

BUDGET 2014
og budgetoverslag
2015-2017

**2. budgetbehandling
i regionsrådet
25. september 2013**

Væsentlige ændringer og nye afsnit
er markeret med gult

Udkast

Forord

Region Midtjyllands Budget 2014 er udarbejdet på grundlag af "Lov om Regioner m.v." og Økonomi og Indenrigsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i "Budget- og regnskabssystem for Regioner". Økonomi- og Indenrigsministeriet fastsætter heri de formelle krav til regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

Region Midtjyllands budget er opbygget, så der er overensstemmelse mellem:

- regionsrådets budgetansvar og budgetopstillingen
- den administrative organisation og ansvars- og bevillingsniveau

Budgettet indeholder udover de påkrævede opstillinger af budgetdata supplerende oplysninger om økonomi, aktivitet, kvalitet og servicemål af betydning for den politiske prioritering og den efterfølgende anvendelse af budgettet.

Budget 2014 indeholder følgende:

Indledning

Budgetforlig 2014

Sundhed – herunder De nye hospitalsbyggerier, kvalitetsfondsprojekter

Social

Regional Udvikling

Fælles formål og administration

Finansielle poster og finansiering

Bevillings- og kompetenceregler

Budgetoversigter

Investeringsoversigter

Personaleoversigter

Flerårsoversigter

Budget 2014 tjener flere formål, bl.a.:

- angiver det bevillingsforudsætningerne,
- angiver forhold vedrørende økonomistyringen på de enkelte områder
- indeholder eventuelt særlige bevillingsbindinger på enkelte områder
- dokumenterer sammenhænge i Region Midtjyllands økonomi
- fungerer som informationskilde for politiske beslutningstagere, borgerne og den regionale administration

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Indledning til Budget 2014.....	1
1.1	Overblik om Region Midtjylland	2
1.2	Organisering.....	3
1.3	Ledelses- og styringsgrundlaget	4
1.4	Økonomiaftalen for 2014	5
1.5	Realvækst og omprioritering i budget 2014	7
1.6	Budgetloven	8
1.7	Lov- og cirkulæreprogrammet for 2014.....	9
1.8	Budgetforlig 2014.....	11
2	Sundhed	27
2.1	Indledning	28
2.1.1	Politiske målsætninger og fokusområder for 2014.....	29
2.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	34
2.1.3	Ressourcer	36
2.1.4	Ydelser	38
2.1.5	Effekt.....	42
2.2	Hospitaler.....	48
2.2.1	Hospitalsenheden Horsens	49
2.2.2	Regionshospitalet Randers	51
2.2.3	Hospitalsenheden Vest.....	53
2.2.4	Hospitalsenhed Midt	55
2.2.5	Aarhus Universitetshospital	58
2.2.6	Præhospitalet	60
2.2.7	Psykiatri	61
2.3	Fællesudgifter og -indtægter	64
2.3.1	Fokusområder	64
2.3.2	Fællespuljer til udmøntning	69
2.3.3	Øvrige fællesområder	71
2.3.4	Hospice og palliativ indsats	73
2.3.5	Servicefunktioner	74
2.3.5.1	Servicefunktionernes budgetter.....	75
2.4	Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren	76
2.5	Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin.....	79
2.6	Sundhedsadministration	81
2.6.1	Stabenes budgetter.....	82
2.7	De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfundsprojekter.....	83
2.7.1	Indledning.....	83
2.7.2	Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb.....	84
2.7.3	Budgetposter 2014 – De nye hospitalsbyggerier	87

2.8	Investeringsoversigt med bemærkninger	88
2.8.1	Sundhed.....	89
2.8.2	Investeringsoversigt Sundhed.....	90
3	Social	105
3.1	Indledning.....	106
3.1.1	Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal	107
3.1.2	Ressourcer	107
3.1.3	Ydelser	109
3.2	Driftsområder	110
3.3	Investeringsoversigt med bemærkninger	114
3.3.1	Indledning.....	114
3.3.2	Fælles rammer / puljer – Social	114
3.3.3	Igangværende projekter.....	115
4	Regional Udvikling	117
4.1	Indledning.....	118
4.1.1	Politiske målsætninger 2014.....	119
4.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	119
4.1.3	Ressourcer	120
4.2	Bevillinger	122
4.2.1	Kollektiv trafik	122
4.2.2	Erhvervsudvikling.....	123
4.2.3	Miljø	124
4.2.4	Den Regionale Udviklingsplan	126
4.2.5	Regional Udvikling i øvrigt.....	127
4.2.6	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	128
4.3	Investeringsoversigt med bemærkninger	129
5	Fælles formål og administration	131
5.1	Indledning.....	132
5.1.1	Væsentlige budgetforudsætninger	134
5.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	134
5.1.3	Ressourcer	135
5.2	Stabe på Fælles formål og administration	137
5.2.1	Stabenes budgetter	138
5.3	Politisk organisation.....	140
5.3.1	Fælles formål.....	140
5.3.2	Regionsrådsmedlemmer	140
5.4	Tjenestemandspensioner	141
5.5	Investeringsoversigt med bemærkninger	142
6	Finansielle poster og finansiering	143
6.1	Renteudgifter og renteindtægter.....	144
6.2	Langfristet gæld og afdrag	145
6.3	Leasing	147

6.4	Likviditet	147
6.4.1	Ultimo likviditet.....	147
6.4.2	Likviditetsmodellen	149
6.4.3	Gennemsnitslikviditeten	149
6.4.4	Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger	150
6.5	Finansiering	151
6.5.1	Kort om regionernes finansiering.....	151
6.5.2	Finansieringskredsløb for Sundhed	152
6.5.3	Finansieringskredsløb for Social og Specialundervisning.....	154
6.5.4	Finansieringskredsløb for Regional Udvikling	155
7	Bevillings- og kompetenceregler	157
7.1	Indledning.....	158
7.2	Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger.....	158
7.3	Generelle kompetenceregler	158
7.4	Økonomi- og kvartalsrapportering	159
7.5	Anlægsbevillinger	159
7.6	Investeringsaktiviteter under Social og Specialundervisningsområdet	160
7.7	Budgetbemærkninger	160
7.8	Tillægsbevillinger.....	160
7.9	Bevillingskontrol	160
7.10	Totalrammestyring	161
7.11	Budgetomplaceringer inden for bevillinger	161
7.12	Overførselsregler	161
7.13	Forklaring af centrale begreber.....	162
7.14	Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5.....	163
8	Budgetoversigter	167
8.1	Bevillingsoversigt 2014 - drift.....	168
8.2	Bevillingsoversigt 2014 - anlæg	171
8.3	Fordeling af kalkulatoriske omkostninger	173
8.4	Resultatopgørelser	174
8.5	Pengestrømsopgørelse.....	176
9	Investeringsoversigter 2013 - 2017.....	177
10	Personaleoversigter	187
10.1	Sammenfatning.....	188

10.2	Samlet vejledende beregnet personaleforbrug.....	188
11	Flerårsoversigter	191
11.1	Indledning.....	192
11.2	Sundhedsområdet.....	192
11.3	Social og Specialundervisning	194
11.4	Regional Udvikling	195

Indledning til Budget 2014

1 Indledning til Budget 2014

I indledningen introduceres Region Midtjylland og de overordnede data for Budget 2014. Endvidere opsummeres de vigtigste pointer fra Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2014.

1.1 Overblik om Region Midtjylland



Fakta om Region Midtjylland

- * 1,3 mio. indbyggere
- * 19 kommuner
- * Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst
- * Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste region

Opgaver

- * Sundhed inkl. Psykiatri, hvor den største opgave er driften af hospitalerne
- * Driften af sociale tilbud
- * Regional Udvikling

Institutioner

- * 5 hospitaler
- * 31 psykiatriske afdelinger
- * 9 specialområder
- * Administration i 4 regionshuse

Ansatte

- * Ca. 26.698 fuldtidsstillinger

Regionsrådet

Regionen ledes af et regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for at:

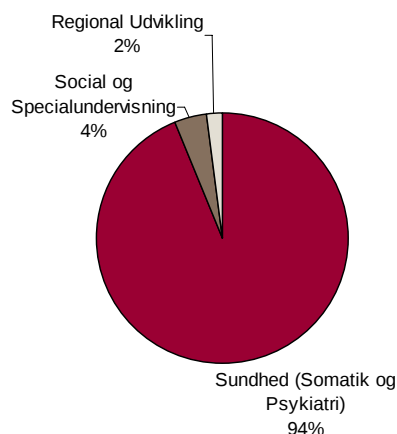
- * drifte og udvikle sundhedsvæsenet
- * arbejde for at skabe en helhedsbetragtning indenfor psykiatri, social- og specialundervisningsområdet
- * være med til at sikre den regionale udvikling, bl.a. via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

Budget 2014

Samlet bruttodriftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 26.222,7 mio. kr. Hertil kommer en investeringsramme på 726,7 mio. kr.

Budgettet fordeles på de 3 områder

- * Sundhedsområdet (Somatik og Psykiatri) 24.450,4 mio. kr.
- * Social og Specialundervisning 1.039,9 mio. kr.
- * Regional Udvikling 631,8 mio. kr.



Finansiering

Regionernes finansiering kommer fra staten og kommunerne både som faste tilskud og som aktivitetsafhængige tilskud. Dvs. tilskud som fx afhænger af, hvor mange patienter der behandles eller hvor mange pladser kommunerne køber på regionens sociale tilbud.

Finansieringen for sundhedsområdet og regional udvikling aftales i økonomaftalen med staten og finansieringen af det sociale område fastlægges gennem en rammeaftale mellem kommunerne og regionen.

Finansiering fra staten:

- * Bloktilskud
- * Aktivitetsafhængige bidrag

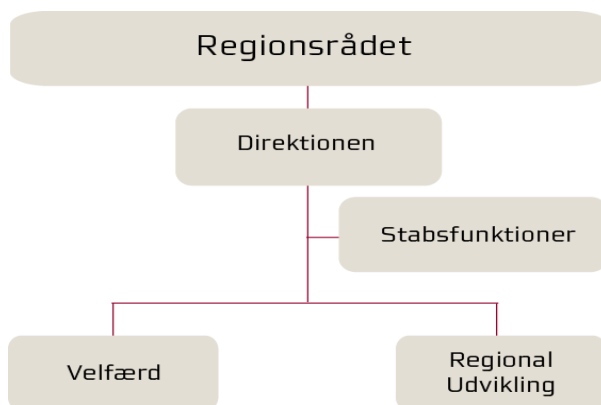
Finansiering fra kommunerne:

- * Kommunalt udviklingsbidrag
- * Kommunale takstbetalinger
- * Objektiv finansiering fra kommunerne

1.2 Organisering

Region Midtjylland er en politisk ledet organisation med en direktion, to hovedspor af opgaver vedrørende henholdsvis Velfærdsydelser og Regional Udvikling og en række stabe.

Den overordnede organisationsplan



Velfærdssporet består af forskellige typer af funktioner, og der skelnes mellem driftsenheder og fællesfunktioner. Driftsfunktioner varetager den primære drift på hospitalerne, i behandlingspsykiatrien og på de regionalt drevne sociale tilbud samt den præhospitale indsats. Fællesfunktioner varetager koncerndækkende drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

Regional Udvikling består af en række enheder, der i fællesskab varetager opgaver på dette område.

Stabene skal som en helhed understøtte driftsfunktionerne med en række strategiske og administrative funktioner.

Region Midtjyllands overordnede organisering

Velfærd	Regional Udvikling	Stabe
Driftsfunktioner De somatiske hospitaler Præhospitalet Det Nye Universitetshospital Psykiatri og Social	Innovation og Forskning Virksomheds- og Kompetenceudvikling Oplevelsesøkonomi og Landdistrikter Miljø, Teknologi og Infrastruktur Jord og Råstoffer	Regionssekretariatet Koncernøkonomi Koncern HR Koncern Kommunikation Den Fælles BI-enhed Nære Sundhedstilbud Sundhedsplanlægning Kvalitet og Sundhedsdata Sekretariat for Regional Udvikling
Fællesfunktioner It Indkøb og Medicoteknik Folkesundhed og Kvalitetsudvikling Det nationale sekretariat for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)		

Region Midtjyllands organisering er med til at sikre, at borgerne har gavn af de ydelser og den behandling der leveres. Det er Region Midtjyllands mål, at fremstå som en handlekraftig og adræt organisation, hvor enhederne spiller sammen og udnytter mulige synergier i fællesskabet gennem tværgående samspil.

I relation til nærværende budgetbemærkninger er disse organiseret således, at de følger den økonomiske organisering i de tre finansieringskredsløb:

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling

For en mere detaljeret beskrivelse henvises til regionens organisationsplan.

1.3 Ledelses- og Styringsgrundlaget

Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlags formål er at understøtte realiseringen af de mål, som regionsrådet opstiller. Herudover skal Ledelses- og Styringsgrundlaget bidrage til at borgere, folkevalgte og medarbejdere oplever regionens aktiviteter som sammenhængende.

Styringsmodellen forudsætter:

- At der tænkes i helheder
- At der er dialog om indhold og resultater
- At der er mål- og resultatopfølgninger på alle styringsparametre

Ledelses- og Styringsgrundlaget indeholder et overordnet virksomhedsgrundlag, der beskriver Region Midtjyllands overordnede fælles mission, vision, værdier og strategispor. Og med afsæt i de politiske mål (som eksempelvis sundhedsplanen), det overordnede virksomhedsgrundlag og omgivelsernes krav og forventninger udvikles tværgående koncernstrategier.

Helhedstænkningen i Ledelses- og Styringsgrundlaget er illustreret i nedenstående uddrag fra Ledelses- og Styringsgrundlaget.

Der er således fem fokusområder, som Budget 2014 er struktureret ud fra:

- **Ressourcer** der er til rådighed for at nå de ønskede resultater
- **Organisation** og behovet for ændringer heri
- **Ydelser** forstået som aktivitet, produktivitet og servicemål, der skal leveres
- **Effekten** af ydelser med hensyn til faglig og brugeroplevet kvalitet
- **Omdømmet** af regionens virke i forhold til omverdenen



Kvalitetsmål i Budget 2014

Kvalitetsmålene i Budget 2014 skal medvirke til at udvikle indsatserne i Region Midtjylland. I Budget 2014 er der kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Bedre kvalitet skal styrke økonomien i sundhedsvæsenet, og bedre kvalitet er en forudsætning for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet i en periode med en begrænset vækst i sundhedsudgifterne.

1.4 Økonomiaftalen for 2014

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2014 blev indgået 4. juni 2013.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2014

I Danmark drives og udvikles en stor del af det offentlige servicetilbud af regioner og kommuner. Rammerne for regionernes og kommunernes aktivitet aftales mellem regeringen og henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) i to årlige økonomiaftaler. Økonomiaftalerne skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret.

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægges rammerne for regionernes mulighed for at afholde udgifter til servicetilbud inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling.

Økonomiaftalen mellem regeringen og KL fastlægger rammerne for sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Denne opdeling afspejler, at det er kommunerne, som fuldt ud skal finansiere disse tilbud.

Regionens leverandørforpligtelse fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

I det følgende skitseres hovedbudskabet i Økonomiaftalen for 2014. De finansielle indtægter, som fastsættes i forbindelse med Økonomiaftalen uddybes i afsnit 6. Realvækst og omprioriteringer i budget 2014 som følge af økonomiaftalen beskrives i afsnit 1.5.

Hovedelementerne i Økonomiaftalen for 2014 er:

- En **aktivitetsstigning** fra 2013 til 2014 på 2,4 %, hvoraf 2,0 procentpoint forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- Det er lagt til grund for Økonomiaftalen for 2014, at udgifterne til **tilskudsmedicin** i Region Midtjylland i 2014 udgør 1.282 mio. kr.
- Der er aftalt et **bruttoanlægsloft** i 2013 på i alt 2.500 mio. kr. på landsplan og 533,7 mio. kr. for Region Midtjylland. Der hensættes i regionerne ved deponering 1.055 mio. kr. til finansiering af kvalitetsfundsprojekter. I Region Midtjylland er beløbet 222,5 mio. kr.
- Der er afsat en lånepulje på 500 mio. kr. til **finansiering af anlæg**.
- Der etableres en **deponeringsfritagelsespulje** på 300 mio. kr. i 2014, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtigelsen i lånebekendtgørelsen.
- Sundhedsvæsenet skal i de kommende år sikre **mest muligt sundhed for pengene** kombineret med et fokus på kvalitet og sammenhæng i sundhedsindsatsen. Styringsmodellen på sundhedsområdet skal medvirke til at understøtte de overordnede hovedmålsætninger.
- Regionerne vil fortsat fokusere på at **forbedre ressourceanvendelsen og økonomistyringen** i sundhedsvæsenet. Analyser peger på, at der er potentiale for forbedring af kapacitetsudnyttelsen samt et potentiale for at forbedre økonomistyringen. Økonomistyringen skal synliggøre ledelsens reelle prioriteringsrum på kort og langt sigt og danne baggrund for tværgående prioriteringer og effektiviseringer.
- Regeringen og regionerne ønsker **et sammenhængende sundhedsvæsen**, hvor indsatsen tager udgangspunkt i patientens behov og ressourcer. Følgende indsatser skal styrke sammenhængen;
 - o Regionerne skal prioritere 250 mio. kr. til sammenhængende tilbud,
 - o Der skal være 5 sundhedsaftaler i stedet for 98,
 - o Der skal være fokus på den medicinske patient,
 - o Integration af almen praksis skal forbedres.
- Danske Regioner og regeringen er enige om, at **udrednings- og behandlingsret i psykiatrien** indføres i 2 faser i perioden 2014-2015. Fra 1. september indføres en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret. Fra 1. september 2015 sker den endelige udmøntning af den fulde udredningsret på 1 måned.
- **Kræftindsatsen** er fortsat højt prioriteret. Indsatsen for multisyge kræftpatienter styrkes og HPV-vaccinationsprogrammet udvides.

- **Afbureaukratisering af sundhedsvæsenet.** Danske Regioner og regeringen er enige om at bygge videre på de eksisterende indsatser for en afbureaukratisering af sundhedsvæsenet med henblik på at sikre, sundhedspersonalet får mere tid til pleje og behandling af patienterne.
- Danske Regioner og regeringen vil udbygge samarbejdet om **vækst og beskæftigelse**, der blandt andet vil ske med udgangspunkt i regeringens Vækstplan DK.

1.5 Realvækst og omprioritering i budget 2014

Økonomaftalen for 2014 indeholder en realvækst for landets 5 regioner på 471 mio. kr., og økonomaftalen giver mulighed for omprioriteringer indenfor budget 2014. Efterfølgende tabel viser realvækst og omprioriteringer i budget 2014, som følge af økonomaftalen for 2014.

Oversigt over realvækst og omprioriteringer

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

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

Det er aftalt, at der afsættes 250 mio. kr. til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet, der skal prioriteres indenfor regionernes eksisterende budgetrammer. Der skal følges op på de prioriterede midler via sundhedsaftalerne.

Udgifterne til tilskudsmedicin er reduceret med 600 mio. kr., som følge af et lavere skøn for 2013. Reduktionen kan anvendes til prioritering på sundhedsområdet. Administrationen vurderer, at budgetoverholdelse i 2014 for tilskudsmedicin er forbundet med nogen usikkerhed, og det skal bemærkes, at der i regionens budget 2014 er afsat en pulje til uforudsete udgifter på 90 mio. kr., der blandt andet har til formål at dække eventuelle budgetoverskridelser på tilskudsmedicin i 2014.

Prioriteringen af realvæksten og den konkrete omprioritering af nedjusteringen af tilskudsmedicin fremgår af afsnit 2.1.3 Ressourcer.

1.6 Budgetloven

Budgetloven 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 2014.

Økonomistyringen på sundhedsområdet og regional udvikling er efter de udgiftsbaserede principper.

Indførelse af sanktionsbestemmelser

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

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2014 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 kun, hvis der fastsættes et loft, hvilket finansministeren har valgt at gøre brug af ifbm. anlægsbudgettet for 2014. ½ mia. kr. af regionernes bloktilskud tilbageholdes og udbetales kun, hvis budgetterne holder sig inden for det aftalte niveau. Anlægssanktionen er kollektiv. Der er *ikke* sanktion på regnskab for anlæg.

Oversigt over 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

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2014:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 21.962,4 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på anlægsgudgifter på 533,7 mio. kr. på sundhedsområdet

I forbindelse med budgetlægningen af budget 2014 har vist sig en teknisk uhensigtsmæssighed i lovgivningen vedrørende Regional Udvikling. Uhensigtsmæssigheden består i at et tilskud til Bornholm på 21,2 mio. kr. er en del af regionernes udgiftsbudget men ikke en del af regionernes indtægtsgrundlag (bloktilskud). For at undgå at regionernes budgetter i 2015 reduceres med et beløb svarende til tilskuddet til Bornholm, er der aftalt mellem regionerne at budgettere i 2014 med udgifter på 21,2 mio. kr. udover indtægtsgrundlaget. I 2014 er der således nettodriftsudgifterne for 610 mio. kr. på Regional Udvikling.

1.7 Lov- og cirkulæreprogrammet for 2014

Efterfølgende er en opstilling af DUT-reguleringer med særlig betydning for Budget 2014 i Region Midtjylland:

- Lov om landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud mindskes med -12,317 mio. kr. i 2014.
- Lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven (samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater) som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 64,615 mio. kr. i 2014.
- Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (private sygehuse, klinikker og speciallægepraksissers medfinansiering af patientskadeerstatningsordningen, vederlag og befordringsgodtgørelse til Forbrugerrådets og Danske Patienters repræsentanter i tandlægenævnene mv.) som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud mindskes med -15,070 mio. kr. i 2014.
- Lov om ændring af sundhedsloven (ophævelse af pensionisters tilskud til håndkøbslægemidler) som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud mindskes med -15,070 mio. kr. i 2014.
- Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om tilskud til behandling hos privatpraktiserende tandplejer i praksissektoren og Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren. Bekendtgørelserne medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud mindskes med -38,765 mio. kr. i 2014.
- Målrkning af tilskuddet til kontrolundersøgelser i tandplejen som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud mindskes med -25,423 mio. kr. i 2014.

1.8 Budgetforlig 2014

Viborg, 4. september 2013.

Aftale om Budget 2014 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Fælleslisten er der indgået aftale om budget 2014 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomiaftalen 2014 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Der er aftalt et budgetloft over regionernes udgifter til anlæg eksklusiv kvalitetsfundsbyggerierne på sundhedsområdet i 2014.

For kvalitetsfundsprojekterne er der forudsat en ramme for investeringerne i 2014, som er fordelt efter regionernes faktiske investeringsprofiler for de enkelte projekter.

Der er i budgetforlig 2014 lagt vægt på, at budgettet holder sig inden for regionens forholdsmæssige andel af rammerne i økonomiaftalen.

I de kommende år vil det være en væsentlig udfordring for Region Midtjylland at fastholde den ambitiøse investeringsplan på sundhedsområdet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Ud over gennemførelse af de tre kvalitetsfundsprojekter sikrer investeringsplanen en væsentlig modernisering og udbygning af regionshospitalet i Randers, Horsens, Silkeborg samt etablering af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup og psykiatrisk center i DNU.

I budget 2014 videreføres de 13 bindende kvalitetsmål på sundhedsområdet. Bilag 1 indeholder en oversigt over de 13 bindende kvalitetsmål. Hertil kommer, at der i 2014 skal ske målopfyldelse for alle de kræftpakker, der ikke allerede var indarbejdet i budget 2013. Kvalitetsmålene skal sikre, at der i sundhedsvæsenet i højere grad er fokus på kvalitet samtidig med, at økonomien forbedres.

På socialområdet er der i forbindelse med Styringsaftalen for 2012 aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014. Reduktionerne er indarbejdet i budget 2014.

I forbindelse med udarbejdelse af budget 2014 har der vist sig en teknisk uhensigtsmæssighed i lovgivningen vedrørende Regional Udvikling. Problemet består i, at et tilskud til Bornholm på 21,2 mio. kr. er en del af regionernes udgiftsbudget, men ikke er en del af regionernes indtægtsgrundlag (bloktilskud). For at undgå, at regionernes budgetter i 2015 reduceres med et beløb svarende til tilskuddet til Bornholm, er det aftalt mellem regionerne at budgettere i 2014 med udgifter på 21,2 mio. kr. udover indtægtsgrundlaget.

I Region Midtjylland er der i budget 2014 for Region Udvikling således en likviditetsfinansiering på 4,2 mio. kr.

2. Sundhedsområdet

2.1 Nettodriftsudgifter

Den samlede nettodriftsudgiftsramme

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af nettodriftsudgiftsrammen i økonomiaftalen 2014 er på 21.962,4 mio. kr. Herunder budgetteres der med, at:

- 1.281,9 mio. kr. afsættes til tilskudsmedicin
- 90 mio. kr. afsættes til en reserve til uforudsete udgifter til især tilskudsmedicin
- 50,3 mio. kr. afsættes til imødekommelse af overførsler fra 2013
- 65 mio. kr. afsættes til ny dyr medicin og nye behandlinger
- 15 mio. kr. afsættes til øvrige vanskeligt styrbare områder: Samhandel med andre regioner, privathospitaler, patientforsikringer og respirationspatienter
- 25 mio. kr. tilføres praksisområdet i forhold til det forventede udgiftsniveau i 2013
- 6 mio. kr. tilføres den siddende patientbefordring og befordringsgodtgørelse

Der budgetteres med **1.281,9 mio. kr. til tilskudsmedicin**. I forslag til budget 2014 budgetteres tilskudsmedicin på aftaleniveau og tager dermed afsæt i Statens Serum Instituts seneste skøn over regionernes udgifter i 2013 og 2014.

Forligspartierne er enige om, at budgetoverholdelse i 2014 for tilskudsmedicin er forbundet med betydelig usikkerhed. Der afsættes derfor en reserve til uforudsete udgifter på 90 mio. kr., der især skal dække eventuelle budgetoverskridelser til tilskudsmedicin.

Indførelse af budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering indebærer, at regionerne bliver sanktioneret økonomisk, hvis regionernes regnskab ligger over det vedtagne budget. Regionsrådet ønsker at fastholde princippet om, at driftsenhederne kan overføre mindreforbrug mellem budgetår, hvis formålet med overførslerne kan accepteres. Der afsættes derfor **en pulje på 50,3 mio. kr. til imødekommelse af overførsler fra 2013**.

Der afsættes 65 mio. kr. til **ny dyr medicin og nye behandlinger**. Der vil være en række nye medicinpræparater og nye behandlinger, der vil kunne ibrugtages i 2014.

Der afsættes 15,2 mio. kr. til **vanskeligt styrbare områder**, der skal dække eventuelle budgetoverskridelser på samhandel, privathospitaler, patientforsikringer, respiratorpatienter mm.

Praksisområdet budgetteres med udgangspunkt i det forventede regnskab 2013, som tilføres 25 mio. kr. Det svarer til 0,8 % til imødekommelse af demografisk udvikling fra 2013 til 2014.

Til den **siddende patientbefordring og befordringsgodtgørelse** forventes en realstigning på godt 3 % i forhold til niveauet i 2013. Der afsættes ekstra 6 mio. kr.

Ramme til politisk prioritering i budget 2014

Forligspartierne er enige om, at der til nye initiativer prioriteres 56,3 mio. kr., som finansieres ved:

- Besparelse vedrørende det radiologiske område på 5,3 mio. kr.
- Det forventede regnskabsresultat for 2013 har de seneste måneder vist en positiv tendens, hvor udgiftspreset på vanskeligt styrbare udgiftsområder samlet set er mindsket. Der frigøres derfor 30 mio. kr. til politisk prioritering fra de afsatte rammer til vanskeligt styrbare udgiftsområder.
- I budget 2013 er der afsat en leasingramme på 137 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr og it-udstyr. Forligspartierne er enige om, at leasingrammen ikke udnyttes på grund af det forventede gunstige regnskabsresultat for 2013. Dermed frigøres årligt en driftsudgift til afdrag og renter på 20 mio. kr.
- 1 mio. kr. tilvejebringes ved at øge produktivitetskravet til administrationen til 2,4 %.

Forligspartierne ønsker at prioritere midlerne som vist i oversigten nedenfor.

Oversigt over nye initiativer på sundhedsområdet i 2014 og følgende år

Mio. kr.	2014	Overslagsår 2015-2017
Ændring af sengeafsnit i Viborg For at sikre, at en større andel af de retspsykiatriske patienter indlægges i specialiserede retspsykiatriske senge, og for at aflaste de almenpsykiatriske afdelinger i Holstebro, Herning, Horsens og Randers, omlægges et almenpsykiatrisk sengeafsnit på 11 senge til et retspsykiatrisk sengeafsnit. Sengene vil eventuelt også kunne anvendes til patienter med særlig kompleks eller udadreagerende adfærd. Der afsættes årligt 7 mio. kr. hertil. Omlægningen sker med virkning fra 1. september 2014. Etableringsomkostningerne afholdes indenfor den afsatte driftsramme i 2014.	7	7
Styrkelse af kapaciteten på det medicinske område Der er et stort pres på kapaciteten på det medicinske område, hvilket yderligere udfordres af en høj andel akutte patienter, der gør det vanskeligt at planlægge patientindtaget. Forligspartierne ønsker at styrke området med 14 mio. kr., som kan gå til en styrkelse af behandlingskapaciteten på det medicinske område. De fælles akutmodtagelser er et vigtigt omdrejningspunkt i understøttelsen af de akutte patientforløb og i aflastningen af de medicinske afdelinger, da de er med til at sikre hurtig og kvalificeret vurdering af patienterne. Derudover vil forligspartierne have øje for de anbefalinger til initiativer på det medicinske område, som Dialogforum vedrørende overbelægning kommer med i september/oktober. I forbindelse med regionsrådets behandling af anbefalingerne udarbejdes forslag til fordelingsnøgle. Endvidere ønsker forligspartierne at styrke behandlingskapaciteten gennem øget indsats for forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Indsatsen skal medvirke til at reducere presset på det medicinske område. I aftale om regionernes økonomi for 2014 fremgår det derudover, at Danske Regioner og regeringen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på en opgørelse af antallet af sengepladser og belægningsgraden. Den konkrete udmøntning af midlerne foretages af forligspartierne.	14	14
Udvidelse af sengekapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade Regionsrådet besluttede den 22. juni 2011 at udvide kapaciteten på Paraplegifunktionen i Viborg med 9 senge til 35 i alt. Og at den højt specialiserede landsdelsfunktion skiftede navn til Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Byggeriet står klar 1. maj 2014. Der er tale om netto driftsudgifter, idet der vil være indtægter fra andre regioner. For at sikre driften fra medio 2014 er der behov for netto 2,7 mio. kr. og fra 2015 og fremover 5 mio. kr. Der iværksættes en analyse, som skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet på Regionshospitalet Viborg i tæt samarbejde med Vestdansk Center for Rygmarvsskade, så patienter kan overflyttes til Viborg tidligere i forløbet fra Neurokirurgisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital, og dermed påbegynde deres rehabiliteringsforløb hurtigere. Analysen forelægges regionsrådet i 1. kvartal af 2014.	2,7	5

Styrkelse af dataanvendelsen Ledelsesinformation har hidtil været fokuseret på overordnede resultatmålinger og nøgletal. De data, der i dag stilles til rådighed, er ikke i tilstrækkeligt omfang handlingsorienteret for medarbejderne i klinikken. Med indførelsen af MidtEPJ, hvor alle kliniske og patientrelaterede data registreres i ét fælles system, samt udvikling af en række andre it-systemer, øges mulighederne for at kunne levere dagsaktuelle data om kvalitet, kapacitetsudnyttelse og lignende til klinikken betydeligt. Den rette udnyttelse af de enorme datamængder vil kunne øge kvaliteten, sikre bedre kapacitetsudnyttelse, forbedre styringen og give et bedre grundlag for forskning. Hurtig og dagsaktuel adgang til data f.eks. via iPad eller smartphone vil i betydelig grad øge medarbejdernes muligheder for hurtig handling/opfølgning/planlægning. Styrkelsen af dataarbejdet vil særligt kunne understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed, herunder ikke mindst arbejdet med "Patientsikkert sygehus". Det vil være relevant at implementere flere "pakker" på alle sygehuse, og dataarbejdet forbundet hermed kan i betydelig grad lettes. Der er behov for en øget professionalisering af arbejdet med dataanvendelse. Til udvikling af ledelsesinformationen og handlingsorienteret data, som stilles til rådighed for alle medarbejdere i regionen, afsættes årligt 3 mio. kr.	3	3
Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere Ledere og medarbejdere stilles løbende overfor krav om effektiviseringer og organisatoriske ændringer. Der afsættes ekstra midler til en ekstra indsats til øget lederuddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne. I 2014 afsættes 3,3 mio. kr. og i 2015 og fremover afsættes 1 mio. kr. Der afsættes derudover 3 mio. kr. årligt fra de eksisterende HR-puljer til formålet.	3,3	1,0
Etablering af tværfagligt smertecenter Region Midtjylland modtager via satspuljen fra og med 2013 en permanent årlig bevilling på ca. 3,2 mio. kr. til at styrke indsatsen for mennesker med langvarige og kroniske smerter. Det sker med henblik på at sikre øremærket efteruddannelse af de praktiserende læger samt øget samarbejde mellem almen praksis og smertecentret. Resten af midlerne skal bruges til at øge behandlingsaktiviteten med mindst 25 % svarende til ca. 150 patienter ekstra årligt. Behandlingen af patienter med kroniske smerter foretages i dag flere steder i Region Midtjylland for afgrænsede patientgrupper. I modsætning til de øvrige regioner har Region Midtjylland dog ikke et tværfagligt smertecenter, ligesom der mangler et tilbud til nogle grupper. Satspuljens krav om en aktivitetsøgning ved et tværfagligt smertecenter aktualiserer derfor behovet for at få etableret et samlet tværfagligt smertecenter ved Aarhus Universitetshospital. Etableringen af det tværfaglige smertecenter kan ikke fuldt realiseres inden for de afsatte DUT-midler, og vil fra 2014 og frem kræve en tilførsel på yderligere 2 mio. kr. årligt.	2	2
Kapacitetsudvidelse på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg Pr. 14. august 2013 er der 1.106 borgere, som venter på reumatologisk udredning i Region Midtjylland. Udredningskapaciteten øges for at nedbringe ventelisten. I forbindelse med implementeringen af det nye forløbsprogram på rygområdet skal Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. Derfor er der behov for at udvide kapaciteten på området. Der afsættes i 2014 og 2015 4 mio. kr. årligt til afvikling af ventelisten, hvorefter behovet drøftes i forbindelse med budget 2016.	4,0	4,0

Ny sundhedsplan "Fælles ansvar for sundhed" med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed Regionsrådet vil politisk færdigbehandle Sundhedsplanen i løbet af efteråret. I sundhedsplanen fremhæves patientperspektivet med aktiv inddragelse af sundhedspædagogik på en ny og banebrydende måde, ligesom det vægtes højt at skabe mere lighed i sundhed via en differentieret indsats. Der afsættes i alt 6 mio. kr. årligt til arbejdet med de to temaer i den nye sundhedsplan. Med henblik på at skabe øget lighed i sundhed tilrettelægges følgende indsatser: • Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom. • Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes.	6,0	6,0
Reducering af ventetid på Respirationscenter Vest Der er for øjeblikket ventetid på ikke-akutte oplæringsforløb samt til diagnostik og behandling på RCV på Aarhus Universitetshospital. Der reserveres et beløb til reduktion af ventetiderne og afledte udgifter til f.eks. hjælpemidler. De nærmere forudsætninger for hel eller delvis udmøntning beskrives i en separat sagsfremstilling til regionsrådet. (Der er tale om nettobeløb, idet øgede indtægter fra andre regioner forudsættes anvendt til ekstra pladser).	5,0	5,0
Styrkelse af samarbejdet med praksisforskningen For at styrke samarbejdet om at omsætte forsknings- og udviklingsprojekter til kvalitetsudvikling på praksisområdet forøges Praksisforskningsfondens midler. Strategiprogrammet for praksisforskningsfonden skal revideres i løbet af det kommende år.	1,5	1,5
Kompetenceudvikling af serviceassistenter Med henblik på at mindske antallet af infektionstilfælde mv. afsættes midler til kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder kompetenceudvikling af serviceassistenter. Midlerne udmøntes i samarbejde med den eksisterende hygiejneorganisation i Region Midtjylland. Der tilføres 1 mio. kr., og samtidig omprioriteres 2 mio. kr. til hygiejneområdet af de allerede afsatte HR-midler.	1,0	1,0
Sundhedsinnovation Der afsættes en pulje på 1,3 mio. kr. til sundhedsinnovation.	1,3	1,3
Styrket indsats for børn med lungesygdomme Forligspartierne ønsker at styrke indsatsen over for lungesygge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme. Midlerne skal anvendes til henholdsvis: • Faglig styrkelse af den højt specialiserede funktion i børne-lungesygdomme med henblik på at nedbringe ventelisterne • En styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma via et samarbejde med de regionale børneastmaambulatorier og samtlige praktiserende læger i Region Midtjylland, som udmøntes i det etablerede "shared care" børneastma patientforløbsprogram.	3,0	3,0
Styrkelse af ambulanceberedskaber Der afsættes 0,5 mio. kr. til styrkelse af ambulanceberedskabet i Ebeltoft med paramedicinerbemanding i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter. Det ekstra Struer-beredskab permanentgøres. Der afsættes hertil 0,5 mio. kr. i 2014. Finansieringen fra 2015 tilvejebringes i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter, idet en eventuel restfinansiering indarbejdes i budget 2015.	1,0	1,0

Udvidelse af 112-førstehjælperordningen 112 førstehjælperkorpserne, der består af frivillige, som tilkaldes ved formodet hjertestop, er et godt supplement til den præhospitale indsats. Der er i dag 12 korps i regionen samt 8 under etablering. Korpserne er placeret i områder, hvor responstiderne på ambulancekørsel er størst. Forligspartierne ønsker at udbygge den nuværende indsats med 0,5 mio. kr. Udmøntningsplan med forslag til placering af de nye korps fremlægges for regionsrådet primo 2014.	0,5	0,5
Indkøbsområdet Til styrkelse af kompetencerne på indkøbsområdet afsættes 1,0 mio. kr.	1,0	1,0
I alt til nye initiativer	56,3	56,3

2.2 Prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud

I økonomiaftalen for 2014 er regeringen og Danske Regioner enige om at afsætte 250 mio. kr. på landsplan til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet. Midlerne skal understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og i forhold til patienter, der har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænse – herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter.

Region Midtjyllands andel udgør 53,4 mio. kr. og skal prioriteres indenfor de eksisterende budgetrammer. I 2014 er der puljer, projekter og initiativer for omkring 57 mio. kr., der vil kunne målrettes formålet.

Der er tale om eksisterende aktiviteter, der kan fortsætte og videreudvikles i 2014, men der vil også være mulighed for at prioritere nye projekter og initiativer, der kan fremme patientnære sundhedstilbud.

Anvendelsen af de prioriterede midler og resultaterne af anvendelsen af midlerne afrapporteres til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen for 2014.

Bilag 2 er en oversigt over prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud i 2014.

2.3 Produktivitet

For de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen fastsættes et produktivitetskrav på 2,4 % i 2014.

De retspsykiatriske afdelinger løser en helt særegen opgave, hvor patientforløbene i stor udstrækning bestemmes af domstolene, og samtidig giver opgaveløsningen et udfordret arbejdsmiljø. Derfor fritages de retspsykiatriske afdelinger fra produktivitetskravene.

2.4 Kvalitetsmål

Kvalitetsmålene skal være med til at sikre en høj kvalitet i ydelserne i Region Midtjylland, og et øget fokus på kvalitet vil være med til at styrke økonomien.

I budget 2013 blev der opstillet 10 bindende kvalitetsmål, og i 2014 videreføres kvalitetsmålene fra budget 2013. Der suppleres med 2 nye kvalitetsmål i budget 2014.

3. Anlæg

3.1 Det almindelige anlægsbudget

Forligspartierne tilslutter sig Investeringsplanen 2014-2022, som er fremlagt ved regionsrådets 1. behandling af budget 2014, idet der aftales følgende justeringer:

Partikelterapi i Aarhus

Partikelterapi er en højt specialiseret kræftbehandling med positive aspekter for behandlingen af især børn og personer med kræftsvulster på meget følsomme områder som f.eks. øjne og hjerne. I dag kan behandlingen alene tilbydes i udlandet.

Regeringen besluttede ultimo 2012, at et dansk anlæg til partikelterapi af kræftsygdomme skal placeres i Aarhus ved Det nye Universitetshospital. Regeringens beslutning blev truffet på baggrund af en indstilling fra Sundhedsstyrelsen baseret på anbefalinger fra et internationalt ekspertudvalg.

Regeringen besluttede samtidig, at der skulle udarbejdes en strategisk business case, der skulle belyse de strategiske, økonomiske, finansielle og ledelsesmæssige aspekter ved etablering af det danske partikeltherapi-anlæg. Den strategiske business case er udarbejdet og den konkluderer, at der er fagligt grundlag for at tilbyde partikelterapi til udvalgte patientgrupper i Danmark, samt at det samfundsøkonomisk kan betale sig at etablere et dansk anlæg i forhold til at sende patienterne til udlandet.

Der vil være anlægsudgifter på ca. 800 mio. kr. til projektet. Heraf vil udgifter til bygninger beløbe sig til ca. 325 mio. kr. og apparatur ca. 475 mio. kr. til et anlæg med tre behandlingsrum. Det indgår i regeringens forudsætninger, at der er offentlig finansiering af byggeriet, medens apparaturet søges finansieret via fonde. Det forventes, at den offentlige finansiering vil blive fastlagt i Finansloven for 2014, således at anlægget kan modtage den første patient i behandling i 2017.

Region Midtjylland har stillet en gratis byggegrund til rådighed. Derudover tilbyder Region Midtjylland over en tre-årig periode at medfinansiere etableringsudgifterne med i alt 50 mio. kr.

Det foreslås derfor, at der til projektet afsættes 10 mio. kr. i 2014, 20 mio. kr. i 2015 og 20 mio. kr. i 2016. Det foreslås, at rådighedsbeløbene finansieres af de afsatte rammer til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

Regionshospitalet Silkeborg

Forligspartierne ønsker at fremtidssikre rammerne for den dagkirurgiske aktivitet (Center for Planlagt Kirurgi) samt den medicinske ambulatorie-aktivitet (Diagnostisk Center) på Regionshospitalet Silkeborg.

Da der fortsat er et stigende pres på undersøgelser og operationer vil det være optimalt med en yderligere udvidelse af det samlede areal for friklinisk, dagkirurgi og ambulatorier.

Der reserveres en ramme på 10 mio. kr. til de bygningsmæssige ændringer på Regionshospitalet Silkeborg i 2014. Rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014. Der udarbejdes en konkret plan for de nødvendige bygningsmæssige ændringer.

Skive Sundhedshus

Skive Sundhedshus er etableret i et samarbejde mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Sundhedshuset rummer en række kommunale sundhedsfunktioner, regionale hospitalsfunktioner samt praktiserende læger og speciallæge.

Der udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus, og der afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer i 2014. Rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014.

Nyt røntgenudstyr til Regionshospitalet Lemvig

Det eksisterende røntgenudstyr på Regionshospitalet Lemvig er af ældre dato. Administrationens vurdering er en forventet restlevetid på 0-1 år.

Den samlede udgift til nyt udstyr inklusiv nødvendig ombygning er ca. 2,5 mio. kr. Indkøbet vil ske via EU-udbud, som forventes at tage 6-8 måneder. I dag er der på Regionshospitalet Lemvig to rum med røntgenudstyr.

Det nuværende udstyr betjenes af to personer. Et nyt røntgenudstyr vil kunne betjenes af en person. Der vil således kunne opnås en varig effektivisering ved at udskifte det allerede nedslidte udstyr. Ydermere vil det blive muliggjort at holde åbent om fredagen, så patienter ikke skal visiteres til Holstebro om fredagen.

Udgiften finansieres af puljen til medicoteknisk udstyr i 2014.

Anlægsudgifter fra 2014 frem til 2022

Nedenfor fremgår de anlægsudgifter, der indgår i investeringsplanen for 2014 frem til 2022 fordelt på enheder. Der er både tale om udgifter, der har fået bevilling af regionsrådet samt udgifter, der er prioriterede.

Oversigt over anlægsudgifter i 2014 – 2022 fordelt på enheder i mio. kr.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Regionshusene	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	34,2
Regionshospitalet Randers	95,4	60,0	40,0							195,4
Regionshospitalet Horsens	85,7	50,0	75,0							210,7
Hospitalsenheden Vest	2,3									2,3
Hospitalsenhed Midt, Viborg										0,0
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg	4,7	17,6	15,0							37,3
Hospitalsenhed Midt, Hammel	10,5	13,4								23,9
Aarhus Universitetshospital	76,5	102,0	156,2	72,7	72,7	10,4				490,5
Præhospitalet	7,2									7,2
Psykiatrien	10,1									10,1
Psykiatrien i DNU	6,0	5,0	5,0	5,0	28,0	26,0				75,0
Psykiatrien i DNV-Gødstrup	25,0	25,0	25,0	144,0	143,0	10,0				372,0
Sundhedshuse mv.	3,6	3,6	3,6	3,6	2,1					16,5
It-pulje	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	450,0
Medicoteknik	250,0	270,0	270,0	270,0	270,0	290,0	290,0	290,0	290,0	2490,0
Regionale forsyningsfunktioner	19,5		10,0	50,0	50,0	66,0				195,5
Pulje til større anlægsprojekter			27,5	97,5	201,5	122,5				449,0
3. øje for kvalitetsfundsprojekterne	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5			10,5
Budgetforligsprojekter	24,0	20,0	20,0							64,0
Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	49,9	21,0	14,4	35,1	30,1	30,1	127,2	128,7	128,7	565,2
I alt	725,7	642,9	717,0	733,2	852,7	610,3	472,5	472,5	472,5	5699,3

I budget 2014 holdes anlægsudgifterne indenfor anlægsloftet i økonomiaftalen, og for at fastholde den ambitiøse investeringsplan er der i 2014 yderligere driftsanskaffelser for 192 mio. kr. Driftsanskaffelserne finansieres af driftsbudgettet, og i 2014, 2015 og 2016 er der forudsat en mellemfinansiering via leasingaftaler. I 2014 afsættes en leasingramme på 145 mio. kr., og i 2015 og 2016 er der forudsat en leasingramme på i alt 197 mio. kr. Leasinggælden forudsættes fuldt ud afdraget i 2019.

Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget.

Forligspartierne er enige om at fastholde principperne for finansieringen af investeringsplanen fra budgetforliget for 2013.

3.2 Kvalitetsfundsprojekterne

I 2014 er der i økonomiaftalen aftalt et loft over investeringerne til kvalitetsfundsprojekterne i regionerne på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for kvalitetsfundsprojekterne i Region Midtjylland er der tale om en nedjustering på 324 mio. kr. Reduktionen i 2014 flyttes til 2016, 2017 og 2018.

Nedjusteringen forventes ikke at have en forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

4. Socialområdet

I forbindelse med Styringsaftalen 2012 er der aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014.

Reduktionerne er indarbejdet i budgetforslaget for 2014.

5. Regional Udvikling

Der afsættes 4,2 mio. kr. til styrkelse af regionsrådets højt prioriterede indsatser i den regionale udviklingsplan:

Klimatilpasningsinitiativer

Regionen og kommunen har fælles udfordringer på klimatilpasningsområdet.

Der skal identificere udfordringer, som omsættes til både samfundsmæssige forbedringer og nye forretningsmuligheder for virksomhederne i regionen.

Der skal samarbejdes med kommunerne, erhvervslivet, miljøministeriet, videninstitutioner og evt. udenlandske eksperter om at skabe nye innovative løsninger på klimaområdet.

Strategisk energiplanlægning

Region Midtjylland har taget initiativ til at lave et fælles projekt i strategisk energiplanlægning med kommunerne

Regeringen har sat som mål, at den danske energiforsyning senest i 2050 skal være fossilfri, og at den danske el- og varmesektor allerede i 2035 skal være baseret på vedvarende energi. Denne ambitiøse målsætning indebærer, at der i løbet af de næste 20 – 35 år skal investeres massivt i en omstilling af det danske energisystem. En betydende del af disse investeringer vil finde sted allerede inden for de nærmeste kommende år.

For at minimere fejlinvesteringer og suboptimering indenfor de enkelte energisektorer, har Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og et partnerskab bestående af varmeværker, energiselskaber og andre centrale energiaktører i regionen igangsat et projekt om *strategisk energiplanlægning i Region Midtjylland*. Formålet med projektet, som løber i 2013 – 2015, er, at regionen, kommunerne og energiaktørerne i samarbejde fastlægger fælles strategier for energiomstillingen, der sikrer sammenhæng, koordinering og optimeret ressourceanvendelse i et samlet energisystem (el-, varme-, gas- og transportsektoren) baseret på vedvarende energi.

Projektet om strategisk energiplanlægning ligger i direkte forlængelse af regionens hidtidige energiarbejde i samarbejde med kommunerne omkring kommunale energi- og klimaplaner og udarbejdelse af en perspektivplan for energiomstilling i Region Midtjylland.

6. Hensigtserklæringer

A. Kvalitetsmonitorering, forskning og efteruddannelse af koloskoperende personale i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet

For at forbedre kvaliteten af koloskopierne i tarmkræftscreeningsprogrammet og sikre en ensartet tilgang til koloskoperingen på alle de involverede hospitaler, ønskes der gennemført et efteruddannelsesprogram for det koloskoperende personale (både læger og sygeplejersker) på regionens hospitaler. Programmet gennemføres i samarbejde med førende internationale fagfolk.

I tarmkræftscreeningsprogrammet er der på landsplan aftaler om dataindsamling, men i forlængelse af efteruddannelsesprogrammet vil det være relevant at sikre yderligere monitorering og dataindsamling for at kunne måle såvel kvaliteten af gennemførte koloskopier i Region Midtjylland og effekten af efteruddannelsesprogrammet. For at sikre en ordentlig opfølgning og bearbejdning af data i forbindelse med kvalitetsmonitorering og forskning er der behov for tilknytning af bl.a. statistiker og forskere til Afdelingen for Folkeundersøgelser, der har ansvaret for kvalitetsmonitoreringen af tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland.

Samlet set vil efteruddannelsen af koloskoperende personale, kvalitetsmonitoreringen og forskningen i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet sikre hospitalerne i Region Midtjylland en position blandt de førende på området såvel nationalt som internationalt. Efter de første 3 år skal det vurderes, om der er behov for yderligere tiltag på området. Udgifterne til dette initiativ udgør 3,5 mio. kr. over en tre-årig periode, som finansieres indenfor rammerne af de afsatte DUT-midler til programmet.

B. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

1. januar 2013 trådte den differentierede behandlingsgaranti i kraft, og 1. september 2013 indførtes ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter. Hospitalerne har op til 1. september 2013 forberedt sig på at efterleve udredningsretten, ligesom der er gennemført et arbejde med definitioner, nyt brev koncept mv.

I økonomiaftalen for 2014 aftaltes at indføre en tilsvarende udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter. Retten indføres i to faser fra den 1. september 2014.

Udredningsretten forudsætter en betydelig omlægning på hospitalerne, ligesom kapaciteten på nogle områder vil udfordres af den nye rettighed. Det bliver derfor væsentligt at følge implementeringen tæt.

Regionsrådet vil blive holdt løbende orienteret om status, og der afholdes en temadrøftelse for regionsrådet, når der i foråret 2014 er erfaringer for det første halve år, og forberedelser i psykiatrien er godt i gang.

C. Optimerede patientforløb for patienter med rygmarvsskade

Regionsrådet ønsker at styrke mulighederne for, at rehabilitering af rygmarvsskadede på højt specialiseret niveau kan iværksættes tidligere i patientforløbet. Dette i lighed med de NISA-senge, der tidligere er etableret ved RH Silkeborg for patienter, der efterfølgende indlægges på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (NISA=Neuro Intensivt Stepdown Afsnit). Den korte geografiske afstand mellem intensivafsnittet og Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade muliggør, at rehabilitering på højt specialiseret niveau kan påbegyndes allerede i den intensive fase og med tæt lægelig bistand fra Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade.

Med henblik på at sikre de bedst mulige forløb for rygmarvsskadede patienter iværksætter Regionsrådet en analyse. Analysen skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet, Regionshospitalet Viborg, i tæt samarbejde med Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade, Regionshospitalet Viborg.

D. Nye styringsmodeller

Forligspartierne ønsker at undersøge mulighederne for at opnå sundhedsmæssige gevinster ved at indføre nye økonomistyringsprincipper. Der forelægges i efteråret 2013 et forslag hertil.

E. Benchmarkanalyser

Der gennemføres benchmarkanalyser af henholdsvis det gynækologiske og reumatologiske speciale, som indeholder gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de privatpraktiserende speciallæger i Region Midtjylland.

