

Regnskabsbemærkninger

2009

Indledning

Region Midtjyllands regnskab 2009 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet regler for udarbejdelse af regnskaber i Budget- og Regnskabssystem for Regioner.

Regionernes budget og regnskab er opdelt i 3 finansieringskredsløb. Et finansieringskredsløb vedrørende Sundhed inkl. behandlingspsykiatrien, et vedrørende Social- og Specialundervisningsområdet og et vedrørende Regional Udvikling. I Årsrapporten og Regnskabsbemærkningerne, vil indgangsvinklen være de 3 finansieringskredsløb, som dermed opfylder de centrale krav til regnskabsaflæggelsen.

Der er forskellig fokus i henholdsvis Årsrapporten og Regnskabsbemærkningerne:

- I Årsrapporten opstilles det omkostningsbaserede regnskabsresultat, hvor der ses på indtægter i forhold til omkostningerne.
- I regnskabsbemærkningerne er der fokus på omkostninger/udgifter sammenholdt med årsbudgettets bevillingsposter

Det skal understreges, at på sundhedsområdet inkl. behandlingspsykiatrien udarbejdes årsrapporten omkostningsbaseret mens regnskabsbemærkningerne udarbejdes udgiftsbaseret. Dette underbygges ligeledes af, at Økonomiaftalerne på sundhedsområdet aftales udgiftsbaseret.

På social- og specialundervisningsområdet, regional udvikling og fælles formål og administration udarbejdes regnskabsbemærkningerne omkostningsbaseret. Dette indebærer, at afskrivninger på investeringer og hensættelser til tjenestemandspensioner m.v. skal indregnes.

Regnskabsmaterialet er opdelt således:

Årsrapport 2009

Årsrapporten giver overblik over Region Midtjyllands økonomiske virksomhed i det forløbne år. Årsrapporten er omkostningsbaseret.

Indehold:

Ledelsesberetning

Beretninger:

- Sundhed
- Social og specialundervisning
- Regional Udvikling

Regnskab og noter

Årsrapport skal først og fremmest give en generel information til offentligheden og regionens borgere om det samlede regnskab.

Regnskabsbemærkninger 2009

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2009. Regnskabsbemærkningerne er på sundhedsområdet primært udgiftsbaseret og på øvrige områder omkostningsbaseret.

I regnskabsbemærkninger er der for hvert område en overordnet beskrivelse af økonomi og aktivitet, hvor forudsætningerne fra budgettet sammenholdes med den aktivitet, som faktisk har fundet sted i 2009.

Indholdsfortegnelse

Sidetal

0	Sammenfatning af regnskab 2009	1
1	Sundhed – Hovedkonto 1	9
1.0	Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed	10
1.1	Sundhed - somatikken	11
	- Indledning	11
1.1.1	Drift	13
1.1.2	Aktivitet (og produktivitet).....	14
1.1.3	Servicemål.....	16
1.1.3.1	Kontaktpersonordningen	17
1.1.4	Anlægsinvesteringer	17
1.1.5	Personaleoversigt.....	19
1.1.6	Specifikke bemærkninger.....	19
1.1.6.1	Egne hospitaler	19
	- Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	20
	- Regionshospitalet Randers og Grenaa	20
	- Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	20
	- Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter	21
	- Århus Universitetshospital, Skejby.....	21
	- Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	22
	- Århus Universitetssygehus, Århus Sygehus	22
	- Friklinikken Brædstrup	23
1.1.6.2	Fællesudgifter og indtægter	23
1.1.6.3	Behandling over regionsgrænser og på privathospitaler	23
	- Specialistbehandling	26
	- Hovedfunktionsbehandling.....	26
	- Selvejende hospitaler	26
1.1.6.4	Private hospitaler (udvidet frit sygehusvalg og aftaler efter udbud).....	26
1.1.6.5	Hospice og palliativ indsats.....	27
1.1.6.6	Fælles puljer.....	28
	- HR-puljer.....	30
	- Arbejdsskadeforsikringer og AES.....	30
1.1.6.7	Præhospitalet.....	30
1.1.6.8	Servicefunktioner	30
	- Medicoteknisk Afdeling	30
	- Indkøb og Logistik	31
	- Center for Folkesundhed	31
	- Center for Arbejdsgange og Logistik	31
	- Midtlab.....	31
1.1.6.9	Kommunal indtægt for genoptræning under indlæggelse.....	31
1.1.6.10	Primær Sundhed.....	32
1.1.6.11	Sundhedsstabens administrationsområde	34
1.2	Sundhed – behandlingspsykiatrien	35
	- Indledning	35
1.2.1	Drift	36
	- Børne- og Ungdomspsykiatri	37
	- Voksenpsykiatri.....	37
	- Kommunikationshandicappede, sundhed	37
	- Fælles udgifter/ indtægter og administration	37
	- Satspuljeprojekter	38

