kassen.

2.3. Omkostningsbaseret budgetforslag for sundhedsområdet

Tallene i tabel 17 er til forskel fra den overordnede ramme for hele sundhedsområdet, som ses af tabel 7, opgjort efter det omkostningsbaserede budget- og regnskabsprincip, hvorfor tallene i de to tabeller ikke umiddelbart kan sammenlignes.

Forskellen mellem det udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede budget er givet ved de kalkulatoriske omkostninger. Disse er anskueliggjort i "omregningstabellen" (tabel 16) nedenfor.

Tabel 16: Sammenhæng mellem udgiftsbaseret og omkostningsbaseret budgetramme

Udgiftsbaseret budgetramme	**20.706,0**
Kalkulatoriske omkostninger:	**677,4**
heraf:	
Afskrivninger	552,5
Hensættelser til tjenestemandspension	86,5
Hensættelser til feriepenge	78,8
Øvrige elementer (leasing)	-40,4
Omkostningsbaseret budgetramme	**21.383,3**

Tabel 17: Nettobevilling budget 2012 og overslagsår 2013-2015 (Omkostningsbaseret)

Mio. kr.	**Regnskab**	**Budget**	**Budget**	**Budgetoverslag**		
2012-P/L	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Regionshospitalet Horsens	838,1	842,9	882,3	883,7	883,7	883,7
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.125,2	1.083,9	1.007,0	1.009,9	1.019,7	1.019,7
Hospitalsenheden Vest	2.183,6	2.105,6	2.097,8	2.101,7	2.129,5	2.139,7
Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	2.675,1	2.570,8	2.448,8	2.454,9	2.482,5	2.492,7
Aarhus Universitetshospital	6.344,3	6.271,2	6.471,9	6.468,8	6.468,8	6.468,8
Psykiatri	1.428,6	1.535,0	1.571,9	1.571,4	1.571,4	1.571,4
Præhospitalet	675,1	722,3	720,0	720,0	720,0	720,0
Fælles udgifter/indtægter	870,0	1.260,8	1.391,0	1.387,0	1.388,8	1.391,5
Hospitaler mv. i alt	**16.139,9**	**16.392,5**	**16.590,6**	**16.597,3**	**16.664,2**	**16.687,3**
Tilskudsmedicin	1.666,6	1.615,9	1.562,8	1.562,8	1.562,8	1.562,8
Praksissektoren m.v.	4.722,5	3.133,6	3.134,5	3.134,5	3.134,5	3.134,5
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	**6.389,2**	**4.749,6**	**4.697,3**	**4.697,3**	**4.697,3**	**4.697,3**
Sundhed ekskl. administration	**22.529,1**	**21.142,1**	**21.287,9**	**21.294,6**	**21.361,4**	**21.384,6**
Sundhedsadministration	107,0	111,8	95,4	95,4	95,4	95,4
Sundhed i alt, inkl. administration	**22.636,1**	**21.253,9**	**21.383,3**	**21.390,0**	**21.456,9**	**21.480,0**

Note: Brædstrup Friklinik er indarbejdet i Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter

3. Forslag til budget 2012 for socialområdet

Socialområdet er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i Center for Voksensocialområdet og Center for Børn, Unge og Specialrådgivning. Centrene varetager administration af egne områder bortset fra den overordnede administration og tilsyn.

Regionens leverandøransvar overfor kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale. 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.

Rammeaftalen behandles af Kontaktudvalget den 27. september 2011. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland.

Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2011. Der vil derfor frem til 15. oktober 2011 kunne ske mindre justeringer af taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne. Netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

Tabel 18: Forslag til Budget 2012 og budgetoverslagsårene 2013-2015 (omkostningsbaseret)

Mio. kr. (2012-pl)	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag 2013	2014	2015
Socialområdet *						
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	681,0	535,7	541,5	541,5	541,5	541,5
Center for Voksensocial	679,4	549,4	533,4	533,4	533,4	533,4
Fælles udgifter/indtægter	18,0	16,9	14,0	14,0	14,0	14,0
Administration for socialområdet	40,4	41,7	38,5	38,5	38,5	38,5
Socialområdet i alt	**1.418,8**	**1.143,8**	**1.127,4**	**1.127,4**	**1.127,4**	**1.127,4**

* Eksklusiv hensættelse til feriepenge

Note: Hertil kommer administrative fællesomkostninger under Fælles Formål og Administration beregnet til 24,6 mio. kr.

I tabel 19 nedenfor opsummeres den forventede aktivitet inden for det sociale område i 2012 fordelt på boformer (døgnpladser) og aktivitetstilbud med videre (dagpladser).