F. Hospitalernes økonomiske rammer

Alle hospitaler står overfor betydelige produktivetspres i de kommende år. Herunder skal de nye byggerier medføre forøget produktivitet og kvalitet. Dette øgede pres på rammerne stiller krav om størst mulig gennemsigtighed i forhold til de forskellige sygehuses vilkår for at levere aktivitet og kvalitet. Når der ultimo 2014 foreligger resultater af 2. generation af forbrugsvariationsprojektet, er der grundlag for at analysere disse resultater i sammenhæng med hospitalernes samlede økonomiske og aktivitetsmæssige vilkår. I første halvår 2014 udarbejdes kommissorium for arbejdet.

G. Opfølgning på akutaftalen

Aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet (akutaftalen) fastlægger, at mindre skader behandles i almen praksis/lægevagten frem for på skadestuen.

Med baggrund i regionsrådets beslutning den 14. december 2011 i forbindelse med vedtagelsen af aftalen foretages der på nuværende tidspunkt en vurdering af økonomien og aktivitetsudviklingen med henblik på at gennemføre en budgetoverførsel fra hospitalerne i Region Midtjylland til almen praksis fra 2014 og frem. I aftalen blev det besluttet, at hospitalernes budgetter blive reduceret med 50 % af DAGS-produktionsværdien som følge af den forventede ændrede aktivitet, der vil vise sig i færre skadestuebesøg. Det er hensigten, at der skal ses nærmere på den konstaterede aktivitetsudvikling på skadestuerne med henblik på en budgetoverførsel. Sagen forelægges regionsrådet primo 2014.

H. Målopfylde for alle kræftpakker

Erfaringerne fra budget 2013 viser, at indarbejdelse af kvalitetsmål i budgettet giver større fokus på de udvalgte mål. I 2014 indarbejdes målopfylde for alle kræftpakker i budgettet, således at regionsrådet hvert kvartal kan følge op på eventuelle udfordringer og initiativer. Målet er fortsat, at 90% af pakkeforløbene skal gennemføres inden for de fastlagte forløbstider.

I. Polyfarmaci

En række patienter - særligt en stor andel af de ældre medicinske patienter - ordineres en række forskellige medicinske præparater (polyfarmaci). Regionsrådet ønsker, at Den Regionale Lægemedelkomite i sit arbejde har et særligt fokus på dette område, herunder hvordan den faglige og patientoplevede kvalitet på området kan styrkes.

J. Udvidelse af mobilbioanalytikerordningen

Region Midtjylland har i dag blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem i store dele af regionen. I områder, der dækker ca. 800.000 ud af regionens 1,2 mio. indbyggere, har immobile patienter mulighed for at få taget en blodprøve uden at skulle transporteres til egen læge eller hospital.

Blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem er både god patientservice og økonomisk rationelt. Den immobile patient undgår at skulle transporteres til egen læge/hospital, eller egen læge undgår at skulle aflægge hjemmebesøg for at tage blodprøven.

Regionsrådet ønsker at en mobilbioanalytikerordning udbredes, så den dækker hele regionen inden udgangen af 2014.

Målgruppen for ordningen er på nuværende tidspunkt immobile patienter. En udvidelse af målgruppen overvejes i områder med lægemangel. Der udarbejdes en beskrivelse heraf, som forelægges regionsrådet i første kvartal 2014, idet der i efteråret 2013 etableres en fuldt dækkede ordning i Skive-området (udvidelse af nuværende ordning med Salling).

K. Omlægning til økologisk kostproduktion i Region Midtjylland

I december 2012 opstartede projekt "Hospitalskøkkener på sporet af sølv", hvor 4 af landets hospitaler gennemgår en økologisk omlægning, herunder Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital. Målsætningen med projektet er at 60-90 % af køkkenets varer skal være økologiske. På begge hospitaler i Region Midtjylland er omlægningen godt i gang. Køkkenet i Randers nærmer sig 60 % og køkkenet i Aarhus ligger mellem 30-40 %. Begge køkkener har eget slagteri og bageri, hvilket gør det muligt at forarbejde råvarerne selv, frem for at købe dyrere og forarbejdede færdigprodukter. Køkkenpersonalet uddannes til at købe fornuftigt ind, håndtere- og udnytte råvarerne bedst muligt, samt udarbejde appetitlige og nærende menuer med udgangspunkt i de økologiske råvarer.

Erfaringerne med omlægningen til økologiske køkkener er meget positive og ideen ønskes udbredt til regionens øvrige hospitalskøkkener. De konkrete muligheder skal belyses.

L. Blodforsyning

Der foretages en opgørelse af udviklingen i behovet for donorblod med henblik på at sikre en tilstrækkelig selvforsyning i regionen.

M. Behandling for grå stær

Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

N. Mangfoldighedsindsats

Som en del af Region Midtjyllands mangfoldighedsindsats er der indgået en aftale med Landsforeningen LEV's projekt KLAP, der har til formål at understøtte mulighed for virksomhedspraktik og / eller ansættelse af udviklingshæmmede. Forligsparterne ser dette initiativ som en mulighed for at såvel offentlige som private virksomheder kan udøve socialt ansvar i praksis og ser gerne, at initiativet fortsættes i 2014.

O. IT-driftssikkerhed

I løbet af 2013 har der været problemer med driftssikkerheden inden for IT. I 2014 konsolideres regionens servere i et lejet driftscenter med et sikkerhedsniveau svarende til banksektorens. Der investeres i en ny it-infrastruktur, som vil forenkle den samlede it-installation, og der udarbejdes en beredskabsstrategi for det samlede IT-område. Finansieringen tilvejebringes inden for IT afdelingens og hospitalernes driftsbudgetter.

P. Energieffektivisering

For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.

Q. Kontaktpersonordningen

Forligspartierne ønsker en styrkelse af kontaktpersonordningen på hospitalerne, således at alle patienter i forløb på hospitalerne tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson, som reelt er ansvarlig for den røde tråd i patientens forløb. Der skal både ved audits og ved LUP (landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser) konstateres betydelige forbedringer af målopfyldelsen.

7. Øvrige forhold

Det Konservative Folkeparti og Fælleslisten forbeholder sig ret til i løbet af budgetperioden at stille forslag om at ændre behandlingsgarantien til en måned og at udvidet frit valg også skal gælde udredningsretten i Region Midtjylland.

Bilag 1. Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland i budget 2014

Nedenstående oversigt dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	39,2%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %.	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	33%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	77%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	65%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	47%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	14,5%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Skizofreni	1)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	8 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Tvang	Gens. 2009/2010	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni.

Bilag 2. Prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud i 2014

Område	Beskrivelse	1.000 kr.
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	Midlerne udmøntes til via innovation at finde nye, tværsektorielle og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både region og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er nedsat en tværsektoriel task force med repræsentanter fra region, kommuner og faglige organisationer, og der igangsættes en række innovationsprojekter i regi af task force. Puljen bidrager til at skabe nytænkning i opgaveløsning og i samarbejdet på tværs af sektorer.	10.409
Medfinansiering af sundhedshuse	Det er politisk besluttet at regionen sammen med Holstebro etablerer og medfinansierer et nyt sundhedshus i Holstebro	2.594
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	Midlerne udmøntes til specifikke tværsektorielle projekter, samt finansiering af hjemmeposedialyseordning.	18.475
Projekt "Hvordan har du det?"	Efter aftale med Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet gennemføres i de 5 regioner en indsamling af en sundhedsdatapofil. Der er tale om et projekt der strækker sig over en 4-årig periode. Der er afsat 5,169 mio. kr. i 2013, 1,323 mio. kr. i 2014 (svarende til 1,334 mio. kr. i 14 p/l-niveau) og 0,695 mio. kr. i 2015 og 2016. Undersøgelsen gennemføres af Center for Kvalitet og Folkesundhed	1.334
Styrkelse af palliative teams – omsorg for døende	Midlerne er tiltænkt en styrkelse af regionens palliative tilbud til uhelbredeligt syge patienter på hospitaler, i eget hjem eller på hospice. Initiativet sker i samarbejde med bl.a. kommuner	3.829
Projekt vedr. opfølgende hjemmebesøg (§2)	Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for patienter over 78 år, der udskrives efter hospitalsindlæggelse.	800
Projekt vedr. praksiskoordinator	Praksiskoordinatorordningen og div. konsulentordninger har til formål at sikre et godt samarbejde mellem praksis, kommuner og hospitaler og med praksis generelt.	1.200
Diverse konsulentordninger	Region Midtjylland finansierer en kvalitetsorganisation på praksisområdet, der aktivt understøtter målet om sammen-hængende patientforløb på tværs af hospitaler, kommuner og praksis og samtidig understøtter, at praksisområdet udvikles i det nære sundhedsvæsen. Kvalitetsorganisationen arbejder løbende med at udvikle praksisområdet fagligt, organisatorisk og samarbejdsmæssigt. I forhold til almen praksis arbejdes der med at fastholde og udvikle en stærk faglig platform i det nære sundhedsvæsen i balancen med det specialiserede sundheds-væsen. Kvalitetsorganisationen skal endvidere medvirke til at implementere nationale og regionale politikker, planer m.m.	8.000
Projekt vedr. palliation og andre §2-aftaler	Palliation og andre § 2 aftaler. Aftalerne omfatter bl.a. pleje og støtte til uhelbredeligt syge og til hjemmebesøg hos terminale patienter.	1.700
Projekt vedr. cancer i praksis	Cancer i Praksis bidrager til at øge kvaliteten i praksissektorens håndtering af kræftpatienter.	1.700
Projekt vedr. den ældre medicinske patient	Den ældre medicinske patient dækker tre indsatsområder, som er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.	6.300
Projekt vedr. telemedicinsk sår vurdering	Sårsygeplejersker eller hjemmesygeplejersker tager billeder med mobiltelefon af komplicerede sår. Derved undgår borgeren transport til rutinekontroller på hospitalet og specialisterne kan prioritere fysisk tilsyn af de patienter, der har de mest komplicerede sår.	600
Projekt vedr. klinisk integreret hjemmemonitorering	Klinisk Integreret Hjemmemonitorering er et samarbejdsprojekt, hvor Region Midtjylland og Region Hovedstaden afprøver telemedicinsk hjemmemonitorering i større skala til flere patientgrupper sammen med en række kommuner. Formålet er at skabe mere sammenhængende patientforløb, hvor patienterne tager aktiv del i behandlingen og ambulante besøg eller indlæggelser reduceres.	300
I alt		57.141

Viborg, 4. september 2013

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Fælleslisten	

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

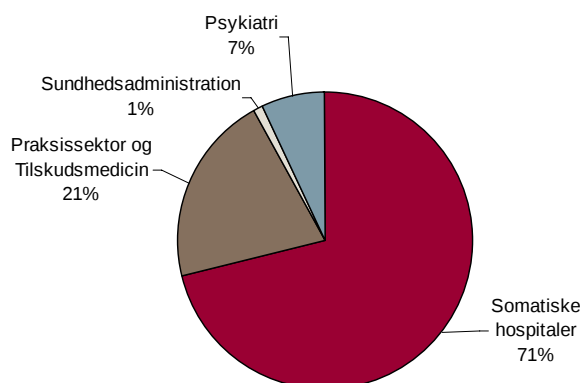
Overblik over Somatik i Region Midtjylland



Budget 2014

Samlet udgiftsbaseret budget for Somatik er på 19.885 mia. kr.

* Somatiske hospitaler mv.	15.331,7 mio. kr.
* Praksissektor og Tilskudsmedicin	4.454,2 mio. kr.
* Sundhedsadministration	99,1 mio. kr.



Overblik over Psykiatri i Region Midtjylland



Opgaver

- * Psykiatriske afdelinger
- * Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse
- * Behandling af læbe-/ganespaltepatienter

Hospitallerne i Region Midtjylland

Hospitallerne er organisatorisk samlet i 5 enheder med hospitalsledelser, Præhospitalet mv.

Ansatte

Antal helårsstillinger	21.316
------------------------	--------

Aktivitet i 2012

Gennemsnitlig liggetid	3,7 dage
Ambulante besøg	1.847.886
DRG-produktionsværdi	14.002 mio. kr.

Opgaver

- * Hospitalerne
- * Nære Sundhedstilbud: Privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- * Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og akutbilstjeneste
- * Tilskud til medicin
- * Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne

Psykiatri

Voksenpsykiatriske afdelinger	9
Børn- og ungepsykiatriske afdelinger	2

Ansatte

Antal helårsstillinger	2.869
------------------------	-------

Aktivitet i 2014

Sengedage	171.148
Belægningsprocent	90%
Ambulante besøg	223.222
Personer i kontakt	28.471

Budget 2014

Samlet udgiftsbaseret budget for Psykiatri er på 1.584,3 mio. kr.

Sundhed omhandler det somatiske område og det psykiatriske område.

Somatik

Regionen skal drive og udvikle det somatiske sundhedsvæsen og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og akutbilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitalt beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Psykiatri

Psykiatri har ansvaret for regionens opgaver inden for psykiatriområdet.

Psykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulant behandling på psykiatriske afdelinger, og dagbehandling eller ambulant behandling lokalt.

Foruden psykiatri varetager Psykiatri og Social indenfor sundhedslovgivningen behandling af læbe-/ganespaltepatienter i Vestdanmark, tilbud til senhjærneskadede patienter i form af logopæd bistand og audiologisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. Desuden tilbydes tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps.

2.1.1 Politiske målsætninger og fokusområder for 2014

De politiske målsætninger for Sundhed i 2014 udstikker rammerne for det kommende års arbejde med at målrette det midtjyske sundhedsvæsens ydelser, så borgerne får mest mulig sundhed for indsatsen.

I den forbindelse er både væsenets ydelser og borgernes egen indsats meget væsentlig. Inddragelse af patientens egne ressourcer er fx en forudsætning for den bedste effekt. Region Midtjylland fortsætter derfor arbejdet med i større udstrækning at inddrage patienten selv i planlægning og udførelse af behandlingsforløbet.

Det er regionens opgave at levere relevante ydelser af høj kvalitet og med let tilgængelighed. Let tilgængelighed handler ikke kun om afstande, men afstande betyder også noget. Derfor vil de praktiserende læger være tilgængelige for både planlagte og akutte henvendelser. Via telemedicin, video og telefon vil også specialiserede kompetencer være tilgængelige, selvom man ikke er på et hospital eller ved egen læge. Relevante ydelser betyder, at der fagligt er vurderet, hvad der skal tilbydes og til hvem. Brug af evidens, gældende retningslinjer og kvalitetsdata skal i den forbindelse medvirke til mest mulig sundhed for pengene.

Kvaliteten er også afhængig af sammenhæng i sundhedsvæsenet. Det er centralt, at det tætte samarbejde med de øvrige aktører på sundhedsområdet udbygges. Det sker blandt andet via sundhedsaftalerne med kommunerne og opbygningen af hensigtsmæssige samarbejdsstrukturer.

I det kommende år vil der være særligt fokus på forskelle i behandlingsaktivitet, der bliver sammenholdt med forskellene i hospitalernes behandlingskapacitet og borgernes sundhedstilstand. Der er betydelig ulighed i sundhed og forudsætningerne for at få et sundt liv. Derfor skal alle borgere ikke have den samme ydelse, men en *relevant* ydelse. Der er fx stor forskel på, om man alene er somatisk syg eller både er psykisk syg og somatisk syg.

Netop patienterne, der lider af flere sygdomme – multisygge – er et særligt indsatsområde. De har ofte mindre udbytte af ydelserne end andre, men ofte er det dem, der har mest brug for ydelserne. I 2014 vil der fortsat være særligt fokus på dette for blandt andre kræftpatienterne og kronikerne. Fx ved at spørge patienterne om udbyttet af ydelserne.

I 2013 vedtages en ny Sundhedsplan. Sundhedsplanen er en paraply, der både favner det eksisterende planlægningsgrundlag og bliver retningsgivende for mange flere udfordringer og muligheder, som Region Midtjylland står over for. I 2014 skal udarbejdes ny sundhedsaftale for 2015-2018 med kommunerne, og denne danner grundlag for integration og samarbejde mellem de regionale opgaver og de kommunale opgaver.

Rammerne for arbejdet med målsætningerne er de mange eksisterende planer og strategier på sundhedsområdet både på Region Midtjylland niveau og fra nationalt plan. En række planer ligger allerede til grund for og beskriver opbygningen af Region Midtjyllands sundhedsvæsen. Her kan bl.a. nævnes Akutplan (2007) Hospitalsplan (2008), Fødeplan (2012), Psykiatriplan (2013), Omstillingsplanen (2011), planerne på praksisområdet og sundhedsaftalerne. Sundhedsplanen bygger på disse planer, men skaber samtidig også retning for kommende planer.

I 2013 er der udarbejdet en Psykiatriplan 2013 – 2016, der ligger hovedsporene for arbejdet indenfor psykiatrien. Hovedvisionen i planen er *bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom*, og planen udstikker retningerne for de kommende års udvikling af psykiatriområdet.

Planen indeholder 12 temaer, der skal realisere den overordnede ambition og tager fat om roden på de udfordringer, psykiatrien i Region Midtjylland står over for de kommende år. Nogle af de mest påtrængende er at reducere overdødeligheden blandt psykisk syge, at fortsætte udviklingen i retning af høj faglig behandlingskvalitet, samt fortløbende at effektivisere behandlingstilbuddene og udvikle behandlingstilbuddene til det stigende antal borgere, der har brug for hjælp fra psykiatrien.

Psykiatriplanen arbejder med at opnå af bedre behandling ved blandt andet at styrke patienten og dennes pårørende til bedre mestring af patientens sygdom. Den faglige kvalitet skal styrkes ved at forbedre patientens vej igennem behandlingsforløbet. Der skal arbejdes med bedre sikkerhed blandt andet ved at mindske antallet af utilsigtede hændelser, fejlmedicinering mv. Der har gennem flere år kørt en proces med omlægning i retning af mere specialisering og dette fortsætter for at sikre, at patienter med psykisk sygdom får lige adgang til behandling af høj kvalitet. Endelig skal bedre behandling understøttes af mere klinisk forskning.

Længere liv er også en klar målsætning i psykiatriplanen. Dette skal ske ved at sætte fokus på og arbejde med livsstilsfaktorer såsom rygning, kost, alkohol og motion og derved nedbringe den overdødelighed blandt psykisk syge, der ses. Samarbejdet mellem somatik og psykiatri skal integreres bedre så somatiske sygdomme blandt psykisk syge kan opspores tidligere.

Til flere med psykisk sygdom er et tæt samarbejde mellem kommune, praksissektor og den specialiserede psykiatri en væsentlig brik. Der er også behov for at øge produktiviteten og effektiviteten i psykiatrien. Det vil betyde, at flere patienter kan behandles og ventelisterne nedbringes.

Sundhedsplanen er den plan, der på mange måder skal fungere som et politisk stafet fra det afgangende regionsråd og medvirke til at sikre en god overlevering til et nyt regionsråd i 2014.

Sundhedsplanen bærer titlen "Fælles ansvar for sundhed" og indeholder følgende tre hovedspor:

- Patienten bestemmer
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Patienten bestemmer

Region Midtjylland sætter med Sundhedsplanen patientinddragelse højt. Patientforløbene skal i højere grad tilpasses den enkelte patient og inddrage patientens egne ressourcer. Forskningsresultater viser, at patientinddragelse har positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse. Bedre informerede patienter følger i højere grad de sundhedspersonelles anbefalinger, udviser større tilfredshed med behandlingen og har bedre behandlingsresultater. Region Midtjylland vil derfor i 2014 arbejde med en række tiltage, der sikrer rammerne for inddragelse og fælles beslutningstagning, herunder bl.a. uddannelse af personalet.

Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed

Et sammenhængende stærkt nært sundhedsvæsen er en af nøglerne til at arbejde med de udfordringer, som det samlede sundhedsvæsen står overfor. Et centralt mål for 2014 er derfor at videreudvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Dette skal blandt andet ske ved at udarbejde fælles målsætninger og strategier og ved at inddrage praksissektoren yderligere i det samlede sundhedsvæsen. Region Midtjylland vil i 2014 desuden understøtte, at der kommer forsøg i gang med nye samarbejdsmodeller. Et eksempel på dette er relationel ledelse, der gerne skal styrke arbejdsfællesskabet og dermed nedbryde silotænkningen, således at der er en mere naturlig forståelse for, at parterne inkl. patienten er gensidigt afhængige af hinanden. Som led i det styrkede samarbejde skal hospitaler og praksislæger understøtte kommunernes forebyggelsesopgave.

Behandling i eget hjem er i løbet af de senere år blevet styrket. I 2014 vil hospitalerne i tæt samarbejde med kommunerne og praktiserende læger udvikle deres rolle, så den understøtter et sammenhængende sundhedsvæsen gennem ansvar for det samlede patientforløb. Det skal blandt andet ske ved at give kommuner og praksis nemmere adgang til viden og rådgivning på hospitalerne bl.a. via telemedicinske løsninger.

Der er fortsat behov for fokus på, at op mod hver tredje dansker i dag lider af en eller flere kroniske sygdomme, og at antallet forventes at vokse de kommende år. Borgere med en kronisk sygdom har således som gennemsnit mange kontakter til både hospital, praktiserende læge og kommunen. Det er derfor afgørende, at borgeren

tilbydes en sammenhængende og velkoordineret indsats af høj kvalitet. Region Midtjylland er allerede godt på vej, eksempelvis med implementeringen af en række forløbsprogrammer. Men der er fortsat behov for nyudvikling.

Det er vigtigt, at sundhedsvæsenets parter påtager sig et populationsansvar og samarbejder om rette sundhedsydelser til rette patienter. En populationstilgang er at tage afsæt i en samlet patientpopulation, fx alle diabetikere i et velafgrænset område (klynge eller praksis), samt viden om gruppens sundhedskarakteristika (antal, behov og forbrug af sundhedsydelser). I 2014 vil Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og praksissektoren arbejde med at opstille fælles mål for, hvad vi vil med sundhedsvæsenet. Hvorved indsatser og investeringer kan prioriteres og måles for at få viden om, om befolkningens sundhedstilstand forbedres.

Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Region Midtjylland har indført den nye kvalitetsdagsorden, hvor fokus skifter fra primært at være på produktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet – fra at producere mest muligt til at producere bedst muligt. Region Midtjylland vil have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne samt på at skaffe overblik over kvaliteten i alle sektorer og identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminerer forebyggelige patientgener.

De kommende indsatser vil have fokus på at forebygge komplikationer, reducere spild, lave færre fejl, monitorere og evaluere indsatserne ved øget adgang og anvendelse af sundhedsdata, anvende den nyeste viden samt på forskning og uddannelse.

Som en del af Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland vil der i 2014 være særlig fokus på inddragelse af patienter og pårørende i udviklingen af sundhedsvæsenet. Mange undersøgelser påviser, at der er store gevinster at hente både systemmæssigt og menneskeligt ved at udnytte patienter og pårørendes potentiale. Med afsæt i erfaringer fra både indland og udland vil der blive iværksat initiativer og sat mål for udvalgte indsatser.

Region Midtjylland udvalgte 11 kvalitetsmål til at indgå i budget 2013-16, og andre indfases løbende i de efterfølgende budgetår. Disse mål fastholdes i budget 2014, og arbejdet med dem. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

En række konkrete fokusområder understøtter de politiske målsætninger for arbejdet med sundhed for de tre hovedspor i Sundhedsplanen.

Udrednings- og behandlingsretten

Fra den 1. september 2013 har regionerne pligt til at udrede nyhenviste somatiske patienter inden for en måned. Hospitalerne og administrationen arbejder derfor på at blive klar til at kunne efterleve udredningsretten fra september 2013.

Retten til hurtig udredning indebærer overordnet, at nyhenviste somatiske patienter får ret til udredning inden for en måned. Hvis udredningen af faglige årsager ikke er færdiggjort inden for en måned, skal der laves en udredningsplan, der beskriver det videre forløb. Hospitalerne får desuden forløbsansvaret for patienter henvist til udredning.

Nogle patienter vil være udredt allerede ved henvisningen, fx. mange patienter med grå stær eller diabetes, hvor den praktiserende læges undersøgelser ofte er tilstrækkelige til at fastlægge behandlingstilbuddet. Det vil dog altid være en faglig vurdering, foretaget af den visiterende læge, hvorvidt patienten kan gå direkte i behandling.

Personer, der er henvist til hospitalsbehandling har ret til behandling inden for 2 måneder efter at de er blevet udredt, dog en måned ved alvorlig sygdom. Hvis disse frister ikke kan overholdes, gives patienten mulighed for omvisitering i henhold til reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Regionrådet har besluttet nedenstående succesmål for udredningsretten:

Minimum 90 pct. af alle udredningspatienter skal være udredt inden for 30 dage. Maksimalt 10 pct. af alle udredningspatienter må have en udredningstid over 30 dage. Overskridelserne skal være fagligt begrundede, og patienterne skal have udleveret en udredningsplan.

Da der endnu ikke foreligger en national monitoreringsmodel, vil Region Midtjylland igangsætte en regional monitorering. Indtil denne er på plads, og indtil der kan følges op på succesmålene, vil der blive opstillet et sæt indikatorer, der tilsammen kan give et billede af, hvordan det går med opfyldelsen af udredningsretten. Indikatorerne vil blive sammensat af servicemål vedrørende ventetid fra henvisning til første kontakt, data vedrørende patienter som via Patientkontoret er omvisiteret til udredning på privathospital eller i en anden region,

ventetid fra henvisning til første kontakt, data vedr. antal ventende til behandling og udredning samt den historiske udvikling i de ventetider, afdelingerne indberetter til ventefo.dk.

Det er forudsat, at indførelsen af den differentierede ret til behandling og retten til hurtig udredning sker inden for rammerne af det afsatte budget til privathospitaler og meraktivitetsprojekter. Hospitalerne vil skulle tage del i eventuelle udgifter ud over budgettet. Herudover skal bemærkes, at hospitalerne i 2013 fik tilført 25 mio. kr. til pukkelafrivikling i forbindelse med indførelse af udredningsretten.

Sundhedsaftaler – fra 19 til 1

Sundhedsaftalerne har gennem de sidste år været en grundsten i de markante forbedringer i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Sundhedsaftalen er et væsentligt element i at understøtte det sammenhængende patientforløb. I økonomiaftalen for 2014 er det fastsat, at næste generation af sundhedsaftaler for perioden 2015-2019 består af én aftale for hver region. Den kommende aftale skal udarbejdes i 2014. Et mål med aftalen er bl.a. at få formuleret en stærk bærende vision for sundhedssamarbejdet på tværs af sektorer.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Kvalitetsmonitorering, forskning og efteruddannelse af koloskoperende personale i forbindelse med tarmkræft-screeningsprogrammet

For at forbedre kvaliteten af koloskopierne i tarmkræftscreeningsprogrammet og sikre en ensartet tilgang til koloskoperingen på alle de involverede hospitaler, ønskes der gennemført et efteruddannelsesprogram for det koloskoperende personale (både læger og sygeplejersker) på regionens hospitaler. Programmet gennemføres i samarbejde med førende internationale fagfolk.

I tarmkræftscreeningsprogrammet er der på landsplan aftaler om dataindsamling, men i forlængelse af efteruddannelsesprogrammet vil det være relevant at sikre yderligere monitorering og dataindsamling for at kunne måle såvel kvaliteten af gennemførte koloskopier i Region Midtjylland og effekten af efteruddannelsesprogrammet. For at sikre en ordentlig opfølgning og bearbejdning af data i forbindelse med kvalitetsmonitorering og forskning er der behov for tilknytning af bl.a. statistiker og forskere til Afdelingen for Folkeundersøgelser, der har ansvaret for kvalitetsmonitoreringen af tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland.

Samlet set vil efteruddannelsen af koloskoperende personale, kvalitetsmonitoreringen og forskningen i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet sikre hospitalerne i Region Midtjylland en position blandt de førende på området såvel nationalt som internationalt. Efter de første 3 år skal det vurderes, om der er behov for yderligere tiltag på området. Udgifterne til dette initiativ udgør 3,5 mio. kr. over en tre-årig periode, som finansieres indenfor rammerne af de afsatte DUT-midler til programmet.

Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

1. januar 2013 trådte den differentierede behandlingsgaranti i kraft, og 1. september 2013 indførtes ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter. Hospitalerne har op til 1. september 2013 forberedt sig på at efterleve udredningsretten, ligesom der er gennemført et arbejde med definitioner, nyt brev koncept mv.

I økonomiaftalen for 2014 aftales at indføre en tilsvarende udrednings- og behandlingsret for psykiatiske patienter. Retten indføres i to faser fra den 1. september 2014.

Udredningsretten forudsætter en betydelig omlægning på hospitalerne, ligesom kapaciteten på nogle områder vil udfordres af den nye rettighed. Det bliver derfor væsentligt at følge implementeringen tæt.

Regionsrådet vil blive holdt løbende orienteret om status, og der afholdes en temadrøftelse for regionsrådet, når der i foråret 2014 er erfaringer for det første halve år, og forberedelser i psykiatrien er godt i gang.

Optimerede patientforløb for patienter med rygmarsvskade

Regionsrådet ønsker at styrke mulighederne for, at rehabilitering af rygmarsvskadede på højt specialiseret niveau kan iværksættes tidligere i patientforløbet. Dette i lighed med de NISA-senge, der tidligere er etableret ved RH Silkeborg for patienter, der efterfølgende indlægges på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (NISA=Neuro Intensivt Stepdown Afsnit). Den korte geografiske afstand mellem intensivafsnittet og Vestsjælsk Center for Rygmarsvskade muliggør, at rehabilitering på højt specialiseret niveau kan påbegyndes allerede i den intensive fase og med tæt lægelig bistand fra Vestsjælsk Center for Rygmarsvskade.

Med henblik på at sikre de bedst mulige forløb for rygmarsvskadede patienter iværksætter Regionsrådet en analyse. Analysen skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet, Regionshospitalet Viborg, i tæt samarbejde med Vestsjælsk Center for Rygmarsvskade, Regionshospitalet Viborg.

Nye styringsmodeller

Forligspartierne ønsker at undersøge mulighederne for at opnå sundhedsmæssige gevinster ved at indføre nye økonomistyringsprincipper. Der forelægges i efteråret 2013 et forslag hertil.

Benchmarkanalyser

Der gennemføres benchmarkanalyser af henholdsvis det gynækologiske og reumatologiske speciale, som indeholder gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de privatpraktiserende speciallæger i Region Midtjylland.

Hospitalernes økonomiske rammer

Alle hospitaler står overfor betydelige produktivetspres i de kommende år. Herunder skal de nye byggerier medføre forøget produktivitet og kvalitet. Dette øgede pres på rammerne stiller krav om størst mulig gennemsigtighed i forhold til de forskellige sygehuses vilkår for at levere aktivitet og kvalitet. Når der ultimo 2014 foreligger resultater af 2. generation af forbrugsvariationsprojektet, er der grundlag for at analysere disse resultater i sammenhæng med hospitalernes samlede økonomiske og aktivitetsmæssige vilkår. I første halvår 2014 udarbejdes kommissorium for arbejdet.

Opfølgning på akutaftalen

Aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet (akutaftalen) fastlægger, at mindre skader behandles i almen praksis/lægevagten frem for på skadestuen.

Med baggrund i regionsrådets beslutning den 14. december 2011 i forbindelse med vedtagelsen af aftalen foretages der på nuværende tidspunkt en vurdering af økonomien og aktivitetsudviklingen med henblik på at gennemføre en budgetoverførsel fra hospitalerne i Region Midtjylland til almen praksis fra 2014 og frem. I aftalen blev det besluttet, at hospitalernes budgetter blive reduceret med 50 % af DAGS-produktionsværdien som følge af den forventede ændrede aktivitet, der vil vise sig i færre skadestuebesøg. Det er hensigten, at der skal ses nærmere på den konstaterede aktivitetsudvikling på skadestuerne med henblik på en budgetoverførsel. Sagen forelægges regionsrådet primo 2014.

Målopfylde for alle kræftpakker

Erfaringerne fra budget 2013 viser, at indarbejdelse af kvalitetsmål i budgettet giver større fokus på de udvalgte mål. I 2014 indarbejdes målopfylde for alle kræftpakker i budgettet, således at regionsrådet hvert kvartal kan følge op på eventuelle udfordringer og initiativer. Målet er fortsat, at 90% af pakkeforløbene skal gennemføres inden for de fastlagte forløbstider.

Polyfarmaci

En række patienter - særligt en stor andel af de ældre medicinske patienter - ordineres en række forskellige medicinske præparater (polyfarmaci). Regionsrådet ønsker, at Den Regionale Lægemiddelkomite i sit arbejde har et særligt fokus på dette område, herunder hvordan den faglige og patientoplevede kvalitet på området kan styrkes.

Udvidelse af mobilbioanalytikerordningen

Region Midtjylland har i dag blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem i store dele af regionen. I områder, der dækker ca. 800.000 ud af regionens 1,2 mio. indbyggere, har immobile patienter mulighed for at få taget en blodprøve uden at skulle transporteres til egen læge eller hospital.

Blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem er både god patientservice og økonomisk rationelt. Den immobile patient undgår at skulle transporteres til egen læge/hospital, eller egen læge undgår at skulle aflægge hjemmebesøg for at tage blodprøven. Regionsrådet ønsker at en mobilbioanalytikerordning udbredes, så den dækker hele regionen inden udgangen af 2014.

Målgruppen for ordningen er på nuværende tidspunkt immobile patienter. En udvidelse af målgruppen overvejes i områder med lægemangel. Der udarbejdes en beskrivelse heraf, som forelægges regionsrådet i første kvartal 2014, idet der i efteråret 2013 etableres en fuldt dækkede ordning i Skive-området (udvidelse af nuværende ordning med Salling).

Omlægning til økologisk kostproduktion i Region Midtjylland

I december 2012 opstartede projekt "Hospitalskøkkener på sporet af sølv", hvor 4 af landets hospitaler gennemgår en økologisk omlægning, herunder Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital. Målsætningen med projektet er at 60-90 % af køkkenets varer skal være økologiske. På begge hospitaler i Region Midtjylland er omlægningen godt i gang. Køkkenet i Randers nærmer sig 60 % og køkkenet i Aarhus ligger mellem 30-40 %. Begge køkkener har eget slagteri og bageri, hvilket gør det muligt at forarbejde råvarerne selv, frem for at købe dyrere og forarbejdede færdigprodukter. Køkkenpersonalet uddannes til at købe fornuftigt ind, håndtere- og udnytte råvarerne bedst muligt, samt udarbejde appetitlige og nærende menuer med udgangspunkt i de økologiske råvarer.

Erfaringerne med omlægningen til økologiske køkkener er meget positive og ideen ønskes udbredt til regionens øvrige hospitalskøkkener. De konkrete muligheder skal belyses.

Blodforsyning

Der foretages en opgørelse af udviklingen i behovet for donorblod med henblik på at sikre en tilstrækkelig selvforsyning i regionen.

Behandling for grå stær

Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

Kontaktpersonordningen

Forligspartierne ønsker en styrkelse af kontaktpersonordningen på hospitalerne, således at alle patienter i forløb på hospitalerne tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson, som reelt er ansvarlig for den røde tråd i patientens forløb. Der skal både ved audits og ved LUP (landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser) konstateres betydelige forbedringer af målopfyldelsen.

2.1.2 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er – på samme måde som selve bevillingerne – bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

Ligeledes er de enkelte bevillingshavere underlagt de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen og konkrete politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig og andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- **Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt** ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjorte måltal
- **Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende** og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- **Vejledende ressource og nøgletal**

På Sundhed – somatik og psykiatri – er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

Hospitaler m.v.

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Aktivitetsforudsætninger og aktivitetsstyringsprincipper (DRG-tal), herunder forudsætninger om produktivitetsmål
- Ny dyr medicin
- Nye behandlinger
- Hjemtrækningsprojekter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål på det somatiske område
- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Antal ambulante besøg
- Antal udskrivninger
- Gennemsnitlig liggetid
- Antal unikke patienter
- Praksisområdet, almen og speciallægehjælp (bruttohonorar, antal ydelser)
- Antal operationer

Psykiatri**Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter
- Produktivitetsmål

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål for Psykiatrien
- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Sengedage
- Ambulante besøg
- Personer i kontakt

Praksisområdet m.v.**Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Kvalitetsmål

Vejledende ressource og nøgletal

- Almen lægehjælp (bruttohonorar & antal ydelser)
- Speciallægehjælp (bruttohonorar & antal ydelser)

Præhospitalet**Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter
- Kontraktlige forpligtigelser

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål for Præhospitalet

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Ambulancekørsler
- Liggende befordring
- Siddende befordring
- Befordringsgodtgørelse (antal ansøgninger)
- Indgående telefoner i AMK-Vagtcentralen inkl. 112 opkald
- Kørsel med akutbiler/akutlægebiler
- Øvrige præhospitale ordninger (udtrykninger af praktiserende læger)

2.1.3 Ressourcer

Forslaget til budgettet for sundhedsområdet i 2014 er udarbejdet på grundlag af resultaterne af Økonomaftalen for 2014 og ændringer i kriterieværdierne for bloktilskuddet.

Nogle overordnede forudsætninger der skal fremhæves er følgende:

Det forudsættes, at der fortsat opretholdes en meget stram økonomistyring i 2014 og fremover. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Budgetlov og overførsler

Indførelsen af budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering betyder blandt andet, 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 2014 budgetteres der med en ramme til overførsler fra 2013 på 50,3 mio. kr. Rammen til overførsler fra 2013 giver regionen mulighed for at afholde udgifter for 50,3 mio. kr., der er overført fra 2013, uden at regionen risikerer at blive sanktioneret økonomisk som følge af budgetloven. Nettodriftsbudgettet for budget 2014 indeholder overførsler fra 2012 på 142,4 mio. kr. I 2014 har regionen således i alt mulighed for at afholde udgifter på 192,7 mio. kr. fra tidligere år, uden at regionen risikerer sanktioner som følge af budgetloven.

Rammen til overførsler fra 2013 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 2014 vil ikke betyde et træk på likviditeten, da udgifterne allerede er forudsat afholdt i 2013. Der vil blot være tale om udskydelse af forbrug.

Prioriteringer i 2014

Økonomaftalen for 2014 indeholder en realvækst for landets regioner på 471 mio. kr., og økonomaftalen giver mulighed for omprioriteringer indenfor budget 2014. Efterfølgende tabel viser prioriteringen af realvæksten og generelle omprioriteringer i budget 2014.

Oversigt over anvendelse af realvækst og generelle omprioriteringer

	Mio. kr.
Somatiske hospitaler	59,0
Psykiatrien	7,0
Præhospital	6,0
Praksis	25,0
Tilskudsmedicin	-139,0
Fælles udgifter/indtægter	142,5
I alt	100,5

Somatiske hospitaler

De somatiske hospitaler tilføres 59,0 mio. kr. fra realvæksten i økonomaftalen – svarende til en realvækst på 0,4 %.

En forudsætning for hospitalernes budget er en aktivitetsstigning på 2,4 % fra 2013 til 2014, hvoraf 2 % er produktivitetskrav.

Psykiatri

Psykiatrien tilføres 7,0 mio. kr. fra realvæksten i økonomaftalen – svarende til en realvækst på 0,4 %.

En forudsætning for behandlingspsykiatriens budget er en aktivitetsstigning på 2,4 % fra 2013 til 2014, hvoraf 2 % er produktivitetskrav.

Præhospital

Præhospital tilføres 6,0 mio. kr. fra realvæksten i økonomaftalen – svarende til en realvækst på 0,4 %.

Der forventes en vækst for den siddende befordring og befordringsgodtgørelse på godt 3 %.

Praksis

Praksis tilføres 25,0 mio. kr. fra realvæksten i økonomaftalen, og det svarer til en vækst på 0,8 % til imødegåelse af vækst og demografisk udvikling fra 2013 til 2014.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er på baggrund af økonomiaftalen reduceret med 139 mio. kr. Reduktionen kan anvendes til det øvrige sundhedsområde.

Administrationen vurderer, at budgetoverholdelse i 2014 er forbundet med nogen usikkerhed, og det skal bemærkes, at der i budget 2014 er afsat en pulje til uforudsete udgifter på 90 mio. kr., der blandt andet har til formål at dække eventuelle budgetoverskridelser på tilskudsmedicin i 2014.

Fælles udgifter/indtægter

Fælles udgifter/indtægter tilføres 142,5 mio. kr. fra realvæksten og omprioritering fra tilskudsmedicin.

Oversigt over anvendelse af realvækst på Fælles udgifter/indtægter

	Mio. kr.
Justering på baggrund af økonomirapport 30. april 2013	-77,7
Ny dyr medicin	35,0
Nye behandlinger	30,0
Reserve til uforudsete udgifter	90,0
Pulje til vanskeligt styrbare områder	15,2
Reserve til politisk prioritering	30,0
Yderligere politisk prioritering	20,0
I alt	142,5

Bevillingen nedjusteres med 77,7 mio. kr. på baggrund af seneste økonomirapport pr. 30. april 2013.

På bevillingen er der i forslag til budget 2014 prioriteret følgende puljer og reserver:

- 35 mio. kr. til ny dyr medicin og 30 mio. kr. til nye behandlinger.
- Reserve til uforudsete udgifter på 90 mio. kr. Reserven skal blandt andet dække eventuelle budgetoverskridelser for tilskudsmedicin og praksis.
- 15,2 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder, der skal dække eventuelle budgetoverskridelser på samhandel, privathospitaler, patientforsikringer og respiratorpatienter.
- 30 mio. kr. til politisk prioritering i forbindelse med budgetforliget for budget 2014.
- Yderligere 20 mio. kr. til politisk prioritering. I budgetforliget for 2014 er forligspartierne enige om, at den afsatte leasingramme i budget 2013 på 137 mio. kr. ikke benyttes, hvilket frigør en årlig driftsudgift på 20 mio. kr.

Driftsbudget

Det samlede budget for 2014 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2013. Følgende tabel indeholder en opdeling af budgettet på bevillingsområderne for sundhed.

Nettobevilling Budget 2014 og Budgetoverslagsår 2015-2017 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Hospitalsenheden Horsens	905,7	887,5	919,7	905,1	905,2	905,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	989,5	980,2	1.008,3	998,3	998,8	998,8
Hospitalsenheden Vest	2.009,5	2.032,0	2.141,6	2.111,1	2.112,4	2.112,4
Hospitalsenhed Midt	2.293,2	2.300,1	2.363,3	2.327,8	2.325,1	2.325,1
Aarhus Universitetshospital	6.044,1	5.888,7	6.016,0	6.007,6	6.012,6	6.011,6
Psykiatri	1.551,0	1.560,6	1.584,3	1.580,9	1.598,6	1.598,6
Præhospitalet	726,4	738,6	765,8	772,4	773,2	772,7
Fælles udgifter/indtægter	1.877,9	1.992,0	2.066,7	2.112,5	2.194,3	2.256,8
Hospitaller mv. i alt	16.397,2	16.379,7	16.865,7	16.815,7	16.920,2	16.981,3
Tilskudsmedicin	1.412,5	1.467,6	1.281,9	1.281,9	1.281,9	1.281,9
Praksissektoren mv.	3.184,4	3.288,3	3.172,3	3.189,5	3.190,6	3.228,4
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.596,9	4.755,9	4.454,2	4.471,4	4.472,5	4.510,3
Sundhed ekskl. administration	20.994,1	21.135,6	21.319,9	21.287,1	21.392,7	21.491,5
Sundhedsadministration	91,8	100,0	99,1	97,7	96,8	96,8
Sundhed i alt, inkl. administration	21.086,0	21.235,6	21.419,0	21.384,8	21.489,4	21.588,3
Centrale puljer						
Ramme til overførsler fra 2013			50,3	192,7	192,7	192,7
Ændringer i overslagsår						
Besparelses- og produktivitetskrav, hospitaler				-103,0	-185,0	-252,0
Reserveret realvækst, jf. finansiering af investeringsplanen				70,0	140,0	210,0
Leasingfinansiering				-112,0	-85,0	0,0
Driftsanskaffelser *				216,0	245,0	261,0
Ændringer i overslagsår i alt	0,0	0,0	0,0	71,0	115,0	219,0
Sundhed total	21.086,0	21.235,6	21.469,3	21.648,5	21.797,1	22.000,0

*) I 2014 er driftsanskaffelser for 47 mio. kr. medtaget under Fællesudgifter/indtægter.

2.1.4 Ydelser

Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav

I det følgende er beskrevet aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav for henholdsvis de somatiske hospitaler og Psykiatrien.

Somatik

a. Aktivitet på de somatiske hospitaler

Aktiviteten på hospitalerne beskrives ved hjælp af en lang række nøgletal, der belyser forskellige dele og aspekter af aktiviteten. På den ene side er der de traditionelle aktivitetstal som sengedage, ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. På den anden side opgøres aktiviteten som en værdi (DRG og DAGS), hvor tyngden af aktiviteten er regnet ind. Der er en sammenhæng mellem de to typer af aktivitetsmålinger, således at en stigning i aktiviteten målt ved de traditionelle nøgletal vil føre til en højere aktivitetsværdi forudsat, at patient-sammensætningen vedbliver med at være den samme. Det er dog muligt f.eks. at øge DRG, selvom antallet af behandlede CPRnumre falder, hvis man giver den enkelte patient en mere kompliceret behandling. Efterfølgende tabel viser de aktivitetsnøgletal, hvor der er opstillet konkrete mål, der løbende kan følges op på.

Nøgletal for aktivitet

	2011	2012	Udvikling 2011-2012	Mål for udvikling 2013-2014
Antal ambulante besøg	1.795.153	1.847.886	3%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,8	3,7	-3%	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	13.509.399	14.001.946	4%	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM 's aktivitetsrapport (9.august 2013). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2013. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2011 og 2012 i takstsystem 2013.

Det skal bemærkes at det i forbindelse med, at hospitalerne overgår fra forskellige registreringssystemer (PAS-systemer) til et fælles registreringssystem (Midt-EPJ), kan det være svært at sammenligne opgørelser mellem år. Dette skyldes for det første, at et nyt registreringssystem altid vil påvirke måden, der bliver registreret på. For det andet er ambulante besøg på røntgenafdelingerne ikke med i opgørelserne i Midt-EPJ, mens tallene på nogle hospitaler var med i de gamle registreringssystemer.

b. Aktivitet målt ved traditionelle nøgletal

Udviklingen i aktiviteten målt ved parametre som sengedage, udskrivninger og ambulante besøg skal fremover have mere fokus. Der er opstillet konkrete mål for 2 af de traditionelle aktivitetsnøgletal for antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. Der arbejdes med at opsætte konkrete og målbare mål for flere af disse nøgletal, idet en række udviklingstendenser peger på, at det vil være rigtigt at have et klarere fokus på de traditionelle aktivitetsmål:

- Med knappe ressourcer er der øget opmærksomhed på, at hvis aktiviteten på hospitalerne skal skabe værdi i form af mest mulig sundhed for befolkningen, er det afgørende, at det er de rigtige ydelser, der leveres. Ressourcerne skal prioriteres, så de giver mest mulig effekt.
- Øget specialisering, der bl.a. kommer af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, betyder, at det er vigtigt, at aktiviteten på det enkelte hospital omfatter en tilstrækkelig volumen inden for de funktioner, det varetager, og dermed at den arbejdsdeling, der ønskes mellem hospitalerne, faktisk finder sted.
- Region Midtjyllands hospitalsvæsen får samlet set færre kvadratmeter i fremtiden. Der bliver dermed plads til færre senge end i dag og til færre ambulante linjer, end der ville være udsigt til med den nuværende udviklingstakt. Disse perspektiver er udspecificeret i kravene til kvalitetsfundsprojekterne.

Dette fokus på aktivitet omfatter bl.a., at der skal arbejdes med visitationen af patienterne og med forbrugsvariationsanalyser. Hermed er det også hensigten at understøtte den rette arbejdsdeling mellem sektorerne og den rette prioritering af ressourcerne. Patientinddragelse og herunder en fyldestgørende information til patienterne skal også medvirke til at opnå en bedre prioritering, så det er den rette aktivitet, der bruges ressourcer på.

Dette arbejde er i tråd med nationale tiltag dels i form af specialeplanlægningen og arbejdet med visitationsretningslinjer/forløbsprogrammer og dels i økonomiaftalen med regeringen, hvor bl.a. efterfølgende to mål vedrørende aktivitet indgår.

- Reducere den gennemsnitlige liggetid
- Øge andelen af dagkirurgi

Disse to mål vil sammen med kravene til kvalitetsfundsprojekterne danne udgangspunkt for arbejdet med at opstille mål for aktiviteten på regionens hospitaler. For nuværende er der opstillet en målsætning om, at stigningen i antal ambulante besøg skal være imellem 2 og 5 %. Heri ligger et ønske om at øge den ambulante aktivitet og herunder dagkirurgi i stedet for aktivitet under indlæggelse. Samtidig indebærer det imidlertid også, at aktiviteten generelt ikke må stige for meget og dermed heller ikke den ambulante aktivitet. Der er desuden opstillet en målsætning om, at den gennemsnitlige liggetid skal reduceres med minimum 3 %.

Ved siden af sådanne generelle mål følges op på aktiviteten inden for udvalgte sygdomme og behandlinger, hvor der er udarbejdet visitationsretningslinjer eller forløbsprogrammer.

c. Aktivitet målt som aktivitetsværdi (DRG/DAGS)

Eksterne aktivitetskrav

Fra 2013 til 2014 er der fokus på en afdæmpet aktivitetsudvikling, og der er fokus på omkostningseffektive forløb. For at imødekomme forventningen til en afdæmpet aktivitetsvækst, bliver det eksterne krav opgjort på følgende måde:

1. Den faktiske aktivitet i 2012 tillagt 1,4 %.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2012 til 2013 på 2,4 %.
3. Der korrigeres for nettovirkninger af puljer i finansloven 2014.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2014 fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 3, for at danne baseline.

Dette betyder, at regionen optjener den fulde aktivitetsafhængige pulje ved en produktion 3,8 % over den faktiske aktivitet i 2012.

Forventede produktionsstigninger i årene 2011 til 2014

	2011	2012	2013	2014
Aftalt i Økonomaftalen	1,0%	0,8%	1,4%	2,4%
Heraf produktivitetsskrav	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

Note: I Økonomaftale 2011 er forventningen til aktivitetsstigningen i 2011 nedskrevet fra 3 % til 1 %. Dette gør sig ligeledes gældende i Økonomaftalen for 2012, hvor aktivitetsstigningen i 2012 er nedskrevet fra 3 % til 0,8 %. I Økonomaftalen for 2014, er aktivitetsstigningen i 2013 nedskrevet til 1,4 %.

Interne aktivitetskrav i 2014 og Aktivitetsstyringsmodel 2014

Aktivitetskravet overfor regionens hospitaler i 2014 tager udgangspunkt i den faktisk opnåede aktivitet fra 2013. Det interne aktivitetskrav, basislinjen, vil sikre fuld opnåelse af det eksterne aktivitetskrav, baseline. Hertil kommer produktivitetsskrav, samt korrektioner for kapacitetstilpasninger.

Det er væsentligt, at disse korrektioner samlet set ikke påvirker produktivitetsniveauet i nedadgående retning.

Aktivitetsstyringsmodellen i 2014 ser overordnet ud som følger,

1. Et produktivitetsskrav på 2,4 %. Dette vil være ens for alle hospitaler.
2. Der er ikke afregning på meraktivitet, men mindreaktivitet afregnes med 50 %.
3. Basislinjen danner loftet på udbetalingen, og der afregnes dermed ikke på aktivitet udover basislinjen.
4. Hospitalernes basislinjer korrigeres for diverse ændringer i kapaciteten

Psykiatri

Nedenstående tabel opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for psykiatrien.

Nøgletal for den forventede aktivitet i Psykiatri

	Regnskab 2011	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Sengedage	168.095	177.894	171.148	171.148
Belægningsprocent	90%	93%	90%	90%
Ambulante besøg	154.488	199.769	205.109	223.222
Personer i kontakt	24.430	26.286	26.931	28.471

Noter Måltal for primær drift dvs. ekskl. satspuljeprojekter.

Aktivitetsmålene for 2014 inden for det psykiatriske område omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 % samt 223.222 ambulante besøg.

Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan henføres til produktivitetsforbedringen på samlet 2,4 % i 2014.

De retspsykiatriske afdelinger fritages jf. Budgetforlig 2014 fra produktivitetsskravene. Med henblik på at kunne realisere den ovennævnte produktivitetsstigning er antallet af personer i kontakt fastsat til 28.471 personer i 2014.

Psykiatrien kan reducere antallet af normerede senge indenfor en ramme på 0 – 3 %, for at indfri produktivitetsskravet.

Følgende er ikke medtaget i fastsættelsen af budgetmålene for 2014:

- Aktiviteter i forbindelse med satspuljeprojekter i projektperioden

Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Der er i Region Midtjylland fastlagt servicemål for somatik, psykiatri og det præhospitale område. Derudover er fastlagt servicemål for lægevagten.

Servicemålene på det somatiske område blev vedtaget af regionsrådet i forbindelse med en revision af servicemålene den 24. august 2011.

Servicemål på det somatiske område

De politisk vedtagne servicemål på det somatiske område i Region Midtjylland er inddelt i servicemål gældende for akutte patienter, patienter med livstruende sygdomme og elektive (indkaldte) patienter samt servicemål gældende for alle patienter.

a. Akutte patienter

Alle akutte patienter skal tilbydes undersøgelse/behandling døgnet rundt året rundt på regionens hospitaler.