1.2.2	Aktivitet.....	38
	- Børne- og Ungdomspsykiatri	39
	- Voksenpsykiatri.....	39
1.2.3	Servicemål.....	40
	- Børne- og Ungdomspsykiatri.....	40
	- Voksenpsykiatri.....	41
	- Kontaktpersonordningen.....	41
1.2.4	Anlægsinvesteringer.....	42
1.2.5	Personaleoversigt	42
	- Børne- og Ungdomspsykiatri	42
	- Voksenpsykiatri.....	42
	- Fælles og Administration	43
1.3	Sundhed – fælles somatikken og behandlingspsykiatrien	44
1.3.1	Driftsudgifter	44
1.3.2	Anlægsinvesteringer.....	44
1.3.3	Finansiering	45
	- Bloktilskud fra Staten	45
	- Kommunale grundbidrag	45
	- Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	45
	- Aktivitetsbestemte tilskud fra Staten.....	45
2	Social- og Specialundervisning – Hovedkonto 2.....	47
2.1	Social- og Specialundervisning.....	48
	- Indledning	48
2.1.1	Drift og finansiering	49
	- Totalregnskabet.....	49
	- Kommuneregnskabet	50
	- Bevillingsregnskabet	51
2.1.2	Driftsområdernes bemærkninger til driftsresultatet.....	52
	- Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	52
	- Voksensocial	53
	- Fællesudgifter og administration	53
2.1.3	Aktivitet.....	54
	- Center for Børn, Unge og Specialrådgivning.....	54
	- Voksensocial	54
2.1.4	Servicemål.....	55
2.1.5	Anlægsinvesteringer.....	55
2.1.6	Personaleoversigt	56
	- Center for Børn, Unge og Specialrådgivning.....	56
	- Center for Voksensocial.....	56
	- Administration.....	56
3	Regional Udvikling – Hovedkonto 3.....	57
3.1	Regional Udvikling	58
	- Indledning	58
3.1.1	Drift	58
	- Kollektiv trafik	59
	- Erhvervsudvikling.....	59
	- Miljø	59
	- Regional Udvikling i øvrigt	59
	- Periodeforskydninger	60
3.1.2	Servicemål.....	60
	- Kollektiv trafik	60
	- Erhvervsudvikling	60
	- Miljø	61

	- Regional Udvikling i øvrigt	61
	- Uddannelse.....	61
	- Kultur.....	61
	- Den Regionale Udviklingsplan (RUP).....	62
3.1.3	Personaleoversigt	62
3.1.4	Finansiering	62

4 Fælles formål og administration - Hovedkonto 4 63

4.1	Fælles formål og administration.....	64
	- Indledning	64
4.1.1	Drift	64
	- Fælles administration	65
	- Kalkulatoriske omkostninger	65
	- Politisk organisation.....	65
	- Tjenestemandspensioner.....	65
4.1.2	Anlægsinvesteringer.....	66
4.1.3	Fordeling.....	66
4.1.4	Personaleoversigt	68

5 Renter – Hovedkonto 5 69

5.1	Renter	70
5.2	Fordeling af renter i det omkostningsbaserede regnskab.....	70

6 Balancen – Hovedkonto 6 73

6.1	Balancen	74
6.1.1	Langfristet gæld.....	74
6.1.2	Leasing	75
6.1.3	Likviditet	75
6.1.4	Gennemsnitslikviditet.....	76
6.1.5	Særlige tilgodehavende	76

7 Regnskabsoversigter..... 77

7.1	Regnskab på bevillingsniveau.....	78
7.2	Afsluttede anlægsregnskaber	81

8 Hovedtal for regnskab 2009 82

8.1	Oversigt over hovedtal	82
-----	------------------------------	----

9 Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger 84

Sammenfatning af regnskab 2009

Sammenfatning af regnskab 2009

0. Indledning.

Regionernes budget og regnskab inddeles i 3 adskilte finansielle kredsløb: Sundhed, Regional Udvikling og Socialområdet.