Tabel 19: Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2011	Boformer (pladser)	Aktivitets-tilbud m.v.
Socialområdet		
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning*	432	323
Center for Voksensocial	630	459
Socialområdet i alt	**1.062**	**782**

* Eksklusive rådgivningstilbud under kommunikationsområdet samt specialrådgivning.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.003 pladser i boformer og 893 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er en stigning på 59 døgnpladser og et fald på 111 dagpladser i forhold til 2011. Ændringerne skyldes i begge centre en ændret efterspørgsel fra kommunerne.

Forslag til budget 2012 for socialområdets investeringsramme er vist i tabel 20. Investeringerne finansieres ved optagelse af lån, som betales via de fastsatte takster eller beboernes huslejebetalinger.

Tabel 20: Forslag til budget 2012 - Socialområdets investeringsramme, mio. kr.

Socialområdet	**Forslag til budget 2012**
Sociale tilbud	46,3
Almene boliger	0
Anlæg socialområdet i alt	**46,3**

4. Forslag til budget 2012 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 økonomiaftalen fastsat til 600,5 mio. kr. i 2012. Heraf kommer 444,5 mio. kr. fra bloktilskud, mens 156,0 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag.

Rammen til Regional Udvikling er, udover almindelig p/l, reelt reguleret med 6 mio. kr. der fremkommer som følge af ændringer i blandt andet befolkningsgrundlaget for beregning af bloktilskuddet og det kommunale udviklingsbidrag samt andre mindre tekniske justeringer.

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

Tabel 21: Udmøntning af omstillingspuljen

Udmøntning af omstillinspuljen (p/l-12 i mio. kr.)	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Konsulentpuljen (2011 krav - udmøntet i budget 2011)	2,6	2,6	2,6	2,6
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgfiter (2012 krav)	2,9	2,9	2,9	2,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgfiter (2013 krav)		5,4	5,4	5,4
Samlet udmøntning af omstillingspuljen	**5,5**	**10,9**	**10,9**	**10,9**

Det foreslås at bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' i forbindelse med budget 2012 teknisk reguleres med 5,1 mio. kr. pr. år. Finansieringen sker gennem de 6 mio. kr. Regional Udvikling får i realvækst. Bevillingen har tidligere været budgetlagt ud fra regionens standardgennemsnits-lønninger, hvilket har bevirket at regnskabet har udvist et negativ resultat. Personalesammensætningen i Regional Udvikling er kendetegnet ved en høj grad af specialiserede medarbejdere som har højere gennemsnitsløn end standardgennemsnitslønninger.

Den samlede nettovirkning på bevillingen 'planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' i 2012 bliver derfor en udvidelse på 2,2 mio. kr., mens der i 2013 og frem bliver tale om en reduktion på 3,2 mio. kr.

Tabel 22: Konsekvens for bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Konsekvens for bevilling 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgfiter' (p/l-12 i mio. kr.)	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Udmøntning af omstillingspuljen på bevillingen	-2,9	-8,3	-8,3	-8,3
Løft af bevillingn	5,1	5,1	5,1	5,1
Samlet konsekvens for bevillingen	2,2	-3,2	-3,2	-3,2

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

Den resterende del af realvæksten på 0,9 mio. kr. reserveres på bevillingen til 'Regional udvikling i øvrigt' til senere formål.

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

I budget 2012 er uddannelsespuljen og kulturpuljen flyttet fra bevillingen 'regional udvikling i øvrigt' til 'den regionale udviklingsplan'. Dette er sket for at give et mere retvisende billede af midlernes anvendelse.

Tabel 23: Forslag til budget 2012 samt overslagsår for Regional Udvikling

Mio. kr. 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslagsår 2013	2014	2015
Omkostninger						
Kollektiv trafik	275,861	285,1	289,4	289,4	289,4	289,4
Erhvervsudvikling	118,411	123,3	121,1	133,8	133,8	133,8
Miljø	37,835	42,8	41,2	47,2	47,2	47,2
Den Regionale UdviklingsPlan	29,136	32,5	31,9	37,1	37,1	37,1
Regional Udvikling i øvrigt	5,445	25,5	26,4	2,5	2,5	2,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	85,468	75,3	76,8	71,4	71,4	71,4
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	**552,156**	**584,4**	**586,9**	**581,4**	**581,4**	**581,4**
Andel af Fælles formål og administration	9,292	10,3	10,2	10,2	10,2	10,2
Andel af renter	1,573	3,1	3,5	3,5	3,5	3,5
Regional Udvikling i alt	**563,022**	**597,8**	**600,5**	**595,1**	**595,1**	**595,1**
			13,7			
INDTÆGTER						
Bloktilskud	423,1	441,9	444,5	439,1	439,1	439,1
Tilskud fra kommuner	156,4	155,9	156,0	156,0	156,0	156,0
Regional Udvikling i alt	**579,6**	**597,8**	**600,5**	**595,1**	**595,1**	**595,1**

Note: For at skabe et mere retvisende billede af midlernes anvendelse, er puljen til udviklingsprojekter på uddannelsesområdet samt midlerne til kulturpuljen flyttet fra bevillingen *Regional Udvikling i øvrigt' til bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan'.