På akutafdelingerne skal alle patienter triageres¹ ved ankomsten, og på akutklinikkerne i Silkeborg og Holstebro og på de eksisterende skadestuer må der højst være en halv times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling. På de øvrige akutklinikker må der højst være 1 times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling.

b. Patienter med livstruende sygdomme

Kræftpatienter

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte kræftgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør sammen med fristerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom servicemålene for det enkelte kræftområde.

Hjertepatienter

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte patientgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør sammen med fristerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom servicemålene for det enkelte hjerteområde.

c. Planlagt, elektiv behandling

Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse eller – i tilfælde af, at der ikke gennemføres forundersøgelse – tidspunkt for behandling senest 8 dage efter henvisnings-datoen. Der må højst gå 2 uger fra henvisningsdato til forundersøgelse.

d. Behandling af alle patienter

Patienter skal være udredt senest 1 måned efter henvisning (træder i kraft 1. september 2013).

Patienter skal tilbydes behandling senest 2 måneder efter henvisning, dog 1 måned ved mere alvorlig sygdom. Visse behandlingsområder er dog undtaget fra behandlingsfristerne.

Planlagte operationer, undersøgelser og behandlinger må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet.

Udskrivningsbrev/lægebrev (epikrisen) skal sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivningen. Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen.

e. Kontaktperson

Sundhedsloven fastsætter, at ambulante og indlagte patienter med et behandlingsforløb på mere end 2 dage skal tilbydes en kontaktperson. Desuden skal der tilbydes kontaktperson til en patient, hvis patienten har særligt behov for det, også selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage. Dette gælder både for somatikken og psykiatrien.

f. Servicemål for lægevagt

Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige fem minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt må være på én time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for tre timer.

¹ Triage er et prioriteringsredskab, som skal sikre, at patienterne bliver vurderet (og behandlet) i rækkefølge efter alvorligheden af den enkeltes patients sygdomsbillede vurderet ud fra fastlagte kriterier. På baggrund af triagen bestemmes det hvilket behandlingstilbud, der bedst svarer til patientens behov.

Servicemål for Psykiatri**g. Voksenpsykiatri**

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling.

Indtil 1. september 2014 skal ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandlingsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder.

Fra 1. september 2014 skal patienten være udredt 2 måneder efter at henvisningen er modtaget og der indføres differentieret behandlingsret.

Fra 1. september 2015 skal patienten være udredt 1 måned efter at henvisningen er modtaget og der foretages differentieret behandlingsret.

h. Børne- og ungdomspsykiatri

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling.

Indtil 1. september 2014 skal ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder. På samme måde skal ventetiden fra datoen, hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder.

Fra 1. september 2014 skal patienten være udredt 2 måneder efter at henvisningen er modtaget og der indføres differentieret behandlingsret.

Fra 1. september 2015 skal patienten være udredt 1 måned efter at henvisningen er modtaget og der foretages differentieret behandlingsret.

Servicemål for Præhospitalet

Servicemålene for det præhospitale område omhandler ambulanceberedskabets responstid forstået som den tid, der går fra ambulanceberedskabets vagtcentral modtager alarmer, til ambulancen er fremme på et skadested, hos den akut syge patient eller hos en fødende. Der er servicemål for henholdsvis A-kørsler (livstruende) og B-kørsler (hastende, men ikke livstruende).

For A-kørsler gælder, at

75 % af kørslerne skal have en responstid under 10 minutter

92 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

98 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For B-kørsler gælder, at

60 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

75 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For siddende befordring gælder, at

95 % af alle borgere som benytter sig af den siddende befordring skal afhentes og afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. For dialysepatienter gælder dog at afhentning og aflevering skal ske indenfor ½ time.

2.1.5 Effekt**Kvalitetsmål**

Det danske sundhedsvæsen fungerer på mange måder effektivt og har i mange år udviklet sig på højde med de bedste. Men de stærkt stigende sundhedsudgifter i kraft af bedre og dyrere behandlingsmetoder samt den længere levetid med deraf følgende større behandlingsbehov sætter sundhedssystemet under stort pres. Dertil kommer en forventning om væsentligt strammere økonomiske rammer de kommende år.

Der er derfor behov for et tydeligt paradigmeskifte i sundhedsvæsenet, hvor fokus skifter fra kun at være på aktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet – fra at producere mest muligt til at producere bedst muligt. Og her er målbar kvalitet en nødvendig styringsparameter for at sikre, at prioriteringen rammer rigtigt.

Det nye udviklings- og styringsparadigme, også kaldet kvalitetsdagsordenen, skal have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne og være med til at identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminere forebyggelige patientgener. Det kan være ved at forebygge komplikationer, reducere spild, at lave færre fejl, at indrette sundhedssystemet efter patientens behov og at strukturere arbejdet på nye måder.

Region Midtjylland har udvalgt 13 kvalitetsmål til at indgå i budget 2014-17. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmålene skal ses som et supplement til de anførte kvalitetsmålsætninger i Aftale om regionernes økonomi for 2013, der videreføres i Økonomiaftalen 2014. Kendetegnende for de udvalgte områder er, at der i tråd med kvalitetsdagsordenen vurderes at være tæt sammenhæng mellem kvalitet og økonomi, dvs. at man ved at højne kvaliteten kan reducere omkostninger og spild. Der er også udvalgt områder, hvor der desuden stilles krav til et godt samarbejde mellem sundhedsaktørerne på tværs af patientforløbet, og hvor der er fokus på sammenhæng og rettidighed.

Der er med udvælgelse af de 13 kvalitetsmål ikke sket en nedprioritering af de øvrige vedtagne indsatser, såsom de resterende servicemål. De øvrige fokusområder følges der stadig op på i de relevante ledelsesfora, men der er ved integrationen af kvalitetsdagsordenen i budgettet sendt et tydeligt signal om, at der er sket et kursskifte i styringen og udviklingen af sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt at understrege, at udbyttet af dette kursskifte kun høstes gennem målrettet ledelsesmæssig indsats på alle niveauer. Kvalitetstænkningen skal således være integreret i både top- og driftsledelsernes hverdag, og ledelserne skal tage engageret ejerskab.

De 13 udvalgte kvalitetsmål er kort beskrevet i de følgende afsnit.

Beskrivelser af kvalitetsmål

Kvalitetsmål for epikrise

Epikrise, også kaldet udskrivningsbrev, er et vigtigt værktøj til videregivelse af lægefaglig information om patienten. Epikriser sendes fra hospitaler til praktiserende læge eller speciallæge efter udskrivelse. Udsendelse af epikriser skal medvirke til at sikre, at almen praksis så hurtigt som muligt er velinformeret, og epikriser er dermed med til at sikre sammenhæng i behandlingen af patienten. Epikriser styrker patientsikkerheden, når den praktiserende læge eller speciallæge modtager de rette oplysninger til den rette tid. Epikriser kan ligeledes være med til at forhindre unødvendig behandling, der kan følge af mangelfuld information.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Epikrise	95 % af epikriser skal sendes til praktiserende læge/-speciallæge senest 2 hverdage efter udskrivelsen	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for tryksår, kirurgi og sepsis

a. Tryksårspakken

Tryksår, der opstår under indlæggelse, er en komplikation til sengeleje hos udsatte patienter, der i princippet kan forebygges ved målrettet screening og forebyggende behandling. Tryksår medfører øget indlæggelsestid og dermed også øgede udgifter til behandling. Derudover giver det et betydeligt velfærdstab for patienten, idet behandlingen ofte er langvarig og smertefuld.

Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats. Tryksårspakken er én af disse, og Sepsispakken og Kirurgipakken er de to andre.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Tryksårspakken	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse

b. Kirurgipakken

Det centrale i Kirurgipakken er en tjekliste (Sikker Kirurgi Tjekliste), som skal anvendes i tre faser i forbindelse med operationer – før, under og efter operationen. Tjeklisten skal forebygge en række komplikationer, såsom infektioner og forvekslingsindgreb, der både øger indlæggelsestiden, omkostningerne, genindlæggelses-hypigheden og dødeligheden.

Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats. Kirurgipakken er én af disse, og Tryksårspakken og Sepsispakken er de to andre.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Kirurgipakken	En reduktion på min. 20 % i andelen af - opererede patienter, der dør under indlæggelse - opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivelse	Fastholdelse af målopfyldelse

c. Sepsispakken

Sepsis (blodforgiftning) er blandt de hyppigste dødsårsager på intensiv afdelinger, og dødeligheden kan reduceres ved tidlig og regelret behandling. Bedre behandling anses desuden at kunne reducere indlæggelsestid.

Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats. Sepsispakken er én af disse, og Tryksårspakken og Kirurgi-pakken er de to andre.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Sepsispakken	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %. (Dette mål kan ændre sig, hvis en pågående udredning kan fastsætte en anden tærskelværdi.)	Fastholdelse af målopfyldelse

Tryksår, kirurgi og sepsis

Den amerikanske kvalitetsinstitution IHI (The Institute for Healthcare Improvement) er initiativtager i forhold til forebyggelse af tryksår, sikker kirurgi og hurtig diagnostik og behandling af sepsis. I Danmark foregår arbejdet i regi af Sikker Patient – et samarbejde mellem TrygFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Der er i dette samarbejde udarbejdet såkaldte "pakker" (Tryksårspakken, Sepsispakken og Kirurgipakken), der beskriver best practice på området.

Kvalitetsmål for urologisk cancer

Der blev indført pakkeforløb for patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft af regeringen og Danske Regioner i efteråret 2007. De urologiske pakkeforløb (blære- og nyre samt mandlige kønsorganer) har været en udfordring både nationalt og i Region Midtjylland, siden pakkeforløbene blev indført, og er derfor udvalgt som særligt fokusområde fra 2012 i Region Midtjylland. Der er tale om en betydelig patientgruppe blandt kræftpatienterne, som skal sikres den bedst mulige udredning og behandling uden unødigt ventetid.

Pakkeforløbene har desuden til formål at forbedre patienternes prognose, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Derudover hjælper pakkebeskrivelserne med til "at gøre det rigtige første gang", således at der ikke gennemføres unødige undersøgelser eller mindre effektive behandlinger.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Urologisk cancer	90 % af patienterne kommer til inden for de fagligt begrundede forløbstider	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler, lungecancer og skizofreni

a. Apopleksi

Inden for apopleksi-området er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. En af kvalitetsindikatorerne afdækker eksempelvis, hvor hurtigt behandling bør igangsættes, og om apoplekspatienten modtager den anbefalede behandling; rettidig igangsættelse af den korrekte behandling kan forbedre kvaliteten til fordel for patienten og samtidig mindske risikoen for ekstra omkostninger for sundhedssektoren. Forsknings-projekter vedrørende apopleksi viser blandt andet, at jo højere behandlingskvalitet, jo kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Apopleksi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

b. Akut mave-tarm kirurgi

Inden for akut mave-tarmkirurgi er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en kvalitetsindikator afdækker forekomsten af uplanlagte reoperationer; nedbringelse af disse reoperationer er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden kvalitets-indikator måler, hvorvidt bestemte patienter gastroskoperes indenfor tre timer, hvilket signifikant reducerer transfusionsbehovet og indlæggelses-varigheden.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Akut mave-tarm kirurgi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

c. Fødsler

Inden for fødsler er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en kvalitetsindikator afdækker komplikationer opstået i forbindelse med fødslen i relation til både den fødende kvinde og barnet; nedbringelse af forekomsten af disse komplikationer kan forbedre kvaliteten til fordel for patienten og nedbringe omkostningerne til behandling og indlæggelse i forbindelse med de opståede komplikationer. En anden kvalitetsindikator afdækker hvorvidt fagpersonale er kontinuerligt tilstede på fødestuen, hvilket bl.a. reducerer fødselens varighed og risikoen for kejsersnit.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Fødsler	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

d. Lungecancer

Inden for lungecancer er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en af kvalitetsindikatorerne afdækker, i hvilken grad udredningsforløbet resulterer i en korrekt klassificering af sygdomsstadiet; dette er essentielt for valget af behandlingsstrategi, og korrekt klassifikation af sygdomsstadiet kan således mindske risikoen for fejlbehandling. Flere af indikatorerne udtrykker desuden hvor effektivt samarbejdet om patientforløbene fungerer mellem afdelingerne i regionen og medvirker dermed til at forebygge unødvendige forsinkelser i patientforløbene.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Lungecancer	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

e. Skizofreni

Inden for skizofreni er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en af kvalitetsindikatorerne afdækker bivirkninger af medicinsk behandling; nedbringelse af disse bivirkninger er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden indikator afdækker inddragelse af familie, hvilket kan reducere tilbagefaldsraten og hospitalsindlæggelser betragteligt. Patienter med skizofreni har større hyppighed af misbrug, depression, selvmord og kriminalitet.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Skizofreni	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

Apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler, lungecancer og skizofreni

Der findes en række landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som finansieres af regionerne. Disse måler kvaliteten af behandlingen inden for forskellige sygdomsområder. Af disse sygdomsområder har Strategisk Sundhedsledelsesforum udvalgt følgende fire særlige fokusområder: apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler, lungecancer og skizofreni.

Kvalitetsmål for anvendelsen af tvang

Psykiatrien i Region Midtjylland deltager i det interregionale projekt "Mindre tvang i psykiatrien" (Danske Regioner), hvormed der fra 2011-2013 er fokus på at reducere anvendelsen af fysiske tvangsforanstaltninger. Målsætningen er, at anvendelsen af fastholdelse og fiksering med bælte samt varighed af fiksering med bælte skal reduceres med 20 % over de tre år (baseline gns. 2009/2010). Reduktionen skal ske uden, at dette medfører stigning i anvendelsen af beroligende medicin. Målsætningen gælder både nationalt, regionalt samt på afdelings- og afsnitsniveau. Arbejdet med nedbringelsen er påbegyndt, men det skønnes ikke at målsætningen kan nås indenfor indeværende budgetår. Målet videreføres derfor til budget 2014. Der etableres en visning i InfoRM, så effekten af disse tiltag kan monitoreres nøje, og justeres ved behov.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Tvang	Reduktion på 20% i anvendelsen af tvangsforanstaltninger	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for forebyggelige genindlæggelser

Det drejer sig om indlæggelser, der kunne have været forebygget, hvis problemstillingen havde været afdækket tidligere og ved at ændre eller forbedre indsatsen i én eller flere sektorer. Sundhedsstyrelsen har udpeget en række diagnoser, som betragtes som forebyggelige, fx dehydrering, forstoppelse, lungebetændelse og blærebetændelse. Kvalitetsmålet afspejler dermed kvaliteten af den forebyggende indsats i primærsektoren. Der er økonomiske incitamenter til at reducere de forebyggelige indlæggelser – blandt andet, som følge af kommunernes medfinansiering. Der vil blive foretaget opfølgning med kommunerne, på dette kvalitetsmål i relevante fora, mindst to gange årligt.

Hidtil har både somatik og psykiatri være omfattet af kvalitetsmålet for forebyggelige genindlæggelser, men målet vil fremover kun anvendes for de somatiske hospitaler. Dette skyldes, at de psykiatriske behandlingsmetoder og patientforløb på dette område adskiller sig markant fra somatisk behandling, og at selve begrebet forebyggelige genindlæggelser i den definition som anvendes fra SST ikke er meningsfuldt i psykiatrien.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Forebyggelige indlæggelser	En reduktion på min. 20 % i antallet af forebyggelige indlæggelser	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for sygehusdødelighed (HSMR)

HSMR (Hospitalsstandardiserede mortalitetsrate) indgår i Økonomiaftalen 2013 med et mål om en reduktion på 10 % over 3 år. HSMR er et udtryk for sygehusdødeligheden og dermed også et overordnet mål for kvaliteten af den behandling som hospitalerne tilbyder. Målet udarbejdes af Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet, og der tages i udregningen højde for en lang række faktorer som kan påvirke sygehusdødeligheden. HSMR er antallet af dødsfald på et hospital som procent af det forventede antal dødsfald beregnet ud fra landsgennemsnittet. Formålet er at overvåge dødeligheden indenfor de diagnoser, som hyppigst er relateret til død indenfor 30 dage efter indlæggelse. HSMR beregnes kvartalsvist og offentliggøres på Sundhed.dk.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17
Sygehusdødelighed (HSMR)	En reduktion på 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse af målopfyldelse

Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

Efterfølgende oversigt dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	39,2%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %.	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	33%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	77%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	65%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	47%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	14,5%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	8 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport/ årsrapport
Skizofreni	1)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Tvang	Gens. 2009/2010	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

Noter: Baseline for urologisk cancer er opgjort for perioden 4.-kvartal 2011 – 1.kvartal 2012. Dette gælder også i efterfølgende tabeller på hospitalsniveau. Baseline for epikrise er opgjort for perioden marts-maj 2012. Dette gælder også i efterfølgende tabeller på hospitalsniveau. Baseline for apopleksi, akut mave-tarmkirurgi, fødsler, **lungecancer** og skizofreni er opgjort med tal fra årsrapport for 2010/11 eller 2011. Dette gælder også i efterfølgende tabeller på hospitalsniveau.

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni.

De konkrete kvalitetsmål for de enkelte hospitaler, Psykiatrien og Nære Sundhedstilbud fremgår under de respektive bevillingsområder.

2.2 Hospitaller

Efter de indledende afsnit beskrives budgetbemærkningerne til de fem somatiske hospitalsenheder i Region Midtjylland, Præhospitalet og Psykiatrien.

Fra Budget 2013 til Budget 2014

I den efterfølgende tabel er kort redegjort for de ændringer, som fører fra det vedtagne Budget 2013 til budgettet for 2014.

Fra vedtaget Budget 2013 til vedtaget Budget 2014

Mio. kr. Udgiftsbaseret	Budget 2013	Tekniske og særlige regule- ringer	Pris- og lønfrem- skrivning	Lov- og cirkulære- program	Økonomi- aftale 2014	Budget- forlig 2014	Budget 2014	Budgetoverslag		
	2013-p/l		2013-14					2015	2016	2017
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hospitalsenheden Horsens	883,9	20,4	11,1	0,3	4,1		919,7	905,1	905,2	905,2
Regionshospitalet Randers	976,1	15,3	12,2	0,3	4,5		1.008,3	998,3	998,8	998,8
Hospitalsenheden Vest	2.023,6	82,2	25,7	0,5	9,6		2.141,6	2.111,1	2.112,4	2.112,4
Hospitalsenhed Midt	2.290,6	26,2	28,3	0,3	11,2	6,7	2.363,3	2.327,8	2.325,1	2.325,1
Aarhus Universitetshospital	5.864,3	39,6	71,7	3,7	29,6	7,0	6.016,0	6.007,6	6.012,6	6.011,6
Præhospitalet	735,5	3,3	8,5	11,0	6,0	1,5	765,8	772,4	773,2	772,7
Psykiatri	1.554,1	-25,6	19,1	22,6	7,0	7,0	1.584,3	1.580,9	1.598,6	1.598,6
I alt	14.328,1	161,3	176,6	38,8	72,0	22,2	14.799,0	14.703,2	14.726,0	14.724,5

I kolonne 1 er anført 2013-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af regionsrådet 26. september 2012.

De samlede tekniske ændringer fremgår af kolonne 2, der består af budgetneutrale bevillingsmæssige ændringer og øvrige tekniske budgetændringer.

Kolonne 3 viser den generelle pris- og lønfremskrivning, som fra 2013 til 2014 udgør 1,24 % for løn, 1,14 % for øvrige udgiftsarter og 1,21 % for indtægtsposter.

I kolonne 4 er vist bevillingsmæssige ændringer som følge af Lov- og cirkulæreprogrammet.

I kolonne 5 er vist anvendelse af realvæksten i Økonomaftalen for 2014, jf. afsnit 2.1.3

Kolonne 6 viser ændringer som følge af budgetforliget for 2014.

Man når herefter i kolonne 7 frem til det budgetterede beløb for hvert af regionens fem somatiske hospitaler, Præhospitalet og Psykiatrien i 2014,

Kolonne 8 til 10 viser det vejledende budget i overslagsårene 2015 – 2017.

2.2.1 Hospitalsenheden Horsens

a. Formål

Hospitalsenheden Horsens består af Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedscenter og Regionshospitalet Brædstrup.

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 211.000 indbyggere.

Regionshospitalet Horsens varetager otte interne medicinske specialer, heraf reumatologi delvist med betjening fra Aarhus Universitetshospital og hæmatologi er betjent af Aarhus Universitetshospital. Hospitalet har desuden en dialysesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Horsens varetager de kirurgiske specialer ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte i samarbejde med Aarhus Universitetshospital) og gynækologi/obstetrik inkl. IVF-behandling. Der er betjening i dagtiden med pædiatri fra Aarhus Universitetshospital.

Skanderborg Sundhedscenter varetager ambulante funktioner. Regionshospitalet Brædstrup er i dag hjemsted for Livsstilscenteret, hvor borgere indlægges medhenblik på livsstilsændring. Øvrige funktioner er flyttet til Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg. En del af bygningerne vil inden udgangen af 2014 være solgt fra til hospicedrift.

b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodrifudsudgifterne for Hospitalsenheden Horsens.

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	905,7	887,5	919,7	905,1	905,2	905,2

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.495 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2011	2012	Udvikling 2011-2012	Mål for udvikling 2013-2014
Antal ambulante besøg	143.551	148.252	3%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,3	2,8	-15%	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	1.042.408	1.071.202	3%	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM 's aktivitetsrapport(9.august 2013). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2013. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2011 og 2012 i takstsystem 2013.

Hospitalsenheden Horsens har haft et fald i den gennemsnitlige liggetid på 15 % fra 2011 til 2012, det store fald skyldes oprettelse af akutafdeling. Der har været en stigning i antallet af Ambulante besøg på 3 % og en stigning i aktivitetsværdien på 3 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Horsens. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	73%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,3%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	3,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	25,4%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	44%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	96%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	76%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	15,1%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	6 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

For Hospitalsenheden Horsens er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

2.2.2 Regionshospitalet Randers

a. Formål

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 223.000 indbyggere.

Regionshospitalet Randers varetager otte interne medicinske specialer, herunder reumatologi og geriatri delvist med betjening fra Aarhus Universitetshospital. Hospitalet har desuden en dialysesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi samt en ambulante urologisk fællesfunktion betjent fra Aarhus Universitetshospital. Der varetages gynækologi/obstetrik inkl. sexologi samt pædiatri. Hospitalet har desuden klinisk biokemi og et Patologisk Institut.

Regionshospitalet Randers omfatter Afdeling for Folkeundersøgelser, der for hele regionen varetager koordinering, forskning mv. inden for de nationale screenings-programmer. I forlængelse heraf varetager hospitalet en stor del af de undersøgelser og den kirurgi, der følger af programmerne.

På Regionshospitalet Grenaa er der Sundhedshus med akutklinik. Sundhedshuset inderholder ambulante funktioner svarende til det lokale behov. Sundhedshuset er etableret i samarbejde med Norddjurs Kommune.

b. Ressourcer

Tabellen viser nettodriftsudgifterne for Regionshospitalet Randers.

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	989,5	980,2	1.008,3	998,3	998,8	998,8

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.660 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2011	2012	Udvikling 2011-2012	Mål for udvikling 2013-2014
Antal ambulante besøg	143.129	153.409	7%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	2,9	2,5	-14%	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	1.244.923	1.189.869	-4%	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM's aktivitetsrapport(9.august 2013). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2013.

Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2011 og 2012 i takstsystem 2013.

Regionshospitalet Randers har haft en stigning på 7 % i antal ambulante besøg fra 2011 til 2012 og et fald i liggetiden på 14 %, det store fald skyldes oprettelse af akutafdeling. Der har været et fald i aktivitetsværdien på 4 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Regionshospitalet Randers. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	74%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under operativt indgreb	0,5%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	4,9%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	36,0%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	18%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	95%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	84%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	98%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	12,6%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	5 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	5 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	0 opfyldte ud af 5 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

For Regionshospitalet Randers er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

2.2.3 Hospitalsenheden Vest

a. Formål

Hospitalsenheden Vest omfatter Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Herning, Regions-hospitalet Lemvig, Ringkøbing Sundhedshus og Sundhedscenter Tarm.

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 285.000 indbyggere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brandø, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Herning, skadestue (dagtid) og akutklinik (nat) i Holstebro og akutklinik i Ringkøbing.

Det samlede hospital varetager 10 interne medicinske specialer inklusive hæmatologi, nefrologi, kardiologi med KAG-funktion og onkologi, hvor sidstnævnte (med strålesatellit betjent fra Aarhus Universitets-hospital) dækker et optageområde på 516.000 borgere i de ni midt- og vestjyske kommuner.

Der er selvstændig neurologisk afdeling med varetagelse af akut apopleksi for hele den vestlige del af regionen inklusive trombolyselbehandling. Det reumatologiske speciale varetages med udgangspunkt i samarbejdet om det reumatologiske center på Regionshospitalet Silkeborg.

De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi og urologi. Hospitalsenheden varetager gynækologi-/obstetrik og pædiatri. Der er fødsler i både Herning og Holstebro med risiko-fødslerne samlet i Herning.

Hospitalsenheden Vest varetager behandling inden for øre-næse-hals specialet og det arbejdsmedicinske speciale i forhold til borgerne i de ni midt- og vestjyske kommuner, idet øre-næse-hals er med en fællesfunktion på RH Viborg og arbejdsmedicin med en arbejdsmedicinsk filial på RH Skive. Øjen-specialet varetages ligeledes i Hospitalsenheden Vest.

Der forefindes en række diagnostiske specialer og funktioner: Røntgen, nuklearmedicin med PET/CT, patologi, klinisk biokemi samt klinisk mikrobiologi (hvor sidstnævnte er i fællesfunktion med Hospitalsenhed Midt ledet fra Regionshospitalet Viborg).

I Ringkøbing er etableret et sundhedshus med ambulante funktioner svarende til det lokale behov. I Lemvig skal der senest i 2016 etableres et akuthus og i Holstebro et sundheds- og akuthus i forbindelse med udflytningen til Gødstrup jf. aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om de nære sundhedstilbud.

I Lemvig varetages neurorehabilitering og i Tarm en røntgenfunktion.

b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Vest.

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	2.009,5	2.032,0	2.141,6	2.111,1	2.112,4	2.112,4

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.482 helårstillinger.

c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2011	2012	Udvikling 2011-2012	Mål for udvikling 2013-2014
Antal ambulante besøg	299.670	275.474	-8%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,1	2,9	-6%	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	2.171.519	2.364.534	9%	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM 's aktivitetsrapport(9.august 2013). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2013. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2011 og 2012 i takstsystem 2013.

HE Vest har haft et fald i den gennemsnitlige liggetid på 6 % fra 2011 til 2012. Antallet af ambulante besøg er faldet med 8 %. Antallet af ambulante besøg i 2012 er uden besøg i Røntgenafdelingen og Nuklearmedicinsk Afdeling. I 2011 var disse besøg med for perioden januar - maj indtil udrulningen af MidtEPJ. Forudsættes samme aktivitet som i 2011 for disse afdelinger, nemlig ca. 41.000 besøg, er den reelle udvikling en stigning i antallet af besøg på knap 17.000 eller 6 %.

Aktivitetsværdien for HE Vest er fra 2011 til 2012 steget med 9 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt efterfølgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Vest. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under operativt indgreb	0,5%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	4,4%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	65,5%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	23%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	91%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	100%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	31%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	86%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	70%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	15,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	Idte ud af 17 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	Herning kir.afd. 4 opfyldte ud af 13 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
	Herning med.afd. 2 opfyldte ud af 3 opgjorte indikatorer			
	Holstebro 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer			
Fødsler	Herning 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	1 opfyldte ud af 5 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min. 10 % ved udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

For Hospitalsenheden Vest er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser. Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

2.2.4 Hospitalsenhed Midt

a. Formål

Hospitalsenhed Midt består af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 231.000 indbyggere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Regionshospitalet Silkeborg har døgndækkende akutklinik for lokalområdet og modtager akutte visiterede medicinske patienter. I Skive er der akutklinik (Åbningstid fra kl. 8.00 – 22.00).

Hospitalsenheden varetager pædiatri, neurologi og samtlige interne medicinske specialer, herunder lungemedicin og kardiologi med KAG-funktion og hjerte-ct. Reumatologisk fællesfunktion i Silkeborg betjener Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest og befolkningen i deres fælles optageområde. Det hæmatologiske speciale varetages af et ambulatorium, som er bemannet med læger fra Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsenheden varetager ortopædkirurgi, kirurgi, mammakirurgi, fedmekirurgi, karkirurgi, urologi, og gynækologi/-obstetrik, herunder IVF-behandling i Skive. Den mammakirurgiske fællesfunktion i Viborg betjener også Hospitalsenheden Vest.

Vestdansk center for Rygmarvsskadede og Hammel Neurocenter varetager specialiserede funktioner inden for henholdsvis paraplegi og neurorehabilitering og dækker befolkningen i Region Midtjylland og hele Vestdanmark.

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) varetages i samarbejde med Aarhus Universitetshospital, mens øre-næse-hals-specialet drives i en fællesfunktion ledet af Hospitalsenheden Vest. I Skive har Regionshospitalet Herning tillige en arbejdsmedicinsk klinik.

På Regionshospitalet Silkeborg er opgaverne organiseret i de to centre: Center for planlagt kirurgi og Center of Excellence/Diagnostisk Center, hvor begge har regionsdækkende opgaver. Center for planlagt kirurgi omfatter friklinisk aktivitet for hele regionen, og Center of Excellence/Diagnostisk Center har en særlig rolle i forhold til at udvikle optimerede patientforløb.

I Skive er der, ud over Regionshospitalet Skive med neurorehabilitering, IVF-klinik og billediagnostik, i samarbejde med Skive Kommune etableret et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodrifudsudgifterne for Hospitalsenhed Midt. Rammen omfatter udover selve hospitalet også hospitalsapoteket.

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	2.293,2	2.300,1	2.363,3	2.327,8	2.325,1	2.325,1

Fra 2013 er budgettet påvirket af regionsrådets beslutning om decentralisering af budgetansvar for den højt-specialiserede behandling hvilket medfører, at indtægtsbudgettet er forøget og dermed lavere nettodrifudsudgifter,

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 4.120 helårsstillinger.

Udvidelse af sengekapaleteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskadede

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, i forlængelse af Regionsrådets beslutning den 22. juni 2011, at udvide kapaciteten på Paraplegifunktionen i Viborg - fremover benævnt Vestdansk Center for Rygmarvsskade - med 9 senge til 35 i alt. Der er tale om netto driftsudgifter, idet der vil være indtægter fra andre regioner. For at sikre driften fra medio 2014 afsættes netto 2,7 mio. kr. og fra 2015 og fremover 5 mio. kr.

Der iværksættes en analyse, som skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet på Regionshospitalet Viborg i tæt samarbejde med Vestdansk Center for Rygmarvsskade, så patienter kan overflyttes til Viborg tidligere i forløbet fra Neurokirurgisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital, og dermed påbegynde deres rehabiliteringsforløb hurtigere. Analysen forelægges Regionsrådet i 1. kvartal af 2014.

Kapacitetsudvidelse på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg i forbindelse med implementeringen af det nye forløbsprogram på rygområdet skal behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. Derfor er der behov for at udvide kapaciteten på området. Der afsættes i 2014 og 2015 4 mio. kr. årligt til afvikling af ventelisten, hvorefter behovet drøftes i forbindelse med budget 2016.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2011	2012	Udvikling 2011-2012	Mål for udvikling 2013-2014
Antal ambulante besøg	323.910	345.911	7%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	4,0	4,2	5%	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	2.493.619	2.681.476	8%	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM 's aktivitetsrapport(9.august 2013). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2013. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2011 og 2012 i takstsystem 2013.

Hospitalsenhed Midt har fra 2011 til 2012 haft en stigning i antallet af ambulante besøg på 7 % og en stigning i den gennemsnitlige liggetid på 5 %.

Hospitalsenhed Midt har fra 2011 til 2012 haft en stigning i aktivitetsværdien på 8 %. Stigningen skyldes tilpasning af driften i form af ændringer i kapaciteten.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Midt. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	84%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	37,0%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	68%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	95%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	94%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	97%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	70%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	16,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	4 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	1 opfyldt ud af 5 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

For Hospitalsenhed Midt er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

2.2.5 Aarhus Universitetshospital

a. Formål

Aarhus Universitetshospital er akuthospital for den midterste østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 323.000 indbyggere i Aarhus Kommune og Samsø Kommune. Aarhus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

Hospitalet er fordelt på fire matrikler i Aarhus by og omfatter desuden Samsø Sundheds- og Sygehus.

Samtlige specialer varetages på Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital er spydspids på det højt specialiserede område og behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

Aarhus Universitetshospital betjener flere af regionshospitalet med udefunktioner og konsulentbistand – bl.a. inden for urologi, reumatologi, øre-næse-hals, nefrologi, strålebehandling, pædiatri, immunologi og mikrobiologi i Randers og Horsens.

b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Aarhus Universitetshospital (inkl. jordemodercentret).

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	6.044,1	5.888,7	6.016,0	6.007,6	6.012,6	6.011,6

Fra 2013 er budgettet påvirket af regionsrådets beslutning om decentralisering af budgetansvar for den højt specialiserede behandling hvilket medfører, at indtægtsbudgettet er forøget og dermed lavere nettodriftsudgifter.

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 9.449 helårsstillinger.

Etablering af tværfagligt smertecenter

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet at etablere et samlet tværfagligt smertecenter ved Aarhus Universitetshospital. Region Midtjylland modtager via satspuljen fra og med 2013 en permanent årlig bevilling via DUT-midlerne ca. 3,2 mio. kr. til at styrke indsatsen for mennesker med langvarige og kroniske smerter. Etableringen af det tværfaglige smertecenter kan ikke fuldt realiseres inden for de afsatte DUT-midler. Derfor afsættes fra 2014 og fremover yderligere 2 mio. kr. årligt.

Reducering af ventetider på Respirationscenter Vest

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, som følge af ventetider på ikke-akutte oplæringsforløb samt til diagnostik og behandling på RCV på Aarhus Universitetshospital, at der reserveres et beløb til reduktion af ventetiderne og afledte udgifter til f.eks. hjælpemidler. De nærmere forudsætninger for hel eller delvis udmøntning beskrives i en separat sagsfremstilling til regionsrådet. Der afsættes fra 2014 og fremover 5,0 mio. kr. Der er tale om et nettobeløb, idet øgede indtægter fra andre regioner forudsættes anvendt til ekstra pladser.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2011	2012	Udvikling 2011-2012	Mål for udvikling 2013-2014
Antal ambulante besøg	738.181	748.935	1%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,4	3,3	-3%	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	6.556.932	6.694.865	2%	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM 's aktivitetsrapport(9.august 2013). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2013. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2011 og 2012 i takstsystem 2013.

Aarhus Universitetshospital har samlet haft en stigning i ambulante besøg på 1 % fra 2011 til 2012, og et fald i den gennemsnitlige liggetid på 3 %.

Stigningen i aktivitetsværdien har fra 2011 til 2012 været på 2 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Aarhus Universitetshospital. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	57%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	5,0%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	46,5%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	31%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	100%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	69%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	57%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	100%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	38%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	13,2%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	13 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer (Neur.afd.F)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	8 opfyldte ud af 13 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min. 20 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

For Aarhus Universitetshospital er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

2.2.6 Præhospitalet

a. Formål

Præhospitalet sikrer sundhedsfaglig bistand til regionens borgere, når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler og yderligere supplerende præhospitale ordninger. Der har siden 1. juni 2011 været en forsøgsordning med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland, som er forlænget indtil den permanent og landsdækkende ordning opstartes i oktober 2014. Præhospitalet er valgt som driftsorganisation for den landsdækkende ordning.

Præhospitalet har desuden ansvaret for at disponere og koordinere den sundhedsfaglige indsats, indtil patienten modtages på hospitalet. Yderligere har Præhospitalet ansvaret for patientbefordring til og fra behandling på regionens hospitaler.

b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Præhospitalet.

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	726,4	738,6	765,8	772,4	773,2	772,7

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 99 helårsstillinger.

Styrkelse af ambulanceberedskaber

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at styrke ambulanceberedskabet i Ebeltoft med paramedicinerbemanding i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter. Der afsættes 0,5 mio. kr. fra 2014 og fremover.

Endvidere er det besluttet, at det ekstra Struer-beredskab permanentgøres. Der afsættes hertil 0,5 mio. kr. i 2014 og fremover.

Finansieringen fra 2015 tilvejebringes i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter, idet en eventuel restfinansiering indarbejdes i budget 2015.

Udvidelse af 112-førstehjælperordning

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at udbygge den nuværende indsats af 112 førstehjælperkorpserne, der består af frivillige som tilkaldes ved formodet hjertestop. Ordningen er et godt supplement til den præhospitale indsats. Der afsættes fra 2014 og fremover 0,5 mio. kr.

Forligspartierne ønsker at der udarbejdes en udmøntningsplan med forslag til placering af de nye korps. Udmøntningsplanen fremlægges for Regionsrådet primo 2014.

c. Aktivitet

Den følgende tabel viser væsentlige nøgletal for Præhospitalet.

Aktivitet	Regnskab 2012
Ambulancekørsler	93.960
Liggende befordring	49.752
Siddende befordring	358.618
Befordringsgodtgørelse (antal ansøgninger)	60.970
Kørsel med akutbiler/akutlægebiler	27.885

d. Kvalitetsmål og servicemål

For Præhospitalet er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med Præhospitalet.

Der er ikke kvalitetsmål indenfor Præhospitalet.

2.2.7 Psykiatri

a. Formål

Psykiatri- og Social varetager organisatorisk alle opgaver vedrørende psykiatri- og socialområdet i Region Midtjylland. Socialområdet er beskrevet under Social.

Udredning og behandling af personer med psykiske lidelser varetages af de psykiatriske afdelinger. Behandlingstilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulant behandling på psykiatrisk afdeling, samt dagbehandling eller ambulant behandling lokalt.

Region Midtjylland råder over psykiatriske afdelinger i Vest (Herning og Holstebro), Viborg/Skive, Horsens, Silkeborg, Randers og Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvor der findes fem specialiserede behandlingsafdelinger. Bortset fra Silkeborg findes sengeafsnit i alle afdelinger.

Psykiatri og Social varetager endvidere landsdelsdækkende behandling af læbe/ganespalte-patienter i Vest-danmark, tilbud i form af logopæd bistand til senhjerneskadede patienter og patienter med stemmeproblemer, samt audiologopædisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. På sundhedsområdet tilbydes desuden tidlig indsats via rådgivning i forhold til børn født med fysiske handicaps.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for psykiatri i Regnskab 2012, Budget 2013, Budget 2014 og Budgetoverslagsperioden 2015 – 2017.

Mio. kr.	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	1.554,3	1.560,6	1.584,3	1.580,9	1.598,6	1.598,6

Psykiatrien har i 2014 bruttodriftsudgifter på 1.681,3 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 97,0 mio. kr. Nettodriftsudgifterne udgør således 1.584,3 mio. kr.

I Budget 2014 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 2.747 helårsstillinger ekskl. 122 sosu-elever.

Budgettet er tilført 22,6 mio. kr., som følge af en forhøjelse af bloktilskuddet til permanentgørelse af 3 satspuljeprojekter, hvor statens projektilskud udløber i 2014. Endvidere er der, som følge af beslutninger i Regionsrådet og DUT m.v., foretaget reguleringer på -2,9 mio. kr. og overført 2,7 mio. kr. fra 2012 til 2014.

Den statslige grundforskning er blevet overført til Aarhus Universitet. Som følge heraf er såvel udgifter som indtægter reduceret med 16,9 mio. kr. Endelig har det som følge af faldende udenregionale indtægter, faldende indtægter vedrørende færdigbehandlede patienter m.v. på i alt 10,6 mio. kr., været nødvendigt at reducere bruttoudgifterne med tilsvarende beløb.

Basisbudgettet for psykiatrien udgør efter de ovennævnte reguleringer mv. 1.585,4 mio. kr. Der er hertil særlige reguleringer på -12,7 mio. kr., som vedrører produktivitetskrav og besparelseskrav, jf. finansieringen af investeringsplanen. Psykiatrien er tilført den i økonomiaftalen aftalte realvækst på 0,4 % svarende til 7,0 mio. kr. Endelig er psykiatrien tilført 7,0 mio. kr. som følge af Budgetforliget jf. nedenstående. Budgettet for 2014 udgør herefter nettoudgifter på 1.584,3 mio. kr.

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

I budgetoverslagsperioden foretages en negativ DUT-regulering af budgettet i 2015 med -0,7 mio. kr. som følge af regionens medfinansiering af Digital post. Endvidere reduceres budgettet som følge af engangsoverførslen fra 2012 til 2014 på 2,7 mio. kr. Fra 2016 er indarbejdet DUT-reguleringer på 17,6 mio. kr. til permanentgørelse af 4 satspuljeprojekter, som udløber ved udgangen af 2015.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet. Regionerne har igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakke-forløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen. Omstillingen vil tilvejebringe kapacitetsmæssige rammer til at indføre en ret til hurtig udredning og behandling i sygehusvæsenet.

Retten til hurtig udredning og behandling indføres i perioden 2014-2015 i to faser. Fra 1. september 2014 indføres en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret. Fra 1. september 2015 sker den endelige udmøntning af den fulde udredningsret på 1 måned. Der er enighed om, at de nye rettigheder ikke bør føre til udvidelser i behandlingspsykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis til psykiatrien.

Ændring af sengeafsnit

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet at sikre, at en større andel af de retspsykiatriske patienter indlægges i specialiserede retspsykiatriske senge, og for at aflaste de almenpsykiatriske afdelinger i Holstebro, Herning, Horsens og Randers, omlægges et almenpsykiatrisk sengeafsnit på 11 senge til et retspsykiatrisk sengeafsnit. Sengene vil eventuelt også kunne anvendes til patienter med særlig kompleks eller udadreagerende adfærd. Omlægningen sker med virkning fra 1. september 2014. Etableringsomkostningerne afholdes indenfor den afsatte driftsramme i 2014. Der afsættes fra 2014 og fremover 7 mio. kr.

c. Aktivitet

Psykiatrien har i alt 521 senge. Flere psykiatriske afdelinger har specialiserede funktioner, som dækker større geografiske dækningsområder.

Følgende tabel opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for psykiatrien.

Nøgletal for aktiviteten i Psykiatri i 2014

	Regnskab 2011	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Sengedage	168.095	177.894	171.148	171.148
Belægningsprocent	90%	93%	90%	90%
Ambulante besøg	154.488	199.769	205.109	223.222
Personer i kontakt	24.430	26.286	26.931	28.471

Note: Måltal for primær drift dvs ekskl. satspuljeprojekter.

Aktivitetsmålene for 2014 inden for det psykiatriske område omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 % samt 223.222 ambulante besøg.

De retspsykiatriske afdelinger fritages jf. Budgetforlig 2014 fra produktivitetskravene.

Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan henføres til produktivetsforbedringen på samlet 2,4 % i 2014.

De retspsykiatriske afdelinger løser en helt særegen opgave, hvor patientforløbene i stor udstrækning bestemmes af domstolene, og samtidig giver opgaveløsningen et udfordret arbejdsmiljø. Derfor fritages de retspsykiatriske afdelinger fra produktivitetskravene.

Satspuljer

En del af Region Midtjyllands aktivitet i Psykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Nedenstående tabel viser omfanget af de satspulje-projekter, der er givet tilskud til i 2014.

Oversigt over regionale satspuljemidler

Aftale	Projektnavn	2014 i mio. kr.
2010-2015	Igangværende satspuljeprojekter i alt	55,9
2013-2016	Tilsagn fra staten til nye satspuljeprojekter	4,4
	I alt	60,3

Aktiviteten kan for flere af projekterne ikke opgøres i antal patientforløb eller ambulante besøg. Det forventede aktivitetsomfang er derfor ikke angivet.

De igangværende satspuljeprojekter omfatter i alt 11 projekter og dækker hver en 4-årig periode. I 2014 giver staten tilskud på 55,9 mio. kr. til projekterne

Region Midtjylland har ansøgt om tilskud til projektet "5 brugerstyrede senge" fra satspuljeaftale 2013 – 16 på i alt 13,3 mio. kr. for hele perioden. I 2014 er ansøgt om 4,4 mio. kr.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Psykiatri. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Epikrise	54%	Der er endnu ikke fastsat mål		Årsrapport / kvartalsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Tvang	Gens. 2009/2010	Reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport / Kvartalsrapport
Skizofreni	1)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Årsrapport / kvartalsrapport

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni.

For psykiatrien er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med psykiatrien.

2.3 Fællesudgifter og -indtægter

Det følgende afsnit omhandler bemærkninger og budgetter for følgende områder på det somatiske område:

- 2.3.1 Fokusområder
- 2.3.2 Fællespuljer til udmøntning
- 2.3.3 Øvrige fællesområder
- 2.3.4 Hospice og palliativ indsats
- 2.3.5 Servicefunktioner

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	1.877,9	1.992,0	2.066,7	2.112,5	2.194,3	2.256,8

Budgettet for 2014 viser en stigning i nettodriftsudgifterne i forhold til 2012 og 2013, der hovedsagligt skyldes decentraliseringen af budgetansvaret i forbindelse med regionsrådets beslutning om økonomiske styringsmodeller. Det vedrører især, at væsentlige dele af budgetansvaret for behandling over regionsgrænser er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt og dermed et lavere indtægtsbudget under Fællesudgifter og -indtægter.

Den følgende tabel viser fordelingen af Budget 2014 på de 5 delområder.

I 1.000 kr.	Budget 2014
2.3.1 Fokusområder	1.031.774
2.3.2 Fællespuljer til udmøntning	209.158
2.3.3 Øvrige fællesområder	509.606
2.3.4 Hospice og palliativ indsats	63.826
2.3.5 Servicefunktioner	252.364
I alt	2.066.728

I det efterfølgende er de forskellige områder i tabellen nærmere gennemgået.

2.3.1 Fokusområder

Den følgende tabel viser de budgetterede udgifter på i alt 1.031,8 mio. kr. for de områder, der er udvalgt som særlige fokusområder i 2014.

Fokusområder

1.000 kr. 2014 p/l	Budget 2014
Samhandel mellem regioner	247.171
Selvejende hospitaler	83.689
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	93.642
Pulje til nye behandlinger	29.672
Pulje til ny/dyr medicin	38.044
Bløderpatienter	75.218
Respiratorbehandling i eget hjem	175.805
Patientforsikring	183.333
Reserve til uforudsete udgifter fra rammen til dækning af merudgifter	90.000
Pule til vanskeligt styrbare områder fra rammen til dækning af merudgifter	15.200
I alt	1.031.774

I det følgende er der givet bemærkninger til fokusområderne.

Samhandel mellem regioner

Samhandel mellem regioner omfatter Region Midtjyllands centrale udgifter og indtægter forbundet med borgernes behandling i en anden region end bopælsregionen.

Nettoudgiften på 247,2 mio. kr. i Budget 2014 fremkommer på følgende måde:

Budget 2014 (nettoudgifter)

Budget 2013 (1.000 kr.)	197.301
Ændringer som følge af samarbejdsaftaler:	
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Midt)	-7.195
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Nord)	18.241
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Syd)	-11.046
Ændringer vedrørende hjemtrækningsprojekter:	
RR d. 21. nov. 2012: Opgørelse af hjemtrækningsprojekter 2010 uden budgetansvar	-3.413
RR d. 21. nov. 2012: Opgørelse af hjemtrækningsprojekter med budgetansvar	-431
RR d. 25. sep. 2013: Opgørelse af hjemtrækningsprojekter med budgetansvar	-3.394
Øvrige budgetændringer:	
RR d. 21. nov. 2012: Finansiering af hornhinder på AUH	-1.494
RR d. 29. maj 2013: Tilpasning af budgetniveau inden for Fællesudgifter og -indtægter	30.970
RR d. 29. maj 2013: Permanentgørelse af regnskabsresultat 2012 inden for samhandelsområdet som følge af nye økonomiske styringsmodeller	25.483
RR d. 29. maj 2013: Finansiering af central visitationsenhed for mandlige sterilisationer	-196
DUT 2013 - L181 om forslag til lov om overførsel af forsknings- og rådgivningscenter for genetik, synshandicap og mental retardering til Kennedy Centret til Region Hovedstaden	-64
Negativt pl-rul pga. lavere pris- og lønstigninger end forventet i 2013 (udgifter)	-1.892
Negativt pl-rul pga. lavere pris- og lønstigninger end forventet i 2013 (indtægter)	1.644
Budget 2013 med korrektioner til budget 2014	244.514
Budget 2014 (2013-p/l)	244.514
Budget 2014 (2014-p/l)	247.171

Budgettet omfatter

- Udgifter til hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau samt enkelte behandlinger på højt specialiseret niveau af borgere med bopæl i Region Midtjylland foretaget i en anden region.
- Indtægter fra hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau af borgere med bopæl uden for Region Midtjylland foretaget i Region Midtjylland, dog undtaget indtægter på hoved- og regionsfunktionsniveau på Aarhus Universitetshospital.

Efterfølgende ses en oversigt over den samlede nettobalance fordelt på indtægter og udgifter. Det samlede billede er, at regionen har nettoudgifter på ca. 250,6 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger.

Samhandelskontoen

1.000 kr.		Regnskab 2012*	Budget 2013	Budget 2013 med korr. til budget 2014	Budget 2014**
Hovedfunktionsbehandling	Udgifter	376.686	359.540	410.062	411.319
	Indtægter	-226.591	-228.436	-228.286	-231.037
	I alt	150.095	131.104	181.776	180.282
Højt specialiseret behandling	Udgifter	122.966	66.197	66.133	66.889
	Indtægter	0	0	0	0
	I alt	122.966	66.197	66.133	66.889
Central risikodækning	HE Midt	-7.862	0	0	0
	AUH	-17.039	0	0	0
	I alt	-24.900	0	0	0
Hovedtotal	Udgifter	499.652	425.737	476.195	478.208
	Indtægter	-226.591	-228.436	-228.286	-231.037
	Central risikodæk.	-24.900	0	0	0
	Nettobalance	248.161	197.301	247.909	247.171

* Regnskab 2011, budget 2012 og budget 2012 med korrektioner til budget 2013 er ikke vist fordelt på hovedfunktionsbehandling og højt specialiseret behandling, da der ikke kan sammenlignes med budget 2013 grundet decentraliseringen.

* Regnskab 2012 er p/l-reguleret til 2013-niveau med 1,4198 % for indtægter og 1,3394 % for udgifter. Regnskabet for rabataftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark indgår under udgifterne for henholdsvis hovedfunktionsbehandling og højt specialiseret behandling, uanset om rabatten medfører en reduceret udgift eller en reduceret indtægt.

** Indtægter er fremskrevet til 2014-niveau med 1,2050 % og udgifter med 1,1436 %.

I ovenstående tabel ses Budget 2014. Alle indtægter på højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt samt hoved- og regionsfunktionsbehandling på Aarhus Universitetshospital er decentraliseret og fremgår derfor ikke af det centrale budget på samhandelskontoen. Udgifterne til højt specialiseret behandling er også decentraliseret, med undtagelse af visse højt specialiserede behandlinger, der ikke kan foretages i Region Midtjylland.

Selvejende hospitaler

Region Midtjylland har ansvaret for – på vegne af alle regioner i landet – at indgå driftsoverenskomst med de selvejende hospitaler, der fysisk er beliggende i Region Midtjylland.

Udgiftsbudgettet til selvejende hospitaler i 2014 udgør 83,7 mio. kr.

Udgifter til selvejende hospitaler

1.000 kr.		Regnskab 2012*	Budget 2013	Budget 2014**
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	14.719	15.642	15.821
	Vejlefjord	2.654	5.741	3.807
	PTU	3.961	4.175	4.223
	Filadelfia	28.480	24.526	24.806
	Psoriasis, udlandet	1.310	1.566	1.584
	Muskelsvindfonden	5.401	5.219	5.279
	Gigthospitaler	25.136	29.224	26.558
	Øfeldt centrene	0	6.828	1.084
	Øvrige	400	522	528
	Udgifter (selvejende hospitaler), i alt	82.061	93.443	83.689

* Regnskab 2012 er p/l-reguleret til 2013-niveau med 1,3394 %.

** Udgifter er fremskrevet til 2014-niveau med 1,1436 %.

Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i Budget 2014 på 93,6 mio. kr.

Udgiften til privathospitaler vedrører altovervejende patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis ventetiden til behandling på et offentligt hospital er længere end de gældende tidsfrister. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens egne udbudsftaler.

I 2012 blev der overført 42 mio. kr. til Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker. Denne overførsel blev videreført i 2013 og videreføres i 2014 og fremad. Der er igangsat en del større meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler. Der vil i 2013 blive lavet en evaluering med henblik på at vurdere hvilke projekter, der skal fortsætte i 2014 og om nogle projekter eventuelt skal erstattes af nye projekter som følge af den nye udrednings- og behandlingsret..

Antallet af omvisiteringer igennem Patientkontoret har i de seneste år ligget på et nogenlunde stabilt niveau på omkring 1.000 omvisiteringer i måneden. Herudover er der patienter der omvisiteres på anden vis., fx direkte fra et af regionens hospitaler. Der er i de seneste år sket et skift, således det i højere grad er billigere undersøgelser som fx MR- og ultralydsundersøgelser og grå stær operationer der omvisiteres til, frem for fedme- og rygoperationer.