De overordnede økonomiske rammer for driften af sundhedsområdet fastsættes i de årlige økonomiaftaler og DUT-reguleringer. Rammerne er baseret på udgiftsprincippet, hvorefter udgifterne på det enkelte område finansieres af dedikerede indtægter uden mulighed for omprioritering. I Region Midtjylland er regionsrådets bevillinger og økonomistyringen tilrettelagt efter udgiftsprincippet. Regnskabsresultatet for 2009 vurderes i forhold til de afgivne udgifts- og indtægtsbevillinger samt de materielle forudsætninger herfor.

Regional Udvikling er budgetteret ud fra omkostningsprincippet. Regnskabsresultatet forklares omkostningsbaseret. Det bemærkes, at omkostningerne er marginale på området.

Budget og regnskabet 2009 for socialområdet er baseret på omkostningsprincippet. Rammerne for budget og regnskab fastsættes i de årlige rammeaftaler med kommunerne. Kommunerne betaler via taksterne for periodens ressourceforbrug. Det betyder, at kommunerne betaler årets afskrivninger og forrentninger samt hensættelser af tjenestemandspensioner. Regnskabsresultatet vurderes i forhold til de faktiske kommunale takstbetalinger sammenholdt med de faktisk afholdte udgifter.

Sammenfatning af regnskab 2009

Sundhed.

Det overordnede regnskabsresultat for sundhedsområdet er vist i tabel 0.1.

Tabel 0.1. Sundhedsområdets regnskabsresultat 2009 sammenholdt med budget 2009 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter i mio. kr.	Budget 2009 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2009	Afvigelse 2009 1)
Driftsudgifter	19.945,8	19.762,6	183,2
Anlægsudgifter	1.536,0	905,8	630,2
Finansiering 2)	-20.028,4	-19.821,2	-207,2
Netto	1.453,5	847,2	606,2

1) + angiver mindreudgift eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.

2) Finansiering omfatter bloktilskud, aktivitetsafhængig stats- og kommunebidrag samt kommunalt grundbidrag, men er eksklusiv låneoptag.

Som det ses, er driftsudgifterne 183,2 mio. kr. mindre end bevillingen, hvilket svarer til 0,9 % af den samlede bevilling.

Der er et mindreforbrug på anlægsbudgettet på 630,2 mio. kr. i forhold til bevillingen. Der er dels tale om forsinkelser af byggeri herunder Det Nye Universitetshospital i Århus, forsinkelser af indkøb af medicoteknisk udstyr samt udmøntning af rammebevilling vedrørende el projekter.

På finansieringssiden er der mindreindtægter på -207,2 mio. kr., hvilket primært skyldes manglende indtægter vedrørende Kvalitetsfonden.

Sammenfatning af regnskab 2009

Medregnet tillægsbevillinger er der budgetteret med drifts- og anlægsudgifter, som er 1.453,5 mio. kr. større end finansieringsgrundlaget for 2009. Der er først og fremmest tale om overførte midler fra 2008 til 2009, hvoraf de 630 mio. kr. vedrørende anlæg og de 171,1 mio. kr. vedrørende overførte driftsbevillinger.

Tabel 0.2 Oversigt over budgetteret låneoptag og træk på likvide aktiver i 2009.

Mio. kr.	Låneoptag	Likvide aktiver	i alt
Anlægsbudgettet:			
Lånefinansierede anlæg vedrørende el-projekter	46,9		46,9
Anlægsprojekter, hvor budgettet er overført fra 2008 til 2009		630,1	630,1
Ekstraordinære anlægsprojekter 1)		0,8	
A. I alt anlæg, renter og afdrag på leasing	46,9	630,9	677,8
Driftsbudgettet:			
Lånefinansiering af leasingydelser	104,0		104,0
Forudsat lånefinansiering af overgangsordningen	191,0		191,0
Overførsel fra driftsbudget 2008 til driftsbudget 2009		171,1	171,1
Tillægsbevilling til ny dyr medicin og nye behandlinger		95,9	95,9
Tillægsbevilling december 2009 jf. forventet regnskabsresultat		213,7	213,7
B. I alt driftsbudgettet	295,0	480,7	775,7
A + B I alt anlæg, renter og afdrag på leasing samt driftsbudgettet	341,9	1.111,6	1.453,5