Herudover er midlerne til konsulentbistand flyttet fra bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan" til bevillingen 'Erhvervsudvikling'.

For at sikre sammenlignelighed mellem budget 2012 og regnskab 2010 samt budget 2011 som følge af bevillingsændringerne, er de relevante bevillinger i regnskab 2010 og budget 2011 også blevet korrigeret i nedenstående tabeller.

5. Forslag til budget 2012 for Fælles formål og administration

Forslag til budget 2012 for området Fælles formål og administration ses af tabel 24 herunder.

Tabel 24: Forslag til nettobevillinger Budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015 (omkostningsbaseret)

	Mio. kr., 2012-p/l	Regnskab 2010	Budget 2011	Budget 2012	Budgetoverslag 2013	2014	2015
*	**Stabe**	**589,867**	**441,250**	**455,801**	**455,430**	**455,306**	**455,306**
*	**Politisk organisation**	**13,595**	**13,846**	**13,856**	**13,856**	**13,856**	**13,856**
*	**Tjenestemandspensioner**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
	Udbetaling	41,019	68,182	79,826	90,000	101,000	113,000
	Reduktion i forpligtigelse	-41,019	-68,182	-79,826	-90,000	-101,000	-113,000
	Fælles formål og adm. i alt	**603,462**	**455,096**	**469,657**	**469,286**	**469,162**	**469,162**

Tabel 25 sammenfatter de ændringer, der er sket fra budget 2011 til budget 2012 inden for området Fælles formål og administration. Økonomiaftalen for 2012 indeholder ikke løft for det fælles administrative område.

Tabel 25: Realvækst fra budget 2011 til budget 2012

		Mio. kr.
A.	**Fælles formål og administration 2011**	**455,1**
B.	**Realvækst og omplaceringer i alt**	**14,6**
	Stabe:	
	Besparelser iflg. budgetforlig 2011	-5,4
	Besparelser iflg.omstillingsplanen	-13,7
	Flytninger jf. omstillingsplanen mv.	24,2
	Forøgelse af it-udgifter jf. Økonomi- og konsolideringsaftale for it-området	5,5
	Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter Regnskab 2010	4,0
	Tjenestemandspensioner:	
	Skønnet realvækst	13,0
	Kalulatoriske omkostninger	-13,0
	Politisk organisation:	0,0
C.	**Fællesområdet i alt, driftsbudget 2012 (A + B)**	**469,7**

I forbindelse med budgetforliget 2011 blev der vedtaget administrative besparelser i 2011 og 2012. I 2012 blev der vedtaget administrative besparelser på 5.4 mio. kr. stabene under Fælles Formål og Administration.

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

Det skal bemærkes, at det af økonomiaftalen for 2012 fremgår, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013. Med de administrative besparelser, der fulgte af

Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland, er regionens andel af reduktionen gennemført.

I forlængelse af It's konsolideringsplan tilføres IT 15 mio. kr. fra driften heraf er de 5,8 mio. kr. på It-fælles på Fælles Formål og Administration. Heraf finansieres 0,3 af stabene på Fælles Formål og Administration.

Der tilføres området for Tjenestemandspensioner 13 mio. kr. til dækning af den forventede realvækst i udbetalingen af tjenestemandspensioner til tjenestemænd ansat efter 1.1.2007.

Den foreløbige fordeling af omkostninger til Fælles formål og administration på de tre finansierings-kredsløb ses af tabel 26.

Tabel 26: Budgetramme for Fælles formål og administration med foreløbig fordelingsnøgle (omkostningsbaseret)

Mio. kr.	**Budget 2011 (p/l 201 1)**	**Budget-forslag 2012**
Fordeling til hovedkonto 1-3		
Fælles formål og admininistration		
Sundhed (Inkl. behandlingspskytri)	409,0	432,8
Social og specialundervisning	26,9	26,7
Regional Udvikling	10,1	10,2
I alt	**446,1**	**469,7**

6. Forslag til budget 2012 for Finansielle poster

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

De samlede nettorenter er på 158,1 mio. kr., mens der med budget 2012 optages nye lån til en værdi af 293,1 mio. kr.