Pr. 1. januar 2013 blev loven om udvidet frit sygehusvalg ændret. Det betyder, at patienternes ret til behandling på et privathospital differentieres. Hvor alle førhen havde ret til behandling på et privathospital, hvis der var mere end 1 måneds ventetid på behandling på de offentlige hospitaler, er der nu 2 måneder, dog fortsat 1 måned for patienter med mere alvorlige sygdomme.

Pr. 1. september 2013 er der desuden indført en udredningsret, som giver patienterne ret til udredning inden for en måned, med mindre der er en faglig begrundelse for længere udredning.

På nogle områder kan det blive en udfordring at sikre tilstrækkelig udredningskapacitet. Den differentierede behandlingsfrist forventes dog at frigøre ressourcer til at fokusere på udredningen, fordi hospitalerne får mere rum til prioritering og effektiv arbejdsplanlægning. Der vil således kunne forventes færre omvisiteringer, særligt på de områder hvor fristen bliver 2 måneder.

Danske Regioner og privathospitalerne (BPK) er enige om, at der fra 1. september 2013 indgås nye aftaler. Fremover udskilles aftalerne vedrørende udredning fra den generelle aftale om udvidet frit sygehusvalg.

Taksterne for benyttelsen af privathospitaler er faldet markant siden 2008-niveauet, men regionens erfaringer med udbud af MR-scanninger, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og fedmekirurgi har vist, at der stadig er noget at spare på at lave egne udbud/aftaler for undersøgelser og behandlinger. Der er i Region Midtjylland opstillet mål om, at 35 % af udgifterne til behandling på privathospitalerne skal afregnes efter en udbuds- eller samarbejdsaftale

Fællespulje til nye behandlinger

Puljen til nye behandlinger er på 29,7 mio. kr. i budget 2014.

Hospitalerne har mulighed for at søge finansiering til nye behandlinger ved regionen. Her gælder, at alle nye behandlinger skal være beskrevet nærmere, herunder i forhold til økonomi, teknologi, evidens mv. (mini-MTV). Oplysningerne vil indgå i Klinikforums vurderinger og anbefalinger omkring igangsætning af nye behandlinger i 2014.

I løbet af budgetåret 2014 vil der løbende blive fulgt op på forventningerne til det faktiske forbrug for hele året. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug.

Hvis Region Midtjylland på baggrund af hospitalernes indmeldinger skønner, at det samlede udgiftsbehov på området er større end det afsatte budget kan det blive nødvendigt at foretage en prioritering på området.

Pulje til Ny / dyr medicin

Puljen til ny/dyr medicin er på 38,0 mio. kr. i budget 2014.

Regionen giver finansiering til en række lægemidler, hvor forbruget er i vækst eller hvor der er tale om helt nye og effektive lægemidler. En forudsætning for, at hospitalerne kan få finansiering hertil, er, at de nationale anbefalinger for anvendelse af lægemidlerne følges. Dette betyder fx, at finansieringen i høj grad er knyttet an til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

I løbet af budgetåret 2014 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til forbruget af medicin i 2014. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug. Det betyder, at hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet, så skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug. Det gælder i øvrigt, at refusionsordningen tager højde for brugen af eksisterende lægemidler, som afløses af nye lægemidler.

Det kan eventuelt blive nødvendigt at foretage en prioritering på området, hvis udgifterne til lægemidler overstiger det afsatte budget.

Det skal bemærkes, at der løbende udsendes nationale anbefalinger om ibrugtagning af nye og effektive lægemidler. Ibrugtagning af disse kan ofte være forbundet med forholdsvis store udgiftsstigninger for regionerne, fx til medicin inden for kræftområdet.

Bløderpatienter

Der er afsat et budget på i alt 75,2 mio. kr. i 2014.

Den centrale konto bløderpatienter anvendes til udgifter til den særlige faktor-medicin. I Region Midtjylland er det Aarhus Universitetshospital, som sørger for udlevering af bløderpræparater, både til bløderpatienter og for ikke-bløderpatienter, dvs. medicin der medgår på de opererende afdelinger for at stoppe blødninger under en operation.

Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter. Der kan være store udgiftsændringer på området, idet bløderpatienter kan udvikle inhibitor (udviklet antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin), som gør behandlingen både kostbar og mere kompliceret for de ramte patienter i en kortere eller længere periode.

Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet er på 175,8 mio. kr. i 2014.

Visse patientgrupper er i respiratorbehandling i eget hjem. Regionens forpligtelser i den forbindelse er beskrevet i vejledning fra Sundhedsstyrelsen og udgifterne relateret til opgaven bliver bogført centralt. Alle patienter i Region Midtjylland visiteres gennem Respirationscenter Vest (RCV) til hjemmerespirator-behandling. Det er i overvejende grad udgifter til personalet, der skal være til stede i hjemmet for at sikre, at behandlingen foregår på betryggende vis. På en del af udgifterne er kommunerne medfinansierende.

Udviklingen i regionens udgifter til området er bestemt af behovet for respiratorhjælper-pladser og den gennemsnitlige pris for regionen pr. respiratorhjælper-plads.

Antallet af patienter i respiratorbehandling sker ud fra kriterier fastlagt af Sundhedsstyrelsen.

Patienttilvæksten har de senere år ligget på mellem 4 % - 13 % årligt.

Antallet af patienter i 2013 forventes at stige med 10% på grund af en stor stigning i antallet af patienter med hjerneskade og cuffet tube (patienter med defekt synkefunktion), som primært kommer fra Hammel Neurocenter. Antallet af patienter ved årets udgang 2013 forventes således at ligge på omkring 155 patienter.

Patientforsikring

Budgettet til patientforsikring er på 183,3 mio. kr. i 2014.

På kontoen til patientforsikring afholdes udgifter til erstatning for behandlingsskader og tandlægeskader. Herudover dækker kontoen udgifter til administrationsbidrag til Patientforsikringen, Patientombuddet samt Tandlægeforeningens Patientforsikring. 80 % af udgifterne til patientforsikring vedrører erstatninger for behandlingsskader, hvor Patientforsikringen sagsbehandler skaderne og tilkender erstatning.

Hospitalerne opkræves en selvrisiko på max 100.000 kr. pr. erstatningssag, som indtægtsføres på den centrale konto til patientforsikring. I 2012 blev der opkrævet 28,7 mio. kr. i selvrisiko, hvilket svarer til 16 % af de samlede erstatningsudbetalinger.

Antallet af anmeldte og anerkendte patientskader har været stigende de senere år, hvilket har medvirket til vækst i udgifterne til patientforsikring. Patientforsikringen skønner, at der på landsplan vil være en vækst i antallet af anmeldelser på 13,5 % i 2013 og 7 % i 2014 og en stigning i erstatningerne på 9 % i hhv. 2013 og 2014.

Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er ændret, så de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser fra 1. juli 2013 selv skal finansiere skader som følge af behandling uden om det offentlige system. I 2012 udgjorde disse skader i Region Midtjylland 95 % af erstatningerne på de private sygehuse. Lovændringen vil reducere erstatningsudgifterne, men konsekvensen af DUT-aftalen er endnu ikke kendt.

Udgifter til administrationsbidrag har været stigende de senere år. I takt med flere anmeldelser af behandlingsskader stiger bidraget til Patientforsikringen. De private sygehuse mv. skal som følge af lovændringen betale for administration af egne anmeldelser, hvilket alt andet lige vil reducere Region Midtjyllands administrationsbidrag til Patientforsikringen. Patientombuddet varetager klagesager over den faglige behandling mv. samt klager over Patientforsikringens afgørelser om erstatning. Antallet af klagesager har været stigende de senere år, hvilket også medvirker til øgede udgifter til administrationsbidrag.

Reserve til uforudsete udgifter

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

Pulje til vanskeligt styrbare områder

Der er afsat 15,2 mio. kr. i budget 2014 til vanskeligt styrbare områder. Puljen til vanskeligt styrbare områder består af 15,2 mio. kr., der skal dække eventuelle budgetoverskridelser på samhandel, privathospitaler, patientforsikring, respiratorpatienter.

2.3.2 Fællespuljer til udmøntning

På fælleskontiene under Fællespuljer til udmøntning og Øvrige fællesområder budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler/områder. En række af udgifterne - som fx udgiften til praksisreservelæger - regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde - fx udgifter til takststyringspulje - alene er i budgetsituationen, at man ikke ved, hvilke hospitaler udgiften vil optræde på, således at budgettet i løbet af budgetåret fordeles til hospitalerne.

Fælles puljer til udmøntning

<i>1.000 kr. 2014 p/l</i>	Budget 2014
Aktivitetspulje	15.464
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	63.618
Pulje til strålebehandling	2.323
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	10.389
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2.592
Udmøntet besparelse inden for neurologi	0
Ekstra elevpladser	9.351
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	48.835
Overførsel af høreapparatområdet	64.615
Hospitalernes pulje til finansiering af ny/dyr medicin	-20.729
Besparelse på det radiologiske område	-5.300
Styrkelse af kapaciteten på det medicinske område	14.000
Styrket indsats for børn med lungesygdomme	3.000
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer (samlet pulje til senere udmøntning på de somatiske hospitaler)	1.000
I alt	209.158

Der gives følgende bemærkninger:

Aktivitetspulje

Det anførte beløb på 15,5 mio. kr. i 2014 er disponeret til at finansiere permanentgørelsen af aktivitet på somatiske hospitaler og til andre områder. Der afsættes ikke en generel aktivitetspulje i Budget 2014, jf. også afsnit 2.1.4 Ydelser.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter og garantiklinikker er etableret med henblik på at muliggøre hurtig tilpasning i forbindelse med opståede muligheder eller ved øget efterspørgsel til behandling på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg. Puljen er dermed med til at sikre en optimal udnyttelse af regionens samlede undersøgelses- og behandlingskapacitet.

Puljen er på 63,6 mio. kr. i 2014. Puljen blev udvidet med 42 mio. kr. i 2012, og således at det korrigerede budget var 62,3 mio. kr. Dette niveau forlænges ind i 2013 og fremad, idet der er igangsat en del større meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler, som fortsættes i 2013.

Styrkelse af kapaciteten på det medicinske område

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at imødegå et stort pres på kapaciteten på det medicinske område, hvilket yderligere udfordres af en høj andel akutte patienter, der gør det vanskeligt at planlægge patientindtaget. Området styrkes ved fra 2014 og fremover at afsætte 14 mio. kr.

Forligspartierne ønsker at styrke behandlingskapaciteten på det medicinske område. De fælles akutmodtagelser er et vigtigt omdrejningspunkt i understøttelsen af de akutte patientforløb og i aflastningen af de medicinske afdelinger.

Forligspartierne vil derudover have øje for de anbefalinger til initiativer på det medicinske område, som Dialogforum vedrørende overbelægning kommer med i september/oktober. I forbindelse med regionsrådets behandling af anbefalingerne udarbejdes forslag til fordelingsnøgle

Endvidere ønsker forligspartierne at styrke behandlingskapaciteten gennem øget indsats for forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Indsatsen skal medvirke til at reducere presset på det medicinske område

Styrket indsats for børn med lungesygdomme

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at styrke indsatsen over for lungesygge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme. Der afsættes 3,0 mio. kr. fra 2014 og fremover.

Midlerne skal anvendes til henholdsvis:

- Faglig styrkelse af den højt specialiserede funktion i børne- lungesygdomme med henblik på at nedbringe ventelisterne.
- En styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma via et samarbejde med de regionale børneastma ambulatorier og samtlige praktiserende læger i Region Midtjylland, som udmøntes i det etablerede "shared care" børneastma patientforløbsprogram.

2.3.3 Øvrige fællesområder

Øvrige fællesområder består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel.

Øvrige fællesområder

1.000 kr. 2014 p/l	Budget 2014
Centrale leasingudgifter	500
Arbejdsskadeforsikring og AES	32.627
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3.524
Fælles implementeringstiltag it mv.	42.941
Pulje til administrative it-systemer	19.523
Lægernes kliniske videreuddannelse	59.980
Ophør af amanuensispulje	64.968
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	47.940
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4.307
Uddannelse af øvrige personalegrupper	2.603
Styrkelse af uddannelsesområdet	14.500
Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere	6.300
Kompetenceudvikling af serviceassistenter	3.000
Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	42.613
ATP-provenu i forbindelse med overenskomstforhandlinger	3.893
Driftsanskaffelser i forbindelse med investeringsplanen	47.000
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	36.255
Forskningspulje på medicinområdet	4.332
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	4.841
Personalepolitiske puljer 1)	14.930
Fællesprojekter under danske regioner	10.450
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	18.461
Øvrige udgifter	11.990
Tilskud - projekter i regionen	2.226
Tilskud til patientforeninger	2.141
Sundhedsinnovation	1.300
Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	6.000
Projekt "Hvordan har du det?"	1.333
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	4.417
Patentområdet	1.286
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	829
Videnskabsetiske komiteer	477
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbygninger	207
Pulje til særlige analyser	1.007
Den ældre medicinske patient - Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan	4.904
Klinisk logistik - apopleksi	516
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-3.276
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-4.191
Nettodriftsudgifter	509.606
Ikke fordelte bevillingsændringer (kalkulatoriske omkostninger)	-15.608
Nettodriftsomkostninger	493.998

1) Der er overført 3 mio. kr. til lederuddannelse og udvikling af medarbejdere jf. budgetforlig 2014.

Der gives følgende bemærkninger:

Personalepolitiske puljer – HR Puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 14,9 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. Kontoen skal desuden ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 32,6 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

Projekt "Hvordan har du det?"

Efter aftale med Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet gennemføres i de 5 regioner en indsamling af en sundhedsdataprofil. Der er tale om et projekt der strækker sig over en 4-årig periode. Der blev afsat 5,2 mio. kr. i 2013 og afsættes 1,3 mio. kr. i 2014 og 0,7 mio. kr. i 2015 og 2016. Undersøgelsen gennemføres af Center for Kvalitet og Folkesundhed.

Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet at afsætte ekstra midler til en ekstra indsats til øget lederuddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne, idet ledere og medarbejdere løbende stilles overfor krav om effektiviseringer og organisatoriske ændringer.

I 2014 afsættes 3,3 mio. kr. og i 2015 og fremover afsættes 1 mio. kr. og derudover omprioriteres 3 mio. kr. i 2014 og fremover af de eksisterende HR-midler (Personalepolitiske puljer).

Kompetenceudvikling af serviceassistenter

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet at tilføre midler til kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder kompetenceudvikling af serviceassistenter med henblik på at mindske antallet af infektionstilfælde mv. Derfor afsættes fra 2014 og fremover 1 mio. kr., og samtidig omprioriteres 2 mio. kr. til hygiejneområdet af de allerede afsatte HR-midler.

Midlerne udmøntes i samarbejde med den eksisterende hygiejneorganisation i Region Midtjylland.

Sundhedsinnovation

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at der afsættes en pulje på 1,3 mio. kr. til sundhedsinnovation.

Ny sundhedsplan "Fælles ansvar for sundhed" med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed

Regionsrådet vil politisk færdigbehandle Sundhedsplanen i løbet af efteråret. I sundhedsplanen fremhæves patientperspektivet med aktiv inddragelse af sundhedspædagogik på en ny og banebrydende måde, ligesom det vægtes højt at skabe mere lighed i sundhed via en differentieret indsats. Der afsættes i alt 6 mio. kr. årligt til arbejdet med de to temaer i den nye sundhedsplan.

Med henblik på at skabe øget lighed i sundhed tilrettelægges følgende indsatser:

- Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom.
- Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes.

2.3.4 Hospice og palliativ indsats

Hospice

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg og udgør en del af de regionale sundhedsydelser. Hospice søger gennem en specialiseret, tværfaglig indsats at give den syge og dennes pårørende den bedst mulige livskvalitet i den syges sidste levetid.

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 50 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Som følge af Kræftplan III er forpligtelsen hævet til 59 pladser. De sidste 9 pladser etableres inden udgangen af 2014 som et nyt hospice og med driftsoverenskomst med den selvejende institution Gudenå Hospice.

Region Midtjylland vil således i 2014 have 59 pladser på selvejende hospicer: Hospice Søholm (11 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser), Hospice Djursland (15 pladser) og Gudenå Hospice (9 pladser).

Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg.

Anvendelse af hospicepladser i regionen

Belægningsprocenten forudsættes at være gennemsnitligt 85 % i 2014.

Det gennemsnitlige patientflow pr. hospiceplads pr. år forventes at være på 13,9.

Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

Region Midtjylland vil ud over udgifterne til driften af hospicepladserne have udgifter til den specialiserede lægelige og eventuelle anden specialiserede palliative bistand, som indgår i hospicetilbuddet. Denne bistand udgår fra de palliative team ved Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus og regionshospitalerne i Randers, Herning og Viborg.

Indtægter

Kommunerne betaler en takst på 1.871 kr. pr. døgn pr. belagt sengeplads. Andre regioner betaler for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

I 2014 afsættes der brutto 98,6 mio. kr., og netto 63,8 mio. kr. til hospiceområdet.

Budget for hospice

I 1.000 kr.	Brutto-driftsudgifter	Kommunal e og regionale indtægter	Netto-driftsudgifter
Anker Fjord Hospice	19.572	6.852	12.720
HospiceLimfjord	19.319	6.852	12.467
Hospice Djursland	26.009	8.627	17.382
Hospice Søholm	18.915	6.261	12.654
Hospice Brædstrup	4.914		4.914
Hospice andre regioner	9.376	2.875	6.501
Hospice fælles	489		489
Indtægt andre regioner		3.301	-3.301
Udgifter i alt	98.594	34.768	63.826

Etablering af nye hospicepladser i 2014

Inden udgangen af 2014 etableres nyt hospice med 9 nye hospicepladser i Region Midtjylland. Det blev i Budgetforliget af 11. september 2012 besluttet at afsætte en ramme på 4,9 mio. kr. til dette formål. Beløbet indgår i de samlede brutto-/nettodriftsudgifter for hospiceområdet. Det forventes, at ibrugtagningen af Hospice Brædstrup først sker ultimo 2014, hvorfor der ikke budgetteres med indtægter i 2014.

2.3.5 Servicefunktioner

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Servicefunktioner varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Fælles formål og administration strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Under stabe på servicefunktionerne er der følgende enheder:

- **Indkøb & Medicoteknik:** Indkøb & Medicoteknik har ansvar for indgåelse af indkøbsaftaler og rådgivning i forbindelse med udbud og kontraktindgåelse samt rådgivning om og gennemførelse af effektive logistikløsninger. Indkøb & Medicoteknik har ligeledes ansvar for medicoteknisk bygherrerådgivning samt planlægning, koordinering og anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Derudover varetager afdelingen fagtekniske opgaver som service, modtagekontrol og registrering af medicoteknisk udstyr, samt udfører forsknings- og udviklingsopgaver inden for hele ansvarsområdet.

- **Folkesundhed og Kvalitetsudvikling:** Folkesundhed og Kvalitetsudvikling gennemfører kvalitetsudviklingsopgaver på sundhedsområdet, det sociale område og i psykiatrien. Endvidere gennemføres der brugerundersøgelser, arbejdsklimamålinger (TULE), analyse- og dokumentationsopgaver, metode- og udviklingsopgaver og indsats- og resultatmålinger.

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling udfører kortlægning og analyser af sundhedstilstanden i Region Midtjylland og rådgiver kommunerne om sundhedsfremme og forebyggelse samt yder konsulenttydelser til kommunerne på det socialmedicinske område. Endvidere gennemføres der forskning eksempelvis indenfor rehabilitering og sundhedsvæsenets organisering.

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling udfører endelig en række forvaltningsopgaver bl.a. sekretariatet for abortsamrådet. Den overvejende del af Folkesundhed og Kvalitetsudviklings opgaver finansieres ved salg af konsulenttydelser samt tilskud fra fonde mv.

- **It-Sundhed:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse på sundhedsområdet, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende sundheds It systemer, fx EPJ system (elektronisk patient journal) og Labka II (laboratoriesystem), men også en lang række forskellige opgaver vedrørende udvikling af sundheds it systemer, projektledelse og implementering. Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration og som løser tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene. It-Sundhed relaterer sig til Sundhedsområdet som har direkte relation til sundhedsområdet.
- o **RKKP:** Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram skal sikre en organisation og en infrastruktur for de kliniske kvalitets databaser, DMCG, NIP og kompetencecentre. Programmet skal sikre, at det store potentiale for kvalitetsudvikling baseret på fagligt ledede kliniske kvalitetsdatabaser udnyttes optimalt. Dermed skal sikres bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt.
- **Regional Driftsenhed:** Den Regionale Driftsenhed (RDE) håndterer aktuelt opgaver for alle hospitaler i regionen. Disse opgaver omfatter fakturahåndtering og håndtering af beskriv rekvireringer foretaget fra de enkelte hospitaler. Herudover arbejder RDE med optimeringer og forberedelse til arbejdet med den eksterne logistik partner – FREJA.

Ressourcer

Nettodriftsudgifter fordelt på stabe

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	25,512	24,506	24,206	23,742	23,450	23,450
Indkøb og Medicoteknik	36,109	34,297	37,953	36,593	35,840	35,840
It-sundhed	205,066	194,856	183,876	185,554	184,712	184,712
RKKP	0,097	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Regional Driftsenhed			6,329	6,329	6,329	6,329
Nettodriftsudgifter i alt	266,687	253,658	252,364	252,218	250,331	250,331

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål & administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner er udarbejdet under forudsætning af et samlet produktivitetskrav på 2,4 % for hele administrationen jf. Budgetforlig 2014 af 4. september 2013.

Det skal bemærkes, at der indenfor de administrative enheders samlede ramme er sket en omprioritering af 0,7 mio. kr. til Indkøb og Medicoteknik, hvoraf 0,5 mio. kr. er et engangsbeløb i 2014.

Indkøbsområdet (Indkøb og Medicoteknik)

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at styrke kompetencerne på indkøbsområdet. Der afsættes 1,0 mio. kr. i 2014 og fremover.

2.3.5.1 Servicefunktionernes budgetter

De administrative afdelingers budgetter består af henholdsvis lønbudget og personalerelaterede udgifter.

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 254 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 117,8 mio. kr. i Budget 2014. Til øvrige udgifter, inklusiv personalerelaterede udgifter, er der afsat 145,3 mio. kr. i stabene.

2.4 Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren

a. Formål og opgave

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere indenfor:

- Almen lægehjælp
- Speciallægehjælp
- Fysioterapi (herunder ridefysioterapi)
- Psykologhjælp
- Kiropraktik
- Tandlægehjælp
- Fodterapi
- Rejsesygesikring

Aktiviteten i Praksissektoren mv. er overvejende drevet af efterspørgslen fra borgerne men også påvirket af aktiviteten i andre sektorer.

Det er Praksissektorens opgave at servicere borgerne under vedvarende fokus på, at patienten får den rette behandling på det rette tidspunkt samt at behandlingen udføres på det rette sted. Forudsætningen for høj kvalitet i patientbehandlingen er, at behandlingen foregår på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Derfor skal der løbende ske en vurdering af om behandlingen bedst varetages på den højt specialiserede hospitalsafdeling, i speciallægepraksis eller i nærområdet eksempelvis hos almen praksis, i et sundhedshus, hos kommunen eller i borgerens eget hjem.

Området kvalitets- og økonomistyrer igennem overenskomster indgået mellem Danske Regioner og de enkelte specialeområder. I løbet af foråret 2011 er flere overenskomster fornyet og med henblik på at skabe en større grad af budgetsikkerhed har Danske Regioner forhandlet økonomiprotokollater ind i flere af de nye overenskomster. Økonomiprotokollaterne er udtryk for en højere grad af rammestyring og giver større sikkerhed for den samlede økonomi.

Der pågår pt. forhandlinger imellem Danske Regioner og De praktiserende Lægers Organisation om de økonomiske rammer og overenskomsten mere generelt.

Der er vedtaget service- og kvalitetsmål på området. På servicemålene er vedtaget mål for ventetider i lægevagten og på kvalitetsmål er vedtaget at forebyggelige genindlæggelser skal reduceres med 20 %.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne for Praksissektoren mv.

Nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer I mio. kr. (2014-p/l)	Regnskab	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
	2012			2015	2016	2017
Almen lægehjælp	1.863,9	1.932,3	1.894,4	1.911,6	1.925,3	1.950,5
Speciallægehjælp	575,7	586,7	571,4	571,4	571,4	571,4
Tandlægehjælp	355,1	361,0	304,1	304,1	304,1	304,1
Fysioterapi	104,6	96,1	96,7	96,7	96,7	96,7
Øvrige områder	285,1	312,2	305,7	305,7	293,1	305,7
Nettodriftsudgifter	3.184,4	3.288,3	3.172,3	3.189,5	3.190,6	3.228,4

Praksissektoren mv. har i 2014 forventede nettodriftsudgifter på 3.172,3 mio. kr. inkl. puljer.

Almen lægehjælp (inkl. puljer)

I budgettet for 2014 afsættes 1.894,4 mio. kr. til almen lægehjælp. Realvæksten på området er meget beskeden sammenlignet med tidligere år. Den mere beskedne vækst kan bl.a. tilskrives indførelse af økonomiprotokollater og sparetiltag. Der er en vis usikkerhed forbundet med budgettet for 2014, idet drøftelserne om den fremtidige økonomiske ramme for overenskomstperioden endnu ikke er afsluttet. Hertil kommer at en eventuel aftale om en ny ramme kun vil gælde til 1. september 2014. I forhold til forventet regnskab 2013 er afsat midler svarende til en ramme på 0,8%. Der er dog afsat midler til en forventet ekstra afregningsuge.

Speciallægehjælp

Der afsættes 571 mio.kr til speciallægehjælp i 2014. De sidste eksisterende § 3- og rammeaftalerne er ved at udløbe, dette kombineret med et faldende aktivitetsniveau i 2013 indenfor speciallægeområdet, gør at budgettet i 2014 er lavere end i de tidligere år. Budgettet er fremskrevet med 1,25 % i realvækst svarende til det vedtagne økonomiprotokollat.

Tandlægehjælp

Der afsættes 304 mio. kr. til tandlægehjælp. Området DUT-reguleres med i alt -64 mio. kr. i 2014 på baggrund af ændring i tilskuddet til almindelig tandrensning og en omlægning af tilskuddet til kontrolundersøgelser. Regionen kompenseres dog samtidig med 5 mio. kr. efter lov om aktiv socialpolitik, idet det forventes, at antallet af personer der går til tandlægen øges.

Fysioterapi

Til fysioterapeutisk behandling afsættes 96,7 mio. kr. Ifølge økonomiprotokollat på området fastholdes økonomien på 2010 niveau tillagt aftalte honorarstigninger og pris og løn. Der tillades en realvækst i forhold til udviklingen i det faktiske antal patienter.

Øvrige områder

Der afsættes budget på 305,7 mio. kr. til øvrige områder. Øvrige områder dækker f.eks. psykologhjælp, fodterapi, kiropraktorhjælp, vaccinationer m.v. Nedjusteringen i forhold til korrigeret budget i 2014 skyldes bl.a. en DUT regulering på 4 mio. kr. som følge af udløb af ordning om gratis HPV vaccination til unge. Det bemærkes, at en del af tidligere års løft til psykologområdet er midlertidige bevillinger. Der er endnu ikke taget stilling til økonomien fra 2016 og frem. Der er indarbejdet 1,5 mio. kr. til forskningspuljen som en del af budgetforliget.

Generelt

Der er i overslagsårene indarbejdet en forventet årlig vækst på 26 mio. kr. korrigeret for DUT og overførsler. Der foretages en DUT-regulering på - 1 mio. kr. årligt som fordeles forholdsmæssigt på ydelseshonorarerne i praksissektoren. Reguleringen skyldes, at de bilaterale aftaler om delvist at undlade mellemstatslig refusion af udgifter til sygehjælp er opsagt af Frankrig og Nederlandene.

Ændringer fra budget 2013 til budget 2014

	Mio. kr.
Praksissektoren m.v. (2014 p/l)	3.275,3
Bevillingsændringer og korrektioner	7,0
Negativt P/L-rul i økonomiaftale for 2013	-12,2
Praksissektoren m.v. (teknisk budget)	3.270,1
Nedjustering på baggrund af økonomiopfølgning i 2013	-64,0
Økonomiaftalen	25,0
Forskningspulje (budgetforlig)	1,5
DUT-reguleringer	-60,3
I alt	3.172,3

Styrkelse af samarbejdet med praksisforskning

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at styrke samarbejdet om at omsætte forsknings- og udviklingsprojekter til kvalitetsudvikling på praksisområdet ved at Praksisforskningsfondens midler forøges. Derfor afsættes 1,5 mio. kr. fra 2014 og fremover. Strategiprogrammet for praksisforskningsfonden skal revideres i løbet af det kommende år.

c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten for Praksissektoren mv.

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2010-2012 – antal ydelser i mio. stk.

I mio. stk.	2010	2011	2012
Almen lægehjælp	15,32	15,61	15,34
Speciallægehjælp	2,07	2,11	2,11

Ovenstående opgørelse viser udviklingen i aktiviteten (antal ydelser) på de to største områder indenfor praksisområdet; almen lægehjælp og speciallægehjælp. Tabellen viser, at aktiviteten i 2012 sammenlignet med 2011 er henholdsvis faldet og stagneret.

På begge områder er der i de seneste overenskomster aftalt et økonomiprotokollat, hvilket har været en væsentlig årsag til den mere afdæmpede vækst. Ligeledes har aftale om afhentning af blod lagt en dæmper på aktivitetsudviklingen på området almen lægehjælp.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Regionsrådet har vedtaget et kvalitetsmål med henblik på at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser. Det er vedtaget, at de forebyggelige genindlæggelser skal nedbringes med 20% i 2013 og målet fastholdes i 2014 og årene frem. Der er igangsat en række projekter både på hospitalerne og i kommunerne der har til formål at indfri målet. Der vil ske løbende opfølgning i forhold til målingen i kvartalsrapporterne i 2013 og 2014.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-17	Opfølgning
Forebyggelige genindlæggelser	14,50%	11,60%	Fastholdelse	Årsrapport/ kvartalsrapport

2.5 Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin

a. Formål

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin der udskrives fra de private apoteker med tilskud.

Området dækker en bred vifte af lægemidler, hvoraf de væsentligste i udgiftsmæssig sammenhæng er: Lægemidler til behandling af KOL og astma, antipsykotiske lægemidler, blodfortyndende lægemidler, diabetes, antidepressiva, smertestillende lægemidler og lægemidler til behandling af ADHD.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for Tilskudsmedicin.

Nettodriftsudgifter

Mio. kr. årets priser	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nettodriftsudgifter i alt	1.412,5	1.467,6	1.281,9	1.281,9	1.281,9	1.281,9

Fra 2010 og frem er udgifterne til tilskudsmedicin faldet væsentligt. Der er to hovedforklaringer herpå:

- 1) Opstramning i tilskudsreglerne via det centrale Medicintilskudsnævn i forhold til lægemidler der er dyre sammenlignet med alternative ligeværdige præparater
- 2) Prisfald som følge af patentudløb

Fra medio 2013 og frem forventes effekten af de to ovenstående faktorer at aftage. Især vil der blive betydeligt færre patentudløb.

Forventningen til udgiftsudviklingen i 2014.

Der er faktorer der trækker i hver sin retning. Af udgiftsstigende faktorer ses den generelle forbrugsstigning (målt i DDD, der er gennemsnitlig dosis pr dag). Denne forventes at blive på ca. 1 % i 2014. Heri indgår et forventet stigende forbrug af især de dyre blodfortyndende lægemidler Pradaxa og Rivaroxaban. Endvidere må forventes generelt set en vækst i nye og bedre lægemidler på markedet

Af udgiftsdæmpende faktorer kan nævnes ændringer i tilskudsregler (antipsykotika) og patentudløb (escitalopram). Disse to faktorer forventes dog at have en betydeligt lavere prisdæmpende effekt end i de tidligere år.

Der er stor usikkerhed omkring den generelle prisudvikling (dvs den priseffekt der ligger ud over fald i den samlede behandlingspris som følge af patentudløb og ændringer i tilskudsregler) og hvad betydning den får i de kommende år. I de første 5 måneder af 2013 ses – udover effekt af patentudløb og ændring i tilskudsregler – et meget stort generelt prisfald. Dette prisfald er i økonomiaftalen lagt til grund for forventningen til udgiftsudviklingen i 2013 og yderligere i 2014 og dermed Budget 2014. Historisk set er prisudviklingen på området tilskudsmedicin meget varierende på de enkelte lægemidler. Hvor vidt det store konstaterede prisfald i 2013 har varig effekt i både 2013 og 2014 og dermed kan sikre budgetoverholdelse i 2014 er derfor forbundet med betydelig usikkerhed.

Fra Budget 2013 til Budget 2014

Der budgetteres på aftaleniveau.

Ændringer fra Budget 2013 til Budget 2014

	1.000 kr.
Oprindeligt budget 2013 (2013 P/L)	1.467,6
Teknisk budget 2014 (2014 P/L)	1.436,0
Økonomiaftale	-139,0
Øvrige reguleringer (DUT)	-15,1
Budget 2014	1.281,9

b. Aktivitet og kvalitet

Aktivitetsudviklingen målt i definerede døgndoser DDD (en gennemsnitlig dosis pr dag) fremgår af nedenstående opgørelse:

mio	2010	2011	2012
DDD	495	504	510

Der ses en svag stigning i forbruget af lægemidler fra 2010 til 2012. Stigningen kan bl.a. tilskrives flere ældre i befolkningen. 510 mio. DDD svarer til at befolkningen i Region Midtjylland får ca. 1 pille pr. døgn i gennemsnit.

Kvalitet og patientsikkerhed

Der har i de senere år været stor fokus på god lægemiddeløkonomi og der er iværksat en række indsatser i Region Midtjylland med henblik på at nå dette mål. Endvidere sættes fokus på at fremme kvalitet og patientsikkerhed.

2.6 Sundhedsadministration

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Fælles formål og administration og Servicefunktionerne strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Under stabe på sundhedsadministration er der følgende enheder:

- **Sundhedsplanlægning:** Sundhedsplanlægning har ansvaret for funktions- og specialeplanlægning i forhold til hospitalerne på både det somatiske og psykiatriske område. Hertil hører analyse af aktivitetsdata, opgaver vedrørende universitetssamarbejde, forskning og innovation, aktivitets- og investeringsplanlægning, det interregionale samarbejde med præhospitals- og beredskabsområdet.

Center for Telemedicin refererer til Sundhedsplanlægning. Center for Telemedicin skal understøtte udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen og fremme patientens mulighed for at agere i forhold til egen sundhed. Center for Telemedicin har fokus på, at telemedicinske løsninger kan medvirke til at bygge bro mellem sundhedsvæsenets sektorer. Relationen til kommuner, almen praksis, andre regioner, forskningspartnere og det statslige niveau er afgørende.

- **Nære Sundhedstilbud:** Administrerer Region Midtjyllands opgaver som beskrevet i Sundhedsloven og i overenskomsterne med: Speciallæger, almen praksis, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger og fodterapeuter. Afdelingen varetager desuden regionens strategiske rolle i det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis (Sundhedsaftaler), herunder koordinering af indsatsen på kronikerområdet.
- **Kvalitet og Data:** Varetager den strategiske kvalitetsudvikling og sætter rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet. Koordinerer og kvalitetsudvikler arbejde med data, understøtter korrekt registrering og analyse og rapportering af data samt sørger for at relevante data på kvalitetsområdet bliver drøftet i relevante ledelsesfora. Udvikler den elektroniske kommunikation. Patientkontoret varetager patientvejledning og hjælper patienter med omvisitation i henhold til udvidet frit valg. Desuden indgår afdelingen i et omfattende samarbejde med afdelinger på tværs i administrationen.

Det skal bemærkes, at Den Fælles BI-enhed, der er placeret under Fælles formål og Administration, er en del af Kvalitet & Data.

Ressourcer

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på stabe.

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sundhedsplanlægning	14,795	23,248	23,975	23,722	23,472	23,472
Nære Sundhedstilbud	50,928	50,371	50,266	49,359	48,962	48,962
Kvalitet og Data	26,113	26,423	24,850	24,585	24,322	24,322
Nettodriftsudgifter i alt	91,836	100,042	99,091	97,666	96,756	96,756

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål & administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner er udarbejdet under forudsætning af et samlet produktivitetskrav på 2,4 % for hele administrationen jf. Budgetforlig 2014 af 4. september 2013.

2.6.1 Stabenes budgetter

De administrative afdelingers budgetter består af henholdsvis lønbudget samt personalerelaterede udgifter.

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 114 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Det er forudsat, at 1 stilling i Sundhedsplanlægning skal finansieres af de anlægsmidler, der afsættes til flytning af Psykiatrien i Risskov til Det ny Universitetshospital.

Der er afsat lønudgifter for i alt 58,4 mio. kr. i Budget 2014. Til øvrige udgifter, inklusiv personalerelaterede udgifter, er der afsat 41,7 mio. kr. i stabene.

2.7 De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfundsprojekter

2.7.1 Indledning

Regeringen har afsat 24,75 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018. Med tillæg af regional egenfinansiering giver det grundlag for, at der samlet kan igangsættes investeringer for 41,4 mia. kr. i en moderne sygehusstruktur over de kommende år.

Det fremgår af Økonomaftalen 2010, at den endelige finansiering for de konkrete projekter fastlægges i forbindelse med det endelige statslige tilsagn. Tilsagnet fastsætter den forudsatte, konkrete finansierings-profil for de enkelte finansieringskomponenter, på baggrund af den forventede investeringsprofil for projektet.

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de store investeringsprojekter stiller krav til en tæt og løbende politisk styring i regionerne med fokus på økonomi, tid og risiko.

Region Midtjylland har tre kvalitetsfundsprojekter:

- Det nye Universitetshospital i Aarhus (endeligt tilsagn på 6.350 mio. kr. i 2009 p/l)
- Ombygning af Regionshospitalet Viborg (endeligt tilsagn på 1.150 mio. kr. i 2009 p/l)
- Det nye Regionshospital i Gødstrup (foreløbigt tilsagn på 3.150 mio. kr. i 2009 p/l)

De tre kvalitetsfundsprojekter omfatter en række anlægsprojekter, som er beskrevet i investeringsoversigten med bemærkninger. Hvert enkelt anlægsprojekt forelægges og godkendes af regionsrådet inden igangsættelse. Der sker en løbende afrapportering af status for anlægsprojekter i kvartalsrapporterne. Ved afslutning af anlægsprojektet forelægges regnskabet for regionsrådet. Anlægsprojekterne styres på samme vis, som alle øvrige anlægsprojekter.

Der er imidlertid en række ekstra styringsmekanismer forbundet med at være et anlægsprojekt, der er en del af et kvalitetsfundsprojekt. Jf. Økonomaftalen 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med Danske Regioner fastlagt et kvartalsrapporteringskoncept der danner grundlag for ministeriets opfølgning på kvalitetsfundsprojekterne.

Formålet med dette afsnit er at beskrive de styringsmekanismer for kvalitetsfundsprojekter, som er fastsat i budget- og regnskabssystemer for regioner, samt i regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, med henblik på at styre den finansielle del af kvalitetsfundsprojekterne.

2.7.2 Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb

Udgangspunktet for den finansielle styring af kvalitetsfundsprojekterne er bevægelserne på de tilknyttede deponeringskonti. Deponeringskontiene skal jf. budget og regnskabssystemer for regioner sikre at kvalitetsfundsprojekternes likviditet er adskilt fra regionens øvrige likviditet.

De tre særskilte kredsløb for kvalitetsfundsprojekter

Mio. kr. 2014-p/l (2007-2013 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
				2015	2016	2017
Det nye Universitetshospital, Aarhus						
Primo saldo, deponeringskonto		449,787	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	985,668	1.150,975	1.571,060	1.563,058	665,320	635,445
Kvalitetsfondsindtægter	-877,010	-569,120	-920,195	-1.084,389	-465,466	-102,537
Egenfinansiering	-558,441	-132,068	-134,277	-134,277	-134,277	-134,277
Låneoptag	0,000	0,000	-516,588	-344,392	-65,577	-398,631
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	-0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	449,787	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Årets bevægelse	449,787	-449,787	0,000	0,000	0,000	0,000
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg						
Primo saldo, deponeringskonto		34,072	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	221,257	134,075	107,190	227,022	333,925	106,929
Kvalitetsfondsindtægter	-231,777	-76,085	-82,872	-155,248	-175,396	-6,361
Egenfinansiering	-23,551	-23,918	-24,318	-24,318	-24,318	-24,318
Låneoptag	0,000	0,000	0,000	-47,456	-134,211	-76,250
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	-0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	34,072	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Årets bevægelse	34,072	-34,072	0,000	0,000	0,000	0,000
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup						
Primo saldo, deponeringskonto		-72,640	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	137,148	182,221	349,750	770,137	776,486	527,005
Kvalitetsfondsindtægter	0,000	-189,347	-283,141	-703,528	-709,877	-154,213
Egenfinansiering	-64,508	-65,514	-66,609	-66,609	-66,609	-66,609
Låneoptag	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-306,183
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	-72,640	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Årets bevægelse	-72,640	72,640	0,000	0,000	0,000	0,000

Bevægelserne på de tre deponeringskonti for perioden 2007 til 2017 fremgår af tabellen. Det er regnskabstal for perioden 2007 til 2012 i løbende priser. Budget 2013 er afsat i 2013-p/l, mens Budget 2014 og overslagsårene 2015 – 2017 er afsat i 2014-p/l.

De enkelte delelementer af budgetteringen på de tre deponeringskonti gennemgås i det følgende.

Anlægsudgifter

De enkelte anlægsprojekter under hvert kvalitetsfundsprojekt fremgår af investeringsoversigten med bemærkninger. Tabellen viser rammerne for anlægsudgifterne i 2013, 2014 og i budgetoverslagsårene.

De budgetterede anlægsudgifter

Mio. kr. 2014-p/l (2007-2013 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
				2015	2016	2017
Det nye Universitetshospital, Aarhus	985,668	1.150,975	1.571,060	1.563,058	665,320	635,445
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	221,257	134,075	107,190	227,022	333,925	106,929
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	137,148	182,221	349,750	770,137	776,486	527,005
Anlægsudgifter i alt	1.344,073	1.467,271	2.028,000	2.560,217	1.775,731	1.269,379

Rammerne for kvalitetsfundsprojekterne Det Nye Universitetshospital, Aarhus og Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg er fastlagt i henhold til de detaljerede udgiftsprofiler for de to projekter med endeligt tilsagn. De detaljerede udgiftsprofiler blev i foråret 2012 indsendt til og godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. I foråret 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendt en revideret udgiftsprofil for Det Nye Universitetshospital.

Som følge af Økonomaftalen 2014 flyttes der efter aftale med Danske Regioner 324 mio. kr. af rammen for 2014 til rammerne for 2016 til 2018.

Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup har i 2013 fået endeligt tilsagn. Der forventes indsendt en udgiftsprofil til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i efteråret 2013. Budgetrammerne er et skøn, baseret på ansøgningen om endeligt tilsagn. Det betyder der er stor usikkerhed om det årlige budgetforbrug for budgetårene 2015 – 2017 for Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup.

Kvalitetsfondsindtægter, tilskud fra Staten

Det er fastlagt i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen, at Staten finansierer 24,75 mia. kr. af de i alt 41,4 mia. kr. (2009 p/l) afsat til kvalitetsfundsprojekter.

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på den projektspecifikke deponeringskonto.

Kvalitetsfondsindtægter fra Staten

Mio. kr. 2014-p/l (2007-2013 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
				2015	2016	2017
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-877,010	-569,120	-920,195	-1.084,389	-465,466	-102,537
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-231,777	-76,085	-82,872	-155,248	-175,396	-6,361
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	-189,347	-283,141	-703,528	-709,877	-154,213
Kvalitetsfondsindtægter i alt	-1.108,787	-834,552	-1.286,208	-1.943,165	-1.350,739	-263,111

Tabellen viser Ministeriets for Sundhed og Forebyggelses udbetalinger af tilskud fra kvalitetsfonden. Flytningen af 324 mio. kr. af udgiftsrammen for 2014 til rammen for 2016 til 2018 betyder, at der tilsvarende flyttes 324 mio. kr. i udbetalingen af tilskud fra kvalitetsfonden fra 2014 til 2016 til 2018.

Jf. regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri tager fastlæggelsen af finansieringsprofilen udgangspunkt i et princip om, at der ikke må ske ophobning af statslige midler i regionalt regi. Det årlige statstilskud vil derfor variere i perioden, men tilskuddet for det enkelte projekt vil over tid udgøre 59,78 % af projektets samlede anlægsramme.

I 2012 udbetalt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for allerede afholdte udgifter for 2007 til 2012 for Det Nye Universitetshospital, Aarhus og for Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. I efteråret 2013 forventes Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup, på baggrund af en detaljeret udgiftsprofil, at anmode om udbetaling af kvalitetsfondsmidler for 2013 og frem, samt for allerede afholdte udgifter.

Egenfinansiering (bloktilskud)

Regionernes egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden skal i hovedsagen komme fra regionernes ordinære anlægsrammer, hvorfra den forudsatte hensættelse foretages. Regionerne hensætter fra 2010 årligt 1 mia. kr. fordelt efter bloktilskudsnøglen.

Fordeling af egenfinansiering på kvalitetsfundsprojekterne

Mio. kr. 2014-p/l (2007-2013 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
				2015	2016	2017
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-558,441	-132,068	-134,277	-134,277	-134,277	-134,277
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-23,551	-23,918	-24,318	-24,318	-24,318	-24,318
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-64,508	-65,514	-66,609	-66,609	-66,609	-66,609
Egenfinansiering i alt	-646,500	-221,500	-225,204	-225,204	-225,204	-225,204

Note: Region Midtjyllands andel af 1 mia. kr. udgjorde i 2010 212 mio. kr. , i 2011 216,4 mio. kr. og i 2012 218,1 mio. kr. I 2014 p/l (pris- og lønniveau) svarer det til 225,2 mio. kr.

I 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i fastsættelse af finansierings-profilen for Det Nye Universitetshospital, Aarhus forudsat hele egenfinansieringen for 2010 og 2011 deponeret til Det Nye Universitetshospital, Aarhus.

Fra 2012 fordeles den årlige egenfinansieringen i henhold til de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses fastlagte finansieringsprofiler mellem de tre kvalitetsfundsprojekter i henhold til deres andel af den samlede anlægsramme.

Låneoptag, afdrag og salgsindtægter

Låneadgangen udgør forskellen mellem udgifter og summen af egenfinansiering og tilskud fra kvalitetsfonden. Den konkrete profil for låneoptagelsen fastlægges af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med godkendelse af anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler for det enkelte kvalitetsfundsprojekt. Med henblik på fastlæggelse af lånedispensationer er Økonomi- og Indenrigsministeriet orienteret om finansieringsprofilerne. Låneprovenu skal overføres til den projekt-specifikke deponeringskonto.

Låneoptag

Mio. kr. 2014-p/l (2007-2013 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
				2015	2016	2017
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,000	0,000	-516,588	-344,392	-65,577	-398,631
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,000	0,000	0,000	-47,456	-134,211	-76,250
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-306,183
Låneoptag i alt	0,000	0,000	-516,588	-391,847	-199,788	-781,064

Region Midtjylland vil optage lån til de nye hospitalsbyggerier fra og med 2014. Regionen kan optage lån med en afdragsfri periode på 10 år, hvorefter lånet skal indfries. Indtægten fra salg af nedlagte sygehusbygninger mv. skal anvendes til at indfri låneoptagelse tilknyttet projektet, jf. at låneadgangen i henhold til Økonomaftalen for 2009 modsvare fremtidigt salgsprovenu for nedlagte hospitalsbygninger.

Renteindtægter og renteudgifter

Låneoptagene til de nye hospitalsbyggerier kan betyde stigende renteudgifter, indtil lånene indfries ved byggeriets afslutning. Det betyder, at regionen indtil 2020 kan blive nødt til at afsætte en større del af driftsbudgettet til at betale renteudgifter, da det er den almindelige drift, som skal betale renteudgifterne. Til gengæld vil kvalitetsfundsprojekterne ikke blive belastet af renteudgifterne.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at der i øvrigt forventes et lille fald i regionens renteudgifter i budgetoverslagsårene som følge af en mindre langfristet gæld, jf. afsnittet vedr. de finansielle poster.

Eventuelle renteindtægter af de deponerede beløb på deponeringskontoen tilgår derimod kvalitets-projektet og kan anvendes på samme måde som de øvrige kvalitetsfondsmidler. Renteindtægterne kan anvendes til at finansiere den løbende p/l-regulering af projekterne.

2.7.3 Budgetposter 2014 – De nye hospitalsbyggerier

Tabellen sammenfatter de afgivne bevillinger for Budget 2014. Delelementerne er beskrevet nærmere i de foregående afsnit. Bevillingerne er udarbejdet i henhold til konteringsvejledningen for kvalitetsfunds-projekter i Budget- og regnskabssystemer for regioner.

Budgetposter 2014

Mio. kr. 2014-p/l	Generelt	Det nye univ.hosp.	Om- og tilb. Viborg	Det nye hosp.vest	Fælles formål	Udgifter I alt	Omkost- ninger
Finansiering							
1.90 Bloktilskud	-225,204					-225,204	
Drift							
1.80.60 Andel af renter	0,000					0,000	
Anlæg							
1.10 Anlægsudgifter i alt		1.571,060	107,190	349,750		2.028,000	-2.028,000
1.10 Anlægsindtægter i alt		-920,195	-82,872	-283,141		-1.286,208	1.286,208
4.20 Salgsindtægter					0,000	0,000	0,000
Renter							
5.32.27 Renter - deponering Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
5.55.78 Renter - gæld kvalitetsfundsprojekter Renteudgifter	0,000					0,000	
5.90.99 Renter - overførsel	0,000					0,000	
Balance poster							
6.10.05 Indskud i pengeinstitut Likvide aktiver	2.028,000	-1.571,060	-107,190	-349,750		0,000	
6.32.27 Deponerede beløb							
Tilskud		920,195	82,872	283,141		1.286,208	
Lån		516,588	0,000	0,000		516,588	
Egenfinansiering		134,277	24,318	66,609		225,204	
Frigivelse		-1.571,060	-107,190	-349,750		-2.028,000	
Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
Deponeringskonti i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfondsmidler							
Tilskud		-920,195	-82,872	-283,141		-1.286,208	
Frigivelse		920,195	82,872	283,141		1.286,208	
Periodeafgrænsning i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.55.78 Gæld kvalitetsfundsprojekter							
Låneoptag		-516,588	0,000	0,000		-516,588	
Afdrag		0,000	0,000	0,000		0,000	
Gæld i alt	0,000	-516,588	0,000	0,000	0,000	-516,588	0,000
6.58.81 Bygninger							0,000
6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse							2.028,000
6.75.94 Modpost for donationer							-1.286,208
Total	1.802,796	-1.436,783	-82,872	-283,141	0,000	0,000	0,000

Tekniske noter:

Tabellen viser bevillingerne på funktionsniveau opdelt på de tre kvalitetsfundsprojekter og de generelle poster. Hvert kvalitetsfundsprojekt har en række autoriserede grupperinger, der opdeler bevægelserne på de enkelte funktioner. Fx er der for Det Nye Universitetshospital, Aarhus autoriseret fem grupperinger under funktion 6.32.27 Deponerede beløb for de fem typer af bevægelser, der kan ske på kontoen. Der budgetteres på hver enkelt gruppering af hensyn til den statslige/eksterne opfølgning på deponeringskontoen.

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på funktion 6.32.27 med modpost på funktion 6.51.53 Periodeafgrænsning – kvalitetsfundsprojekter. Modposten er udtryk for, at regionen har en gæld til staten, indtil kvalitetsfondsmidlerne bliver brugt på støtteberettigede investeringer.

Omkostninger:

Byggeriet aktiveres fuldt ud på funktion 6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse.

Tilskuddet fra kvalitetsfonden modposteres på funktion 6.75.94 Modpost for donationer, da der er tale om et øremærket tilskud til finansiering af aktiver, der indgår i regionens serviceproduktion.

2.8 Investeringsoversigt med bemærkninger

Indledning

Investeringsoversigten omfatter igangværende anlægsarbejder, der fortsætter i 2014, og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2014-2017.

De beløbsmæssige rammer for investeringsoversigten danner sammen med de indholdsmæssige forudsætninger det bevillingsmæssige grundlag for udførelsen af de enkelte anlægsarbejder. Bevillingsreglerne fremgår af Bevillings- og kompetencereglerne.

Det bemærkes, at de opførte beløb i de enkelte år – rådighedsbeløbene – først er disponible, når regionsrådet i hvert enkelt tilfælde har vedtaget, at arbejdet skal iværksættes (projekteres) og har meddelt den fornødne anlægsbevilling.

I forbindelse med ændringen af pris- og lønniveauet for rådighedsbeløbene fra indeks 130,0 til 134,0 i årene 2014-2017, er de af regionsrådet afgivne bevillinger ændret med et tilsvarende beløb.