1) Nettobevilling af flere forskellige anlægsprojekter

Bemærkninger til bevillinger vedrørende anlæg, renter og afdrag på leasing:

Der var som følge af Økonomiaftalen for 2010 blevet besluttet at oprette en statslig pulje til finansiering af el projekter. Der blev forudsat projekter for 46,9 mio. kr. men der blev ikke optaget lån hertil i 2009, idet der først ansøges i 1. kvartal i 2010.

I forbindelse med vedtagelse af budget 2009 udnyttedes muligheden i Økonomiaftalen for lånefinansiering af afdrag på gæld på 188 mio. kr. og leasingydelser på 104 mio. kr. Endvidere var det forudsat i budget 2009, at optage lån vedrørende overgangsordningen på i alt 191 mio. kr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet gav udelukkende mulighed for at optage lån vedrørende afdrag på gæld.

Bemærkninger til bevillinger vedrørende driftsbudgettet:

Regionsrådet har vedrørende driftsbudgettet godkendt overførsler på 171,1 mio. kr. fra 2008 til 2009, som følge af betaling for forpligtelser eller lignende, der var forudsat afholdt i 2008, men hvor den faktiske betaling bliver udskudt til 2009.

Herudover blev der givet en tillægsbevilling til Ny dyr medicin og nye behandlinger på 95,9 mio. kr.

I december 2009 godkendte regionsrådet en tillægsbevilling på 267,8 mio. kr. til dækning af merudgifter på sundhedsområdet. Det blev forudsat, at merudgiften blev finansieret af kassen med 213,7 mio. kr. og de kommunale aktivitetsbidrag med 54,1 mio. kr.

I relation til Økonomaftalen for 2009 blev det aftalt, at regionerne internt regulerede udgiftsbudgettet, således at Region Midtjylland fik mulighed for at budgettere med overgangsordningen for 2009, svarende til 191 mio. kr. Ved bevillingen blev det forudsat, at beløbet blev finansieret ved ekstra låneoptag. Indenrigs- og sundhedsministeriet har dog ikke godkendt ansøgningen.

Bemærkninger til regnskabsresultatet for driften:

Tabel 0.3 Sundhedsområdets driftsudgifter

Udgifter i mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Sundhed				
Drift				
Hospitaler	10.846,7	11.737,5	11.781,9	-44,5
Fælles udgifter/indtægter	2.161,7	1.587,5	1.519,1	68,4
Primær Sundhed i øvrigt	2.772,6	2.753,9	2.891,9	-138,0
Medicin	1.685,6	1.529,9	1.561,3	-31,4
Administration, Sundhed	113,2	101,7	97,0	4,7
Budgetregulering, december 2009	13,0	261,6	0,0	261,6
Somatik i alt	17.592,7	17.972,1	17.851,2	120,9
Behandlingspsykiatri	1.282,9	1.245,3	1.263,2	-17,9
Fælles udgifter/indtægter	29,4	107,1	60,2	46,9
Budgetregulering, december 2009	0,0	6,2	0,0	6,2
Behandlingspsykiatri i alt	1.312,2	1.358,6	1.323,3	35,2
Andel af fælles formål og adm.og renter	525,0	615,2	588,1	27,1
I alt udgifter	19.429,9	19.945,8	19.762,6	183,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet kommer sundhedsområdets driftsbudget ud med et mindreforbrug på 183,2 mio. kr. i forhold budget 2009 inklusiv tillægsbevillinger. Det bemærkes, at i lighed med tidligere år er der behov for at overføre fra 2009 til 2010, som følge af betalingsforskydninger for forpligtelser eller lignende, der er forudsat afholdt i 2009, men hvor den faktiske betaling er udskudt til 2010.

I tabel 0.3 er tillægsbevillingen fra december 2009 anført i en særskilt linje for henholdsvis det somatiske område og psykiatrien. Årsagen hertil er, at bevillingen dækker en strukturel ubalance i regionens økonomi. Dermed er der bedre mulighed for at vurdere balancen i økonomien på de øvrige udgiftsposter.