6.1. Renter og afdrag på langfristet gæld

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

Som det fremgår af nedenstående tabel, vil Region Midtjyllands langfristede gæld ultimo 2012 være på i alt 4.639,6 mio. kr. (ekskl. leasinggæld og gæld vedr. spormodernisering).

I opgørelsen af den langfristede gæld ultimo 2012 indgår det i budget 2012 forudsatte låneoptag på 293,1 mio. kr. og afdrag på 302,4 mio. kr. Der forudsættes optaget følgende lån i 2012:

- Lån til afdrag på lån på sundhedsområdet i 2012 (212 mio. kr.)
- Lån til øvrige investeringer på social- og specialundervisningsområdet (46,3 mio. kr.)
- Lån til egenfinansiering af de nye hospitalsbyggerier (34,8 mio. kr.)

Der afsættes typisk ikke midler til afdrag i økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner, således heller ikke i aftalen for 2012. Til gengæld er der fastlagt en samlet låneramme på 350 mio. kr., som de fem regioner kan ansøge med henblik på refinansiering af afdrag. I forslag til budget 2012 er det forudsat, at Region Midtjylland får bevilget lån på 212 mio. kr. til refinansiering af afdrag.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland i 2012 optager lån til investeringer på social- og specialundervisningsområdet. Hertil skal der søges om lånedispensation fra Indenrigs- og Sundheds-ministeriet. Det er forudsat, at disse lån optages i efteråret 2012 og med maksimal løbetid på 25 år.

Med hensyn til lånet til finansiering af de nye hospitalsbyggerier, så er det forudsat, at lånet er et 10-årigt afdragsfrit lån, som bliver indfriet, når salgsindtægterne fra de nedlagte hospitalsbygninger kommer i kassen.

Tabel 27: Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld samt lån vedr. spormodernisering)

Mio. kr.	**Lang gæld primo 2012**	**Nye lån i 2012**	**Afdrag i 2012**	**Lang gæld ultimo 2012**	**Renter i 2012**
Ordinær gæld	**4.648,9**	**258,3**	**302,4**	**4.604,8**	
Midlertidig lån kvalitetsfondsprojekter		34,8		34,8	
I alt	**4.648,9**	**293,1**	**302,4**	**4.639,6**	**168,6**

Renteudgifterne er for 2012 beregnet til 168,6 mio. kr., idet det er forudsat, at renten på regionens variabelt forrentede lån (60 % af låneporteføljen) i 2012 vil stige med to procentpoint i forhold til maj 2011 svarende til 3,6 %. For de fastforrentede lån (40 % af låneporteføljen) er renten kendt og i gennemsnit på 4,5 % p.a.

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

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

Tabel 28: Renteindtægter og renteudgifter

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

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

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

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

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

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

Tabel 29: Fordeling af nettorenteudgifter i budget 2012

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	158,1	142,9	11,7	3,5	158,1
Fordeling af nettorenter i 2011		**142,9**	**11,7**	**3,5**	**158,1**
Fordelingsnøgle mlm. Sundhed og Regional udv. (1)		**97,6%**		**2,4%**	**100,0%**

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

I materialesamlingen til budgetseminaret den 10. august 2011 er der et uddybende notat om Region Midtjyllands langfristede gæld og renteudgifter.

6.2. Leasinggæld og ydelser

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

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

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

Tabel 30: Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2012 og budgetoverslag 2013-2015

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

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

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

7. Likviditetsvirkningen af forslag til budget 2012

Det fremsatte forslag til budget 2012 styrker kassebeholdningen med 54 mio. kr. De beregnede udgifter/omkostninger modsvares af indtægter og låneoptag. Det forudsættes, at der opnås lånedispensation til alle indarbejdede låneoptag.

Beregning viser, at ultimo beholdningen 2012 vil være på -326,3 mio. kr. Der er indarbejdet en forventning om, at mindreforbruget for anlæg i 2011 på 82,2 mio. kr. bruges fuldt ud i 2012. Vurderingen indeholder Region Midtjyllands forventede provenu på 77,5 mio. kr., som følge af sagen om at sikre ligestilling i værdiansættelsen af skatterestancer mv. i opgørelsen af nettoformuen i amterne.

Gennemsnitslikviditeten, der beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år, er beregnet til at være på 350 – 400 mio. kr. ved udgangen af 2012.

I notatet *Likviditetsudviklingen for budget 2012* er der nærmere redegjort for likviditetsberegningerne samt for forudsætningerne for beregningerne. Notatet findes i den materialesamling, som blev fremlagt til regionsrådets budgetseminar 10. august 2011.

Under de givne forudsætninger opfylder regionen kassekreditreglen, som forudsætter en positiv gennemsnitslikviditet.