Fordeling af anlægsrammer 2014-2017

Fordelingen af anlægsrammer tager udgangspunkt i den forudsatte anlægsramme på 726,7 mio. kr. i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2014. Anlægsrammen på 726,7 mio. kr. består af generel ramme 533,7 mio. kr., indtægter -32,2 mio. kr. og egenfinansiering af Kvalitetsfondsprojekter 225,2 mio. kr.

Anlægsrammen omfatter de anlægsudgifter, regionerne må afholde på Sundhedsområdet, mens anlægsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet mv. ikke er omfattet af Økonomiaftalen.

Af den samlede anlægsramme på 1.243,2 mio. kr. skal 225,2 mio. kr., jf. Økonomiaftalen bruges til Kvalitetsfondsprojekter. Derudover er Kvalitetsfondsprojekterne øget med 516,6 mio. kr., hvortil der foretages låneoptag. De resterende 501,5 mio. kr. afsættes til de almindelige anlægsprojekter.

Fordelingen af anlægsrammen er udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter samt nye anlægsprojekter i 2014.

Der er i Økonomiaftalen for 2014 aftalt et anlægsloft for anlægsudgifterne i 2014. Det er således ikke muligt for Region Midtjylland at budgettere udover brutto anlægsrammen.

2.8.1 Sundhed

De samlede anlægsudgifter for Sundhed er for den almindelige anlægsramme på netto 501,5 mio. kr. og for Kvalitetsfondsprojekter på netto 741,8 mio. kr. i 2014 fordelt på egenfinansiering via bloktilskud på 225,2 mio. kr. og egenfinansiering via låneoptag på 516,6 mio. kr.

Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2014-2017

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
		2015	2016	2017
Sundhed - udgifter	529,9	423,2	468,7	468,7
Hospitaler	142,5	60,2	75,1	35,2
Fælles puljer DNU og Mediateknik	184,1	290,6	265,5	302,5
Pulje til anlægsprojekter	203,2	288,3	372,5	391,7
Driftsanskaffelser i overslagsårene		-215,9	-244,5	-260,7
Fælles formål og administration - Regionshusene	3,8	3,8	3,8	3,8
Rådighedsbeløb - udgifter i alt	533,7	427,0	472,5	472,5
Pulje til indtægter	-32,2	0,0	0,0	0,0
Netto rådighedsbeløb i alt	501,5	427,0	472,5	472,5
Kvalitetsfondsprojekter, udgifter	2.028,0	2.560,2	1.775,7	1.269,4
Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.571,1	1.563,1	665,3	635,4
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	107,2	227,0	333,9	106,9
Det nye Regionshospital, Gødstrup	349,8	770,1	776,5	527,0
Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden	-1.286,2	-1.943,2	-1.350,7	-263,1
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-920,2	-1.084,4	-465,5	-102,5
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	-82,9	-155,2	-175,4	-6,4
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-283,1	-703,5	-709,9	-154,2
Netto kvalitetsfondsprojekter	741,8	617,1	425,0	1.006,3
Rådighedsbeløb total	1.243,2	1.044,1	897,5	1.478,8

Forudsat anlægsramme

Ramme i alt	1.243,2	1.044,1	897,5	1.478,8
Generel ramme - udgifter	533,7	427,0	472,5	472,5
Indtægter	-32,2			
Kvalitetsfondsprojekter - egenfinansiering	225,2	225,2	225,2	225,2
Kvalitetsfondsprojekter - Låneoptag	516,6	391,8	199,8	781,1
Difference	0,0	0,0	0,0	0,0

Rådighedsbeløbene for de anlægsprojekter, som er indarbejdet i forslaget til investeringsoversigt for Sundhed inkl. Psykiatri (konto 1) viser, at de samlede nettoanlægsudgifter i 2014 skønnes til 1.239,4 mio. kr. Herudover er der afsat 3,8 mio. kr. under Fælles formål og administration. I alt 1.243,2. mio. kr.

2.8.2 Investeringsoversigt Sundhed

Indledning

Tabellen investeringsoversigt for Sundhed 2013-2017 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til bevillingshavere under Sundhed (hospitaller mv.).

Investeringsoversigt for Sundhed 2013-2017

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Regionhospitalet Horsens og Brædstrup	38,3	57,5	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	68,2	45,8	0,0	0,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	10,2	2,3	0,0	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	6,3	10,5	13,4	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	1,8	9,1	46,8	75,1	35,2
Præhospitalet	49,9	7,2	0,0	0,0	0,0
Psykiatri	1,4	10,1	0,0	0,0	0,0
Fælles puljer	208,1	184,1	290,6	265,5	302,5
Prioriteringsforslag	68,5	171,0	72,4	128,0	131,0
Kvalitetsfondsprojekter - netto					
Det nye Universitetshospital, Aarhus	132,1	650,9	478,7	199,9	532,9
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	23,9	24,3	71,8	158,5	100,6
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-7,1	66,6	66,6	66,6	372,8
Rådighedsbeløb i alt	601,7	1.239,4	1.040,3	893,7	1.475,0

På investeringsoversigten er der medtaget igangværende og godkendte projekter, der fortsætter i 2014 og frem, som forelagt regionsrådet,

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

Hospitalsområdet

Hospitalsenheden Horsens

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i som er afsat i 2013-2017 vedrørende Hospitalsenheden Horsens.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Horsens

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Akuthospital Horsens	32,6	35,8			
Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan	2,7	13,8			
Regnvandsforsinkelsesbassin	0,4	3,1			
Kælder- og tunnelprojekt	1,8	2,8			
Udvidelse af Endoskopienheden	0,9	2,0			
Rådighedsbeløb i alt	38,3	57,5	0,0	0,0	0,0

For Hospitalsenheden Horsens indebærer investeringsoversigten, at der alt i alt er afsat 57,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Akuthospital Horsens

I Region Midtjyllands akutplan er Regionshospitalet Horsens et af de fem akuthospitaler, hvor der skal etableres en fælles akutmodtagelse. Regionshospitalet Horsens har i dag en presset bygningsmasse med begrænset plads til udvidelser indenfor de eksisterende rammer. Der er særlig stort pres på de fysiske rammer for den akutte behandling.

Det første delprojekt, etablering af en ny etage til Dagkirurgisk Center, er under udførelse. Samtidig hermed planlægges de næste delprojekter, som er første udvidelse af Akutafdelingen og flytning af en andel af den stationære operationsafdeling.

Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan

Hospitalsenheden Horsens har gennem længere tid arbejdet med revision af hospitalets Generalplan. Nye Nord 1 (Etape 1B) indebærer opførelse af en ny bygning nord for hospitalet. Bygningen forventes at være på ca. 4.400 bruttoetagemeter og en sengekapacitet på ca. 40 senge. Sengekapaciteten oprettes med henblik på udtynding af de eksisterende sengeafdelinger. Derudover etableres en ny stationær operationsafdeling til erstatning for de stuer, der tages ud af drift i forbindelse med udvidelse af Akutafdelingen.

Samtidig med projektering af Nye Nord 1, projekteres der et nyt servicedepot og tunnelforbindelse. En forbedring af depot og logistikforholdene i form af et nyt servicedepot og optimerede tunnelforbindelser vil afhjælpe depotproblemer og samtidig forbedre det fysiske arbejdsmiljø og de brandsikkerhedsmæssige forhold.

Projekterne Nye Nord 1, servicedepot og tunnelforbindelse er alle forudsætninger, dels for den fortsatte udvidelse af akutafdelingen og dels for at sikre en effektiv forsyning og logistik på hospitalet efter udvidelsen af de bygningsmæssige rammer.

Regnvandsforsinkelsesbassin

Horsens Kommune har ved udstedelse af de seneste byggetilladelser til Hospitalsenheden Horsens stillet krav om forsinkelse af regnvand fra hospitalets grund. Kravet kan stilles på baggrund af kommunens spildevandsplaner, og som følge af kravet skal hospitalet etablere et regnvandsforsinkelsesbassin senest i 2014.

Kælder- og tunnelprojekt

Regionsrådet behandler på mødet den 25. september 2013 en sag vedrørende optimering af kælder og tunnel. Projektet beløber sig til i alt 4,6 mio. kr.

I forbindelse med projekteringen af generalplanens fase 1B - Nye Nord 1, nyt servicedepot og tunnelforbindelse, er der mulighed for at optimere den samlede plan for hele tunnelniveauet.

Dette gøres, så dele af kælder-tunnelprojektet, indgår naturligt i projektarbejdet med servicedepot og tunnelforbindelse. Konkret er det muligt at forbedre de arbejdsmiljømæssige og hygiejniske forhold omkring sengevask ved etablering af nye faciliteter indeholdende en sengevasker, samt forbedre forholdene omkring uniformshåndtering og samling af omklædningsfaciliteterne.

Udvidelse af Endoskopienheden

Regionsrådet behandler på mødet den 25. september 2013 en sag vedrørende udvidelse af Endoskopienheden med en samlet anlægssum på 2,9 mio. kr.

Hospitalsenheden Horsens har behov for at udvide kapaciteten til ambulante endoskopier, og hospitalet etablerer derfor en ekstra endoskopistue i endoskopienheden og samtidig udvider hvile- og ventefaciliteterne for endoskopipatienterne.

Regionshospitalet Randers

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Regions-hospitalet Randers.

Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Randers og Grenaa

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Akuthospital Randers	64,0	41,6			
Nødstrømsgenerator	4,2	4,2			
Rådighedsbeløb i alt	68,2	45,8	0,0	0,0	0,0

For Regionshospitalet Randers indebærer investeringsoversigten, at der alt i alt er afsat 45,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Akuthospital Randers

I Region Midtjyllands akutplan er Regionshospitalet Randers et af de fem akuthospitaler, hvor der skal etableres en fælles akutmodtagelse. Regionshospitalet Randers har i dag en presset bygningsmasse med begrænset plads til udvidelser indenfor de eksisterende rammer. De nuværende 5 forskellige akutmodtagelser på hospitalet i Randers er spredt på flere lokationer på matriklen.

2. etape af udbygningen af akuthospitalet i Randers påbegyndes i 2013, og fortsætter i 2014. I 2. etape flyttes skadestue, traumemodtagelse og lægevagt over til den nye akutmodtagelse, som etableres i første fase.

Nødstrømsgenerator

Der er udmøntet 4,2 mio. kr. i 2013 og 4,2 mio. kr. i 2014 til etablering af et nyt nødstrømsanlæg på Regionshospitalet Randers. Midlerne bruges til at nedlægge et utidssvarende nødstrømsanlæg, og etablere et nyt, som samtidig vil sikre den nødvendige dækning af den nye fælles akutmodtagelse.

Hospitalsenheden Vest

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Hospitalsenheden Vest.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Vest

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Ombygning RH Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus	10,2	2,3			
Rådighedsbeløb i alt	10,2	2,3	0,0	0,0	0,0

For Hospitalsenheden Vest indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 2,3 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2017-2017. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Ombygning RH Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus

Regionsrådet gav den 30. maj 2012 en bevilling på 10 mio. kr. til ombygning af det tidligere Regionshospital Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus. Bevillingen blev finansieret af praksissektorens projekt- og udviklingspulje. Etableringen af sundhedshuset sker i tæt samarbejde med Ringkøbing-Skjern kommune og en række andre sundhedsaktører. Senere er bevillingen forøget til nu at være 12,5 mio. kr., da der har vist sig en større interesse for indflytning end først antaget.

Hospitalsenhed Midt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Hospitalsenhed Midt.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenhed Midt

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Opførelse af P-hus og parkeringsanlæg	3,8	0,2			
Hammel Neurocenter og Urbakken	2,5	10,3	13,4		
Rådighedsbeløb i alt	6,3	10,5	13,4	0,0	0,0

For Hospitalsenhed Midt indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilliget 23,9 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Opførelse af P-hus og parkeringsanlæg

På Regionsrådets møde den 27. april 2011 blev det besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg skulle arbejde med et OPP-projekt, der omfatter opførelse af parkeringshus og etablering af parkering i terræn. Baggrunden herfor var, at Regionshospitalet Silkeborg har store problemer med kapaciteten på parkeringsområdet, og der er et akut behov for at forbedre parkeringsforholdene.

Hammel Neurocenter og Urbakken

I forbindelse med Favrskov Kommunes fraflytning af Urbakken den 15. maj 2013 er der udarbejdet et samlet forslag til en helhedsplan, hvor Urbakken inddrages som en del af Hammel Neurocenter. Helhedsplanen omfatter udover inddragelsen af Urbakken i den samlede bygningsmasse også renovering og ombygning i det eksisterende Hammel Neurocenter. Helhedsplanen giver mulighed for at fremtidssikre Hammel Neurocenters position som højt specialiseret neurorehabiliteringscenter, og samtidig at afhjælpe store pladsproblemer på centeret.

Til dette formål er afsat i alt 26,2 mio. kr., heraf 10,3 mio. kr. i 2014.

Aarhus Universitetshospital

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Aarhus Universitetshospital.

Anlægsarbejder vedrørende Aarhus Universitetshospital

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	1,8	3,4	38,8	64,4	24,5
CTS- og ventilationsprojekt	0,0	2,5	8,0	10,7	10,7
Ombygning af Børneafdelingens Neonatalafsnit	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	1,8	9,1	46,8	75,1	35,2

For Aarhus Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilliget 166,2 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017.

Reinvesteringer teknisk inventar mv.

På mødet den 19. december 2012 gav regionsrådet bevilling til reinvesteringer teknisk inventar mv. på Aarhus universitetshospital.

Der er i perioden fra 2013-2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

CTS- og ventilationsprojekt

På regionsrådsmødet den 25. september 2013 behandler regionsrådet en sag vedrørende udskiftning af cts- og ventilationsanlæg på Aarhus Universitetshospital.

Det eksisterende CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital, Skejby er udført med en teknologi, der er mere end 25 år gammel. Teknologien er forældet, og der kan ikke skaffes nye reservedele til systemet, hvilket gør anlægget meget sårbart i forbindelse med nedbrud. Anlægget overvåger kritiske forsyninger, som medicinske gasser og elforsyning. Herudover overvåges forskningsresultater og blodkomponenter.

Ventilationen blev installeret da hospitalet i Skejby blev bygget i starten af 1980'erne. Udstyret er i dag ikke i trit med den teknologiske udvikling, og anlæggene har en ringe energidudnyttelse. Udskiftning af de gamle udstyr vil derfor medføre energibesparelser og øge kvaliteten i ventilationen.

Det samlede projekt beløber sig til 100,8 mio. kr. Projektet finansieres delvist af regionens anlægsbudget med 42,7 mio. kr. (jf. ovenstående tabel) samt via en leasingramme til udskiftning af ventilationsudstyr.

Ombygning af Børneafdelingens Neonatalafsnit

I investeringsplanen til budget 2013 blev der prioriteret i alt 33 mio. kr. til etablering af nye faciliteter for den neonatale funktion på Aarhus Universitetshospital. I dag er der dårlig plads til de aktiviteter, der foregår hvilket ikke er optimalt for både de indlagte spædbørn, forældre og personalet. Neonatalafsnittet er Børneafdelingens afsnit for de for tidligt fødte børn samt syge nyfødte børn.

På regionsrådsmødet den 25. september 2013 behandler regionsrådet et projektforslag for Børneafdelingens Neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospital. Der søges om 45,7 mio. kr. til at ombygge det eksisterende neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospitals Børneafdeling samt til at opføre en ny bygning ved siden af Børneafdelingen. Den nye bygning skal dels rumme aktiviteter vedrørende neonatalafsnittet og dels kontorer i forbindelse med DNU-projektet. Der er ikke tale om et kvalitetsfundsprojekt.

Det foreslås, at der afsættes 3,1 mio. kr. til ombygning af Børneafdelingens Neonatalafsnit. Den samlede tilbygning til 42,6 mio. kr. beskrives under "fælles puljer mv.", da denne bevilling håndteres af Projektafdelingen for DNU.

Præhospitalet

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Præhospitalet.

Anlægsarbejder vedrørende Præhospitalet

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Det nye kontrolrum	25,2	2,8			
Etablering af PPJ	24,7	4,4			
Rådighedsbeløb i alt	49,9	7,2	0,0	0,0	0,0

For Præhospitalet indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 7,2 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017.

Det nye kontrolrum

Regionsrådet har den 24. august 2011 godkendt, at der skal indføres ny kontrolrumsløsning til regionernes vagtcentraler til disponering og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer inden for og på tværs af regionerne. Regionsrådet gav i den forbindelse en anlægsbevilling på 32,3 mio. kr. til den nye kontrolrumsløsning.

Etablering af PPJ

Den 30. maj 2012 gav regionsrådet en anlægsbevilling på 29,1 mio. kr. til etablering af PPJ. Der blev samtidig afsat et rådighedsbeløb på 23 mio. kr. i 2012, et rådighedsbeløb på 1,7 mio. kr. i 2013 og et rådighedsbeløb på 4,4 mio. kr. i 2014. Rådighedsbeløbet for 2012 på 23 mio. kr. er overført til 2013.

PPJ skal grundlæggende erstatte papir-patientjournalen i ambulancer, akutlægebiler/akutlægehelikopter m.m., som de er i dag – og som minimum indeholder samme data. PPJ skal understøtte hele det præhospitale hændelsesforløb.

Psykiatri

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Psykiatri.

Anlægsarbejder vedrørende Psykiatri

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	1,4	10,1	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	1,4	10,1	0,0	0,0	0,0

For Psykiatrien indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 10,1 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017.

Ramme til bygningsvedligeholdelse (Psykiatri)

Der bevilges 10,1 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i Psykiatrien. Det skyldes, at der for Psykiatri ikke er midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling på 10,144 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i 2014. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

Fælles puljer mv.

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende Fælles puljer mv.

Anlægsarbejder vedrørende Fælles puljer mv.

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Pulje til medicotek. udstyr		0,0	202,5	193,8	241,0
Ombyggn. Aarhus Universitetshospital, Skejby akutcenter	22,5	1,5			
Hovedforsyninger til DNU	79,4	21,6			
Medico Teknisk Afd. (medicotekn. udstyr) 2013-2014	29,9	32,5			
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	7,1	3,6	3,6	3,6	3,6
Det tredje øje for RH Viborg, DNU og DNV Gødstrup	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Ombygning af hjertemedicin, AUH Skejby	17,3	9,8			
It-udviklingspulje	8,6	23,7	33,0	16,6	6,4
DNU, Tilbygning plan 1, kontorer	0,0	14,2			
DNU, Tilbygning plan 2 og 3, Neonatalafsnit	4,0	25,5			
It-reinvesteringer	37,7	50,0	50,0	50,0	50,0
Rådighedsbeløb i alt	208,1	184,1	290,6	265,5	302,5

For Fælles puljer indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 1.042,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017.

Pulje til Medicoteknisk udstyr

Det årlige behov for anskaffelse af medicoteknisk udstyr er 250-270 mio. kr.

I 2014 er der udmøntet 68,0 mio. kr. til medicoteknisk udstyr og reinvesteringer i it og inventar. Derudover afsættes der en leasingramme på 145 mio. kr. til medicoteknisk udstyr og en driftsbevilling på 47,0 mio. kr. Dermed er der i alt afsat 260,0 mio. kr. til medicoteknisk udstyr i 2014.

Ombygning Aarhus Universitetshospital, Skejby

Det samlede ombygningsprojekt vedrørende eksisterende Skejby beløber sig til 430 mio. kr. Der er blandt andet tale om ombygninger/opgraderinger af det eksisterende hospital, som er mere end 20 år gammelt. I Der er i 2014 afsat 1,5 mio. kr. til projektet.

Hovedforsyninger til DNU

Som led i tilpasning af DNU til de økonomiske rammer i statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. godkendte regionsrådet 16. juni 2010, at de tekniske hovedforsyninger til DNU (el-, vand- og varme-forsyninger og køl) etableres via alternativ finansiering. Efterfølgende er der skaffes alternativ finansiering til etablering af hovedforsyning for el, mens etablering af de resterende hovedforsyninger finansieres af regionens øvrige anlægsmidler.

Medico Teknisk Afd. (medicoteknisk udstyr) 2013 og 2014

Der blev på regionsrådsmødet den 27. februar 2013 bevilget 32,5 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2014. Se yderligere beskrivelse under "Pulje til Medicoteknisk udstyr".

Sundheds- og Akuthus, Holstebro

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i en reservationsskrivelse af 4. marts 2011 afsat 85 mio. kr. til et Sundheds- og Akuthus i Holstebro samt en række projekter vedrørende kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelse. På den baggrund har Region Midtjylland og Holstebro Kommune udarbejdet en fælles ansøgning om midler til etablering af Sundheds- og Akuthus Holstebro. Regionsrådet har den 22. juni 2011 godkendt projektforslaget. Den samlede bevilling er på 26,6 mio. kr.

Det tredje øje for RH Viborg, DNU og DNV Gødstrup

Regionsrådet har valgt et 3. øje for hvert af de tre kvalitetsfondsprojekter DNU, RH Viborg og DNV-Gødstrup. Det 3. øje skal på vegne af regionsrådet følge projekterne og rapportere til regionsrådet i forhold til projekterne status og fremdrift. Det foreslås, at der årligt afsættes 1,6 mio. kr. til formålet.

Ombygning af hjertemedicin, AUH Skejby

Regionsrådet gav den 21. november 2012 en bevilling på 28,6 til ombygning af Hjertemedicin på Aarhus Universitetshospital (Skejby). Ombygningen omfatter blandt andet end hjertemedicinsk akutklinik, hjertemedicinsk ambulatorium, sengestuer og dagpladser samt bedre personalefaciliteter.

It-udviklingspulje

På mødet den 19. december 2012 gav regionsrådet bevilling til it-udviklingspuljen på Aarhus universitetshospital.

Der er i perioden fra 2013-2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

DNU, Tilbygning plan 1, kontorer

På regionsrådsmødet den 25. september 2013 behandler regionsrådet et projektforslag for Børneafdelingens Neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospital. Der søges om 45,7 mio. kr. til at ombygge det eksisterende neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospitals Børneafdeling samt til at opføre en ny bygning ved siden af Børneafdelingen. Den nye bygning skal dels rumme aktiviteter vedrørende neonatalafsnittet og dels kontorer i forbindelse med DNU-projektet. Der er ikke tale om et kvalitetsfundsprojekt.

Denne bevilling beløber sig til 14,2 mio. kr. og omhandler plan 1 af tilbygningen, hvor der etableres kontorer i forbindelse med DNU-projektet.

DNU, Tilbygning plan 2 g 3, Neonatalafsnit

På regionsrådsmødet den 25. september 2013 behandler regionsrådet et projektforslag for Børneafdelingens Neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospital. Der søges om 45,7 mio. kr. til at ombygge det eksisterende neonatalafsnit på Aarhus Universitetshospitals Børneafdeling samt til at opføre en ny bygning ved siden af Børneafdelingen. Den nye bygning skal dels rumme aktiviteter vedrørende neonatalafsnittet og dels kontorer i forbindelse med DNU-projektet. Der er ikke tale om et kvalitetsfundsprojekt.

Denne bevilling beløber sig til 25,5 mio. kr. og omhandler plan 2 og 3 af tilbygningen, der er til brug for Neonatalafsnittet. Plan to rummer forældrerum, undervisningsfaciliteter og kontorer til hovedsagelig Børneafdelingen, Plan tre indeholder forældrerum samt faciliteter til forældre/pårørende.

It-reinvesteringer

På regionsrådsmødet den 20. juni 2012 blev det besluttet at etablere en it-reinvesteringsramme fra 2013 og fremover på årligt 50 mio. kr.

Konkret er der behov for reinvesteringer i regionens servere/storage, licenser og netværk. Reinvesteringerne sker indenfor regionens fælles It afdeling. Dette sker med henblik på at konsolidere it løsninger og samle indkøb, således at regionen opnår stordriftsfordele.

Prioriteringsforslag for 2014

Efterfølgende tabel opsummerer de fælles midler, som er afsat på investeringsoversigten for 2013-2017.

Prioriteringsforslag afsat på investeringsoversigten 2013-2017

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Pulje til indtægter	0,0	-32,2			
Pulje til anlægsprojekter	62,0	203,2	288,3	372,5	391,7
Driftsanskaffelser i overslagsårene		0,0	-215,9	-244,5	-260,7
Rådighedsbeløb i alt	62,0	171,0	72,4	128,0	131,0

Investeringsoversigten indebærer, at der på konto 1 er ikke igangsatte midler på i alt 171,0 mio. kr. til anlægsarbejder i 2014. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Pulje til indtægter

Der afsættes en pulje til indtægter i 2014 i henhold til præmisserne i Økonomiaftalen.

Pulje til anlægsprojekter

Der afsættes 203,2 mio. kr. i en pulje til investeringsprojekter i 2014, 288,3 mio. kr. i 2015, 372,5 mio. kr. i 2016 og 391,7 mio. kr. i 2017. Denne pulje dækker over følgende projekter:

- Vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter på det somatiske og psykiatriske område
- Øvrige prioriterede projekter

Der er udarbejdet en investeringsplan, som prioriterer Puljen til projekter i 2014. De enkelte projekter vil efterfølgende blive forelagt regionsrådet.

Regionens investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet, muliggøres via driftsanskaffelser på 215,9 mio. kr. i 2015, 244,5 mio. kr. i 2016 og 260,7 mio. kr. i 2017.

Budgetforlig af 4. september 2013

Partikelterapi i Aarhus

Regeringen besluttede ultimo 2012, at et dansk anlæg til partikelterapi af kræftsygdomme skal placeres i Aarhus ved Det nye Universitetshospital. Der vil være anlægsudgifter på ca. 800 mio. kr. til projektet. Heraf vil udgifter til bygninger beløbe sig til ca. 325 mio. kr. og apparatur ca. 475 mio. kr. til et anlæg med tre behandlingsrum.

Det blev besluttet i budgetforliget for budget 2014, at der skal afsættes 50 mio. kr. til medfinansiering af projektet med etablering af partikelterapi i Aarhus. Det blev samtidig besluttet, at de 50 mio. kr. fordeles med 10 mio. kr. i 2014, 20 mio. kr. i 2015 og 20 mio. kr. i 2016.

Regionshospitalet, Silkeborg

Det blev besluttet i budgetforliget for budget 2014, at der skal reserveres en ramme på 10 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer på Regionshospitalet Silkeborg i 2014.

Projektet skal være med til at fremtidssikre rammerne for den dagkirurgiske aktivitet (Center for Planlagt Kirurgi) samt den medicinske ambulatorie-aktivitet (Diagnostisk Center) på Regionshospitalet Silkeborg. Da der fortsat er et stigende pres på undersøgelser og operationer vil det være optimalt med en yderligere udvidelse af det samlede areal for friklinisk, dagkirurgi og ambulatorier.

Der vil blive udarbejdet en konkret plan for de nødvendige bygningsmæssige ændringer, som vil blive forelagt regionsrådet.

Skive Sundhedshus

Det blev besluttet i budgetforliget, at der skal udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus, og der afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer i 2014.

Skive Sundhedshus er etableret i et samarbejde mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Sundhedshuset rummer en række kommunale sundhedsfunktioner, regionale hospitalsfunktioner samt praktiserende læger og speciallæge.

Nyt røntgenudstyr

Det blev besluttet i budgetforliget, at der skal ske en udskiftning af det eksisterende røntgenudstyr på Regionshospitalet Lemvig, da det er af ældre dato. Administrationens vurdering er en forventet restlevetid på 0-1 år. Den samlede udgift til nyt udstyr inklusiv nødvendig ombygning er ca. 2,5 mio. kr.

I dag er der på Regionshospitalet Lemvig to rum med røntgenudstyr. Det nuværende udstyr betjenes af to personer. Et nyt røntgenudstyr vil kunne betjenes af en person. Der vil således kunne opnås en varig effektivisering ved at udskifte det allerede nedslidte udstyr. Ydermere vil det blive muliggjort at holde åbent om fredagen, så patienter ikke skal visiteres til Holstebro om fredagen.

Kvalitetsfondsprojekter

Rammerne for Region Midtjyllands tre kvalitetsfondsprojekter er beskrevet i afsnittet De nye hospitalsbyggerier – Kvalitetsfondsprojekter.

De kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekter indgår i investeringsoversigten under de tre kvalitetsfondsprojekter.

Det Nye Universitetshospital, Aarhus

Region Midtjylland fik 1. juli 2010 et endeligt tilsagn til Det Nye Universitetshospital, Aarhus med en samlet anlægsramme på 6,350 mia. kr. (2009 p/l-niveau).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2013-2017.

Det Nye Universitetshospital, Aarhus, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Det nye Universitetshospital, Aarhus (Jordkøb)	17,3	0,0			
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	28,1	2,0			
Akut underprojekt Nord 1	290,6	185,4	11,1		
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	75,3	191,2	15,1		
Byggemodning, infrastruktur og landskab	40,6	17,5			
Delprojekt Vareforsyning BYG	32,2	88,5	11,5		
Delprojekt Hoved-Neuro	0,1	0,0			
Akut Underprojekt Nord 2	95,9	334,1	192,4	33,2	
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	48,8	89,4	59,7	13,4	13,4
Akut Underprojekt Nord 4	7,8	114,6	191,3	22,0	
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2	32,4	215,1	346,6	137,9	
Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem	9,1	7,8	7,8	7,8	7,8
Byggepladsens Fællesfaciliteter	74,9	43,0	17,3	7,3	2,1
Akut Underprojekt Nord 3	7,4	39,0	118,7	42,5	
Underprojekt Vare- og Affaldscentral	12,6	49,4	10,6		
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3	16,0	97,3	205,0	103,4	
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel	0,7	6,3	16,7		
Delprojekt It	52,1	18,8	15,6	20,1	7,9
DNU Fase 0-projekt . RCV og Intensiv	4,1	0,0			
DNU Fase 0-Projekt Sterilcentral	4,0	0,0			
Mediateknisk udstyr, DNU	18,4	22,7	175,3	131,4	33,0
Justeringsreserve	6,9	4,1	13,5	11,6	11,2
Pulje DNU	275,7	45,0	154,9	134,7	560,1
Kvalitetsfondsindtægter	-1.018,9	-920,2	-1.084,4	-465,5	-102,5
Rådighedsbeløb i alt	132,1	650,9	478,7	199,9	532,9

For Det Nye Universitetshospital, Aarhus indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 4.435,0 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 2,572,6 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 1.862,4 mio. kr. i perioden 2014-2017.

Planlægning og styring, DNU, Aarhus

Der er nedsat en projektorganisation til den daglige drift af DNU-projektet. Hertil er der udgifter til forskellige rådgivere.

Akut Underprojektprojekt Nord 1

Regionsrådet godkendte den 25. januar 2012 et projektforslag for Akut underprojekt Nord 1, og der blev i den forbindelse afgivet en bevilling på 607,2 mio. kr. (indeks 125).

Underprojekt Nord 1 omhandler Akut forskning, ambulatorier til Ortopædi og Geriatri, Billeddiagnostisk afdeling for Akut og Hoved-Neuro, Akut sengeafsnit samt kontorer, vagtværelser og tekniske arealer mv.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Det samlede delprojekt, som underprojektet er en del af, omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1

Regionsrådet godkendte den 17. november 2010 at fortsætte arbejdet med delprojekt Inflammation og Abdominal i DNU-projektet.

Delprojektet omfatter følgende:

- Fagligt fællesskab Inflammation
- Fagligt fællesskab Abdominal
- Byggerier til fagligt fællesskab Onkologi, som indgår i samme bygninger som de faglige fællesskaber Abdominal og Inflammation.

Regionsrådet gav 15. december 2010 en bevilling på 73,2 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Syd 1 samt øvrige udgifter.

Regionsrådet godkendte 20. juni 2012 et projektforslag for Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1, og der blev i den forbindelse afgivet en bevilling på 262,7 mio. kr. (indeks 125).

Byggemodning, infrastruktur og landskab

Delprojekt Byggemodning, Infrastruktur og Landskab er opdelt i tre hovedopgaver:

- 1) Anlægs- og kloakentrepriser
- 2) Tekniske hovedforsyninger (ikke indeholdt i det kvalitetsfondsfinansierede projekt)
- 3) Færdiggørelse

Delprojektet omhandler i hovedtræk grundforberedende arbejder, landskabs- og terrænregulering, vejanlæg, regn- og spildevandsafledning samt etablering af stitunnel og dyrepassager under veje.

Regionsrådet bevilgede den 15. december 2010 41,0 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag mv. for Delprojekt Byggemodning, Infrastruktur og Landskab. Den 23. februar 2011 bevilgede regionsrådet 4,7 mio. kr. til byggemodning i forbindelse med opførelse af TrygFondens Familiehus. Den 27. april 2011 godkendte regionsrådet et projektforslag for anlægs- og kloakentrepriserne.

Delprojekt Vareforsyning BYG

Den 21. november 2012 godkendte regionsrådet et projektforslag for delprojektet Vareforsyning BYG. Delprojekt vareforsyning byg omhandler byggeriet af forsyningsfunktioner på DNU og består af tre dele:

- Bygning til varemottagelse og affaldshåndtering
- Forsyningsgang til transport af varer og affald
- Rørpostanlæg til transport af mindre forsendelser, der kræver hurtig levering
- (f. eks. blodprøver, blodprodukter, undersøgelsespræparater og medicin)

Akut Underprojekt Nord 2

22. februar 2012 gav regionsrådet en bevilling på 656,3 mio. kr. til Akut underprojekt Nord 2.

Underprojekt Nord 2 omhandler Hoved-Neuro forskning, auditorier, prøvetagning, ambulatorier til ØNH (øre, næse, hals), Fys/Ergo, Neurologisk, Audiologi, Øjenafdeling, Tand-, mund- og kæbekirurgisk, Neurofysiologisk, Intensiv for Akut og Hoved-Neuro, Akut Perioperativ, Sengeafsnit for Neurologisk, Neurokirurgisk, ØNH, Tand/Mund/Kæbe, kontorer samt serviceenheder med bl.a. værksted, kantine mv.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Det samlede delprojekt, som underprojektet er en del af, omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

Underprojekt Færdiggørelsesarbejder

21. marts 2012 gav regionsrådet en bevilling på 226,1 mio. kr. (indeks 125,0) til igangsættelse af hovedprojektering samt udførelse af Underprojekt Færdiggørelsesarbejder.

Færdiggørelsesarbejder omfatter eksempelvis anlæggelse af parkeringspladser, færdiggørelse af nye vejanlæg, belysning af udearealer og ombygning af eksisterende vej-, sti- og parkeringsanlæg. Færdiggørelsesarbejderne er opdelt i 4 etaper. Etape 1-3 vedrører anlæg omkring veje og parkering, og etape 4 er de bygningsnære arealer.

Akut Underprojekt Nord 4

I oktober 2012 godkendte regionsrådet en bevilling på 347,5 mio. kr. til udførelse af Akut Underprojekt Nord 4. Underprojektet er en del af delprojekt Akut, som er omtalt ovenfor.

Nord 4 indeholder etablering af fysiske rammer til den fælles akutafdeling og etablering af en fælles dagkirurgisk enhed i det nye universitetshospital.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2

I december 2012 gav regionsrådet en bevilling på 735,6 mio. kr. til udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 2. Underprojektet indeholder arealer til blandt andet forskning, auditorier, sengeafsnit, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier.

Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem

I januar 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for rørpost på DNU og bevilgede i den forbindelse 46,8 mio. kr. Rørpostanlægget er en væsentlig del af logistikkonceptet for DNU og er beregnet til transport af mindre forsendelser såsom blodprøver, undersøgelsespræparater, medicin, blodprodukter og andet materiale, der kræver en hurtig levering. Anlægget forventes idriftsat etapevis

Byggepladsens Fællesfaciliteter

I februar 2013 gav regionsrådet en bevilling på 142,9 mio. kr. til byggepladsens fællesfaciliteter. Fællesfaciliteterne omfatter bl.a. skurby, logistiksystem, affaldscentral, indhegning og vagt.

Akut Underprojekt 3

I april 2013 gav regionsrådet en bevilling på 199,1 mio. kr. til udførelse af Akut Underprojekt Nord 3. Underprojektet er en del af delprojekt Akut, som er omtalt ovenfor.

Underprojektet indeholder arealer til øjenambulatorier, operationsgang til Akutcentret (Ortopædi) og Hoved-Neuro-centret (Neurokirurgi, Tand, Mund & Kæbe, Øre, Næse og Halskirurgi) samt kontorer og garderober.

Underprojekt Vare- og Affaldscentral

I april 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for vare- og affaldscentralen på DNU.

Vare- og affaldscentralen er en del af delprojekt Vareforsyning BYG, som omhandler byggeriet af forsyningsfunktioner på DNU. Vare- og affaldscentralen for det samlede DNU er placeret i én bygning. Bygningen er i to etager og udgør i alt ca. 4.200 kvadratmeter.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3

I maj 2013 gav regionsrådet 409,5 mio. kr. til udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 3. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Underprojektet indeholder arealer til onkologisk forskning, Pelvic Floor Unit, endoskopisk afsnit (udfører kikkertundersøgelser og -behandlinger), nyremedicinsk dialyseenhed og operationsafsnit for abdominal og mammaklinik. Pelvic Floor Unit er en tværfaglig enhed, som skal behandle bækkenbundsrelaterede funktionsforstyrrelser.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel

I juni 2013 gav regionsrådet 23 mio. kr. til opførelse af et kapel på DNU. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Delprojekt It

Budgettet til it på DNU er på 353 mio. kr. Regionsrådet gav d. 22. februar 2012 en bevilling til delprojekt It på 58,7 mio. kr. Bevillingen skal finansiere planlægning og udvikling af it-projekterne, herunder udvikling og afprøvning af prototyper, dvs. en første udgave af et funktionsdygtigt produkt. Derudover vil projektafdelingen sikre sig, at de udviklede systemer og applikationer er kompatible med de eksisterende it-systemer.

I februar 2013 gav regionsrådet endvidere en bevilling på 70 mio. kr. til udvikling af software og indkøb af hardware, som skal it-understøtte logistikken på det nye hospital.

Medioteknisk udstyr, DNU

I september 2012 gav regionsrådet en bevilling på 376,8 mio. kr. til planlægning og anskaffelse af medicoteknisk udstyr.

Et væsentligt element i regeringens betingelse for tilsagn til DNU er, at en betydelig del af midlerne reserveres til teknologi – herunder medicoteknisk udstyr og it. Som følge heraf blev der på regionsrådets møde den 14. december 2011 godkendt en tilpasning af budgettet, således at der nu er afsat 395,7 mio. kr. (PL 2012) til medicoteknisk udstyr inkl. fase 0-projekterne inden for kvalitetsfundsprojektet. Ud over de afsatte midler vil der være en betydelig genanvendelse af udstyr.

Justeringsreserve DNU

20. juni 2012 gav regionsrådet en bevilling på 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til en justeringsreserve. Justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserveerne i de enkelte del- og underprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

Pulje til DNU

Der afsættes en pulje i årene 2014 til 2017, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfundsprojektet.

Regionshospitalet Viborg, Om- og tilbygning

Region Midtjylland fik 22. december 2010 et endeligt tilsagn til projektet på Regionshospitalet Viborg med en samlet anlægsramme på 1,15 mia. kr. (2009-p/l).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2013-2017.

Regionshospitalet Viborg, Om- og tilbygning, Kvalitetsfundsprojekter

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Etablering af projektorganisation	10,4	0,0			
Projektbeskrivelse for P-hus	11,3	0,0			
Reno. og udvid. VCR-Vestdansk Center for rygskade	76,6	26,1			
Projekt Akutcenter	20,3	0,0			
Delprojekt Akut, Programmering og dispositionsforslag	4,0	2,1			
Køb og renovering af Toldbodgade 12, Viborg	1,9	0,0			
Pulje til om- og tilbygning Viborg	9,6	79,1	227,0	333,9	106,9
Kvalitetsfundsindtægter	-110,2	-82,9	-155,2	-175,4	-6,4
Rådighedsbeløb i alt	23,9	24,3	71,8	158,5	100,6

For om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 775,1 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 419,9 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 355,2 mio. kr. i perioden 2014-2017.

Reno. og udvid. VCR-Vestdansk Center for rygskade

I perioden 2012-2014 gennemføres en renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) beliggende i Viborg. VCR er en højtspecialiseret funktion inden for genoptræning af patienter med rygmarvsskade, som Regionshospitalet Viborg varetager for hele Vestdanmark.

Anlægsprojektet vil give tidssvarende fysiske rammer for patienter, medarbejdere og pårørende. Derudover udvides kapaciteten for behandling af rygmarvsskadede fra 26 til 35 senge. Samtidig vil de nye fysiske rammer understøtte beslutningen om at udvikle og styrke forskningen på området med henblik på at opnå status som universitetsklinik.

Centret er placeret i et bygningskompleks, der i dag består af 3 bygningskroppe. Projekteringen har vist, at den mest optimale løsning indebærer nedrivning af to af de eksisterende bygninger, som erstattes med nybyg. Dette er lidt dyrere end det oprindelige forslag, hvor man bibeholdt alle de eksisterende bygninger. Til gengæld får man i det nye forslag en mere optimal løsning, både byggeteknisk og kvalitetsmæssigt.

Det samlede budget for projektet er 103,8 mio. kr. (indeks 125).

Delprojekt Akut, Programmering og dispositionsforslag

Den 29. maj 2013 godkendte regionsrådet en revideret helhedsplan for kvalitetsfundsprojektet Regionshospitalet Viborg. I den forbindelse blev der givet en bevilling på 6 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb på 4 mio. kr. i 2013 og 2

mio. kr. i 2014 til programmering og udarbejdet af dispositionsforslag for delprojektet Akutcentret og delprojektet vedrørende ombygning af det eksisterende hospital.

Pulje til om- og tilbygning Viborg

Der afsættes en pulje i årene 2014 til 2017, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet.

Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup

Regeringen har godkendt regionsrådets beslutning om, at der skal etableres et nyt hospital i Gødstrup, og givet foreløbigt tilsagn til projektet på 3,15 mia. kr. (2009 p/l-niveau). Region Midtjylland har endeligt tilsagn i 2013.

Efterfølgende tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2013-2017

Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Projektorganisation, DNV - Gødstrup	113,0	11,2			
Jordkøb, DNV - Gødstrup	0,1	0,0			
Byggemodning og byggepladsanstilling	31,6	0,0			
Delprojekt 2, Forsyningsledninger i jord	16,4	0,0			
DP3 Pælefundering og kælder	0,0	211,7	35,3		
Fjernvarme- og elforsyning	46,9	0,0			
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	0,0	23,9	7,9	10,5	10,5
Justeringsreserve	1,4	3,0	3,0	3,0	3,0
Pulje DNV - Gødstrup	-27,1	100,0	723,9	763,0	513,5
Kvalitetsfondsindtægter	-189,3	-283,1	-703,5	-709,9	-154,2
Rådighedsbeløb i alt	-7,1	66,6	66,6	66,6	372,8

For DNV-Gødstrup indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 2.423,3 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2014-2017. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 1.850,7 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 572,6 mio. kr. i perioden 2014-2017.

Projektorganisation, DNV-Gødstrup

Der er nedsat en projektorganisation til den daglige drift af DNV-Gødstrup projektet. Hertil er der udgifter til forskellige rådgivere. Der er i øjeblikket afsat 11,2 mio. kr. i 2014. Der vil ultimo 2013 eller primo 2014 blive forelagt en sag for regionsrådet med forslag om bevilling af det resterende beløb, der skal bruges i 2014 til projektorganisationen.

DP3 Pælefundering og kælder

Den 21. august 2013 godkendte regionsrådet et projektforslag for delprojekt 3 vedrørende etablering af kælder samt pælefundering mv. DP3 har en samlet anlægssum på 247 mio. kr. (indeks 134), og udgiften til pælefundering og etablering af kælder vil falde i 2014 og 2015. Heraf udgør pæleprojektet ca. 53,4 mio. kr.

DP3 vil blive udbudt som én samlet storentreprise. Udbuddet vil blive igangsat i efteråret 2013, så det bliver muligt at igangsætte byggearbejdet primo 2014. Udførelsesfasen forventes at være fra primo januar 2014 til marts 2015.

Delprojekt 1B, Fællesfaciliteter for skurby

Regionsrådet behandler på mødet den 25. september 2013 et projektforslag for delprojekt 1B i DNV-Gødstrup projektet, der omhandler etablering af fælles faciliteter for skurby.

I DNV-Gødstrup projektet er der behov for at etablere en række faciliteter for projektets skurby, der er en del af projektets byggeplads. Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden. Det er eksempelvis kantine, logistikbygning, renovationscentral, it-bygning samt en receptionsfunktion til håndtering af blandt andet adgangskontrol, kameraovervågning og vinterberedskab. Det samlede delprojekt beløber sig til 64,8 mio. kr.

Justeringsreserve

Den 21. august 2013 gav regionsrådet en bevilling på 12,95 mio. kr. (indeks 130) til en justeringsreserve. Justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserveerne i de enkelte delprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til delprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

Pulje til DNV - Gødstrup

Der afsættes en pulje i årene 2014-2017, således at de samlede anlægsudgifter passer til den skønnede p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet. De årlige puljer tilpasses, når den detaljerede udgiftsprofil er blevet fastlagt.

Social

3 Social

3.1 Indledning

Psykiatri- og Social i Region Midtjylland varetager alle opgaver indenfor de to specialer psykiatri og socialområdet.

Psykiatriområdet er beskrevet under Sundhedsområdet. Dette afsnit beskriver, hvordan budgettet på socialområdet for 2014 er sammensat.

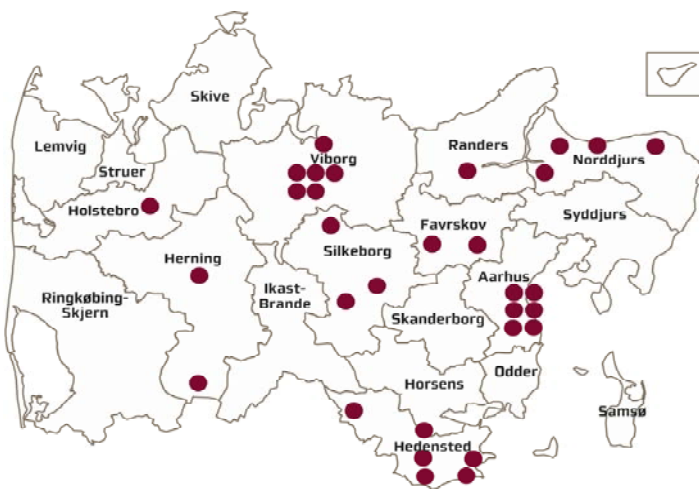
Socialområdet omfatter tilbud efter Serviceloven, lovgivningen om specialundervisning samt Folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter folkeskoleloven. Kommunerne har på alle områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandør-ansvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på socialområdet, at det indgår i den årlige styringsaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Styringsaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Overblik over socialområdet i Region Midtjylland

Psykiatri og Social varetager de psykiatriske og sociale tilbud til borgerne i regionen. Der arbejdes med tæt samspil de to områder imellem, hvor det er naturligt for at sikre sammenhæng i ydelserne for borgerne. Psykiatri og Social lægger vægt på faglighed, fleksibilitet og udvikling i tilbuddene, samtidig med at der ydes en gennemsigtig og effektiv administrativ styring.



Specialområder i Region Midtjylland

Børn og unge:

- Kriminalitetstruede og dømt
- Holmstruggård
- Socialpsykiatri
- Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap
- Kommunikation og undervisning

Voksne:

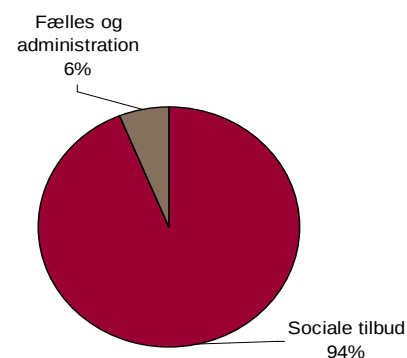
- Autisme
- Hjerneskade
- Udviklingshæmning og ADHD
- Socialpsykiatri

Budget 2014

Det samlede budget er på 1.024,4 mio. kr.

Sociale tilbud	966,7 mio. kr.
Fælles og administration	57,7 mio. kr. *

* Inklusiv Fælles formål og administratiton



Aktivitet

Antal pladser:

Døgntilbud og boformer	937
Aktivitets- og dagtilbud	656

Antal helårsstillinger:

Socialområdet	1.960
---------------	-------

3.1.1 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er – på samme måde som selve bevillingerne – bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- Vejledende ressource og nøgletal

På Socialområdet er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt
• Takstindtægter, bloktilskud • Driftsomkostninger • Dag- og døgnpladser (belægningsprocenter)
Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende
• Servicemål
Vejledende ressource- og nøgletal
• Kalkulatoriske omkostninger • Vejledende personaleforbrug

3.1.2 Ressourcer

Væsentlige budgetforudsætninger

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet er specialiseret i 9 specialområder – heraf 5 specialområder for børn og unge og 4 for voksne. Endvidere er administrationen herefter samlet i administrationen for Psykiatri og Social (bortset fra Andel af fælles formål og administration).

Regionens leverandøransvar over for kommunerne fastsættes i den årlige Rammeaftale (Styringsaftaledelen) med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensioner.

I forbindelse med Styringsaftale 2014 foreslås op- og nedjusteringer af det normerede pladstal. Der er nærmere redegjort for ændringerne i pladstal i Budget 2014 i afsnit 3.1.3. og 3.2.c Aktivitet.

Styringsaftaledelen af Rammeaftale 2014 skal være godkendt af Region Midtjylland og kommunerne senest den 15. oktober 2013.

Driftsbudget

Bevilling 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017

Mio. kr. (2014-pl)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Socialområdet (nettodriftsomkostninger) 1)						
Psykiatri og Social	1.248,8	1.101,5	1.008,6	1.008,6	1.008,6	1.008,6
Andel af fælles formål og administration	24,9	20,4	15,8	15,8	15,8	15,8
Øvrige omkostninger og indtægter	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Socialområdet nettodrift i alt 2)	1.273,6	1.121,9	1.024,4	1.024,4	1.024,4	1.024,4
Finansiering						
Takstindtægter fra kommunerne	-1.254,0	-1.120,9	-1.023,4	-1.023,4	-1.023,4	-1.023,4
Bloktilskud	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Finansiering i alt	-1.255,0	-1.121,9	-1.024,4	-1.024,4	-1.024,4	-1.024,4
Resultat	18,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1) Nettodriften på socialområdet indeholder omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

2) Ekskl. hensættelser af feriepenge. Inkl. forrentning af likvide udlæg for kommunerne (Andel af renter).

Det samlede budget for nettodriftsudgifterne på det sociale område i 2014 er på 1.024,4 mio. kr. Budgettet er reduceret med 97,5 mio. kr. fra Budget 2013 til Budget 2014. Budgettet varetages af Psykiatri og Social med undtagelse af budgetandelen til andel af Fælles formål og administration.

De kommunale takstbetalinger finansierer - udover driften under Psykiatri og Social - socialområdets andel af Fælles formål og administration. Tilsyn med de sociale tilbud (2,9 mio. kr.) blev tidligere varetaget af Regionssekretariatet. Tilsynsopgaven vil overgå til en fælleskommunal tilsynsfunktion, jf. nærmere i afsnit 3.2.d. Endelig dækker de kommunale takstindtægter socialområdets andel af regionens renter og forrentning af likvide udlæg indtil modtagelsen af den kommunale betaling. Finansieringskredsløbet for socialområdet er nærmere beskrevet i afsnit 1.3.

Personaleforbruget forventes at udgøre 1.960 helårsstillinger, hvilket er et fald på 205 stillinger i forhold til Budget 2013.

I forbindelse med vedtagelsen af Rammeaftale 2012 besluttedes det, at der i 2013 skulle ske en reduktion af omkostningerne på socialområdet med 2 % og en yderligere reduktion på 2,5 % i 2014. Regionsrådet besluttede efterfølgende, at taksttillægget, der beregnes til administration, skulle nedsættes fra 5,4 % til 4,4 % i Budget 2013. Knap 12 mio. kr. af reduktionen på i alt 19,7 mio. kr. i 2013 blev herved lagt på administrationen - herunder andel af Fælles formål og administration (fællesstaben). Besparelsen i 2014 findes primært på driften. På Fælles formål og administration er nedsættelsen inddraget som en del af produktivitetskravet på de administrative stabe.

Som følge af reduktionerne på socialområdet er pr. 1. januar 2013 gennemført en større organisationsomlægning.

Ændringerne fra 2013 til 2014 på det sociale område skyldes udover besparelsen på de 2,5 %, at Randers Kommune overtager flere af de tilbud, som er placeret i kommunen. Endvidere har det været nødvendigt at indskrænke eller lukke tilbud som følge af faldende kommunal efterspørgsel efter pladser. Endelig er en række forslag til ændringer i kapaciteten - herunder udvidelser enkelte steder - og øvrige justeringer. Ændringerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til fællespuljer og administration, da de beregnes som faste procenttillæg til taksten.

Takstindtægterne fra kommunerne skal sammen med et mindre bloktilskud fra staten finansiere samtlige nettodriftsomkostninger til de sociale tilbud. Regnskabsmæssigt skal sikres balance set over tid.

I budgettet er forudsat balance. Bloktilskuddet fra staten gives til særlige administrative opgaver, eksempelvis deltagelse i koordineringsopgaver.