De somatiske hospitaler kommer ud med et samlet merforbrug på 44,5 mio. kr. Dette dækker imidlertid over, at 4 hospitaler har merudgifter på i alt 145,1 mio. kr. mens 4 hospitaler har mindreudgifter på 100,7 mio. kr.

I decemberbevillingen var det vurderet, at der var behov for dækning af merudgifter for yderligere 100 mio. kr., som indgår i det korrigerede budget.

I de økonomiske styringsmodeller for hospitalerne vedrørende ændringer i aktiviteten, merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger indgår, at det sikres at hospitalerne har mulighed for en høj grad af

Sammenfatning af regnskab 2009

sikkerhed for deres økonomiske fundament, mens usikkerheden om økonomien søges holdt på fælleskontiene.

Der er et mindreforbrug til **fællesudgifter** på 68,4 mio. kr. I decemberbevillingen var det vurderet, at der var behov for dækning af merudgifter for yderligere ca. 33,2 mio. kr. I alt var der vurderet merudgifter for ca. 129,1 mio. kr. Der ligger heri, at på grund af betalingsforskydninger ventes at skulle overføres et beløb på ca. 72,4 mio. kr. fra 2009 til 2010, og at der har været mindre udgifter end forventet til en række poster som ny dyr medicin og nye behandlinger, pulje til kvalitetsreform og trepartsinitiativer samt mellemregionale betalinger.

For **primær sundhed i øvrigt** er der tale om merudgifter på 138 mio. kr. I decemberbevillingen var det vurderet, at der var behov for at tilføre området 128,4 mio. kr. Dermed er resultatet ca. 10 mio. kr. (=138 – 128 mio. kr.) værre end ventet i december.

Udgifterne til **medicintilskud** er 31,4 mio. kr. højere end budgetteret. I forbindelse med økonomiaftalen for 2010 blev budget 2009 reguleret ned med i alt -155,7 mio. kr. Baggrunden var faldende medicinpriser samt generelle ændringer i tilskudsreglerne til medicin. Effekterne af de to forhold på de samlede udgifter er dog ikke blevet så stort som forventet.

Økonomiaftalen 2009 indeholder en medicingaranti, hvorefter regionernes merudgifter kompenseres med 75 % af merudgifter i forhold til det forudsatte.

De **administrative udgifter på sundhedsområdet** er 4,7 mio. kr. mindre end forudsat.

Behandlingspsykiatrien har mindreudgifter på 29 mio. kr. bortset fra tillægsbevillingen i december. Der er tale om mindreudgifter, der er forudsat overført til 2009 i forbindelse med gennemførelsen af psykiatriplanen, samt tale om uforbrugte satsmidler.

I forbindelse med decembersagen var det forventet, at mindreforbruget ville blive på -6,2 mio. kr.

Fællesformål og administration og renter viser et mindreforbrug på 27,1 mio. kr.

På Fælles formål og administration er der merudgifter på i alt 6,6 mio. kr. Merudgifterne skyldes primært resultatet af merindtægter som følge af indtægtsdækket virksomhed i relation til regionens HR afdeling samt betalingsforskydninger vedrørende afregninger samt merudgifter på it-området.

Renter udviser et mindreforbrug på i alt 33,7 mio. kr., hvilket skyldes et lavere renteniveau i 2009 samt at regionens formueplejeaftale har givet et væsentligt bedre afkast i 2009 end forventet.

2. Social og Specialundervisning

Det overordnede regnskabsresultat for Social og Specialundervisning er vist i nedenstående tabel:

Tabel 0.4 Social og Specialundervisnings regnskabsresultat 2009 sammenholdt med budget 2009 inklusiv tillægsbevillinger.

Omkostninger i mio. kr.	Budget 2009 inklusiv tillægsbevillinger	Regnskab 2009	Afvigelse 2009 1)
Driftsudgifter	1.594,6	1.540,4	54,2
Finansiering	-1.533,6	-1.543,6	10,0
Nettodriftsresultat	61,0	- 3,2	64,2

1) + angiver mindreomkostninger eller merindtægt og - angiver meromkostninger eller mindreindtægt.

Nettodriftsresultatet for 2009 viser i alt en merindtægt på 3,2 mio. kr.

I forhold til kommunerne skal resultatet korrigeres for almene boliger -6,3 mio. kr. samt feriepengehensættelser 20,9 mio. kr. i alt netto 14,6 mio. kr.. Overskuddet i forhold til kommunerne er således et overskud på 17,7 mio. kr.

3. Regional udvikling

Tabel 0.5. Regnskabsresultat 2009 for Regional udvikling sammenholdt med budget 2009 inklusiv tillægsbevillinger.

Omkostninger i mio. kr.	Budget 2009 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2009	Afvigelse 2009 1)
Driftsomkostninger	689,6	494,2	195,4
Finansiering	531,5	530,6	-0,9
I alt	158,1	-36,3	194,4

1) + angiver mindreomkostninger eller merindtægt og - angiver meromkostninger eller mindreindtægt.

Der er budgetteret driftsudgifter som er 158,1 mio. kr. større end finansieringsgrundlaget, hvilket skyldes overførsel fra budget 2008 til budget 2009. I regnskab 2009 er driftsomkostningerne på 494,2 mio. kr. Heraf udgør omkostningerne 2,6 mio. kr. og andel af renteudgifter 1,7 mio. kr. Finansieringen er på 530,6 mio. kr. således at der er et overskud på 36,3 mio. kr. i 2009.

Sundhed – Hovedkonto 1

1. Sundhed – Hovedkonto 1

1.0 Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed.

Bevillingerne på sundhedsområdet er fra 2009 afgivet efter omkostningsbaserede principper. Imidlertid har økonomistyringen på området i 2009 været fortaget på udgifter. Derfor er der behov for at omsætte det omkostningsbaserede regnskabsresultat til et udgiftsbaseret resultat.

Dette sker ved at der opstilles en tabel, hvor der korrigeres for de beregnede omkostninger. Derved bliver der skabt en sammenhæng mellem årets driftsresultat i årsrapportens resultatopgørelse i det omkostningsbaserede regnskab og årets nettoudgifter.

Bevillingsafgivelsen efter udgiftsbaserede principper skal ses i sammenhæng med, at de økonomiske rammer for sundhedsområdet i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske regioner ligeledes sker efter udgiftsbaserede principper og at økonomistyringen på sundhedsområdet derfor også fokuserer på udgifter.

Tabel 1.0 Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for sundhed

	Sundhed	Somatik		Behandlingspsykiatri		Andel af fællesformål	
Mio. kr	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	20.430,3	18.368,6	123,4	1.401,4	-0,4	509,5	27,8
Aktiverede anskaffelser	764,5	81,2	668,6	-20,8	35,5		
Af- og nedskrivninger	-440,6	-407,6		-33,0			
Lagerreguleringer	3,4	3,4					
Pensionshensættelser	-88,4	-76,9	-0,5	-10,9			
Feriepengehensættelse	-101,8	-88,4	-0,4	-13,0			
Øvrige periodiseringer	101,0	45,0		-0,4		4,5	51,9
I alt	238,1	-443,3	667,6	-78,1	35,5	4,5	51,9
Nettoudgifter før finansiering	20.668,4	17.925,3	791,0	1.323,3	35,1	514,0	79,7

2. Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed (hovedkonto 1)

Det samlede udgiftsregnskab 2009 kan i hovedtal opstilles som i tabel 1.0.1 for hovedkonto 1. Tabellen viser henholdsvis det oprindelige budget 2009 og det korrigerede budget 2009 set i forhold til udgiftsregnskab 2009 i hovedtal.