3.1.3 Ydelser

Aktivitet

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

Servicemål

Servicemål inden for socialområdet er de politisk fastsatte mål for den service, som borgeren kan forvente i kontakten med socialområdet i Region Midtjylland.

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

3.2 Driftsområder

a. Formål

Region Midtjylland driver en række tilbud i forhold til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet, det socialpsykiatriske område og specialrådgivning. Desuden leveres ydelser til somatiske sygehuse.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, tilbud til børn og unge med psykiatriske lidelser eller andre væsentlige psykiske handicap og specialiserede tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Aktivitets- og udviklingstilbuddene (dagpladser) indenfor børne- og ungeområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Endvidere udbydes specialiserede rådgivningsydelser til kommuner og forældre.

Desuden drives der dag- og døgntilbud for kriminalitetstruede børn og unge og sikrede institutioner for kriminelle unge, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige unge og unge med psykiatriske lidelser.

Region Midtjylland driver endvidere en række højtspecialiserede bo- og aktivitetstilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne samt socialpsykiatriske botilbud.

Socialområdet er fra 1. januar 2013 organiseret i 9 specialområder:

- Kriminalitetstruede og dømt børn og unge - 3 tilbud.
- Socialpsykiatri børn og unge - 3 tilbud.
- Holmstrupgård, som en selvejende institution, som udbyder dag- og døgnpladser til børn og unge med psykiatriske lidelser.
- Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap - 4 tilbud.
- Kommunikation og undervisning - 1 tilbud.
- Specialområde for autisme - 3 bo- og aktivitetstilbud.
- Specialområde for hjerneskade - 3 bo- og aktivitetstilbud.
- Udviklingshæmning og ADHD - 7 bo- og aktivitetstilbud.
- Socialpsykiatri voksne - 6 botilbud.

De fleste specialområder driver flere geografisk adskilte afdelinger under tilbuddene.

Region Midtjylland står desuden for alkohol- og trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel.

b. Ressourcer

Personale, nettodriftsudgifter og kalkulatoriske omkostninger for socialområdet under Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer (2014-pl)	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.440	2.165	1.960
Hertil antal sosu-elever	34	21	21
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.217.040	1.071.621	980.611
- Heraf renteudgifter *)	11.743	13.996	9.476
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	31.755	29.880	27.956
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	1.248.795	1.101.501	1.008.567

*) Inkl. renter af likvide udlæg for kommunerne (Andel af renter).

Psykiatri og Social har på socialområdet nettodriftsudgifter på 980,6 mio. kr. inkl. renteudgifter/forrentning på 9,5 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 15,6 mio. kr. Bruttodriftsindtægterne vedrører primært beboerbetalinger. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.008,6 mio. kr., hvoraf kalkulatoriske omkostninger udgør 28,0 mio. kr.

Der er budgetteret med kommunale takstindtægter svarende til nettodriftsomkostningerne.

I efterfølgende tabel er budgettet for Psykiatri og Social opdelt i selve driften af specialområderne og de "overheads", der i form af takstillæg anvendes til fælles puljer og administration.

Driftsomkostninger for socialområdet (ekskl. Andel af fælles formål)

Mio. kr., B2014-pris- og lønniveau	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Driftsomkostninger (netto) 1)			
Drift af specialområder 2)	1.188,2	1.054,4	966,7
Fælles udgifter og indtægter 3)	18,2	12,6	9,8
Forrentning af likvid udlæg	3,9	3,6	3,6
Administration af Socialområdet	38,4	30,9	28,5
Driftsomkostninger i alt (netto)	1.248,8	1.101,5	1.008,6

1) Ekskl. feriepengehensættelser.

2) I regnskab 2012 de sociale centres drift af sociale tilbud.

3) Budget 2014 inkl. tilsyn.

Psykiatri og Socials andel af budgettet er reduceret med 92,9 mio. kr. i forhold til Budget 2013. Heraf udgør besparelserne på 2,5 % godt 22,5 mio. kr., Randers Kommunes overtagelser ca. 59 mio. kr., lukning af Kildebjergets Kostskole ca. 19 mio. kr., mens øvrige kapacitetsændringer fortrinsvis er udvidelser på sammenlagt 6-7 mio. kr.

Randers Kommune overtager Mellerup Skolehjem, Lene Bredahlsgade og Børne- og Ungdomsrådgivningens afdeling i Randers under Institut for Kommunikation og Handicap.

Alle udgifter og omkostninger er medregnet, da de skal indgå i takstfastsættelsen for det enkelte sociale tilbud. Kalkulatoriske omkostninger er medregnet for at dække samtlige udgifter og omkostninger (fx afskrivning af bygninger og hensættelser til tjenestemandspension).

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

I budgettet er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering for dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på rådgivnings- og kommunikationsområdet er korrigeret i forhold til de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2013. I mere begrænset omfang må der fortsat forventes individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet.

Ud over de nævnte nettoomkostninger forekommer indtægtsdækket virksomhed – herunder Alkohol- og Trafikkurser, videns- og specialrådgivning (VISO) og satspuljeprosjekter, som finansieres af staten.

Fællesudgifter og indtægter

Fællesudgifterne er fastsat på baggrund af takstillæg, der fremgår af Rammeaftalen.

I Rammeaftalen indgår følgende takstillæg:

- Tillæg for udviklingsomkostninger på 0,5 % af de samlede driftsomkostninger
- Tillæg for dokumentation af kvalitet på 0,2 % af de samlede driftsomkostninger
- Tillæg til tilsyn med tilbuddene på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger
- Endelig kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (fx lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.). I de centrale fællesudgifter var tidligere medtaget et takstillæg på 0,5 % af de samlede driftsudgifter. Puljen er som følge af besparelser fjernet i Budget 2014.

Fællesudgifterne udgør 9,8 mio. kr. inkl. tilsyn i 2014. I øvrigt henvises til afsnit d. Fællesudgifter og -indtægter.

Administration

De administrative udgifter på socialområdet fastlægges på baggrund af den med kommunerne indgåede Rammeaftale for 2014. I Rammeaftale 2012 blev det fastsat, at takstillægget til administration maksimalt kunne udgøre 5,4 % af nettodriftsomkostningerne. Regionsrådet vedtog herefter at reducere administrationstillægget, som regionen anvender, til 4,4 %. Psykiatri og Socials andel udgør ca. 64 % af det opgjorte beløb. Resten anvendes til dækning af andel af Fælles formål og administration.

Psykiatri og Socials udgifter til administration på socialområdet er i 2012 og 2013 reduceret med sammenlagt ca. 8 mio. kr., hvoraf godt 7 mio. kr. skyldes ændringen af administrationstillægget. I 2014 reduceres udgifterne til administration i Psykiatri og Social med yderligere 2,4 mio. kr.

Udgifterne til administration under Psykiatri og Social vedrørende socialområdet udgør herefter 28,5 mio. kr. svarende til 2,8 % af budgettet (Andel af Fælles formål ikke medregnet).

c. Aktivitet

Nedenstående tabel viser væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2013.

Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2013

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Boformer (døgnpladser) *)	1.002	1.022	937
Aktivitets- og udviklingstilbud (dag) *)	755	775	656

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektpladser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2014 tager udgangspunkt i måltallene for 2013 korrigeret for budgetændringer fra 2013 til 2014.

Pladserne for 2014 angivet i tabellen er de fast normerede pladser i 2013 samt kapacitetsændringer som følge af Randers Kommunes overtagelser, lukningen af Kildebjergets Kostskole samt de ændringer i kapaciteten mv., som forventes godkendt i forbindelse med Rammeaftalen for 2014.

Antal døgnpladser reduceres med 85 og dagpladser med 119. 65 døgn- og 71 dagpladser overtages af Randers Kommune, lukningen af Kildebjerget Kostskole medfører lukning af 41 døgn- og 41 dagpladser. Andre kapacitetsændringer fører til udvidelser i andre tilbud på netto 21 døgnpladser og reduktioner med 7 dagpladser.

Nettoændringerne for såvel døgn- som dagpladser dækker imidlertid over, at der inden for nogle specialområder kan være reduktioner, mens der for andre finder udvidelser sted. Ligeledes foretages tilpasninger af pladstal indenfor det enkelte specialområde, som bl.a. kan være forårsaget af, at efterspørgslen ændrer sig geografisk.

Herudover etableres især på børne- og ungeområdet individuelt tilpassede projektpladser efter anmodning fra kommunerne. Omfanget forventes dog reduceret som følge af indførelse af differentierede takster indenfor de enkelte Specialområder fra 2014. Dette bl.a. med henblik på i højere grad at kunne imødekomme brugernes individuelle behov.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Budgetmæssigt er abonnementsområdet – udover overdragelsen af afdeling i Randers - reduceret med 3,3 mio. kr. i forhold til Budget 2013.

d. Fællesudgifter og -indtægter

På fælleskontiene budgetteres puljer, som i henhold til Styringsaftalen beregnes som særlige takstillæg samt en driftspulje, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte målgruppeområder.

Bevillings- og kompetenceregler

Psykiatri og Socials del af socialområdet er samlet i ét bevillingsområde. Administrationen indgår i bevillingsområdet. De kommunale takstindtægter et selvstændigt bevillingsområde under Psykiatri og Social, og der kan således ikke foretages budgetomflytninger mellem driftsindtægter og takstindtægter uden regionsrådets godkendelse.

Endvidere udgør det sociale budget under andel af Fælles formål og administration og det statslige bloktilskud selvstændige bevillingsområder.

Socialområdet er endvidere reguleret af de bindinger, som er fastsat i den godkendte Rammeaftale.

I nedenstående tabel er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2014.

Indarbejdede puljer under Fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Forklaring	Beløb i 1.000 kr.
Pulje til udvikling	Er fastsat i Rammeaftalen med 0,5 % af de samlede nettodriftsomkostninger.	4.863
Dokumentation og kvalitetsudvikling	Er fastsat i Rammeaftalen med 0,2 % af de samlede nettodriftsomkostninger.	1.945
Central driftspulje	Restbeløb til reguleringer samt centrale renteudgifter.	48
Tilsyn	Afsat beløb til betaling for tilsyn med de sociale tilbud. Forventet udgift ifølge Rammeaftalen 0,3 % af de samlede nettodriftsomkostninger.	2.918
I alt centrale fællespuljer		9.774
Forrentning af likvid udlæg (Andel af renter)	Forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne.	3.646
I alt		13.420

På Socialområdet beregnes flere af de afsatte puljer med den procentsats af de samlede driftsomkostninger, som er aftalt i Rammeaftalen med kommunerne, jf. også tabellen.

Den centrale driftspulje har omfattet centrale fællesudgifter til drift af tilbuddene på socialområdet – herunder bl.a. HR-puljer, en del af udgifterne til arbejdsskade og en medfinansiering af centrale it-udgifter, som udgør godt 1,5 mio. kr. Puljen var tidligere på ca. 5 mio. kr. Udgifterne fordeles i budget 2014 ud på de enkelte driftsområder.

Puljerne er i øvrigt justeret som følge af ændringer i nettodriftsomkostningerne, som de beregnes af.

I henhold til Rammeaftalen er afsat en pulje på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger svarende til 2,9 mio. kr. til varetagelse af tilsyn med tilbuddene. Tilsynsopgaven har været varetaget af Regionssekretariatet og var således afsat under andel af Fælles formål og administration. Kommunerne er i færd med at oprette fælleskommunale tilsynsfunktioner, som i Region Midtjylland placeres i Silkeborg Kommune.

Takstillægget på de 0,3 % er afsat under Psykiatri og Social og skal anvendes til at finansiere Region Midtjyllands fremtidige udgifter til Silkeborg Kommune til gennemførelse af tilsynsopgaven.

Udover de puljer, som indgår i Psykiatri og Socials budget, er der til forrentning af likvide udlæg for kommunerne afsat 3,6 mio. kr. Forrentningen indregnes i taktberegningen for tilbuddene.

3.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Anlægsaktiviteten vedrørende socialområdet er ikke reguleret i Økonomaftalen med regeringen. Anlægsaktiviteten vil som hovedregel følge rammeaftalen med kommunerne for socialområdet, idet det er kommunerne, som har det fulde finansieringsansvar for socialområdet.

Socialområdet skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at anlægsudgifterne ikke belaster regnskabsresultatet i det år, hvor udgiften afholdes. I stedet aktiveres anlægsudgifterne på regionens balance, og der foretages årlige afskrivninger hen over aktivets levetid (i takt med, at der sker et økonomisk forbrug af aktivets værdi).

Anlægsaktiviteterne på socialområdet forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

3.3.1 Indledning

Investeringsoversigten på socialområdet 2014 – 2017 omfatter under de fælles rammer to hovedtyper af anlægsinvesteringer:

Efterfølgende tabel opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Socialområdet på investeringsoversigten for 2014-2017.

Investeringsoversigt 2014-2017

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
		2015	2016	2017
Socialområdet				
Fælles rammer	39,6	42,2	42,2	42,2
Igangværende projekter	2,6			
Rådighedsbeløb i alt	42,2	42,2	42,2	42,2

Der er afsat rådighedsbeløb i 2014 indenfor Socialområdet på i alt 42,2 mio. kr. Heraf er afsat 2,6 mio. kr. til fortsættelse af et igangværende projekt på specialområde for socialpsykiatri – voksne, og 39,6 mio. kr. er afsat som fælles økonomiske rammer.

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

3.3.2 Fælles rammer - Social

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017 vedrørende fælles rammer – social.

Anlægsarbejder vedrørende fælles rammer – social

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Fælles rammer					
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	13,7	12,5	12,5	12,5	12,5
Rammebevilling til udvikling	52,3	27,2	29,7	29,7	29,7
Rådighedsbeløb i alt	66,1	39,6	42,2	42,2	42,2

Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø (Social mv.)

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse foreslås der afsat en økonomisk ramme til dette formål. Rammen foreslås ligeledes at kunne anvendes til energi- og miljøprojekter.

Til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på det sociale område foreslås der afsat rådighedsbeløb i form af en økonomisk ramme på 12,5 mio. kr. i 2014 og overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår. For at kunne imødekomme kommunernes ønsker og efterspørgsel efter tilbud og herunder også efterspørgslen efter akutte pladser foreslås afsat et

rammerådighedsbeløb til udviklingstiltag og tilpasninger der som udgangspunkt er på 27,2 mio. kr. i 2014 og 29,7 mio. kr. i overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget.

Det understreges, at anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal bevilges særskilt af regionsrådet.

3.3.3 Igangværende projekter

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2013-2017.

Anlægsarbejder vedrørende igangværende projekter

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
10 boliger Sønderparken, Hornsyld	7,5	2,6			
Rådighedsbeløb i alt	7,5	2,6	0,0	0,0	0,0

Tabellen omfatter boformer og aktivitetsarealer i henhold til Serviceloven.

Der er i alt afsat et rådighedsbeløb på 2,6 mio. kr. i forbindelse med anlægsarbejder i 2014. Det afsatte rådighedsbeløb vedrører videreførelse af et enkelt projekt.

10 boliger Sønderparken, Hornsyld

Der er afsat en bevilling på 10 mio. kr. til opførelse af en to etagers bygning ved Sønderparken i Hornsyld. Bygningen indeholder 10 to-værelses boliger med bad, toilet og selvstændigt køkken. Bygningen er erstatning for en midlertidig pavillon.

Der er i 2014 afsat et rådighedsbeløb på 2,6 mio. kr. til projektet.

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver inden for den regionale udvikling. Det drejer sig om erhvervsudvikling, kollektiv trafik, natur og miljø, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger inden for miljøområdet i Holstebro og Horsens.

Regional Udvikling har ikke nogle egentlige institutioner, men løser opgaver inden for udvikling, planlægning, miljø, trafik og internationale aktiviteter.

Antal helårsstillinger i alt 110

Regional Udvikling	68
Miljøområdet	42

Opgaver inden for Regional Udvikling

Den regionale udviklingsplan

- * Regionsrådet har ansvar for, at der udarbejdes en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionenes udvikling
- * Regionen fremmer realiseringen af den regionale udviklingsplan ved at bakke op om konkrete projekter i offentligt og privat regi, ligesom regionen kan stille forslag til kommune- og lokalplanlægningen
- * Regionen skal redegøre for sammenhængen til statens og kommunernes planer for infrastrukturen

Erhvervsudvikling

- * Vækstforum har ansvaret for at lave en regional strategi for erhvervsudviklingen
- * Tiltrække udenlandske virksomheder, styrke borgernes lyst til at starte egen virksomhed
- * Turisme - herunder bl.a. koordinering ift. kommunerne

Uddannelse og kultur

- * Fordelingsudvalg, der skal koordinere omfang og placering af ungdomsuddannelse og almene voksenuddannelser
- * Støtte udvikling i uddannelserne
- * Udvikle og igangsætte kulturelle tilbud

Kollektiv trafik

- * Regionen har en bestillerfunktion ift. Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafikselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

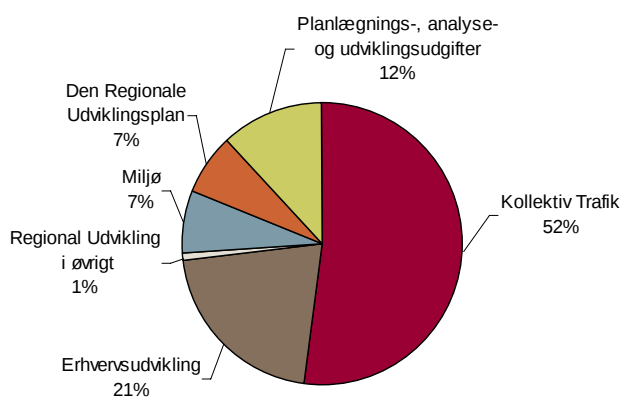
- * Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejerne og entreprenører
- * Kortlægge råstoffer og jordforurening

Budget 2014

Samlet udgiftsbaseret budget er på 596,7 mio. kr.*

Kollektiv Trafik	308 mio. kr.
Erhvervsudvikling	125,6 mio. kr.
Regional Udvikling i øvrigt	6 mio. kr.
Miljø	43,8 mio. kr.
Den Regionale Udviklingsplan	41,2 mio. kr.
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	72,1 mio. kr.

* Hertil kommer 13,3 mio. kr. til Fælles formål og renter



4.1.1 Politiske målsætninger 2014

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

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

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

Vækstpartnerskabsaftalen med regeringen med særlig fokus på indsatsen inden for:

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

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

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

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

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

På området er der indgået følgende hensigtserklæring:

Energieffektivisering

For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.

4.1.2 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- **Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt** ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- **Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende** og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- **Vejledende ressource og nøgletal**

På Regional Udvikling er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt
• Nettodriftsudgifter
Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende
• Aftaler med kommuner, virksomheder, private m.v. • Regional Udviklings Indsatsområder
Vejledende ressource- og nøgletal
• Kalkulatoriske omkostninger • Vejledende personaleforbrug

4.1.3 Ressourcer

Væsentlige budgetforudsætninger

Den indgåede økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen bevirkede, at Regional Udviklings nettoudgiftsramme for 2014 samlet er på 609,9 mio. kr. Heraf kommer 445,9 mio. kr. fra statsligt bloktilskud, mens Region Midtjylland modtager 159,8 mio. kr. i kommunale udviklingsbidrag. Det kommunale udviklingsbidrag svarer i 2014 til 125 kr. pr indbygger i regionen. De resterende 4,2 mio. kr. finansieres via regionens likvider.

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

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

Realvækst og omplaceringer i Regional Udvikling fra budget 2013 til budget 2014

Udgifter Mio. kr. 2014-p/l	Realvækst og omplaceringer
A. Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2013)	603,1
Konsekvens af p/l-rul	-4,5
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	-0,3
Pris- og Lønregulering	11,1
B. Tekniske budgetramme 2013	609,3
C. Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	0,6
Ændring af bloktilskud og udviklingsbidrag	-3,1
Finansiering via regionens likvider	4,2
Lov og cirkulæreprogrammet for 2014	-0,4
D. Regional Udvikling i alt 2014	609,9

På det regionale udviklingsområde har der mellem 1. og 2. behandlingen vist sig en teknisk uhensigtsmæssighed i lovgivningen. Uhensigtsmæssigheden består i, at et tilskud til Bornholm på 21,2 mio. kr. er en del af regionernes udgiftsbudget, men ikke en del af regionernes indtægtsgrundlag (bloktilskud). For at undgå, at regionernes budgetter i 2015 reduceres med et beløb svarende til tilskuddet til Bornholm, er det aftalt mellem regionerne at budgetter i 2014 med udgifter på 21,2 mio. kr. udover indtægtsgrundlaget. I 2014 budgetteres der således med et likviditetstræk på 4,2 mio. kr.

Budget 2014 og overslagsår er i modsætning til tidligere år budgetteret udgiftsbaseret. Baggrunden for skiftet fra omkostningsbaseret til udgiftsbaseret er, at økonomiaftalen og dermed aftalegrundlaget for Regional Udvikling er udgiftsbaseret.

Omprioritering til Kollektiv Trafik

Regionsrådet har 20. marts 2013 vedtaget, at Region Midtjylland deltager i rejsekortet. I forbindelse med sagsfremstillingen om indtrædelse i rejsekortet blev det vedtaget, at der i forbindelse med budget 2014 skulle findes finansiering. Ekstraudgifterne finansieres fra 2014 ved en omprioritering af midlerne fra den øvrige regionale udvikling til bevillingen for kollektiv trafik på i alt 12 mio. kr.

Omprioritering til rammeløft på Kollektiv Trafik

Omprioritering til rammeløft på kollektiv trafik Mio. kr. 2014 p/l	Andel af ramme til besparelse
Erhvervsudvikling	-7,139
Uddannelse	-1,233
Kultur	-0,658
Miljø	-2,687
Rup (herunder int.)	-0,283
Kollektiv trafik	12,000
I alt	0,000

I forbindelse med budget 2014 er der på bevillingen til kollektiv trafik i overslagsårene indarbejdet en budgetreguleringspulje til yderligere finansiering af rejsekortet i 2015-2017. Puljen står som udmøntet indtil Midttrafiks regnskab for 2013 kendes og det reelle ekstrabehov i 2015 kendes. Forslag til udmøntning af budgetreguleringspuljen vil blive forelagt regionsrådet i forbindelse med budgetlægningsen 2015.

Afvikling af negativ egenkapital

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

Afvikling af negativ egenkapital

Afvikling af negativ egenkapital Mio. kr. 2014 p/l	Ramme til projekter 2014	Reserveret til afvikling på egenkap.	Udisponeret ramme efter afvikling
Erhvervsudvikling	117,5	74,8	42,7
Uddannelse	20,3	7,0	13,3
Kultur	10,8	7,1	3,7
I alt	148,6	88,9	59,7

Driftsbudget

Nedenstående tabel viser budgetforslag 2014 for Regional Udvikling samt overslagsårene 2015-2017.

Nettobevilling 2013 og overslag 2014-2015

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Udgifter						
Kollektiv trafik	311,8	293,4	307,9	307,9	307,9	307,9
Erhvervsudvikling	112,3	135,6	125,6	125,6	125,6	125,6
Miljø	41,5	48,0	43,8	43,8	43,8	43,8
Den Regionale UdviklingsPlan	31,0	40,1	41,2	41,2	41,2	41,2
Regional Udvikling i øvrigt	3,3	1,6	6,0	6,0	6,0	6,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	79,5	71,6	72,0	72,1	72,1	72,1
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	579,5	590,3	596,7	596,7	596,7	596,7
Andel af Fælles formål og administration	10,4	10,4	11,5	11,5	11,5	11,5
Andel af renter	1,4	2,4	1,8	1,8	1,8	1,8
Regional Udvikling i alt	591,3	603,1	610,0	610,0	610,0	610,0
Indtægter						
Bloktilskud	457,2	450,1	445,9	450,2	450,2	450,2
Tilskud fra kommuner	160,4	159,7	159,8	159,8	159,8	159,8
Regional Udvikling i alt	617,6	609,8	605,7	610,0	610,0	610,0

Note: Differencen mellem udgifter og indtægter på 4,2 mio. kr. i 2014 finansieres af regionens likvider. Fra 2015 forventes det, at regionen bliver kompenseret gennem bloktilskuddet.

4.2 Bevillinger

I det følgende gennemgås de enkelte bevillinger nærmere. Ved hver bevilling er der beskrevet nærmere om formål, ressourcer og aktiviteter for budgetåret.

4.2.1 Kollektiv trafik

A. Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Odder- og Lemvigbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes del, mens Midtjyske Jernbaner varetager togdriften. Herudover medfinansierer regionen anlægget af Aarhus letbane og det kommende Drifts- og infrastrukturselskab for letbanen i medfør af anlægsloven for Aarhus Letbane.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for kollektiv trafik

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bestillerbidrag til Midttrafik	296,6	283,8	291,1	307,5	308,8	308,2
- busdrift	193,5	190,2	201,8	201,8	201,8	201,8
- tilskud til uddannelsesruter	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
- togdrift	43,6	39,4	37,0	37,0	37,0	37,0
- administration hos Midttrafik	46,8	44,8	42,0	42,0	42,0	42,0
- rejsekort	5,1	1,8	1,8	18,2	19,5	18,9
- letbanesekretariatet	0,2	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0
Bidrag til DIS			5,0	5,0	7,5	7,5
Bidrag til Aarhus Letbane			2,1	3,3	4,0	4,0
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner	6,7	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Tjenestemandspension på privatbanerne	13,4	13,4	8,8	8,8	8,8	8,8
Udmøntet budgetreguleringspulje vedr. rejsekort (til afklaring i forbindelse med budget 2015)				-17,6	-22,1	-21,5
Nettodriftsudgifter i alt	316,7	298,1	307,9	307,9	307,9	307,9

Note: Udgifterne til rejsekortet vil i 2014 blive finansieret af Midttrafiks regnskabsresultat fra 2012. Disse midler var oprindeligt disponeret til finansiering af den ordinære drift, hvorfor tilførslen af 12 mio. kr. til kollektiv trafik derfor skal ses i sammenhæng hermed.

Der er for overslagsårene 2015-2017 indarbejdet en udmøntet budgetreguleringspulje vedr. merudgifter til rejsekortet.

Forslag til udmøntning af budgetreguleringspuljen vil blive forelagt regionsrådet i forbindelse med budgetlægningen 2015, når Midttrafiks regnskab 2013 foreligger.

C. Aktiviteter

Udgifterne til kollektiv trafik vil i 2014 og frem til færdiggørelsen af letbanen fordele sig på fire hovedområder:

- Midttrafik, herunder rejsekortet og investeringer på Midtjyske Jernbaner.
- Aarhus Letbane I/S
- Drifts- og Infrastrukturselskabet for Aarhus Letbane
- Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

Bestillerbidrag til Midttrafik

Busdrift

Regionens tilskud til kollektiv regional bustrafik på 201,8 mio. kr. dækker det forventede driftsunderskud efter indtægter fra hovedsagelig billetter på ca. 282 mio. kr. er modregnet. Regionens tilskud er under pres trods en forventet fremgang i indtægterne, da udførelsesudgifterne er steget ved genudbud af kørslen.

Togdrift, herunder samdrift

I trafikaftalen fra juni 2012 blev det besluttet, at staten indkøber 4 togsæt til samdrift, som vederlagsfrit stilles til rådighed for Region Midtjylland frem til åbning af letbanen. Togsættene er stillet til rådighed i 2013, og der opnås således en reduktion i udgifterne til samdrift for hele 2014.

Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Regionen yder tilskud til investeringer på Midtjyske Jernbaner, efter den af regionsrådet den 14. november 2007 vedtagne investeringsplan. Investeringerne finansieres dels med et særligt statsligt tilskud på 11,4 mio.kr. som fra 2016 overgår til bloktilskud, dels med yderligere 0,9 mio.kr. fra Regional Udviklings budget. Investeringerne overstiger i perioden 2011-2014 finansieringen. Overskridelserne kan jf. regionsrådsbeslutning den 20. maj 2009, dækkes ved lån i regionens kassebeholdning, og det lånte beløb tilbagebetales fra 2016 med renter og finansieres af regionens samlede investeringstilskud til Midttrafik. Denne beslutning kan ikke umiddelbart opretholdes på driftssiden efter budgetlovens ikrafttræden, og det samlede investeringsbehov skal dækkes indenfor kollektiv trafiks ramme. Investeringsplanen revideres i 2014.

Aarhus Letbane I/S

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

Letbanens fase 1 omfatter en nyanlagte strækning fra Nørreport via Skejby og til Lystrup, samt ombygningen af Odder- og Grenaa-banen til letbanedrift.

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

Udmøntet pulje hovedsageligt vedr. rejsekort til afklaring i forbindelse med budget 2015

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

Drifts- og Infrastrukturselskabet

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

Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

I det statslige bloktilskud til Regional Udvikling indgår midler til udbetaling af pensioner til pensionerede tjenestemænd ved privatbanerne. Tilskuddet er midlertidigt og inddrages igen i 2030, men der kan forventes at skulle foretages pensionsudbetalinger efter 2030. I Budget 2014 er der afsat 8,8 mio. kr. til tjenestemandspensioner.

4.2.2 Erhvervsudvikling

A. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland, Regionsrådet og Det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling. Herudover sekretariatsbetjener Regional Udvikling også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklings-området, og har senest bidraget til sekretariatsbetjeningen af Det midlertidige udvalg vedrørende arbejdsstyrke, uddannelse og efteruddannelse, det midlertidige udvalg vedr. innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet og det midlertidige udvalg vedr. energi og miljø.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab med kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervsstyrelsen.

Regional Udvikling er ansvarlig for at overvåge de regionale vækstvilkår gennem udarbejdelse af statistikker og analyser. Herudover stiller Regional Udvikling forskellige typer af data til rådighed for kommuner og andre aktører.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler samt vejledning af ansøgere og behandling af ansøgninger, udformning af

projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum og afrapportering til Erhvervsstyrelsen m.m. Herudover yder Regional Udvikling sekretariatsbistand til InterReg.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Erhvervsudvikling

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pulje til erhvervsudvikling	102,6	127,5	117,5	117,5	117,5	117,5
- reserveret til reetablering af negativ egenkapital			74,8	0,0	0,0	0,0
- til disposition for nye projekter			42,7	117,5	117,5	117,5
Konsulentpulje	9,7	8,1	8,2	8,2	8,2	8,2
Nettodriftsudgifter i alt	112,3	135,6	125,6	125,6	125,6	125,6

C. Aktiviteter

I 2014 tiltræder et nyt Vækstforum, som har mulighed for at justere strategien for den regionale erhvervsudvikling.

På baggrund af evalueringen af Strukturreformen forventes den kommende Lov om erhvervsfremme at omfatte en sammenlægning af den nuværende regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategien, som fremover vil udgøre en Vækst- og Udviklingsstrategi.

Som fundament for arbejdet med en kommende Vækst- og Udviklingsstrategi skal der i 2014 gennemføres et grundlæggende analysearbejde. Dette arbejde forankres i Regional Udviklings analysefunktion og skal bl.a. tage udgangspunkt i EU's 'smart specialiserings' program, som omfatter en analyse af de midtjyske styrkepositioner set i et internationalt perspektiv. Fokus vil være på at kortlægge udfordringer, relevante globale tendenser og konkrete vækstmuligheder.

Denne tilgang er en anbefaling fra OECD's review fra 2012 og understøtter EU's krav om 'smart specialisering', som udgangspunkt for iværksættelse af aktiviteter i forbindelse med de kommende EU-programmer 2014-2020.

Der skal fortsat arbejdes med gennemførelsen af handlingsplan 2013-2014, som er bygget op omkring erhvervsudviklingsstrategiens otte indsatsområder. Områderne er henholdsvis fire strategiske indsatsområder – Energi og miljø, Fødevarer, Velfærdsinnovation og Turisme – hvor der er særlige midtjyske potentialer, som skal udnyttes; og fire tværgående, rammesættende indsatser for Innovation og forretningsudvikling, Digitalisering, Iværksætteri samt Uddannelse og Kompetence-udvikling.

Et led i gennemførelsen af handlingsplan 2013-2014 vil være samarbejdsaftalen mellem de tre vstdanske regioner Syddanmark, Nordjylland og Midtjylland, hvor der er fokus på otte indsatsområder: Sundheds- og velfærdsinnovation, Fødevarer, Energi, Kreative erhverv, Kapital/iværksætteri, Fremtidens industri, Turisme og Specialiserede analyser.

I 2014 afsluttes samarbejdsprojektet om effektmåling, som Region Midtjylland, Erhvervsstyrelsen og de øvrige regioner indgik i 2011. Når projektet er afsluttet vil der være udviklet fælles metoder og værktøjer til at måle effekter af såvel direkte virksomhedsrettede projekter som indirekte rammeskabende projekter (eksempelvis inden for turisme). De nye metoder og værktøjer der vil bidrage til bedre og - via hurtigere dataadgang – også mere aktuelle vurderinger af effekterne af de regionale erhvervsudviklingsaktiviteter.

4.2.3 Miljø

A. Formål

Regionen forebygger og afværger skadelige virkninger fra jordforurening i forhold til grundvand, menneskers sundhed og miljøet i øvrigt. Regionen kortlægger potentielt forurenende aktiviteter, og undersøger hvorvidt aktiviteterne reelt har medført jordforurening. Regionen afværger jordforurening, hvis den vurderes at udgøre en risiko for menneskers sundhed og/eller grundvandet.

På råstofområdet har Region Midtjylland ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer og for kortlægning af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Miljø

Mio. kr. 2014-p/l Nettodriftsudgifter	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Jordforurening	40,0	46,0	41,8	41,8	41,8	41,8
Råstoffer	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Nettodriftsudgifter i alt	41,5	48,0	43,8	43,8	43,8	43,8

C. Aktiviteter

Regionsrådet har vedtaget en overordnet strategi for jordforureningsområdet. Blandt vigtige strategiske tiltag i 2014 er mest miljø for pengene, tryghed for borgerne og en effektiv videndeling. Desuden skal regionerne, efter en revision af jordforureningsloven pr. 14. maj 2013, også gennemføre en indsats over for punktkilder som truer natur og overfladevand.

Jordforurening – screening af punktkilder som truer natur og overfladevand

Region Midtjylland vil i 2014 begynde en gennemgang af alle de kortlagte grunde med henblik på at identificere dem som kan true natur og overfladevand. Screeningen ventes at tage flere år.

Jordforurening - Undersøgelser

I 2014 vil regionen fortsat arbejde med både mindre, afklarende undersøgelser og større, supplerende undersøgelser.

Undersøgelserne danner grundlag for kortlægning af forurening, vurdering af risikoen for mennesker og miljø samt valg af afværget metode.

Undersøgelserne udføres primært af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, mens en mindre andel også i 2013 vil blive udført af regionens egne borefolk.

Jordforurening – Oprydning, drift og overvågning

Regionen vil også i 2014 varetage en række afværgeprojekter, hvor jordforurening udgør en risiko for drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Mange afværgeprojekter medfører længerevarende drift og overvågning af oprensningens effekt. I 2013 vil regionen således drive og overvåge tidligere etablerede afværgeanlæg.

Samtidig vil regionen fortsat rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling

I samarbejde med de øvrige regioner vil jordforureningsenheden i 2014 fortsat udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse og oprydning efter jordforurening. Derfor har Miljø også i 2014 en betydelig portefølje af udviklingsprojekter, som skal bidrage til mere miljø for pengene i vores fremtidige opgaveløsning. I 2014 går regionen blandt andet ind i den sidste fase af demonstrationsforsøgene ved Høfde 42 giftdepotet.

Regionen er forpligtet til at have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Også i 2014 vil JAR (Jordforureningslovens Areal Register) stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Råstofområdet

Råstoffer - Planlægning

Regionsrådet for Region Midtjylland har vedtaget Råstofplan 2012, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen er bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af Råstofloven. Råstofplanen danner grundlag for råstofindvinding og -forsyning i Midtjylland i de kommende mindst 12 år.

Råstoffer – Kortlægning

Grundlaget for råstofplanen er en geologisk kortlægning af indvindingsområder, hvor der er råstoffer af en særlig kvalitet. Det er målet, at en række potentielle råstofområder skal undersøges i både 2014 og tiden fremefter.

Råstoffer – Tilladelser til indvinding af råstoffer

Som en konsekvens af evalueringen af kommunalreformen forventes det at Miljø skal overtage opgaven med at give tilladelser til råstofgravning fra kommunerne. Der er ca. 200 aktive råstofindvindinger i Region Midtjylland og da tilladelserne normalt gives for 10 år ad gangen forventes det at der skal gives ca. 20 tilladelser om året. De nødvendige lovændringer kan sagtens strække sig ind i starten af 2014 og det er p.t. uvist hvilke midler og normeringer der medfølger.

4.2.4 Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Med udgangspunkt i evalueringen af strukturreformen, vil der i 2014 blive arbejdet på en tættere kobling mellem Den Regionale Udviklingsplan og Erhvervsudviklingsstrategien.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Den Regionale Udviklingsplan

Mio. kr. 2014-p/l Nettodriftsudgifter	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Udvikling af den Regionale UdviklingsPlan	5,7	5,1	8,8	8,8	8,8	8,8
Uddannelsespulje	6,3	22,4	20,7	20,7	20,7	20,7
- uddannelsesprojekter	6,1	22,0	20,3	20,3	20,3	20,3
- reserveret til reetablering af negativ egenkapital			7,0	0,0	0,0	0,0
- til disposition for nye projekter			13,3	20,3	20,3	20,3
- konsulentpulje på uddannelsesområdet	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Kulturpulje	18,9	12,7	11,8	11,8	11,8	11,8
- kulturprojekter	18,4	11,8	10,8	10,8	10,8	10,8
- reserveret til reetablering af negativ egenkapital			7,1	0,0	0,0	0,0
- til disposition for nye projekter			3,7	10,8	10,8	10,8
- konsulentpulje på kulturområdet	0,5	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Nettodriftsudgifter i alt	31,0	40,1	41,2	41,2	41,2	41,2

C. Aktiviteter

Den Regionale Udviklingsplan

Der afsættes 8,8 mio. kr. til udvikling af den nye Vækst- og Udviklingsstrategi og herunder regionens internationale aktiviteter.

Af de 8,8 mio. kr. prioriteres jf. Budgetforliget af 4. september 2013 4,2 mio. kr. til styrkelse af Klimatilpasningsinitiativer og Strategisk energiplanlægning. Tilvejebringelsen af de 4,2 mio. kr. er nærmere beskrevet i afsnit 4.1.3 Ressourcer.

Klimatilpasningsinitiativer

Regionen og kommunerne har fælles udfordringer på klimatilpasningsområdet.

Der skal identificere udfordringer, som omsættes til både samfundsmæssige forbedringer og nye forretningsmuligheder for virksomhederne i regionen.

Der skal samarbejdes med kommunerne, erhvervslivet, miljøministeriet, videninstitutioner og evt. udenlandske eksperter om at skabe nye innovative løsninger på klimaområdet.

Strategisk energiplanlægning

Region Midtjylland har taget initiativ til at lave et fælles projekt i strategisk energiplanlægning med kommunerne.

Regeringen har sat som mål, at den danske energiforsyning senest i 2050 skal være fossilfri, og at den danske el- og varmesektor allerede i 2035 skal være baseret på vedvarende energi. Denne ambitiøse målsætning indebærer, at der i løbet af de næste 20 – 35 år skal investeres massivt i en omstilling af det danske energisystem. En betydende del af disse investeringer vil finde sted allerede inden for de nærmeste kommende år.

For at minimere fejlinvesteringer og suboptimering indenfor de enkelte energisektorer, har Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og et partnerskab bestående af varmeværker, energiselskaber og andre centrale energiaktører i regionen igangsat et projekt om strategisk energiplanlægning i Region Midtjylland. Formålet med projektet, som løber i 2013 – 2015, er, at regionen, kommunerne og energiaktørerne i samarbejde fastlægger fælles strategier for energiomstillingen, der sikrer sammenhæng, koordinering og optimeret ressourceanvendelse i et samlet energisystem (el-, varme-, gas- og transportsektoren) baseret på vedvarende energi.

Projektet om strategisk energiplanlægning ligger i direkte forlængelse af regionens hidtidige energiarbejde i samarbejde med kommunerne omkring kommunale energi- og klimaplaner og udarbejdelse af en perspektivplan for energiomstilling i Region Midtjylland.

Internationale aktiviteter

Regionsrådet har vedtaget en international koncernstrategi, som fokuserer på faglig kvalitet og merværdi i det internationale samarbejde med færre faste internationale samarbejdspartnere. Strategien skal udrulles i hele organisationen i de kommende år, og samtidig skal det nye EU Mål 2-program og EU Interreg-programmet for Kattegat-Skagerrak området implementeres og de gamle programmer afsluttes i 2014.

Uddannelse

I 2014 fortsættes arbejde med at udmønte regionsrådets uddannelsespolitik og i den forbindelse vil der blive afholdt et antal ansøgningsrunder til de regionale udviklingsmidler på uddannelsesområdet. Der lægges op til at tematisere hver enkelt ansøgningsrunde således, at emnerne bliver brobygning (overgange mellem uddannelsesinstitutioner) – især med fokus på de udsatte unge. Her vil der blive indledt et samarbejde med en række aktører, f.eks. kommuner, uddannelsesinstitutioner og virksomheder.

Da der forventes oprettet en række praktikcentre i Region Midtjylland i løbet af 2. halvår 2013, vil det sandsynligvis blive relevant med en indsats i forhold til erhvervsuddannelsesområdet, som også vil være et fokusområde i det kommende EU Socialfondsprogram 2014-2020.

Ligeledes vil der i 2014 blive fulgt op på de igangværende projekter og for de projekter der nærmer sig afslutningen vil resultaterne blive videndelt med relevante parter i uddannelsesverdenen.

En større opgave af mere strategisk karakter vil være udarbejdelsen af en regional uddannelsesstrategi. Dette arbejde vil finde i sted i samarbejde med øvrige relevante uddannelsesaktører.

Uddannelsesstrategien vil blive udarbejdet på baggrund af en større og samlet analyse af uddannelsesområdet. I 2014 vil den årlige nulpunktsanalyse blive opdateret.

Regionens opgaver omkring fordelingen af elever til det almene gymnasium og HF-kurserne fortsætter efter vedtagelsen af en ny optagelsesbekendtgørelse ligesom regionen i 2014 skal behandle kapacitetsindstillinger på de nævnte uddannelsesretninger. Herudover skal regionen i 2014 forholde sig til udbuddet på VUC-området.

Kultur

På kulturområdet vil region i 2014 arbejde med udmøntningen af Kulturhovedstad 2017, hvortil man i perioden frem til og med 2017 har afsat 4 mio. kr. om året. Samtidig vil man fortsat med Kulturudviklingsmidlerne støtte udviklingsorienterede og netværksfremmende aktiviteter i regionen.

4.2.5 Regional Udvikling i øvrigt

A. Formål

Bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' anvendes til at afholde udgifter til personalepolitiske puljer, arbejdsskaderstatninger og AES og som mellemregningskonto i løbet af året for regionens sekretariatsbetjening af blandt andet InterReg og InterAct programmerne.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Regionale Udvikling i øvrigt

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskade pulje	0,7	1,6	1,2	1,2	1,2	1,2
Pulje til senere udmøntning			4,8	4,8	4,8	4,8
Diverse udgifter og indtægter	2,6					
Nettodriftsudgifter i alt	3,3	1,6	6,0	6,0	6,0	6,0

Der er indarbejdet en pulje på 4,8 mio. kr. til senere udmøntning. Midlerne kommer fra ændringer i principperne for budgettering af omkostninger.

4.2.6 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

A. Formål

På bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' konteres udgifter der relaterer sig til administrationen af Regional Udvikling.

Bevillingen er opdelt i to hovedområder. En der omfatter udviklingsopgave, herunder kollektiv trafik, erhvervsudvikling og den regionale udviklingsplan. Denne gruppe indgår i regionens administrationsbudget.

Den anden gruppe vedrører miljøområdet med hovedvægt på jordforureningsopgaverne. Miljøområdet betragtes som et driftsområde og indgår ikke i regionens administrationsbudget.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr. 2014-p/l Nettodriftsudgifter	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
Regional Udvikling	50,7	50,8	47,2	47,2	47,2	47,2
Miljø	28,8	26,4	24,9	24,9	24,9	24,9
Omstillingspulje		-5,6				
Nettodriftsudgifter i alt	79,5	71,6	72,0	72,0	72,0	72,0

I forbindelse med forslag til budget 2014 er der sket en forholdsmæssig udmøntning af omstillingspuljen fra 2014 og overslagsårene.

Personaleforbruget i Regional Udvikling er opdelt på udviklingsopgaver og miljøområdet. Under den del af Regional Udvikling der beskæftiger sig med udviklingsopgaverne, er der foretaget en nærmere præcisering af områdets opgaver og ressourcemæssige fordeling hertil.

Personaleforbrug i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Erhvervsudvikling	40	40	40	40	40
- Strategi-, program-, og projektudvikling	28	28	28	28	28
- Sekretariatsbetjening af vækstforum	2	2	2	2	2
- Sagsbehandling af ansøgninger og besvar. af spørgsmål	10	10	10	10	10
Den Regionale Udviklingsplan	11	11	11	11	11
- Aktiviteter under den Regionale Udviklingsplan	5	5	5	5	5
- Kultur	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
- Uddannelse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrige områder	5	5	5	5	5
Centraladministration af Regional Udvikling	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Årsværk til udviklingsopgaver i alt	68	68	68	68	68
Årsværk til Miljø i alt	42	42	42	42	42
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	110	110	110	110	110

Regional Udvikling budgetterer med eksternt finansierede stillinger på samlet 16 årsværk i 2014 samt i hvert overslagsår. Årsværkene fordeler sig med 12 til de områder der beskæftiger sig med udviklingsopgaver og 4 på miljøområdet. Stillingerne finansieres hovedsageligt gennem EU-programmer og andre projektrelaterede stillinger.

Eksternt finansierede stillinger i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling finansieret eksternt	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
			2015	2016	2017
Erhvervsudvikling	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
- Strategi-, program-, og projektudvikling	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
- Sagsbehandling af ansøgninger og besvar. af spørgsmål	2	2	2	2	2
Øvrige områder	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Centraladministration af Regional Udvikling	2	2	2	2	2
Årsværk til udviklingsopgaver i alt	12	12	12	12	12
Årsværk til Miljø i alt	4	4	4	4	4
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	16	16	16	16	16

4.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Eventuelle anlægsudgifter på området for Regional Udvikling vil være begrænsede (eks. anskaffelser af biler og andet udstyr vedrørende råstoffer og jordforurening). I det omfang, der bliver behov for sådanne mindre investeringer, vil de kunne finansieres gennem interne lån.

I budgetårene 2014-2017 er der ikke budgetteret med anlægsudgifter på området Regional Udvikling.

Regional Udvikling, anlægsudgifter 2014-2017

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
		2015	2016	2017
Regional Udvikling				
Rådighedsbeløb i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Fælles formål og administration varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Servicefunktionerne strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Administrationsbudgettet på Fælles formål og administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.¹ Omkostningerne til stabene skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

¹ Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner, feriepenge og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på Organisationsplan for Region Midtjylland, oktober 2011.

Overblik over Fælles formål og administration i Region Midtjylland



Regionshuse i Region Midtjylland

Regionshuset Viborg
Regionshuset Holstebro
Regionshuset Horsens
Regionshuset Aarhus

Antal helårsstillinger: 422

Direktionen	3
Regionssekretariatet	68
Koncernøkonomi	60
Koncern HR	85
It-Fælles	172
KoncernKommunikation	22
Den Fælles BI-enhed	12

Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Viborg

- * Servicering af regionsrådet m.v.
- * Stabene varetager en række opgaver, der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen og strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og HR, økonomi, It og kommunikation

Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Horsens, Holstebro og Aarhus

- * Administrative operationelle opgaver i relation til at servicere institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale, arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner indenfor psykiatrien m.v.
- * It-driftscenter i Horsens og Aarhus

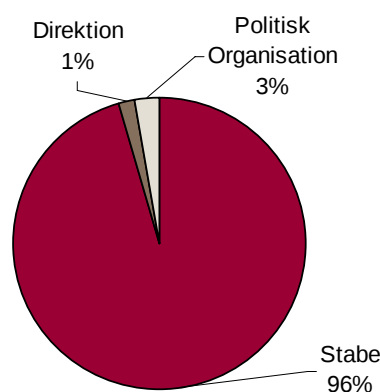
Budget 2014

Det samlede budget er 493,3 mio. kr.

Direktion	7,2 mio. kr.
Stabe	471,9 mio. kr.
Politisk organisation	14,2 mio. kr.

Budgettet fordeles på de tre sektorer

Sundhed	466,7 mio. kr.
Social og Specialundervisning	15,8 mio. kr.
Regional Udvikling	10,9 mio. kr.



5.1.1 Væsentlige budgetforudsætninger

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål & administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner er udarbejdet under forudsætning af et samlet produktivitetskrav på 2,4 % for hele administrationen jf. Budgetforlig 2014 af 4. september 2013.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Mangfoldighedsindsats

Som en del af Region Midtjyllands mangfoldighedsindsats er der indgået en aftale med Landsforeningen LEV's projekt KLAP, der har til formål at understøtte mulighed for virksomhedspraktik og / eller ansættelse af udviklingshæmmede. Forligsparterne ser dette initiativ som en mulighed for at såvel offentlige som private virksomheder kan udøve socialt ansvar i praksis og ser gerne, at initiativet fortsættes i 2014.

It-driftssikkerhed

I løbet af 2013 har der været problemer med driftssikkerheden inden for It. I 2014 konsolideres regionens servere i et lejet driftscenter med et sikkerhedsniveau svarende til banksektorens. Der investeres i en ny it-infrastruktur, som vil forenkle den samlede it-installation, og der udarbejdes en beredskabsstrategi for det samlede IT-område. Finansieringen tilvejebringes inden for IT afdelingens og hospitalernes driftsbudgetter.

5.1.2 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- **Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt** ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- **Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende** og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- **Vejledende ressource og nøgletal**

På Fælles Formål og Administration samt øvrige stabe er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

Det skal således bemærkes, at ovenstående er gældende for alle stabe. Dvs. stabsfunktioner der budgetmæssigt er placeret på Fælles formål og administration, Sundhedsadministration og Service-funktioner.

5.1.3 Ressourcer

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2014:

Stabenes budgetter består dels af et afdelingsbudget, som vedrører løn og personalerelaterede udgifter og tværgående koncernudgifter som er regionsdækkende udgifter.

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 31.900 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Driftsbudget

Tabel over de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2014 og budget-overslag 2015-2017.

Nettoomkostninger Budget 2014 og budgetoverslag 2015-2017

Mio. kr.	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
				2015	2016	2017
Stabe	454,6	461,9	479,1	465,6	462,4	462,4
Politisk organisation	13,1	18,2	14,2	14,2	14,2	18,3
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	60,5	81,3	98,0	109,2	118,3	126,3
Reduktion i forpligtigelse	-60,5	-81,3	-98,0	-109,2	-118,3	-126,3
Fælles formål og adm. i alt	467,8	480,1	493,3	479,8	476,6	480,7

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2014 udgør 493,3 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne, er skønnet.

Realvækst

Realvæksten og omplaceringerne m.v. på henholdsvis Stabe, Tjenestemandspensioner og Politisk organisation fra Budget 2013 til Budget 2014.

Realvækst fra Budget 2013 til Budget 2014

	Mio. kr.
A. Fælles formål og administration 2013	480,1
B. Realvækst og omplaceringer i alt	13,2
<i>Stabe:</i>	
Produktivitetskrav og besparelser	-4,1
Den Fælles BI-enhed	19,0
Tekniske ændringer	-0,6
Budgetforlig - Styrkelse af dataanvendelsen	3,0
<i>Politisk organisation:</i>	
Regionsrådsvalg	-4,1
C. Fællesområdet i alt, driftsbudget 2014 (A + B)	493,3

I forbindelse med et produktivitetskrav til administrationen og besparelser er der foretaget administrative besparelser på 4,1 mio. kr.

Der oprettes en ny afdeling, Den Fælles BI-enhed, hvortil der tilføres 19,0 mio. kr. fra Koncernøkonomi, Kvalitet & Data og It i form af eksisterende ressourcer.

Der er foretaget tekniske ændringer -0,6 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der indenfor de administrative enheders samlede ramme er sket en omprioritering af 0,5 mio. kr. til en styrket juridisk bistand i Regionsekretariatet.

Styrkelse af dataanvendelse

I Budgetforliget af 4. september 2013 er det besluttet, at øge professionalisering af arbejdet med dataanvendelse. Til udvikling af ledelsesinformation og handlingsorienteret data, som stilles til rådighed for alle medarbejdere i

regionen. Styrkelsen af dataarbejdet vil særligt kunne understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed, herunder ikke mindst arbejdet med "Patientsikkert sygehus".

Der afsættes fra 2014 og fremover 3 mio. kr.