Tabel 1.0.1 Sammendrag af regnskab 2009 for Sundhed

Beløb i mio kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afgivelse (KB-R)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitaler	10.846,7	11.737,5	11.781,9	-44,5
Fælles udgifter/indtægter	2.161,7	1.587,5	1.519,1	68,4
Primær Sundhed i øvrigt	2.772,6	2.753,9	2.891,9	-138,0
Medicin	1.685,6	1.529,9	1.561,3	-31,4
Administration, Sundhed	113,2	101,7	97,0	4,7
Andel af central reserve - fælles pulje	13,0	261,6	0,0	261,6
Somatik i alt	17.592,7	17.972,1	17.851,2	120,9
Behandlingspsykiatri	1.282,9	1.245,3	1.261,8	-16,5
Fælles udgifter/indtægter	29,4	107,1	61,6	45,5
Andel af central reserve - fælles pulje	0,0	6,2	0,0	6,2
Behandlingspsykiatri i alt	1.312,2	1.358,6	1.323,3	35,2
Andel af fælles formål og adm.og renter	525,0	615,2	588,1	27,1
Driftsudgifter i alt	19.429,9	19.945,8	19.762,6	183,2
<i>Anlæg</i>				
Hospitaler	844,0	1.239,2	791,0	448,1
Behandlingspsykiatri	30,0	44,7	35,1	9,6
Fælles reserve	20,0	164,1	0,0	164,1
Anlæg i alt	894,0	1.448,0	826,1	621,8
Andel af fælles formål og adm. Anlæg	7,1	88,0	79,7	8,3
Total udgifter for sundhed	20.331,0	21.481,8	20.668,4	813,4
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-15.578,9	-15.587,0	-15.587,0	0,0
Kommunale grundbidrag	-1.461,3	-1.461,3	-1.461,3	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-2.245,5	-2.229,8	-2.236,8	7,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-538,2	-538,2	-536,1	-2,2
Kvalitetsfonden	-212,0	-212,0	0,0	-212,0
Finansieringsindtægter i alt	-20.036,0	-20.028,4	-19.821,2	-207,2
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	266,6	266,6	517,0	-250,4
Omkostninger anlæg	-901,1	-1.536,0	-755,1	-780,9
Omkostninger i alt	-634,5	-1.269,4	-238,1	-1.031,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Regnskabsbemærkningerne under hovedkonto 1 vil have fokus på afvigelser mellem det korrigerede budget og udgifterne i regnskab 2009. I de efterfølgende afsnit vil der indenfor de enkelte områder blive afgivet bemærkninger.

1.1 Sundhed – somatikken

Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for sundhedsområdet. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, sygesikringen, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og lægebils-tjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Region Midtjyllands sundhedsvæsen var også i 2009 karakteriseret ved problemer med budgetoverholdelse, og det blev i årets løb nødvendigt for regionsrådet at meddele et antal tillægsbevillinger.

Med det forventede udgiftspres til ny dyr medicin og nye behandlinger blev der på regionsrådets møde den 17. juni 2009 meddelt en kassefinansieret tillægsbevilling på 95,9 mio. kr. til disse 2 konti.

Herudover blev i tilknytning til kvartalsrapporten pr. 30. september 2009 på regionsrådsmødet den 2. december 2009 afgivet bevillinger til merforbrug svarende til 3 centrale puljer:

Merforbrug på hospitalerne	100,0 mio. kr.
Merudgifter for Fælles udgifter/indtægter	33,2 mio. kr.
Merforbrug til øvrig primær sundhed	128,4 mio. kr.

idet der skulle tages endelig stilling til finansieringen af sundhedskredsløbets merforbrug i forbindelse med overførselssagen 2009 til 2010/regnskabsaflæggelsen i maj 2010.

Placeringen af bevillingerne til merforbruget på centrale puljer på sundhedsområdet skete af tekniske årsager, med henblik på at synliggøre den egentlige bevillingsafvigelse, som skal regnskabsforklares.

De 3 puljer er derfor placeret særskilt i opstillingen i tabel 1.1, Driftsudgifter. Som det fremgår heraf, ligger det endelige regnskabsresultat 120,9 mio. kr. lavere end det godkendte budget inkl. tillægsbevillinger. (Opgjort ud fra de kontoområder, som Hospitalsøkonomi har det budgetmæssige ansvar for, dvs. ekskl. overflyttede udgifter til andel af fælles formål, administration og renter mv.).

Afvigelsen udgør en mindreudgift på 0,67% sammenholdt med budget inkl. tillægsbevillinger. En del af afvigelsen består dog af betalingsforskydninger og bliver derfor ledsaget af indstillinger om budgetoverflytninger fra 2009 til 2010.

Med hensyn til den aktivitetsmæssige side af regnskabet henvises til det følgende særskilte afsnit om aktiviteten.