Midlerne udmøntes konkret med 1,8 mio. kr. til Den Fælles BI-enhed og 1,2 mio. kr. til It-fælles, hvor der er behov for at styrke samarbejdsfladen til Den Fælles BI-enhed og den tekniske side i forhold til udvikling af ledelsesinformation.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til Fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsafklæggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsafklæggelse ud fra én af tre nedenstående fordelingsnøgler:

1. Fordeling efter områdernes bruttobudget. Anvendes til indirekte omkostninger vedrørende generelle forhold (fx politisk ledelse, direktion, Regionssekretariatet, Koncernøkonomi, It-fælles, Koncern HR og Koncern Kommunikation), hvor den administrative funktion har karakter af generel ledelse og kommunikation.
2. Fordeling af servicefunktioner m.v. Her anvendes personalefordelingen på relevante områder, dvs. sektorstabene for Sundhed, Psykiatri og Social og Regional Udvikling, personale på institutioner under Psykiatri og Social og personalet i Fællesstabene.
3. Særlige fordelingsprincipper, som kommer til anvendelse, hvis særlige forhold kan begrunde, at der ikke sker en proportional fordeling af udgifter/omkostninger.

Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele nettoudgifter/-omkostninger fra Fælles formål og administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning og Regional Udvikling i budgetsituationen.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2014 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2014.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under Fælles formål og administration ud fra fordelings-nøglen.

Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

1 Sundhed	94,595%
2 Social og Specialundervisning	3,201%
3 Regional Udvikling	2,204%
I alt	100,0%

Den foreløbige fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2014 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	466,7	493,1
2	Social og Specialundervisning	15,8	16,7
3	Regional Udvikling	10,9	11,5
I alt		493,3	521,3

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egne sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

5.2 Stabe på Fælles formål og administration

Formål

Stabene skal som helhed understøtte hele organisationen med en række strategiske og administrative funktioner, oftest på tværs af organisationen.

Der er følgende stabe:

- **Direktionen:** Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og to koncerndirektører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.
- **Regionssekretariatet:** Regionssekretariatet sekretariatsbetjener regionsrådet, forretningsudvalget, rådgivende og midlertidige udvalg, direktionen samt en række strategisk, koordinerende møder i administrationen. Regionssekretariatet har endvidere en række koncerndækkende funktioner inden for bl.a. jura, digital forvaltning, forsikringsområdet herunder patientforsikringsskader og arbejdsskader, videnskabetiske komiteer og administration af regionens feriefond. Endelig har Regionssekretariatet ansvaret for intern service, dvs. drift og vedligehold af regionshusene samt kantine, rengøring og pedelfunktion.
- **Koncern HR:** Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, ledelses- og organisationsudvikling, innovationsinitiativer, uddannelse og kompetenceudvikling i Region Midtjylland. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver inkl. opgaver omkring rekruttering og fastholdelse. Koncern HR løser endvidere en række driftsopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af organisationen, som ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion samt driftsopgaver vedrørende arbejdsmiljø, innovation, udvikling af organisation, ledelse og arbejdsprocesser samt grund-, efter- og videreuddannelse for hele organisationen, inkl. sekretariatsansvar for Videreuddannelsesregion Nord vedrørende den lægelige videreuddannelse. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer.
- **Koncernøkonomi:** Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflægning, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Koncernøkonomi varetager endvidere økonomifunktionen i forhold til hospitalerne og opgaver med takststyringsmodeller og drg-afregning. Herudover varetages indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Bygningskontoret varetager bl.a. salg af regionens bygninger.
- **It-fælles:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, og driftsmiljø, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi mv.

Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-Fælles, som er tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene og It-Sundhed som relaterer sig til Sundhedsområdet. It-Sundhed er budgetteknisk placeret under Servicefunktionerne.

- **Koncern Kommunikation:** Koncern Kommunikation har det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, herunder varetagelse af en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet. Afdelingen er ansvarlig for annoncering, mediemonitorering, pressekontakt, kampagner, designlinje, borgermøder og kommunikationsrådgivning samt systemejer for regionens intranet og hjemmeside. Koncern Kommunikation fokuserer på digitalisering og brugen af sociale medier, herunder borger- og patientkommunikation via apps, film og nye teknologier. Afdelingen har et digitalt print- og efterbehandlingscenter, der tilbyder grafisk produktion og rådgivning.
- **Den Fælles BI-enhed:** Den Fælles BI-enhed har det overordnede ansvar for at sikre et validt datavare-hus, der sikrer hele datakæden fra kildesystemerne (fx lønsystemer og klient- og patientadministrative systemer) til datainformation er gjort tilgængelige i datavarehuset til oftest vidt forskellige formål og målgrupper (fx InfoRM).

Det skal bemærkes, at Den Fælles BI-enhed er en del af Kvalitet & Data, der er placeret under Sundhedsadministration

5.2.1 Stabenes budgetter

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Direktionen	8,724	8,758	7,032	7,033	7,033	7,033
Stabe	415,096	383,673	402,012	388,510	385,294	385,294
Regionssekretariatet	76,410	71,815	75,674	70,510	70,070	70,070
Koncern HR	73,195	72,898	77,482	70,961	70,221	70,221
Koncernøkonomi	97,030	95,648	81,646	81,620	81,100	81,100
It-fælles	146,228	122,141	125,239	123,881	122,539	122,539
Koncern Kommunikation	22,233	21,171	21,172	20,739	20,566	20,566
Den Fælles BI-enhed			20,799	20,799	20,799	20,799
Nettodriftsudgifter i alt	423,820	392,432	409,044	395,543	392,327	392,327

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 422 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring. Det er forudsat, at Koncernøkonomi kan finansiere 3,0 fuldtidsstilling via indtægter i forbindelse med OPP-projekter, salg af hospitalsmatrikler og Kvalitetsfondsprojekter.

Der er afsat lønudgifter for i alt 215,5 mio. kr. i Budget 2014.

Der er afsat 199,8 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter og personalerelaterede udgifter og indtægter på 6,3 mio. kr.

Der skal bemærkes følgende:

Regionssekretariatet, Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 37,8 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Fordeling af budget til arbejdsskader

Mio. kr., 2014-p/l	Budget 2013	Budget 2014	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Psykiatri	Soc. og spec.		
Arbejdsskadeforsikring	37,840	37,840	32,627	2,601	1,843	0,769	37,840
I alt	37,840	37,840	32,627	2,601	1,843	0,769	37,840

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

I Budget 2014 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 18,4 mio. kr.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske initiativer drejer sig om: Mangfoldighedsindsats, Psykologordning, Det Social Kapitel, Kompetenceudvikling, Lederudvikling, Trivselsundersøgelser og ledelses-evaluering – støtte til dialoger, Forskning Koncern HR, Opfølgning på Kvalitetsreformen, seniorpulje, MED-Uddannelse – ny aftale, Centrale arbejdsmiljø-aktiviteter, Rekruttering og Effektivisering – centrale uddannelsesaktiviteter.

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer. Fordelingen af puljerne er således:

Personalepolitiske puljer i Budget 2014, fordelt på sektorområder

Personalepolitiske puljer	Budget 2014	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Psykiatri	Social	
	16,318	13,154	1,203	1,202	0,759

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Fordelingen af udgiften er således:

Personalepolitisk pulje til HK-elever i Budget 2014, fordelt på sektorområder

Personalepolitiske puljer	Budget 2014	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Psykiatri	Social	
	2,071	1,776	0,128	0,103	0,064

5.3 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag mv. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Nedenfor vises nettodriftsudgifterne fordelt på områder:

Nettodriftsudgifter Budget 2013 og overslagsår 2014-2016

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tilskud til politiske partier	2,534	2,625	2,644	2,644	2,644	2,644
Regionsmedlemmer mv.	10,604	11,472	11,562	11,562	11,562	11,562
Regionsrådsvalg	0,000	4,071	0,000	0,000	0,000	4,096
Nettodriftsudgifter i alt	13,138	18,167	14,206	14,206	14,206	18,302

5.3.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,6 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier mv. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2014 udgør 4,25 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget 19. november 2013. Der blev ved valget i 2009 afgivet i alt 623.944 stemmer.

5.3.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 11,6 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Det vedrører fast vederlag til regionsrådets medlemmer, erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i §11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter mv. til medlemmerne af regionsrådet.

5.4 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrådt efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen, som den opgøres efter punkt 1, svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

Tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 385 mio. kr. i 2014. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger, som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudse, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0, idet udgifter refunderes af Staten.

Tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratræder efter 1. januar 2007, er baseret på et skøn for udgifterne i 2014. Det skal bemærkes, at der ikke i forbindelse med Økonomaftaleforhandlingerne for 2014 blev afsat et beløb til realvæksten for den forventede vækst i udgifterne til tjenestemandspensioner.

Den forventede realvækst fra budget 2013 til budget 2014 er skønnet til 16,7 mio. kr. Der budgetteres med udgifter på 98,0 mio. kr. og reduktion i forpligtelserne med -98,0 mio. kr.

Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr., 2014-p/l	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Hensættelser til tjenestemandspensioner	89,6	89,9	89,9	89,9	89,9
Udbetalte tjenestemandspensioner	81,3	98,0	109,2	118,3	126,3
Ændring af nettoforpligtelse i alt	8,2	-8,1	-19,2	-28,3	-36,4

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2014 på - 8,1 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De -8,1 mio. kr. er alene et udtryk for en reduktion af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 98,0 mio. kr. i 2014.

5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger

Rådighedsbeløb afsat til Fælles formål og administration på investeringsoversigten for 2013 – 2017.

Investeringsoversigt for Fælles formål og administration

Mio. kr. (2013 = indeks 130, 2014- 2017 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshusene	0,3	3,8	3,8	3,8	3,8
Rådighedsbeløb i alt	0,3	3,8	3,8	3,8	3,8

For området for Fælles formål og administration (hovedkonto 4) indebærer investeringsoversigten, at der afsættes 3,8 mio. kr. i 2014.

Regionshusene

Til renovering af regionshusene afsættes 3,8 mio. kr. i 2014 og overslagsårene 2015 -2017.

Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration i Budget 2013 på hovedkonto 1

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	3,8	3,8
2	Social og Specialundervisning	0,0	0,0
3	Regional Udvikling	0,0	0,0
I alt		3,8	3,8

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet (hovedkonto 1).

Finansielle poster og finansiering

6 Finansielle poster og finansiering

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelse. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

6.1 Renteudgifter og renteindtægter

Region Midtjyllands renteindtægter i 2014 kommer fra regionens likvide formue, som består af følgende:

- Likvider placeret på regionens bankkonto
- Likvider placeret i obligationer for at reducere regionens likvide indestående i pengeinstitut og optimere afkastet
- Likvider placeret i en formueplejeaftale, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik

Mængden af obligationer og størrelsen på regionens formueplejeaftale bliver løbende vurderet i forhold til kassebeholdningens størrelse. Renteindtægterne er i 2014 budgetteret til 15 mio. kr., idet den likvide formue er forudsat at være på 1,5 mia. kr. og forrentningen ca. 1 % p.a.

Regionens renteudgifter for 2014 er beregnet ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2013 samt renteudgifterne vedrørende de lån, som forventes optaget i 2014. Omkring 45 % af regionens låneportefølje er fastforrentet og renteudgifterne er her kendte. Tilbage er der godt 55 % af låneporteføljen, som er variabelt forrentet, og her er renteudgifterne ukendte og budgetteringen af renteudgifterne er behæftet med usikkerhed.

Det er forudsat, at regionens variabelt forrentede lån i 2014 kan stige med ca. 0,75 procentpoint i forhold til maj 2013. I maj 2013 er renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på 0,44 % p.a., mens renten på de fastforrentede lån i gennemsnit er på 3,7 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2014 beregnet til 93 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale med Jyske Bank og en med Danske Capital. I alt skal der for de to gældsplejeaftaler betales et fast årligt gebyr på 140.000 kr. og et performanceafhængigt gebyr. Gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalerne.

Af nedenstående tabel fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2014 budgetteret til 78 mio. kr.

Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Renteindtægter (1)	-31,6	-10,0	-15,0
Renteudgifter (2)	100,3	109,7	93,0
Nettorenteudgifter i alt	68,7	99,7	78,0

(1) Der er usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2014.

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

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

Ifølge 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 2014 beregnet til 6,0 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,0 % p.a. (diskontoen 1. maj 2013 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 6,0 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.

Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2014

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	78,0	70,2	6,0	1,8	78,0
Fordeling af nettorente i 2014		70,2	6,0	1,8	78,0
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional Udvikling (1)		97,4%		2,6%	100,0%

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

6.2 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2014 har en langfristet gæld på 4.375,5 mio. kr. (ekskl. leasinggæld). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2014 fremgår af nedenstående tabel.

Af den samlede gæld på 4.375,5 mio. kr. er der rente- og afdragsfrie lån på 233,5 mio. kr. vedrørende udskudt skat fra amterne.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2014 har en langfristet gæld på 4.828,8 mio. kr., når der bliver optaget nye lån for 772,3 mio. kr. i 2014, og der bliver betalt afdrag for 319 mio. kr. Generelt er afdragene beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Det er forudsat, at regionen i 2014 hjemtager lån på 516,6 mio. kr. til Det Nye Universitetshospital i Aarhus, lån på 213,5 mio. kr. til anlæg og lån til socialområdet på 42,2 mio. kr. – i alt lån for 772,3 mio. kr.

Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2014	Nye lån i 2014	Afdrag i 2014 (1)	Lang gæld ultimo 2014
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld	4.142,0		319,0	3823,0
Lån vedr. udskudt skat	233,5			233,5
I alt, nuværende gæld	4.375,5	0,0	319,0	4.056,5
Ny gæld:				
Lån til anlæg i 2014		213,5		213,5
Lån til Det Nye Universitetshospital, Aarhus		516,6		516,6
Lån til socialområdet (takstfinansieret)		42,2		42,2
I alt	4.375,5	772,3	319,0	4.828,8

(1) Afdragene er ekskl. afdrag til spormodernisering, som finansieres af Trafikselskabet Midttrafik, da det er et lån givet til selskabet til spormodernisering.

Finansieringen af afdragsbyrden på de 319 mio. kr. i 2014 tilvejebringes ved, at 22,1 mio. kr. finansieres via taksterne på Social og Specialundervisningsområdet og resten via sundhedsområdet.

Som det fremgår af tabellen, så er der i 2014 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 772,3 mio. kr. Det drejer sig som nævnt om lån til følgende:

- Lån til kvalitetsfondsprojektet, Det Nye Universitetshospital i Aarhus (516,6 mio. kr.)
- Lån til anlægsinvesteringer (213,5 mio. kr.)
- Lån til socialområdet (42,2 mio. kr.)

Det er forudsat, at Region Midtjylland i 2014 optager et lån på 516,6 mio. kr. til det nye hospitalsbyggeri i Aarhus. Det er forudsat, at lånet er et 10-årigt afdragsfrit lån, som bliver fuld ud indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

I henhold til økonomiaftalen for 2014 er der mulighed for, at regionen kan optage lån til anlægsinvesteringer i 2014. Det er forudsat, at regionen søger om lånedispensation på 213,5 mio. kr. i Økonomi- og Indenrigsministeriet og lånet til anlægsinvesteringerne bliver optaget med maksimal løbetid på 25 år.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland i 2014 optager lån til øvrige investeringer på Social- og Specialundervisningsområdet. Hertil skal der søges om lånedispensations fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2014-2017 på den samlede langfristede gæld.

Forventede renteudgifter og afdrag i 2014 og budgetoverslagsårene 2015 - 2017 (ekskl. kvalitetsfondsprojekterne)

Mio. kr., 2014-p/l	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
		2015	2016	2017
Langfristet gæld, primo året	4.375,5	4.312,2	4.187,9	4.066,8
Afdrag (1)	319,0	331,8	291,1	277,3
Finansiering af afdragene:				
- Socialområdet (2)	22,1	22,1	22,1	22,1
- Hospitalernes driftsbudgetter (el-projekter)	13,7	16,0	16,4	16,8
- Sundhedsområdet (lik. lån 600 mio. kr.)	60,0	60,0	60,0	60,0
- Sundhedsområdet (nyt hypotekbanklån)	26,2	26,2	26,2	26,2
- Sundhedsområdet	197,0	0,0	0,0	0,0
- Lån til afdrag (refinansiering)	0,0	207,5	166,4	152,2
Finansiering i alt	319,0	331,8	291,1	277,3
Nye lån (forudsatte)(3)	255,7	207,5	170,0	214,0
Langfristet gæld, ultimo året	4.312,2	4.187,9	4.066,8	4.003,5
Renteudgifter i alt	87,0	83,1	77,3	74,1

(1) Afdragene er ekskl. afdrag til leasing og til spormodernisering, som finansieres af Trafikselskabet Midttrafik, da det er et lån givet til selskabet til spormodernisering.

(2) Det er forudsat, at Socialområdet hvert år betaler 22,1 mio. kr. til afdrag, men beløbet vil ændre sig i forhold til områdets aktivmasse.

(3) Det er forudsat, at der optages lån til Socialområdet i 2014 og til anlægsinvesteringer i 2014 og 2016-2017. Det er ligeledes forudsat, at der optages lån til refinansiering af afdrag i 2015-2017. Låneoptag til de nye hospitalsbyggerier i 2014-2017 ikke er medtaget i denne tabel.

Af tabellen fremgår det, at Region Midtjyllands langfristede gæld bliver løbende konsolideret i årene 2014-2017, når der ses bort fra det midlertidige låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne. Det forventes, at den almindelige langfristede gæld vil falde med gennemsnitlig 100 mio. kr. i 2015-2017 og være på ca. 4 mia. kr. ved udgangen af 2017.

Der vil være årlige udgifter til afdrag på gennemsnitlig 325 mio. kr. i 2014-2015 og faldende til ca. 280 mio. kr. i 2017. I modsætning til tidligere år bliver der med økonomiaftalen for 2014 ikke adgang til refinansiering af afdrag i 2014. Men det er forudsat, at det igen fra 2015 bliver muligt for regionen at låne til hovedparten af afdragene og til anlægsinvesteringer. Det vil i 2015-2017 fortsat være afdrag, som ikke kan blive refinansieret, og med disse årlige afdrag på gælden vil regionens langfristede gæld falde i årene fremover.

Alt i mens, at den almindelige langfristede gæld falder, vil regionen fra 2014 midlertidigt skulle optage lån til kvalitetsfondsprojekterne, da en del af finansieringen af de nye hospitalsbyggerier skal ske via lån. Lånene vil blive fuldt ud indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

I tabellen er der i renteudgifterne for perioden 2014-2017 indregnet en sikkerhedsmargin på ca. 0,75 % i forhold til renteniveauet i maj 2013. Det giver renteudgifter på ca. 83 mio. kr. i 2015 faldende til 74 mio. kr. i 2017 (renteudgifterne i tabellen er ekskl. renteudgifterne på lånene til de nye hospitalsbyggerier). De faldende renteudgifter vil blive modsvaret af renteudgifter til optagelse af midlertidige lån til mellemfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne.

De midlertidige låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne vil være afdragsfrie. Det betyder, at udgifterne til lånene alene vil være renteudgifter. Størrelsen på renteudgifterne vil afhænge af det midlertidige låneomfang og renteniveauet. Renteudgifterne for DNU, DNV og ombygningen i Viborg vil med en sikkerhedsmargin på ca. 0,75 % i forhold til renteniveauet i maj 2013 være på ca. 6 mio. kr. i 2014 stigende til ca. 23 mio. kr. i 2017.

6.3 Leasing

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

Den finansielle leasinggæld forventes primo 2014 at være på 43 mio. kr., når det er forudsat, at leasingrammen på de 137 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2013 ikke bliver benyttet.

I budgettet for 2014 er forudsat, at der i 2014 bliver etableret en leasingramme på 145 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr. Den første leasingydelse på denne leasingaftale forventes tidligst at komme i 2015, da indkøbsperioden af medicoteknisk udstyr varer hele 2014 og indtil en gang i 2015.

Med henblik på at have et stabilt driftsbudget for driftsenhederne er det forudsat, at der i 2015 og 2016 bliver afsat en samlet leasingramme på 197 mio. kr., hvor den første leasingydelse kommer i 2016.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2014 og budgetoverslag 2015-2017

Mio. kr.	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslagsår		
				2015	2016	2017
1. It-udstyr og trykkeriudstyr	0,8	0,5	0,5	0,3	0,0	0,0
2. Leasingramme 145 mio. kr.			0,0	23,0	23,0	23,0
3. Leasingramme på 197 mio. kr.			0,0	0,0	26,0	26,0
Leasingydelser i alt			0,5	23,3	49,0	49,0

Som det fremgår af ovenstående tabel er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 0,5 mio. kr. i budgettet for 2014, hvoraf 0,4 mio. kr. er beregnede afdrag på leasinggæld og ca. 0,1 mio. kr. er til renteomkostninger. De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

Med afdrag i 2014 på 0,4 mio. kr. og nye leasingaftaler for 72,5 mio. kr. (halvdelen af leasingaftalen på 145 mio. kr. bliver indkøbt i 2014) vil leasinggælden ultimo 2014 være på 112 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2014 er 43 mio. kr.

6.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2014. Der sondres mellem to begreber:

Ultimo likviditet: kassebeholdningen ved månedsskiftet.

(Den sidste dag i måneden er det månedlige likvide lavpunkt, da lønnen netop er betalt og bloktilskuddet indbetales første hverdag i måneden.)

Gennemsnitslikviditet: gennemsnittet for den daglige saldo over de seneste 365 dage, også kaldet for kassekreditreglen.

(I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.)

6.4.1 Ultimo likviditet

Tabellen viser den forventede udvikling i likviditeten fra Regnskab 2012 frem til udgangen af 2014. Der arbejdes med 2 scenarier:

- Scenarie 1: Budgetoverførslerne påvirker ikke likviditeten (det samme overføres fra år til år)
- Scenarie 2: Inkluderer et fuldt forbrug af budgetoverførslerne i 2013.

Forventet ultimo likviditet for 2013 og 2014

Likvid effekt, mio. kr.	Scenarie 1	Scenarie 2
Primo beholdning 2013 jf. regnskab	315,1	315,1
<i>Budget 2013</i>		
Sundhedsområdet	-284,8	-619,2
Socialområdet	10,1	3,5
Regional Udvikling	6,3	2,2
<i>Øvrige effekter</i>		
Kvalitetsfondsindtægter for tidligere år (DNV-Gødstrup)	72,6	72,6
PL-rul 2013	141,3	141,3
Forventet ultimo beholdning 2013	260,6	-84,6
<i>Budget 2014</i>		
Sundhedsområdet	-146,0	-146,0
Socialområdet	5,9	5,9
Regional Udvikling	-4,2	-4,2
<i>Øvrige effekter</i>		
Driftsoverførsler fra 2012	-192,7	-192,7
Forventet ultimo beholdning 2014	-76,5	-421,6

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten forventes at være på **-76,5** til **-421,6** mio. kr. De enkelte elementer i tabellen gennemgås i det følgende.

Ultimo likviditeten for 2013**Budget 2013**

Budgetvedtagelsen for 2013 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 268,5 mio. kr., fordelt med -284,8 mio. kr. på sundhedsområdet, 10,1 mio. kr. på socialområdet og 6,3 mio. kr. for regional udvikling.

Sundhedsområdet blev oprindeligt budgetteret med et underskud på 192,7 mio. kr. Imidlertid reducerede Økonomi- og Indenrigsministeriet låneoptaget til afdrag med 92,1 mio. kr.

Scenarie 2 indeholder udover budgetvedtagelsen samtlige godkendte bevillingsændringer pr. 30. juni 2013. Den væsentligste bevillingssag har været overførslerne fra 2012 til 2013 af uforbrugte drifts- og anlægsmidler.

På sundhedsområdet blev der overført uforbrugte anlægsmidler på 331,8 mio. kr. Derudover er der yderligere reguleringer for 2,6 mio. kr. I alt 334,4 mio. kr.

På socialområdet blev der overført merforbrugte driftsmidler for 6,6 mio. kr., og uforbrugte anlægsmidler på 60,5 mio. kr. Der blev samtidig afsat en lånepulje på 60,5 mio. kr. til finansiering af anlægsoverførslerne.

På området for regional udvikling blev der overført uforbrugte anlægsmidler for 4,1 mio. kr.

Øvrige effekter

Kvalitetsfondsindtægterne for udgifterne afholdt til kvalitetsfondsprojektet i Vest-Gødstrup i 2010 til 2012 på i alt 72,6 mio. kr. forventes refunderet inden udgangen af 2013. Udbetalingsanmodningen for Vest afventer en endelig godkendelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse af kvalitetsfondsprojektet, som forventes at ske inden udgangen af 2013.

Aftaleniveauet for overholdelse af budgetloven for nettodriftsudgifterne i 2013 bliver reduceret med **141,3** mio. kr. på baggrund af det lavere pris- og lønskøn for 2013.

Ultimo likviditeten for 2014**Budget 2014**

Budgetvedtagelsen for 2014 indebærer et samlet likviditetsforbrug på **144,3** mio. kr., fordelt med **-146,0** mio. kr. på sundhedsområdet, **5,9** mio. kr. på socialområdet og **-4,2** mio. kr. for regional udvikling i henhold til pengestrømsopgørelsen.

Øvrige effekter

Der budgetteres i 2014 med et likviditetsforbrug på 192,7 mio. kr. på sundhedsområdet. Likviditetsforbruget sker på baggrund af mindreforbruget på driften i 2011 på 426 mio. kr. Da det ikke er muligt at bruge hele mindreforbruget i 2012 og 2013 pga. den nye budgetlov, er det nødvendigt at udskyde likviditetsforbruget til senere år.

6.4.2 Likviditetsmodellen

Der benyttes en bogføringsmodel til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten jf. de to beskrevne scenarier. Bogføringsmodellen tager udgangspunkt i bogføringsmønstret i 2012 på fordelt på løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud, anlæg, rente, lån og øvrige udgifter.

Der arbejdes med to scenarier til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten, baseret på de af regionsrådet afgivne bevillinger.

Begge scenarier viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Scenarie 1 (budget ekskl. overførsler):

Scenariet baseres på, at budgetniveauerne i henhold til økonomiaftalen overholdes. Det vil sige, at det forudsættes at overførsler ind i året også overføres ud igen. I forhold til budget 2013, er der korrigeret for et ekstra afdrag på gælden på 92,1 mio. kr. jf. ministeriets afslag på låneoptag hertil – og den tilsvarende reduktion af likviditeten.

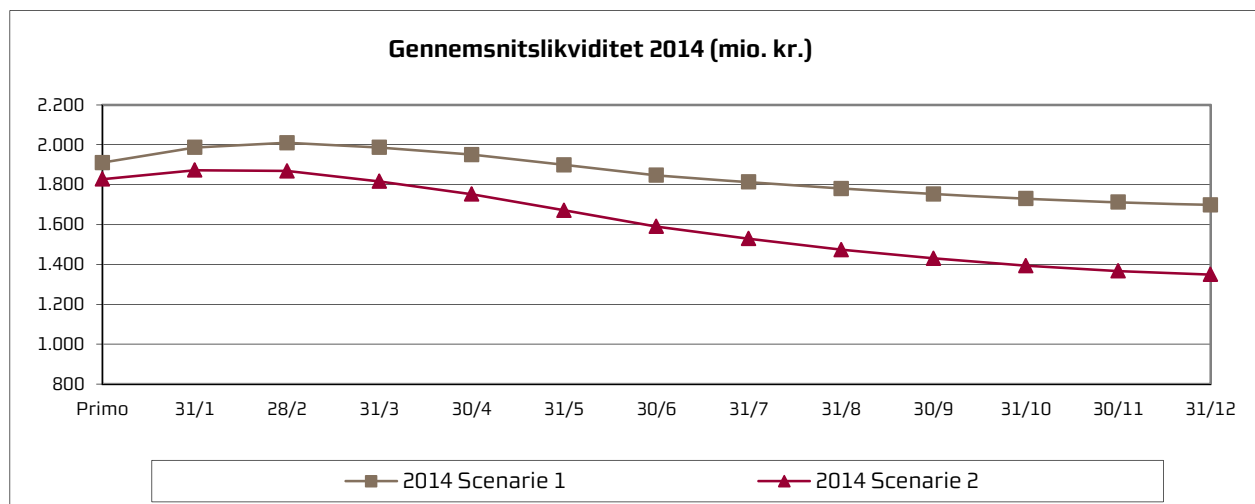
Scenarie 2 (budget inkl. anlægsoverførsler):

Medregner et fuldt forbrug af anlægsoverførslerne i 2013 (får først reel effekt på gennemsnitslikviditeten i 2014).

6.4.3 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år.

Gennemsnitslikviditeten forventes at være på 1.400 – 1.700 mio. kr. ved udgangen af 2014.

Den forventede udvikling i likviditeten for 2014

Gennemsnittet er stigende ind i 2. kvartal 2014 på grund af de uforbrugte bevillinger i 2012. Ved udgangen af 2014 forventes gennemsnitslikviditeten at have en nedadrettet tendens som følge af likviditetsforbruget på 193 mio. kr. i 2014 på sundhedsområdet.

Den væsentligste risiko for likviditetsberegningen er overholdelse af driftsrammerne.

I scenarie 1 er der intet forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år.

Scenarie 2 tager udgangspunkt i at overførslerne af uforbrugte midler fra 2012, bruges fuldt ud i 2013.

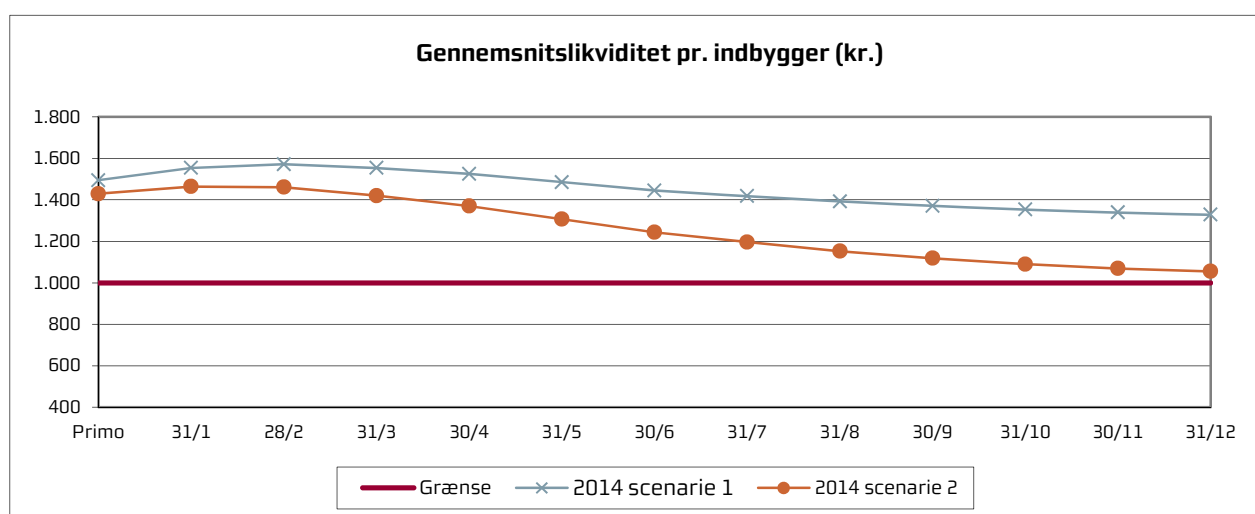
Overførslerne af uforbrugte rådighedsbeløb (anlæg) fra år til år, som tidligere har haft en stor positiv effekt på gennemsnitslikviditeten, forventes at være aftagende fremover. Der har siden 2010 været et fald i de uforbrugte anlægsmidler fra år til år. Det skyldes, at mange anlægsprojekter er i byggefasen, frem for i projekteringsfasen hvor det er sværere at estimere tidspunktet for likviditetsforbrug.

6.4.4 Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger

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

Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at stige til 1.278.441 personer i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2014. Grafen viser gennemsnitslikviditeten opgjort pr. indbygger.

Scenarie 2, med et forbrug af alle anlægsoverførsler, vil medføre at grænsen lige kan overholdes ved udgangen af 2014.



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

6.5 Finansiering

6.5.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud, kommunale udviklingsbidrag og aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes i dels i "Lov om regionernes finansiering", dels i "Lov om social service".

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedrørende udarbejdelse af rammeaftaler med videre skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for Sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægstyper kan opsummeres således:

- Det statslige bloktilskud udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansierings-kredsløbene for Sundhed og Regional Udvikling. Størrelsen af bloktilskuddet fastlægges ved årlige økonomiforhandlinger mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddet til sundhedsområdet tildeles regionerne dels som et basisbeløb dels efter henholdsvis aldersbestemt og socioøkonomisk udgiftsbehov. Bloktilskuddet til Regional Udvikling tildeles efter henholdsvis strukturelt og demografisk udgiftsbehov.
- Det kommunale udviklingsbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunerne i regionen. Størrelsen af de kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger mellem region og kommuner i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag stammer dels fra kommunerne og dels fra staten. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopæls-kommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen. Det statslige aktivitetsafhængige tilskud har karakter af en pulje, der fordeles på forhånd. Der ydes således kun statsligt tilskud indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

6.5.2 Finansieringskredsløb for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel. De finansielle indtægter er budgetteret til det niveau, der er aftalt med regeringen. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit.

Finansielle indtægter og låneoptag

Mio. kr. (2014-p/l)	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Finansielle indtægter			
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	17.755,2	17.722,7	18.022,1
2. Adm. opgaver vedr. Socialområdet	-1,0	-1,0	-1,0
3. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	580,3	580,0	277,5
4. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	4.050,4	4.126,7	4.124,2
5. Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal med finansiering	82,7	81,5	81,2
6. Bløderudligningsordning	15,1	30,6	
I alt (faste priser)	22.482,6	22.540,5	22.504,0
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.			
7. Lån vedr. refinansiering af afdrag		207,3	
8. Optagelse af lån	161,9		
8. Lån til anlæg			213,5
9. Styrkelse af kassebeholdning			
10. Lån til lægehus		1,5	
Lån i alt	161,9	208,8	213,5
Finansiering vedr. Sundhed i alt	22.644,5	22.749,3	22.717,5

De finansielle indtægter er fra 2013 til 2014 reduceret med 31,6 mio. kr. (2014-p/l). Ændringen i de finansielle indtægter kan opdeles i 3 hovedelementer:

- En stigning på 299,4 mio. kr. vedrørende ændring i bloktilskud
- En reduktion på 302,5 mio. kr. vedrørende ændring i statsligt aktivitetsafhængigt bidrag
- En reduktion på 30,6 mio. kr. som følge af afskaffelsen af bløderudligningsordning

Statsligt bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Jævnfør "Lov om regionernes finansiering" fordeles bloktilskuddet til sundhed mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov (77,5 %)
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (22,5 %)

I 2014 modtager Region Midtjylland 18.022,1 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør ca. 79 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet stiger med 0,01 % fra 21,34 % i 2013 til 21,35 % i 2015, hvilket betyder, at regionens bloktilskud øges med ca. 8 mio. kr. Ændringen skyldes en kombination af ændringerne i hhv. det socioøkonomiske og det aldersbestemte udgiftsbehov.

Bloktilskud vedrørende særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter

udarbejdelse af rammeaftale med videre. Beløbet skal ifølge "Budget- og regnskabs-system for regioner" overføres til social- og specialundervisningsområdet. Beløbet er i 2014 på 1,0 mio. kr.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt bidrag til regionernes sundhedsvæsen. Det statslige aktivitets-afhængige bidrag har karakter af en pulje. Der ydes således kun statsligt bidrag indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Midlerne fra den statslige aktivitetspulje går til finansieringen af al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede hospitaler, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis med videre.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør på landsplan 1.300 mio. kr. i 2014. Region Midtjyllands andel er af Danske Regioner skønnet til 277,5 mio. kr. Dette udgør 1,2 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet. Midlerne udbetales á conto. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2014 med udgangen af 1. kvartal 2015. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

Den statslige aktivitetspulje udbetales med 40 % af DRG-værdien. Det betyder, at der samlet set skal leveres aktivitet svarende til en værdi, der er højere end regionens andel af den samlede aktivitetsafhængige pulje. Det er skønnet, at Region Midtjyllands puljeandel på 277,5 mio. kr. svarer til en aktivitet til en værdi af 625 mio. kr. målt i DRG-værdi. Denne aktivitet ligger udover regionens baseline/måltal. Aktivitetsforudsætningerne er yderligere beskrevet i afsnit 2.1.4 Ydelser.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", det vil sige et system, som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, blandt andet på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

DRG-systemet anvender DRG-takster, som er takster for de stationære patienter, og DAGS-takster, som er takster for de ambulante patienter. Grundlaget for taksterne er hospitalernes regnskaber og registreringer af hospitalernes aktivitet. Hospitalernes regnskaber fordeles i såkaldte fordelingsregnskaber. Her fordeles de forskellige udgifter til de relevante afdelinger, hvorefter de sammenholdes med den registrerede aktivitet. På baggrund heraf, findes de gennemsnitlige DRG- og DAGS-takster. Taksterne er et udtryk for den gennemsnitlige pris for at udføre en behandling på et hospital.

Anvendelsen af DRG-takster og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I Økonomiaftalen for 2014 er det aftalt, at regionerne skal levere en produktion på i alt 69.586 mio. kr. målt i DRG-værdi. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 14,5 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 277,5 mio. kr.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehus) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen.

Den kommunale medfinansiering er som følger (2014-p/l):

- 34 % af DRG-taksten ved stationær sygehusbehandling (maks. 14.377 kr. pr. indlæggelse).
- 34 % af DAGS-taksten ved ambulant sygehusbehandling (maks. 1.418 kr. pr. besøg).
- 70 % af udgiftsniveauet ved genoptræning.
- 60 % af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (maks. 8.317 kr.).
- 30 % af besøgstaksten ved ambulant psykiatrisk behandling.
- 34 % af taksten for behandling hos praktiserende speciallæger (maks. 1.418 kr. pr. ydelse).
- 10 % af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedrørende socialmedicinsk samarbejde hos alment praktiserende læger.

- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos tandlæger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer samt fodterapeuter.

Der budgetteres med indtægter på i alt 4.124,2 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængige bidrag også kaldet kommunal medfinansiering. Dette er samtidig indtjeningsloftet for den kommunale medfinansiering. Dette udgør 18,3 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering tilfører Region Midtjylland 81,2 mio. kr. Kompensationsordningen er midlertidig og har som formål at neutralisere de beregnede byrdemæssige virkninger hos regionerne ved ændring af lov om kommunal medfinansiering (lov nr. 608 af 14. juni 2011).

Låneoptag

Finansieringen af sundhedsområdet i 2014 omfatter låneoptag på 213,5 mio. kr. Samtlige lån, der optages i 2014, er beskrevet i afsnit 6.2.

6.5.3 Finansieringskredsløb for Social og Specialundervisning

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

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- Enkelte særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i "Lov om social service" (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter på Social- og Specialundervisningsområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på Social- og Specialundervisningsområdet gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedrørende Social og Specialundervisning.

Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region skal sammen med regionsrådet i regi af rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud og almene ældreboliger, som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen, til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store tilbud med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på Social- og Specialundervisningsområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området, det vil sige antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

Rammeaftalen skal være indgået senest den 15. oktober 2013, mens Budget 2014 skal være vedtaget senest den 1. oktober 2013. Der er således et tidsmæssigt problem og en afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

Specifikation af takstindtægterne fra kommunerne

Mio. kr. 2014 p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Specialområdernes driftsudgifter (løn og øvrig drift)		1022,8	935,5
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		10,3	9,5
Hensættelse tjenestemandspensioner		6,6	5,4
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,4	22,5
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,3	4,9
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,1	1,9
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,2	2,9
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		47,2	40,7
Takstindtægter i alt	1.254,0	1120,9	1.023,4

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansiering af specialområdernes driftsudgifter på 935,5 mio. kr., dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for Social- og Specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner med videre).

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 9,7 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 5,4 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 22,5 mio. kr. til afskrivninger og 9,5 mio. kr. for forrentning.

Statsligt bloktilskud

Jævnfør "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret. I bloktilskuddet fra sundhed indgår et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne vedrørende særlige administrative opgaver. Region Midtjyllands andel til socialområdet er på 1,0 mio. kr.

6.5.4 Finansieringskredsløb for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. 2014-p/l	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Finansielle indtægter			
Statsligt bloktilskud	457,2	450,1	445,9
Kommunalt udviklingsbidrag	160,4	159,7	159,8
I alt (faste priser)	617,6	609,8	605,7

De finansielle indtægter på udviklingsområdet falder fra 2013 til 2014 med 4,1 mio. kr. (2014-p/l). Ændringen i de finansielle indtægter kan opdeles i to hovedelementer:

- Regional Udviklings bloktilskud og udviklingsbidrag falder med ca. 3,1 mio. kr.,
- Ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet og øvrige reguleringer reducerer budgettet med 1,0 mio. kr.

Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af regionens demografiske udgiftsbehov og regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Det samlede bloktilskud til regionerne vedrørende Regional Udvikling i 2014 er fastlagt til 2.265 mio. kr. Region Midtjylland modtager 445,9 mio. kr., hvilket svarer til 74 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidraget er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udviklingsbidraget kan maksimalt udgøre 200 kr. pr.

indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen svarer til 125 kr. for 2014 efter pris- og lønfremskrivning (2014 p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget 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. I Budget 2014 er grundbidraget fastholdt på det lovfaste minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 159,8 mio. kr. og udgør dermed 26 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Bevillings- og kompetenceregler

7 Bevillings- og kompetenceregler

7.1 Indledning

I efteråret 2012 har Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftet tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen.

Særligt har udvalget foretaget en vurdering af muligheden for at kunne budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet. Dette arbejde har medført en ændring i Budget- og regnskabssystem for regioner af 19. juni 2013, som betyder, at der i den pågældende regions årsbudget nu er adgang til at budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet, der maksimalt udgør 1 % af de budgetterede nettoserviceudgifter til sundhed i den enkelte region,

I det følgende præsenteres Region Midtjyllands politisk vedtagne bevillings- og kompetenceregler.

Bevillings- og kompetencereglerne beskriver væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger.

7.2 Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger

Nedenfor vises væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger. Bemærkninger til de enkelte kompetencedelegeringer følger nedenfor.

Kompetenceregler i forhold til budget og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger

B = besluttende instans I = indstillende instans	Regionsråd	Forretningsudvalg	Administration
A. Generelle kompetenceregler			
1. Fastlæggelse af budgetprocedurer		B	I
2. Fastlæggelse af budgetrammer		B	I
3. Fastlæggelse af bevillingsniveauer	B	I	I
4. Vedtagelse af års- og flerårsbudget	B	I	I
B. Bevillingsafgivelse			
5. Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger	B	I	I
6. Udmøntning af rammebevillinger til anlæg			
Til anlægsprojekter med en totaludgift på 10 mio. kr. og derover	B	I	I
Til anlægsprojekter med en totaludgift på under 10 mio. kr.			B (note 1)
C. Bevillingsadministration og -kontrol			
7. Procedurer for bevillingskontrol		B	I
8. Politisk kontrol med afgivne bevillinger	B	I	I
9. Den almindelige forvaltning inden for budgetterne			B

Note 1: Rammebevillinger til anlægsprojekter under 10 mio. kr. kan udmøntes af den enkelte bevillingshaver.

7.3 Generelle kompetenceregler

Forretningsudvalget fastlægger procedurer og tidsplan for vedtagelsen af det kommende års budget inden for reglerne af Budget- og regnskabssystem for regioner. Forretningsudvalget udmelder budgetrammer for det kommende budgetår.

Regionsrådet er den bevillingsafgivende myndighed. Regionsrådet træffer beslutning om bevillingsniveauet og fastlægger dermed den *dispositionsfrihed*, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne. Regionsrådet vedtager års- og flerårsbudgettet med de oversigter, som er fastlagt i Budget- og regnskabssystem for regioner.

Bevillingsafgivelse

Bevillinger i årsbudgettet fastlægges i bevillingsoversigten og investeringsoversigten. De materielle vilkår for bevillingernes anvendelse fastlægges endvidere i budgetbemærkningerne. Det er alene regionsrådet, som kan afgive bevillinger og flytte midler mellem afgivne drifts- og anlægsbevillinger.

De poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet har taget bevillingsmæssig stilling, udgør den bindende regel for det næste års regionale forvaltning. Udgifter og indtægter, der ikke er bevilget i årsbudgettet, må ikke

afholdes/erhverves før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling. Foranstaltninger ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevillingen må i sådanne tilfælde snarest indhentes.

I bevillingsoversigten og investeringsoversigten fastlægges bevillingsniveauet og den beløbsmæssige størrelse af bevillingen. Ved bevillingsafgivelsen indgår også de oplysninger og bemærkninger, som er givet i tilknytning til bevillingen, som en del af de materielle vilkår for bevillingsafgivelsen.

Oversigt over bevillingsniveauer (driftsbevillinger) i budgettet for Region Midtjylland er gengivet i forlængelse af nærværende bevillingsregler. Bevillingsstrukturen indebærer, at Region Midtjylland anvender den mulighed for at afsætte brede bevillingsrammer, som er beskrevet i Budget- og regnskabssystem for regioner, og at de afgivne udgifts- og omkostningsbevillinger som hovedregel har en stab/et driftsområde som endelig bevillingshaver. For tværgående reserver står direktionen som bevillingshaver.

Udgifterne/omkostningerne til sektorområdenes administration ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal afholdes på de respektive hovedkonti, dvs. administration af Sundhedsområdet på hovedkonto 1, administration af Social og Specialundervisningsområdet på hovedkonto 2 og Regional Udvikling på hovedkonto 3. Fællesadministrative udgifter afholdes på hovedkonto 4. I henhold til Region Midtjyllands organisationsplan er administrationens organisatoriske og ledelsesmæssige opbygning imidlertid ikke sammenfaldende med hovedkontostrukturen. Eksempelvis varetager Psykiatri og Social både opgaver som konteres på hovedkonto 1 og 2. Det samme er tilfældet på kvalitetsområdet. Beslutninger om organisation og ledelse af administrationen har ikke betydning for, hvilket finansieringskredsløb de enkelte delområder skal belaste.

Den enkelte bevillingshaver har således pligt til, inden for de bevillingsmæssige og materielle forudsætninger, at disponere således, at bevillingsområdets aktivitet og styring tilrettelægges hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering. Det præciseres i budgetbemærkningerne, hvilke materielle forudsætninger der styres efter.

7.4 Økonomi- og kvartalsrapportering

Afrapporteringen af regionens økonomiske forhold (økonomirapporteringen) i forhold til regionens administrative og politiske ledelse vil som hovedregel ske på bevillingsniveau. For områder, hvor større indtægtsposter er indeholdt i de afgivne nettobevillinger, er der dog en særskilt forpligtigelse til at følge og rapportere på udviklingen i disse.

Der udarbejdes løbende økonomi- og kvartalsrapporter til regionsrådet. Tidsplanen forelægges forretningsudvalget primo året. Til regionsrådets sidste møde i december forelægges en vurdering af forventet regnskab for budgetåret med henblik på afsluttende tillægsbevillinger.

De månedlige økonomirapporter mailer til regionsrådet inden næste månedsskifte. Kvartalsrapporterne fremlægges til politisk godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

7.5 Anlægsbevillinger

Region Midtjyllands byggeregulativ fastsætter retningslinjerne for hvorledes byggesager, påbegyndes, planlægges, besluttet og styres. Regulativet er gældende for alle byggesager med en anlægsbevilling.

I Region Midtjylland har regionsrådet mulighed for at afsætte rammebevillinger til mindre investeringer af en nærmere angiven art. Regionsrådet skal altid godkende rammebevillingens formål og anvendelsesområde. Dermed gives mulighed for, at tidsmæssige forskydninger i anvendelsen af rådighedsbeløb kan håndteres inden for det samlede afsatte rådighedsbeløb for budgetåret, uden at dette skal forelægges og godkendes politisk.

Indenfor anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mindre end 10 mio. kr., har den enkelte bevillingshaver bemyndigelse til at fastsætte den nærmere fordeling af de af regionsrådet afsatte rammebevillinger.

Anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr., optræder med særskilte rådighedsbeløb på investeringsoversigten. Anlægsarbejder med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal altid bevilges særskilt af regionsrådet.

I løbet af budgetåret påhviler der bevillingshaver en pligt til at afrapportere forventede mer- og mindreforbrug i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. I forbindelse med denne afrapportering skal bevillingshaveren endvidere redegøre for større ændringer i byggetakten på bevilgede anlægsprojekter.

Anlægsarbejder, der afsluttes med et merforbrug i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, vil få merforbruget overført til bevillingshaverens driftsbudget.

Anlægsbevillinger afgives brutto. I det omfang, anlægsprojekter søges (delvist) finansieret gennem erhvervelse af indtægter, skal der eksplicit søges om indtægtsbevilling ved regionsrådet.

Lån til finansiering af anlægsbevillinger afgives som hovedregel i forbindelse med budgetbehandlingen i regionsrådet, men de kan principielt afgives i løbet af budgetåret. Regionens låneoptag indgår dels som en del af regionens samlede finansiering (i henhold til regionernes lånebekendtgørelse), dels kan der blive optaget lån til øremærkede forhold (f.eks. puljer til investeringer i apparatur på sundhedsområdet).

I forbindelse med ændringen af rådighedsbeløbenes pris- og lønniveau i det nye budgetår og frem, er de af regionsrådet afgivne bevillinger ændret med et tilsvarende beløb.

7.6 Investeringsaktiviteter under Social og specialundervisningsområdet

Investeringsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet søges finansieret af eksterne lån, der forrentes med markedsrenten, og hvor afdragene over de kommende år som minimum skal svare til afskrivningerne på investeringerne.

Investeringerne på dette område øger mellemværendet mellem regionen og Social og Specialundervisningsområdet. Mellemværendet nedbringes ved, at omkostninger til afskrivninger kræver en bevilling, men ikke indebærer likviditetstræk. Ved nyinvesteringer skal det sikres, at forrentning og afskrivning kan holdes inden for de afsatte bevillinger i budgetoverslagsårene. Gælden for eksterne lån må således aldrig overstige værdien af de lånefinansierede aktiver.

7.7 Budgetbemærkninger

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillingerne, også *budgetbemærkninger*. Budgetbemærkningerne er – på samme måde som selve bevillingerne – bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

Der vil i budgetbemærkningerne være anført forskellige nøgletalsoplysninger. Det vil i bemærkningerne fremgå, om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

7.8 Tillægsbevillinger

Enhver ændring af drifts- og anlægsbevillinger og afsatte rådighedsbeløb kræver en *tillægsbevilling*. Det gælder såvel ændring af beløb som af de bevillingsmæssige forudsætninger. Kravet om tillægsbevilling gælder såvel nye som ændrede dispositioner, der ikke har hjemmel i meddelte bevillinger. Som hovedregel skal der ansøges om tillægsbevillinger inden iværksættelse af de nye eller ændrede dispositioner. Foranstaltninger påbudt ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevilling må da indhentes snarest muligt.

De nærmere form- og procedurekrav for indhentning af tillægsbevillinger fastlægges af direktionen.

7.9 Bevillingskontrol

Regionsrådet har ansvaret for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt sektorområderne, overholdes. Forretningsudvalget fastsætter regler for indberetning fra administrationen med henblik på udførelse af denne kontrol. Som hovedregel vil afrapporteringen af regionens økonomiske forhold til den politiske ledelse ske på bevillingsniveau. I de tilfælde, hvor afgivne nettobevillinger omfatter betydelige indtægter påhviler der administrationen en forpligtigelse til løbende at følge og afrapportere udviklingen i disse indtægter.

Administrationen varetager den almindelige forvaltning inden for driftsbevillingerne.

Bevillingshaverne har ansvaret for, at meddelte bevillinger og afsatte rådighedsbeløb overholdes.

7.10 Totalrammestyring

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om *totalrammestyring*. Totalrammestyring indebærer, at bevillingshaver ved bevillingsafgivelsen får overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaver har således både frihed og pligt til:

- At omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse.
- At udvide eller indskrænke indtægtsfinansierede aktiviteter, såfremt den afgivne bevilling og de materielle budgetforudsætninger for den afgivne budgetbevilling overholdes. For de sociale tilbud er det selvfølgelig en forudsætning, at sådanne ændringer overholder forudsætningerne for den politisk godkendte rammeaftale med kommunerne.

Totalrammestyringen understøtter en udstrakt decentralisering af beslutningskompetence. Totalrammestyringen er dermed en forudsætning for, at beslutninger træffes så tæt som muligt på brugerne af regionens servicetilbud, hvor indsigten i brugerens situation og behov er størst.

7.11 Budgetomplaceringer inden for bevillinger

Budgetomplaceringer inden for afgivne bevillinger kan uden politisk godkendelse foretages af bevillingshaveren. Bevillingshaveren kan således flytte budget mellem forskellige funktioner, omkostningssteder, grupperinger mv., så længe omflytningerne foretages inden for de af bevillingen omfattede kontoplande. Endvidere skal budgetomplaceringer foretages i overensstemmelse mellem de materielle forudsætninger, som fremgår af budgetbemærkningerne. Dette princip for budgetomplaceringer følger af princippet om totalrammestyring.

Men det skal bemærkes, at budgetomplaceringer skal ske inden for de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen mv. samt konkrete vedtagne politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig samt andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

Fællesudgifter og- indtægter på sundhed

Bevillingsændringer på Sundhedsområdets fællesudgifter og- indtægter sker i alle tilfælde ved en politisk godkendelse.

Udmøntning fra Fællesudgifter og- indtægter til hospitalerne sker ligeledes ved en politisk godkendelse.

Socialområdet

Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne. Dvs. en budgetomplacering på Socialområdet skal overholde forudsætningerne i den godkendte "Rammeaftale". Det med kommunerne nedsatte Kontaktudvalg og regionsrådet skal godkende ændringer til Rammeaftalen.

7.12 Overførselsregler

Overførselsadgang af mer-/mindreforbrug mellem årene skal sikre, at den decentrale administration af afgivne bevillinger i videst muligt omfang understøtter brugerorientering og omkostningsbevidsthed. Det bemærkes, at de konkrete overførsler fremlægges i en sag for regionsrådet.

Overførselsregler i Region Midtjylland

Erfaringer viser, at manglende mulighed for at overføre mindreforbrug mellem budgetår kan føre til en u hensigtsmæssig anvendelse af afgivne bevillinger, idet en sådan budgetspilleregulering ansporer til ekstraordinære forbrug op mod budgetårets udløb. Med overførselsprincipperne for Region Midtjylland tilstræbes det, at decentrale bevillingshavere kan spare op til mindre, relevante anskaffelser i det enkelte budgetår med en begrundet forventning om, at uforbrugte midler som hovedregel vil blive overført til det kommende budgetår. Tilsvarende skal principperne om overførselsadgang sikre, at der decentralt er det størst mulige incitament til ikke at overskride de tildelte bevillinger, idet merforbrug i indværende år som udgangspunkt overføres til efterfølgende år med henblik på afvikling.

Overførsler mellem budgetår reguleres i forhold til nedenstående principper:

Drift:

- Driftsbevillinger er etårige. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling træder i kraft
- Ordningen er som udgangspunkt baseret på, at budgetterne overholdes
- Mer- og mindreforbrug overføres som udgangspunkt fuldt ud til næste års bevilling
- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de resulterende forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse
- Overførslerne sker under forudsætning af, at institutionernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætningerne
- Formålet skal kunne accepteres. Dvs. formålet skal være rimeligt i forhold til institutionens opgaver, planer med institutionen og lignende

For aktiviteter under hovedkontiene for Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling vil overførsler skulle gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, som er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

På sundhedsområdet er overførslerne udgiftsbaseret og på socialområdet og det regionale udviklingsområde er overførslerne omkostningsbaseret.

Anlæg:

- Anlægsbevillinger er som hovedregel flerårige og kan omfatte anlægsudgifter/-indtægter og lån
- Rådighedsbeløb tildeles som etårige bevillinger. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling af rådighedsbeløb træder i kraft

7.13 Forklaring af centrale begreber

Begreb	Definition
Bevilling:	Er en bemyndigelse til, at regionsrådet/andet niveau kan afholde udgifter eller erhverve indtægter i overensstemmelse med de beløbsmæssige og indholdsmæssige forudsætninger for bevillingen, som anført i budgetbemærkningerne.
Bevillingsniveau:	Dvs. specifikationsgraden af de poster på årsbudgettet, som regionsrådet tager bevillingsmæssig stilling til ved årsbudgettets vedtagelse. Bevillingsniveauet er markeret med * i driftsbudgettet.
Driftsbevilling:	Gives til driftsudgifter og -indtægter samt statsrefusion under hovedkonto 1-4. Reglerne for driftsbevillinger gælder endvidere med enkelte undtagelser de finansielle hovedkonti 5 og 6. Driftsbevillinger er altid etårige. Uforbrugte driftsbevillinger bortfalder ved regnskabsårets afslutning, men kan genbevilges af regionsrådet efter konkret anmodning herom.
Anlægsbevilling:	Gives til anlægsudgifter og indtægter under hovedkonto 1-4. Anlægsbevillinger godkendes særskilt til de enkelte anlægsarbejder. De kan være et- eller flerårige og kan gives i løbet af budgetåret.
Rammebevilling:	Rammebevillinger er rådighedsbeløb til en række anlægsprojekter med et bestemt formål f.eks. bygningsvedligeholdelse. Anlægsbevilling afgives samtidig med den afsatte rammebevilling. Rammebevillingens rådighedsbeløb udmøntes i løbet af budgetåret.
Rådighedsbeløb:	Rådighedsbeløb er styrende for de årlige anlægsudgifter. Rådighedsbeløb angiver den øverste grænse for de udgifter, der i et regnskabsår kan afholdes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløb har ingen selvstændig bevillingsmæssig betydning.
Brutto-/nettobevilling:	For bruttobevillinger er der en bevillingsmæssig binding på såvel udgifter som indtægter. En evt. indtægtsforhøjelse kan ikke uden forudgående bevilling anvendes til en udgiftsforhøjelse. For nettobevillinger er nettoresultatet afgørende. Større indtægter kan anvendes til en tilsvarende udgiftsforhøjelse. Tilsvarende skal fald i indtægter kompenseres ved udgiftsreduktioner.
Omplaceringer:	Omplaceringer inden for bevillingerne kan udføres administrativt i overensstemmelse med budgettets indholdsmæssige og beløbsmæssige forudsætninger og regler i øvrigt.
Tillægsbevilling:	Enhver ændring af bevillingerne efter vedtagelse i regionsrådet kræver en tillægsbevilling fra regionsrådet eller forretningsudvalget jf. Kompetence- og delegeringsreglerne.

7.14 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5

Bevillinger i budgettet for Region Midtjylland respekterer den lovfæstede opdeling af regionens aktiviteter i tre adskilte kasser.

Bevillingsstrukturen er endvidere baseret på følgende forudsætninger: Der opereres med to bevillingsniveauer for *udgifts- og omkostningsbevillinger*, idet niveauerne følger de muligheder for kompetencefordelinger, som er indarbejdet i Budget- og regnskabssystem for regioner:

Regionsrådet kan jf. regionsloven § 21, stk. 4, (jf. § 40 stk. 2, i den kommunale styrelseslov), bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller anlægsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller anlægsbevilling.

Regionsrådet kan således ved sin bevillingsafgivelse fastsætte brede bevillingsrammer, der inden for forretningsudvalgets område overlader kompetence og ansvar til forretningsudvalget. Forretningsudvalget kan herefter beslutte at overlade dispositionskompetence og –ansvar videre til den regionale forvaltning, institutionsledere mv. Regionsrådet kan også ved sin bevillingsafgivelse vælge snævre bevillingsrammer, der kan overlade kompetence og ansvar for bevillingernes nærmere anvendelse og overholdelse til de udførende led i den regionale forvaltning, f.eks. direkte til en institutionsleder (Budget- og regnskabssystem for regioner, kapitel 6.0, side 1).

I henhold til lov om regioner er regionsrådet altid den bevillingsafgivende myndighed. Opbygningen af bevillingsstrukturen skal således primært klarlægge, a) hvem der har myndigheden til at foretage tillægsbevillinger ved at flytte midler mellem bevillinger og b) hvem der har ansvaret for at forvalte de af regionsrådet afgivne bevillinger.

I bevillingsstrukturen for Region Midtjylland i 2013 er der fastlagt følgende bevillingsstruktur.:

Bevillingshavere

De enkelte bevillingsniveauer er fastlagt, som angivet i bevillingsoversigten.

Bevillinger gives generelt som nettobevillinger, således at den enkelte bevillingshaver har mulighed for og pligt til at justere sit udgiftsbudget og dermed sin aktivitet, når der sker ændringer i bevillingshaverens indtægtsforudsætninger.

Der kan ikke flyttes budget mellem bevillingsniveauerne uden politisk godkendelse, og ved omflytning inden for et bevillingsniveau gælder de retningslinjer, som er beskrevet i afsnit 7.11.

Socialområdet

For de sociale tilbud under Psykiatri og Social skal den samlede bevilling for disse aktiviteter altid balancere. Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rameaftale", som er indgået med kommunerne.

Med princippet om bruttobevilling for de kommunale takstbetalinger præciseres det, at der på Social og Specialundervisningsområdet er en forpligtelse til bevillingsmæssigt at følge op på både indtægter og omkostninger. Under hensyntagen til, at området skal kunne agere hurtigt ved ændrede efterspørgselsforhold, bruges der en nettodriftsbevilling for de sociale tilbud. Det betyder, at der er mulighed for at tilpasse udgiftsniveauet i forhold til indtægterne. I praksis indebærer det, at administrationen ved ændrede efterspørgselsvilkår agerer i henhold til disse, idet der efterfølgende fremlægges politisk tillægsbevillingsansøgning for regionens politiske ledelse. Denne anvendelse af nettobevilling for driften og bruttobevilling for finansieringen via de kommunale takstbetalinger er en forudsætning for, at området hurtigt kan opfylde kommunernes behov ved stigende efterspørgsel, og at området kan forebygge risikoen for underskud, hvis efterspørgslen er faldende.

Det skal bemærkes, at det på Socialområdet gælder, at der ikke må ikke flyttes mellem udgifter og omkostninger medmindre der er en godkendt tillægsbevilling.

Øvrige områder

Anvendelsen af nettobevillinger på øvrige områder ændrer ikke på, at bevillingshavere har et ansvar for løbende at følge og rapportere om udviklingen i større indtægtsposter, der indgår i de afsatte nettoposter. Tilsvarende skal administrative enheder med omfattende indtægtsdækket virksomhed løbende følge og rapportere om udviklingen i indtægter (det gælder bl.a. Koncern HR (uddannelsesområdet) og Center for Folkesundhed og Kvalitet).

For bevillinger vedrørende *finansielle indtægter og finansiering i øvrigt* anvendes følgende principper:

- Aktivitetsafhængige indtægter fra stat og kommuner er ikke omfattet af de afgivne nettobevillinger. Men Sundhed og Psykiatri og Social er ansvarlige for at tilvejebringe de budgetterede indtægter fra deres respektive områder. Tilsvarende kan merindtægter fra den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som skabes ved en produktion ud over det forudsatte, medgå til at finansiere de merudgifter, som meraktiviteten udløser for Sundhed og Psykiatri og Social.
- Indtægter fra generelle bloktilskud anvendes som et samlet "indtægtsgrundlag" til finansiering af nettoudgifter på Sundhedsområdet (somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Psykiatri) eller til at styrke regionens likviditet. Indtægterne er – når der foreligger en økonomiaftale med regeringen – ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. For disse indtægter står regionsrådet som bevillingshaver, og Fællesstaben (Koncernøkonomi) har ansvaret for at følge udviklingen i og rapportere om udviklingen i regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra staten vil alene blive udmøntet til regionen, hvis der produceres den fornødne aktivitet. Sundhed og Fællesstaben (Koncernøkonomi) udarbejder i samarbejde analyser og rapporter om udviklingen i denne del af regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra kommunerne er påvirkeligt af den enkelte bevillingshaver på den måde, at beslutninger om at iværksætte mer- eller mindre aktivitet slår igennem i form af større eller mindre aktivitetsafhængig finansiering fra kommunerne. Der er loft over indtægterne fra kommunerne. På den baggrund indebærer bevillingsstrukturen, at Sundhed og Psykiatri og Social gøres ansvarlige for deres respektive dele af aktivitetsbidraget fra kommunerne. Regionsrådet er bevillingshaver. Sundhed, Psykiatri og Social og Koncernøkonomi udarbejder i samarbejde analyser, budgetter og afrapporteringer til regionens administrative og politiske ledelse om udviklingen i aktivitetsbidraget fra kommunerne.
- Langt størstedelen af Socialområdets tilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne, og ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne svare til kommuneindtægter. Derfor anvendes der for de sociale tilbud en bruttobevilling til de kommunale takstindtægter. Omfanget af områdets bruttoomkostninger og takstindtægter reguleres i rammeaftalen med kommunerne, som er politisk godkendt af regionsrådet. Enkelte af Socialområdets tilbud finansieres endvidere gennem objektiv finansiering, hvor kommunerne dels medfinansierer tilbud efter deres andel af unge og dels efter deres brug af pladser på disse tilbud.
- Der afsættes en særskilt bevilling for det statslige bloktilskud til Regional Udvikling. Bloktilskuddet aftales med regeringen i aftalen om regionernes økonomi og er ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. Regionsrådet står som bevillingshaver. Til udviklingsbidraget, som opkræves pr. indbygger i kommunerne i regionen, afsættes ligeledes en særskilt bevilling. Også her er det regionsrådet, der er bevillingshaver.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre regionale hovedområders andele af regionens udgifter/omkostninger og indtægter til Fælles formål og administration overføres i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse fra Fælles formål og administration til de tre områder. Dette sker jf. fordelingsnøglen beskrevet i budgetbemærkningerne.

Bevillingsoversigt

Bevillingsoversigten indeholder 8 kolonner. De enkelte kolonner har følgende indhold:

1. Indeholder navne på de enkelte områder og bevillinger.
2. Udgift: Kolonnen udgifter indeholder de bruttoudgifter (løn og øvrige udgifter), som forventes afholdt inden for de enkelte områder. Bruttoudgifterne er forbundet med et træk på regionens likviditet.
3. Indtægt: Indeholder driftsindtægter, finansielle indtægter og indtægter fra renter m.v.
4. Nettoudgift: Bruttoudgifter (kolonne 2) fratrukket indtægter (kolonne 3).
5. Omkostninger: Indeholder de beregnede omkostninger til afskrivninger på materielle anlægsaktiver (bygninger og teknologi) samt hensættelser til feriepenge og tjenestemandspensioner. De beregnede omkostninger er ikke forbundet med et træk på regionens likviditet.
6. Nettoomkostninger: Summerer nettoudgifter (kolonne 4) og omkostninger (kolonne 5).

7. Andele af Fælles formål: I denne kolonne flyttes andele af Fælles formål og administration samt renter til de tre finansieringskredsløb.
8. Budget i alt inkl. Fælles formål: Viser omkostningsbudgettet, når der indregnes områdernes andel af Fælles formål og administration.

Budgetoversigter

8 Budgetoversigter

8.1 Bevillingsoversigt 2014 - drift

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 1 I ALT		23.272.612	1.803.335	21.469.277	767.310	22.236.587	536.872	22.773.459
SUNDHED		23.222.357	1.803.335	21.419.022	767.310	22.186.332	0	22.186.332
	Sundhed							
N	* Hospitalsenheden Horsens	937.360	17.672	919.688	37.068	956.756	0	956.756
N	* Regionshospitalet Randers	1.017.716	9.416	1.008.300	58.827	1.067.127	0	1.067.127
N	* Hospitalsenheden Vest	2.247.699	106.075	2.141.624	119.615	2.261.239	0	2.261.239
N	* Hospitalsenhed Midt	2.593.297	229.964	2.363.333	118.409	2.481.742	0	2.481.742
N	* Aarhus Universitetshospital	7.008.483	992.489	6.015.994	324.960	6.340.954	0	6.340.954
N	* Præhospitalet	806.837	41.057	765.780	1.281	767.061	0	767.061
N	* Psykiatri	1.681.360	97.095	1.584.265	55.686	1.639.951	0	1.639.951
N	* Fællesudgifter og -indtægter	2.375.305	308.577	2.066.728	49.568	2.116.296	0	2.116.296
B	* Praksissektoren	3.172.336	0	3.172.336	475	3.172.811	0	3.172.811
B	* Tilskudsmedicin	1.281.883	0	1.281.883	0	1.281.883	0	1.281.883
N	* Administration, Sundhed	100.081	990	99.091	1.421	100.512	0	100.512
CENTRALE RESERVER		50.255	0	50.255	0	50.255	0	50.255
N	* Fælles puljer							
	Ramme til uforbrugte udgifter i 2013	50.255	0	50.255	0	50.255	0	50.255
FÆLLES FORMÅL		563.309	0	563.309	-26.437	0	536.872	536.872
	* Andel af Fælles formål og adm.							
	Fælles formål og adm. omk. Sundhed	493.109	0	493.109	-26.437		466.672	466.672
	Andel af renter	70.200	0	70.200	0		70.200	70.200
FINANSIERING		0	22.504.018	-22.504.018	0	-22.504.018	0	-22.504.018
B	* Statsligt bloktilskud	0	18.021.094	-18.021.094	0	-18.021.094	0	-18.021.094
B	* Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0	81.180	-81.180	0	-81.180	0	-81.180
B	* Aktivitetsbidrag, stat	0	277.502	-277.502	0	-277.502	0	-277.502
B	* Aktivitetsbidrag, kommuner	0	4.124.242	-4.124.242	0	-4.124.242	0	-4.124.242

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Omkost- ninger	Nettoom- kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 2 I ALT			996.166	15.555	980.611	27.956	1.008.567	15.793	1.024.360
SOCIAL			996.166	15.555	980.611	27.956	1.008.567	0	1.008.567
N	*	Socialområdet							
N	*	Social og Specialundervisning	996.166	15.555	980.611	27.956	1.008.567	0	1.008.567
FÆLLES FORMÅL			15.793	0	15.793	0	0	15.793	15.793
	*	Andel af Fælles formål og adm.							
		Fælles formål og adm. omk. Socialområdet	15.793	0	15.793	0		15.793	15.793
FINANSIERING			0	1.024.360	-1.024.360	0	-1.024.360	0	-1.024.360
B	*	Indtægter via takster m.v.		1.023.326	-1.023.326		-1.023.326	0	-1.023.326
B	*	Statsligt bloktilskud	0	1.034	-1.034	0	-1.034	0	-1.034

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Omkost- ninger	Nettoom- kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 3 I ALT			613.290	16.624	596.666	6.477	603.143	12.673	615.816
REGIONAL UDVIKLING			613.290	16.624	596.666	6.477	603.143	0	603.143
N	*	Kollektiv Trafik	319.388	11.446	307.942	4.832	312.774	0	312.774
N	*	Erhvervsudvikling	125.636	0	125.636	0	125.636	0	125.636
N	*	Miljø	43.779	0	43.779	801	44.580	0	44.580
N	*	Den Regionale udviklingsplan	41.236	0	41.236	0	41.236	0	41.236
N	*	Regional udvikling i øvrigt	6.033	0	6.033	0	6.033	0	6.033
N	*	Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	77.218	5.178	72.040	844	72.884	0	72.884
FÆLLES FORMÅL			13.289	0	13.289	-616	0	12.673	12.673
	*	Andel af Fælles formål og adm.							
		Fælles formål og adm. omk. Regional Udvikling	11.489	0	11.489	-616		10.873	10.873
		Andel af renter	1.800	0	1.800	0		1.800	1.800
INDTÆGTER, KONTO 3 I ALT			0	605.731	-605.731	0	-605.731	0	-605.731
B	*	Statsligt bloktilskud	0	445.944	-445.944	0	-445.944	0	-445.944
B	*	Udviklingsbidrag	0	159.787	-159.787	0	-159.787	0	-159.787

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Omkost- ninger	Nettoom- kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 4 I ALT			912.566	391.280	521.286	-27.948	493.338	-493.338	0
FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE			14.206	0	14.206	0	14.206	0	14.206
B	*	Politisk organisation	14.206	0	14.206	0	14.206	0	14.206
FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE			415.324	6.280	409.044	70.088	479.132	0	479.132
N	*	Sekretariat og forvaltninger							
N	*	Fælles administration	415.324	6.280	409.044	70.088	479.132	0	479.132
FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE			483.036	385.000	98.036	-98.036	0	0	0
N	*	Tjenestemandspensioner	483.036	385.000	98.036	-98.036	0	0	0
FÆLLES FORMÅL			-520.391	0	-520.391	27.053	0	-493.338	-493.338
Overførsel til hovedkonto 1			-493.109		-493.109	26.437		-466.672	-466.672
Overførsel til hovedkonto 2			-15.793		-15.793	0		-15.793	-15.793
Overførsel til hovedkonto 3			-11.489		-11.489	616		-10.873	-10.873

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Renter hovedkonto 5

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Omkost- ninger	Nettoom- kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 5 I ALT			93.000	15.000	78.000	0	78.000	-78.000	0
Renteindtægter			0	0	0	0	0	0	0
Renteudgifter			93.000	15.000	78.000	0	78.000	0	78.000
Refusion af købsmoms			0	0	0	0	0	0	0
Overførsel til hovedkonto 1			0	0	0	0	0	-70.200	-70.200
Overførsel til hovedkonto 2			0	0	0	0	0	-6.000	-6.000
Overførsel til hovedkonto 3			0	0	0	0	0	-1.800	-1.800

8.2 Bevillingsoversigt 2014 - anlæg

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 1 I ALT	2.557.854	1.318.408	1.239.446	3.800	1.243.246
SUNDHED	326.611	0	326.611	0	326.611
Hospitalsenheden Horsens	57.516		57.516	0	57.516
Regionshospitalet Randers	45.770		45.770	0	45.770
Hospitalsenheden Vest	2.268		2.268	0	2.268
Hospitalsenhed Midt	10.508		10.508	0	10.508
Aarhus Universitetshospital	9.118		9.118	0	9.118
Præhospitalet	7.200		7.200	0	7.200
Psykiatri	10.144		10.144	0	10.144
Sundhed - fælles puljer mv.	184.087		184.087	0	184.087
Prioriteringsforslag	203.243	32.200	171.043	0	171.043
Pulje til anlægsprojekter	203.243		203.243	0	203.243
Reserve - indtægter	0	32.200	-32.200	0	-32.200
Kvalitetsfondsprojekter	2.028.000	1.286.208	741.792	0	741.792
Kvalitetsfondsprojekter Det nye Universitetshospital, Aarhus 1)	1.571.060	920.195	650.865	0	650.865
Kvalitetsfondsprojekter Regionshospitalet Viborg, ombygning	107.190	82.872	24.318	0	24.318
Kvalitetsfondsprojekter Det nye Regionshospital, Gødstrup	349.750	283.141	66.609	0	66.609
FÆLLES FORMÅL	0	0	0	3.800	3.800
Andel af Fælles formål og adm.					
Fælles formål og adm. anlæg Sundhed	0	0	0	3.800	3.800

1) Der optages lån til DNU på 516.588

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 2 I ALT	42.203	0	42.203	0	42.203
PSYKIATRI OG SOCIAL	42.203	0	42.203	0	42.203
Socialområdet					
Voksensocial	2.577		2.577	0	2.577
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	12.462		12.462	0	12.462
Rammebevilling til udvikling (social tilbud)	27.164		27.164	0	27.164

Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 4 I ALT	3.800	0	3.800	-3.800	0
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	3.800	0	3.800	0	3.800
Administrativ organisation					
Sekretariat og forvaltninger					
Fælles formål og administration	3.800	0	3.800	0	3.800
FÆLLES FORMÅL	0	0	0	-3.800	-3.800
Overførsel til hovedkonto 1	0	0	0	-3.800	-3.800

8.3 Fordeling af kalkulatoriske omkostninger

1.000 kr.	Afskrivninger	Hensættelse tjenestemandspensioner	Feriepenge	Øvrige elementer (hensættelser og leasing)	Kalkulatoriske omkostninger i alt
Sundhed					
Hospitalsenheden Horsens	30.704	1.203	5.161		37.068
Regionshospitalet Randers og Grenaa	53.380	6.782	-1.335		58.827
Hospitalsenheden Vest	104.430	12.448	2.737		119.615
Hospitalsenhed Midt	101.408	12.265	4.736		118.409
Aarhus Universitetshospital	279.743	33.325	11.892		324.960
Præhospitalet	698	384	199		1.281
Psykiatri	37.003	9.076	9.607		55.686
Praksissektoren	121	169	185		475
Fællesudgifter og -indtægter	70.510	467	-73	-21.336	49.568
Sundhedsadministration	106	898	417		1.421
Sundhed i alt	678.103	77.017	33.526	-21.336	767.310
Socialområdet					
Social og specialundervisning	22.530	5.426	0		27.956
Socialområdet i alt	22.530	5.426	0	0	27.956
Regional Udvikling					
Kollektiv Trafik		4.832			4.832
Miljø	801				801
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter		819	25		844
Regional Udvikling i alt	801	5.651	25	0	6.477
Fælles formål og administration					
Direktionen	0	0	134		134
Regionssekretariatet	4.551	281	-72	36.098	40.858
Koncern HR	0	554	694		1.248
Koncernøkonomi	9	339	119		467
It-fælles	27.225	318	-188		27.355
Koncern Kommunikation	81	0	-55		26
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-98.036			-98.036
Fælles formål og administration i alt	31.866	-96.544	632	36.098	-27.948

8.4 Resultatopgørelser

Sundhed

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. (2014-p/l)	I alt
A. Finansiering	
i) Statsligt bloktilskud	-18.021,1
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	-277,5
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.124,2
iv) Kompensationsordning vedr. lovændring ang. kommunal medfinansiering	-81,2
Indtægter i alt	-22.504,0
B. Nettodriftsudgifter	
i) Somatiske hospitaler	12.448,9
ii) Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7
iii) Psykiatri	1.584,3
iv) Præhospitalet	765,8
v) Praksissektoren m.v.	3.172,3
vi) Tilskudsmedicin	1.281,9
vii) Sundhedsadministration	99,1
viii) Andel af Fælles formål og administration	493,1
ix) Ramme til overførsler fra 2013	50,3
Driftsudgifter i alt	21.962,4
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	533,7
ii) Brutto anlægsindtægter	-32,2
iii) Kvalitetsfundsprojekter, egenfinansiering	225,2
Anlægsudgifter i alt	726,7
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	22.689,0
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	70,2
ii) Andel af afdrag på lån	296,9
iii) Ramme til overførsler fra tidligere år	-192,7
Finansielle poster i alt	174,4
F. Årets resultat (A+D+E)	359,4
G. Låneoptag	
i) Lån til finansiering af anlæg	-213,5
Låneoptag i alt	-213,5
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	145,9

Social og Specialundervisning

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr. 2014-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1023,3
ii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	1,0
Indtægter i alt	1024,4
B. Driftsomkostninger	
i) Drift af specialområder	1008,6
iv) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	15,8
Driftsomkostninger i alt	1024,4
Resultat	0,0

Regional Udvikling

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. 2014-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. regulering i medfør af lov og cirkulæreprogrammet)	445,9
ii) Kommunale udviklingsbidrag	159,8
Indtægter i alt	605,7
B. Driftsudgifter	
i) Driftsudgifter	596,7
ii) Andel af Fælles formål og administration	11,5
Driftsudgifter i alt	608,2
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	-2,4
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle nettoudgifter	1,8
Finansielle poster i alt	1,8
Budgetteret resultat i alt	-4,2

8.5 Pengestrømsoppgørelse

Mio. kr. (2014-p/l)	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	-269,5	0,0	-10,1	-279,6
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	678,1	22,5	0,8	701,4
+/- regulering af pensionsforpligtelser	77,0	5,4	5,7	88,1
+/- regulering af feriepenge	33,5	0,0	0,0	33,6
+/- øvrige elementer	-21,3	0,0	0,0	-21,3
+/- overførte omkostninger fra fælles	-26,4	-0,9	-0,6	-27,9
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	740,9	27,1	5,9	773,8
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-726,8	-42,2		-769,0
Likviditetsvirkning af investering, i alt	-726,8	-42,2	0,0	-769,0
Likviditetsvirkning af drift og investering	-255,4	-15,1	-4,2	-274,8
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:				
+optagelse af eksterne lån	213,5	42,2		255,7
-afdrag på lån	-296,9	-22,1		-319,0
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	-83,4	20,1	0,0	-63,3
Årets samlede likviditetsvirkning	-338,8	5,0	-4,2	-338,0
+/-periodeforskydning				192,7
Likviditet primo budgetåret				88,0
Likviditet ultimo budgetåret				-57,3

Investeringsoversigter

9 Investeringsoversigt 2013-2017

Investeringsoversigten omfatter alle igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2014-2017.

Rådighedsbeløbene for 2013 er i indeks 130,0 og for 2014 og følgende år i indeks 134,0.

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands sektorområder (konto 1-3) og det fællesadministrative område (konto 4).

Læsevejledning til investeringsoversigten

Læsevejledningen beskriver principperne for indholdet i de enkelte kolonner i den efterfølgende investeringsoversigt.

Bevilling i alt	Den samlede bevilling til et anlægsarbejde, inkl. projekteringsbevilling og eventuelle ændringer af bevillingen.
Begyndelsesår	Det år, hvor regionsrådet har meddelt den første bevilling.
Slutår	Det år, hvor arbejdet forventes afsluttet (ibrugtaget).
Afholdt ultimo	Regnskabsmæssig saldo for hvert anlægsarbejde ved udgangen af det senest afsluttede regnskab.
Rådighedsbeløb	Rådighedsbeløbene angiver den øverste grænse for udgifter, der i et regnskabsår kan anvendes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har godkendt iværksættelsen af et anlægsarbejde og meddelt en bevilling til arbejdet. Der kan med regionsrådets vedtagelse af budgettet alene disponeres over rådighedsbeløbene i det løbende budgetår og budgetforslagsåret. Da rådighedsbeløbene dækker 5 budgetår er de opført i flere prisniveauer efter følgende regler: Ikke-fastprisarbejder: Rådighedsbeløb i 2013 er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2013. Rådighedsbeløb i 2014 og følgende år er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2014. Fastprisarbejder: Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.
Senere	Omfatter de udgifter, der ved regionsrådets prioritering er godkendt efter 2017.
Ajourført overslag	Er summen af regnskabsførte udgifter og rådighedsbeløb. Anlægsbevillingen må aldrig blive større end de ajourførte overslag.

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådgighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SYGGEHUS/ÆSEN											
Sundhed											
1.10.01. Hospitaler											
Hospitalsenheden Horsens											
Akuthospital Horsens	37.407	2012		621	32.636	35.816					69.073
Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan	16.513	2013			2.675	13.838					16.513
Regnvandsforsinkelsesbassin	3.416	2013			356	3.060					3.416
Kælder- og tunnelprojekt	4.584	2013			1.750	2.834					4.584
Udvidelse af Endoskopienheden	2.668	2013			900	1.968					2.868
Hospitalsenheden Horsens i alt	64.588			621	38.317	57.516					96.454
Regionhospitalet Randers											
Akuthospital Randers	133.506	2012		27.881	64.030	41.595					133.506
Nødstrømsgenerator	8.350	2013			4.175	4.175					8.350
Regionhospitalet Randers i alt	141.856			27.881	68.205	45.770					141.856
Hospitalsenheden Vest											
Ombygning RH Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus	12.667	2012		193	10.206	2.268					12.667
Hospitalsenheden Vest i alt	12.667			193	10.206	2.268					12.667
Hospitalsenheden Midt											
Opførelse af P-hus og parkeringsanlæg	11.302	2011	2014	7.264	3.838	200					11.302
Hammel Neurocenter og Urbakken	26.208	2013			2.500	10.308	13.400				26.208

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014 Beløb anført i 2014-2017 = indeks 134,0	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hospitalsenhed Midt i alt	37.510			7.264	6.338	10.508	13.400				37.510
Aarhus Universitetshospital											
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	153.013	2012		7.864	1.791	3.403	38.817	64.448	24.460	12.230	153.013
CTS- og ventilationsprojekt	42.700	2014				2.500	8.000	10.700	10.700	10.800	42.700
Ombygning af Børneafdelingens Neonatalafsnit	3.215	2014				3.215					3.215
Aarhus Universitetshospital i alt	198.928			7.864	1.791	9.118	46.817	75.148	35.160	23.030	198.928
Præhospitalet											
Det nye kontrolrum	32.300	2011		4.315	25.185	2.800					32.300
Etablering af PPJ	29.100	2012			24.700	4.400					29.100
Præhospitalet i alt	61.400			4.315	49.885	7.200					61.400
Psykiatri											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	11.579				1.435	10.144					11.579
Psykiatri i alt	11.579			0	1.435	10.144					11.579
Hospitaler i alt	528.528			48.138	176.177	142.524	60.217	75.148	35.160	23.030	560.394
Sundhed - fælles puljer mv.											
Pulje til medicotek. udstyr						0	202.500	193.800	241.000		637.300
Ombygning af Aarhus Universitetshospital, Skejby akutcenter	31.379	2011		8.862	22.517	1.535					32.914
Hovedforsyninger til DNU	108.530	2011		7.490	79.432	21.608					108.530
Medico Teknisk Afd. (medicotekn. udstyr) 2013-2014	62.400	2013			29.900	32.500					62.400

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådgighedsbeløb forventet afholdt i Beløb anført i 2014-2017 = indeks 134,0						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	26.638	2012		3.006	7.138	3.608	3.608	3.608	3.608	2.062	26.638
Det tredje øje for RH Viborg, DNU og DNV Gødstrup	12.150	2011		2.799	1.601	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	12.150
Ombygning af hjertemedicin, AUH Skejby	29.078	2012		1.998	17.278	9.802					29.078
It-udviklingspulje	106.935	2012		0	8.563	23.716	32.968	16.590	6.381	18.717	106.935
DNU, Tilbygning plan 1, kontorer	14.225	2014				14.225					14.225
DNU, Tilbygning plan 2 og 3, Neonatalafsnit	29.543	2013			4.000	25.543					29.543
It-reinvesteringer	187.700	2013			37.700	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	287.700
Sundhed fælles - puljer mv. i alt	608.578			24.155	208.129	184.087	290.626	265.548	302.539	72.329	1.347.413
Prioriteringsforslag											
Pulje til indtægter						-32.200					-32.200
Pulje til anlægsprojekter					61.980	203.243	288.265	372.512	391.709	512.603	1.830.312
Driftsanskaffelser i overslagsårene							-215.900	-244.500	-260.700		-721.100
Prioriteringsforslag i alt	0	0		0	61.980	171.043	72.365	128.012	131.009	512.603	1.077.012
Kvalitetsfundsprojekter											
Det nye Universitetshospital, Aarhus											
Det nye Universitetshospital, Aarhus (Jordkøb)	18.413	2007		1.128	17.285						18.413
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	358.188	2007		328.074	28.136	1.978					358.188
Akut underprojekt Nord 1	634.552	2010		147.441	290.589	185.412	11.110				634.552
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	358.973	2010		77.335	75.322	191.217	15.099				358.973
Byggemodning, infrastruktur og landskab	141.347	2010		83.264	40.554	17.529					141.347

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Delprojekt Vareforsyning BYG	144.103	2011		11.902	32.211	88.487	11.503				144.103
Delprojekt Hoved-Neuro	4.600	2011		4.545	55						4.600
Akut Underprojekt Nord 2	684.622	2012		29.056	95.923	334.077	192.392	33.174			684.622
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	235.385	2012		8.338	48.820	89.376	59.723	13.442	13.386	2.300	235.385
Akut Underprojekt Nord 4	340.746	2012		5.069	7.813	114.573	191.261	22.030			340.746
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2	732.023	2013			32.377	215.136	346.599	137.911			732.023
Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem	47.956	2013			9.137	7.771	7.771	7.771	7.771	7.735	47.956
Byggepladsens Fællesfaciliteter	144.948	2013			74.884	43.020	17.286	7.311	2.092	355	144.948
Akut Underprojekt Nord 3	207.653	2013			7.437	38.969	118.743	42.504			207.653
Underprojekt Vare- og Affaldscentral	72.609	2013			12.648	49.397	10.564				72.609
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3	421.592	2013			15.976	97.282	204.961	103.373			421.592
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel	23.699	2013			656	6.309	16.734				23.699
Delprojekt It	131.442	2012		17.052	52.069	18.767	15.605	20.093	7.856		131.442
DNU Fase 0-projekt . RCV og Intensiv	196.084	2008		191.965	4.119						196.084
DNU Fase 0-Projekt Sterilcentral	75.306	2009		71.310	3.996						75.306
Medioteknisk udstyr, DNU	389.918	2012		9.187	18.355	22.677	175.302	131.427	32.970		389.918
Justeringsreserve	56.061	2012			6.927	4.122	13.506	11.590	11.247	8.669	56.061
Pulje DNU					275.686	44.961	154.899	134.694	560.123	232.410	1.402.773

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådgighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014 Beløb anført i 2014-2017 = indeks 134,0	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kvalitetsfondsindtægter	-4.072.909			-427.227	-1.018.907	-920.195	-1.084.389	-465.466	-102.537	-54.188	-4.072.909
Det nye Universitetshospital, netto	1.347.311			558.439	132.068	650.865	478.669	199.854	532.908	197.281	2.750.084
Kvalitetsfundsprojekter											
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning											
Etablering af projektorganisation	31.970	2009		21.571	10.399						31.970
Projektbeskrivelse for P-hus	57.985	2010		46.668	11.317						57.985
Reno. og udvid. VCR-Vestdansk Center for rygskeade	108.693	2012		6.057	76.586	26.050					108.693
Projekt Akutcenter	20.280	2012			20.280						20.280
Delprojekt Akut, Programmering og dispositionsforslag	6.062	2013			4.000	2.062					6.062
Køb og renovering af Toldbodgade 12, Viborg	25.133	2011		23.209	1.924						25.133
Pulje til om- og tilbygning Viborg					9.569	79.078	227.022	333.925	106.929	102.669	859.192
Kvalitetsfondsindtægter	-727.972			-197.706	-110.157	-82.872	-155.248	-175.396	-6.361	-232	-727.972
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygn., netto	-477.849			-100.201	23.918	24.318	71.774	158.529	100.568	102.437	381.343
Kvalitetsfundsprojekter											
Det nye Regionshospital, Gødstrup											
Projektorganisation, DNV - Gødstrup	225.371	2010		101.211	113.000	11.160					225.371
Jordkøb, DNV - Gødstrup	32.097	2011		32.047	50						32.097
Byggemodning og byggepladsanstilling	35.527	2012		3.890	31.637						35.527
Delprojekt 2, Forsyningsledninger i jord	16.357	2013			16.357						16.357

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DP3 Pælefundering og kælder	247.016	2013				211.728	35.288				247.016
Fjernvarme- og elforsyning	46.889	2013			46.889						46.889
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	64.844	2014				23.902	7.938	10.529	10.529	11.946	64.844
Justeringsreserve	13.306	2013			1.350	2.989	2.989	2.989	2.989		13.306
Pulje DNV - Gødstrup					-27.062	99.971	723.922	762.968	513.487	653.665	2.726.951
Kvalitetsfondsindtægter	-2.040.106				-189.347	-283.141	-703.528	-709.877	-154.213		-2.040.106
Det nye Regionshospital, Gødstrup, netto	-1.358.699			137.148	-7.126	66.609	66.609	66.609	372.792	665.611	1.368.252
Hospitaller i alt	528.528			48.138	176.177	142.524	60.217	75.148	35.160	23.030	560.394
Fælles puljer mv. og prioriteringsforslag i alt	608.578			24.155	276.655	355.130	362.991	393.560	433.548	584.932	2.430.971
Kvalitetsfondsprojekter i alt	-489.237			595.386	148.860	741.792	617.052	424.992	1.006.268	965.329	4.499.679
SUNDHED HOVEDKONTO 1 I ALT	647.869			667.679	601.692	1.239.446	1.040.260	893.700	1.474.976	1.573.291	7.491.044

Investeringsoversigt 2013 - 2017

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2012	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2013 130,0	2014	2015	2016	2017	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SOCIALE TILBUD OG SPECIALUNDERVISNING											
Socialområdet											
2.10.01. Sociale tilbud, specialundervisning											
Fælleskonti											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	22.770			3	10.305	12.462	12.462	12.462	12.462		60.156
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	81.286				54.122	27.164	29.741	29.741	29.741		170.509
10 boliger Sønderparken, Hornsyld	10.077	2012		12	7.488	2.577					10.077
Fælleskonti i alt	114.133			15	71.915	42.203	42.203	42.203	42.203	0	240.742
HØVEDKONTO 2 I ALT	114.133			15	71.915	42.203	42.203	42.203	42.203	0	240.742
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION											
Administrativ organisation											
4.20 Sekretariat og forvaltninger											
Regionssekretariatet											
Regionshusene					333	3.800	3.800	3.800	3.800		15.533
Fælles formål og administration i alt				0	333	3.800	3.800	3.800	3.800	0	15.533
HØVEDKONTO 4 I ALT	0			0	333	3.800	3.800	3.800	3.800	0	15.533
Total	762.002			667.694	673.940	1.285.449	1.086.263	939.703	1.520.979	1.573.291	7.747.319

Personaleoversigter

10 Personaleoversigt 2014-2017

10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2014. Personaleoversigten viser det vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2014-2017 fordelt på hovedområder og bevillingsniveau.

I Region Midtjylland baserer bevillings- og budgetstyringen sig på princippet om total-rammestyring og ikke på normeringsstyring. Der gives herved bevillingshaveren frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaveren har således bl.a. frihed og pligt til at omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse. Personaleoversigten oplyser derfor alene om de forudsætninger for personaleforbruget, som er lagt til grund for Budget 2014. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2015-2017.

Der er for større enheder anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2014. Det sker for, at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

10.2 Samlet vejledende beregnet personaleforbrug

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2014 er 26.669 helårsstillinger.

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 og overslags-årene 2014-2016 fordelt på hovedkonto

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
			2014	2016	2017
Hovedkonto 1: Sundhed	23.910	24.185	24.185	24.185	24.185
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.186	1.981	1.981	1.981	1.981
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	110	110	110	110	110
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	417	422	422	422	422
Samlet personaleforbrug	26.623	26.698	26.698	26.698	26.698

Det forventede personaleforbrug i 2014 på sundhedsområdet på 24.185 helårsstillinger udgør i alt 90,6 % af det samlede forventede personaleforbrug. Socialområdet har opgjort sit forventede personaleforbrug til 1.981 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 110 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på Fælles formål på 422 helårsstillinger udgør ca. 1,6 % af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2014.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2014 på hovedkonto-niveau opdelt på bevillingsniveau vises i efterfølgende tabeller.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2014 og overslagsårene 2015-2017 på hovedkonto 1 Sundhed

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
			2014	2016	2017
Hospitaler m.v.					
Hospitalsenheden Horsens	1.471	1.495	1.495	1.495	1.495
Regionshospitale Randers	1.645	1.660	1.660	1.660	1.660
Hospitalsenheden Vest	3.286	3.482	3.482	3.482	3.482
Hospitalsenhed Midt	3.998	4.120	4.120	4.120	4.120
Aarhus Universitetshospital	9.444	9.449	9.449	9.449	9.449
Præhospitalet	109	99	99	99	99
Psykiatri	2.907	2.869	2.869	2.869	2.869
Praksissektoren	18	18	18	18	18
Fælles udgifter/indtægter	915	879	879	879	879
Hospitaler mv. i alt	23.793	24.071	24.071	24.071	24.071
Administration, Sundhed					
Sundhedsplanlægning	33	33	33	33	33
Nære Sundhedstilbud	53	52	52	52	52
Kvalitet og Data	31	29	29	29	29
Administration, Sundhed	117	114	114	114	114
Hovedkonto 1 i alt	23.910	24.185	24.185	24.185	24.185

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2014 og overslagsårene 2015-2017 på hovedkonto 2 Social og Specialundervisning

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
			2014	2016	2017
Social og Specialundervisning					
Social og Specialundervisning	2.165	1.960	1.960	1.960	1.960
Sosu-elever	21	21	21	21	21
Hovedkonto 2 i alt	2.186	1.981	1.981	1.981	1.981

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2014 og overslagsårene 2015-2017 på hovedkonto 3 Regional Udvikling

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
			2014	2016	2017
Regional Udvikling					
Planlægning, analyse- og udvikling	110	110	110	110	110
Hovedkonto 3 i alt	110	110	110	110	110

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2014 og overslagsårene 2015-2017 på hovedkonto 4 Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2013	Budget 2014	Budgetoverslag		
			2014	2016	2017
Administration					
Direktion	4	3	3	3	3
Fællesstabene i alt	413	419	419	419	419
- Regionssekretariatet	70	68	68	68	68
- Koncern HR	86	85	85	85	85
- Koncernøkonomi	66	60	60	60	60
- Den Fælles BI-enhed	0	12	12	12	12
- It	169	172	172	172	172
- Koncern Kommunikation	22	22	22	22	22
Hovedkonto 4 i alt	417	422	422	422	422

Flerårsoversigter

11 Flerårsoversigter

11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2015-2017. Ifølge Budget- og regnskabssystemet for regioner skal budgettet for det kommende budgetår også indeholde skøn over udviklingen i en kommende treårig periode. Det primære formål med budgetoverslaget er at sikre, at der sker en vurdering af de langsigtede virkninger, som beslutningerne i årsbudgettet er udtryk for.

Budgetoverslagene udarbejdes for hovedkonto 1-3 og er i løbende priser. Budgetoverslaget for sundhedsområdet og Regional Udvikling er udgiftsbaseret og budgetoverslaget for Social og Specialundervisning er omkostningsbaseret.

11.2 Sundhedsområdet

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslaget for sundhedsområdet er det i økonomiaftalen for 2014 aftalte niveau for pris- og lønstigning. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017 for sundhedsområdet

Mio. kr.	B2014	B02015	B02016	B02017
Løbende priser - udgiftsbaseret				
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	22.504	22.611	22.657	22.657
Pris- og lønfremskrivning (1,2 pct. årligt)		277	561	849
Realvækst i finansielle indtægter (0,5-0,7 pct. årligt)		114	254	418
Lov- og cirkulæreprogram i overslagsår		20	25	25
Finansielle indtægter (løbende priser)	22.504	23.023	23.497	23.950
B. Lån				
Lån	214	207	170	214
Lån i alt	214	207	170	214
C. Finansiering i alt	22.718	23.230	23.667	24.164
D. Nettodriftsudgifter				
Somatiske hospitaler	12.449	12.350	12.354	12.353
Fælles udgifter og indtægter	2.067	2.113	2.194	2.257
Behandlingspsykiatri	1.584	1.581	1.599	1.599
Præhospitalet	766	772	773	773
Praksissektor	3.172	3.189	3.191	3.228
Tilskudsmedicin	1.282	1.282	1.282	1.282
Sundhedsadministration	99	98	97	97
Andel af Fælles formål og administration	493	491	496	508
Ramme til overførsler fra året før	50	193	193	193
Besparelses- og produktivitetskrav hospitaler		-103	-185	-252
Reserveret realvækst jf. finansiering af investeringsplan		70	140	210
- Leasingfinansiering		-112	-85	0
Nettodriftsudgifter i alt	21.962	21.923	22.048	22.247
E. Anlæg				
Investeringsplan	727	620	666	666
Driftsanskaffelser		216	245	261
Investeringsramme i alt (inkl. medicoteknik og fælles formål)	727	836	910	926
F. Drifts- og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	22.689	22.759	22.958	23.173
Pris- og lønfremskrivning af drift (1,2 pct. årligt)		263	531	804
Pris- og lønfremskrivning af anlæg (1,6 pct. årligt)		13	28	43
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	22.689	23.036	23.517	24.021
G. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter ekskl. kvalitetsfondsprojekter	64	66	60	57
Renteudgifter ifbm. lån til kvalitetsfondsprojekter	6	11	13	23
Afdrag	297	310	269	256
Ramme til overførsler fra året før	-193	-193	-193	-193
Finansielle poster i alt	174	194	149	143
H. Udgifter i alt (F+G)	22.863	23.230	23.667	24.164
I. Resultat (C-H)	-146	0	0	0

Ad. A Finansielle indtægter

Udgangspunktet for budgetoverslagene for 2015-2017 er budget 2014, hvoraf fremgår, at de finansielle indtægter for 2014 er på 22.504 mio. kr. I 2015-2017 er der forudsat fuld bloktilskudsfinansiering for et forventet anlægsbudget på 620 mio. kr. i 2015 og 666 mio. kr. i 2016-2017, hvilket giver et løft i bloktilskuddet i 2015 på 107 mio. kr. og yderligere 46 mio. kr. i 2016.

Der er indregnet en årlig realvækst på 0,5-0,7 % svarende til realvæksten i de offentlige serviceudgifter som forudsat i Vækstplan DK, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Der er ligeledes indarbejdet indtægter i bloktilskuddet som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i overslagsårene.

Ad. B Lån

Der er forudsat lån til refinansiering af afdrag og generelle lån til anlæg på mellem 170 mio. kr. og 214 mio. kr. årligt. Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring lån i overslagsår.

Ad. D Nettodriftsudgifter

Der er taget udgangspunkt i budget 2014, og der er ændringer i bevillingerne i overslagsårene som følge af beslutninger i regionsrådet med økonomisk effekt i overslagsårene.

Herudover er der forudsat følgende:

- Praksissektoren tilføres 26 mio. kr. årligt., hvilket er den forventede årlige tilvækst i perioden 2015-2017 på 0,8 %.
- Øgede leasingudgifter med 23 mio. kr. i 2015 og 49 mio. kr. i 2016 og 2017. Der leases for 145 mio. kr. til medicoteknisk udstyr i forbindelse med budget 2014, og der er en yderligere leasingramme på 197 mio. kr. i 2015-2016.
- Der afsættes årligt 60 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder som ny dyr medicin, nye behandlinger, patientforsikring, respiratorpatienter, bløderpatienter, behandling over regionsgrænser mv.
- Der er forudsat et ekstraordinært besparelses- og produktivitetskrav på 0,75 % årligt i 2015-2016 og 0,5 % i 2017 for de somatiske hospitaler og psykiatrien i forbindelse med finansieringen af investeringsplanen jævnfør budgetforliget for 2013.
- Der finansieres via leasing for at sikre et stabilt budget for driftsenhederne. Der leases i 2015-2016 for henholdsvis 112 mio. kr. og 85 mio. kr. Til sammenligning er der i budget 2014 forudsat leasingudgifter på 145 mio. kr.

Ad. E Anlæg

De samlede investeringer udvides i 2015-2017, som følge af investeringsplanen, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

I 2015-2017 er det forudsat driftsanskaffelser – eksempelvis til medicoteknisk udstyr - mellem 216-261 mio. kr. Dette er i overensstemmelse med investeringsplanen 2014-2022.

I 2014 er der forudsat driftsanskaffelser på 192 mio. kr., hvoraf 145 mio. kr. er mellemfinansieret via leasing. Driftsanskaffelser for 47 mio. kr. er i budget 2014 placeret under Fælles udgifter og indtægter.

Ad. F Drifts- og anlægsudgifter (løbende priser)

Der forudsættes en pris- og lønfremskrivning på 1,2 % for indtægter og driftsudgifter og 1,6 % for anlægsudgifter.

Ad. G Finansielle poster

Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring finansielle poster i overslagsår.

11.3 Social og Specialundervisning

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Social og Specialundervisning er det i rammeaftalen for 2014 forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 1,2 %. Oversigten er omkostningsbaseret.

Oversigt over budget 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017 for Social og Specialundervisning

Mio. kr. Løbende priser	B2014	B02015	B02016	B02017
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter (B2014)	1	1	1	1
Takstindtægter fra kommunerne	1.023	1.023	1.023	1.023
Pris- og lønfremskrivning		12	25	38
Finansielle indtægter (løbende priser)	1.024	1.037	1.049	1.062
B. Nettodriftsomkostninger				
Driftsomkostninger	1.009	1.009	1.009	1.009
Andele af fælles formål og administration	16	16	16	16
Nettodriftsomkostninger i alt	1.024	1.024	1.024	1.024
C. Pris- og lønjustering (1,2 % drift)				
Nettodriftsomkostninger (2014-p/l)	1.024	1.024	1.024	1.024
Pris- og lønfremskrivning - drift		12	25	37
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	1.024	1.037	1.049	1.062
D. Finansielle poster				
Afdrag	22	22	22	22
Finansielle poster i alt	22	22	22	22
E. Omkostninger i alt (C+D)	1.047	1.059	1.072	1.084
Resultat (A-E)	-22	-22	-23	-22
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	23	23	23	23
+ hensættelser til tjenestemandspension	5	5	5	5
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-1	-1	-1	-1
Likv.virkning af årets resultat	5	5	5	5
G. Likv.reg. vedr. investeringer				
- køb af materielle anlægsaktiver	-42	-42	-42	-42
Likvi. virkning vedr. investeringer	-42	-42	-42	-42
H. Likv.reg. til fælles- og finans.-poster				
+ låneoptag (soc. og spec. investeringer)	42	42	42	42
Likv.virk. af fælles- og finans.-poster	42	42	42	42
Årets samlede likviditetsvirkning	5	5	5	5

11.4 Regional Udvikling

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Regional Udvikling er det i Økonomiaftalen for 2014 aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 1,2 %. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2014 og budgetoverslagsårene 2015-2017 for Regional Udvikling

Mio. kr. Løbende priser	B2014	B02015	B02016	B02017
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter (B2014)	606	610	610	610
Pris- og lønfremskrivning (1,2%)		7	15	22
Finansielle indtægter (løbende priser)	606	617	625	632
B. Nettodriftsudgifter				
Kollektiv trafik	308	308	308	308
Erhvervsudvikling	126	126	126	126
Miljø	44	44	44	44
Den Regionale Udviklingsplan	41	41	41	41
Regional udvikling i øvrigt	6	6	6	6
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	72	72	72	72
Andel af fælles formål og administration	11	11	11	11
Nettodriftsudgifter i alt	608	608	608	608
C. Pris- og lønjustering (1,2% drift)				
Nettodriftsudgifter (2014-p/l)	608	608	608	608
Pris- og lønfremskrivning - drift		7	15	22
Nettodriftsudgifter (løbende priser)	608	615	623	630
D. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	2	2	2	2
Finansielle poster i alt	2	2	2	2
E. Udgifter i alt (C+D)	610	617	625	632
Resultat (A-E)	-4	0	0	0