1.1.1 Drift

Tabel 1.1. Driftsudgifter

	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)	Endelig af- regning af takststy- ringspuljen og hjem- træknings- projekter 1)	Afvigelse - korrigeret
Udgifter, mio. kr.						
Hospitaller mv.						
RH Horsens og Brædstrup	717,3	789,4	795,8	-6,4	0,6	-5,8
RH Randers og Grenaa	950,6	998,8	994,2	4,6	-10,8	-6,2
Hospitalsenheden Vest	1.835,5	1.931,7	1.989,8	-58,1	-11,3	-69,4
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	773,3	806,4	821,2	-14,8	-2,6	-17,4
ÅUH, Skejby	1.863,9	2.036,2	2.012,9	23,3	-8,4	14,9
RH Viborg, Skive, Kjellerup	1.439,9	1.508,1	1.573,8	-65,7	-1,9	-67,6
ÅUH, Århus Sygehus	3.211,6	3.611,4	3.545,4	66,0	-5,5	60,5
Friklinikken Brædstrup	54,6	55,5	48,7	6,8	0,0	6,8
Afrunding	0,0		0,1	-0,1	0,0	-0,1
Hospitaller	10.846,7	11.737,5	11.781,9	-44,4	-39,9	-84,3
Fælles udgifter/indtægter	2.161,7	1.587,5	1.519,1	68,4	39,9	108,3
Hospitaller mv. i alt	13.008,4	13.325,0	13.301,0	24,0	0,0	24,0
Tillægsbevilling i kvartalsrapport pr. 30-09-2009 på hospitalsområdet:						
- Fællesudgifter og -indtægter		33,2		33,2		33,2
- Hospitallerne		100,0		100,0		100,0
Total for hospitalsområdet	13.008,4	13.458,2	13.301,0	157,2	0,0	157,2
Primær Sundhed	4.458,1	4.283,8	4.453,2	-169,4		-169,4
Tillægsbevilling i kvartalsrapport pr. 30-09-2009 til Primær Sundhed		128,4		128,4		128,4
Total for Primær Sundhed	4.458,1	4.412,2	4.453,2	-41,0		-41,0
Administration, Sundhed	113,2	101,7	97,0	4,7		4,7
Total	17.579,7	17.972,1	17.851,2	120,9	0,0	120,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Endelig afregning af takststyringspuljen er udarbejdet så sent (primo april 2010), at denne ikke kunne udkonteres, men alene medtages som en regnskabsforklaring jf. næstsidsste kolonne.

1) Jf. tabel 1.3, hvoraf fremgår, at der indgår afvigelser fra opgørelse af mammakirurgipuljen, afvigelse af 50 mio. kr. puljen, hjemtræknings- og tiltrækningsprojekter samt særaftale.

Tabellens regnskabsresultat på 17.851,2 mio. kr. udviser, i forhold til budgettet inkl. tillægsbevillinger på 17.972,1 mio. kr., en mindreudgift på 120,9 mio. kr.

Dog har der på de 8 hospitaler under ét været tale om en merudgift på 44,4 mio. kr. Hertil kommer efterregulering for takststyringsmodellen og hjemtrækningsprojekter, idet hospitalernes faktiske aktivitet og hjemtrækninger har været mindre end forudsat ved udlægningen af budget, svarende til en merudgift på 39,9 mio. kr. Korrigeret herfor er merudgifterne på 84,3 mio. kr.

Ved kvartalsrapporteringen pr. 30. september 2009 var der skønnet en samlet merudgift på hospitalerne på 100 mio. kr. Sammenholdt hermed er der således blevet tale om en forbedring på 15,7 mio. kr.

Resultatet dækker dog over ganske betydelige udsving fra hospital til hospital. Således har Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup underskud på henholdsvis 69,4 og 67,6 mio. kr., mens der på ÅUH, Århus Sygehus blev tale om et mindreforbrug på 60,5 mio. kr.

Samtlige mer- og mindreforbrug på hospitalerne i 2009 vil blive indstillet overført til 2010.

På Fælles udgifter/indtægter er der tale om en mindreudgift på 108,3 mio. kr., men sammenholdt med tillægsbevillingen fra december 2009 på 33,2 mio. kr. bliver der i alt tale om en mindreudgift på 141,5 mio. kr. Godt halvdelen heraf hidhører dog fra betalingsforskydninger, idet der bliver indstillet budgetoverflytninger til 2010 på 72,4 mio. kr.

For Primær Sundhed er der tale om en merudgift, der blev 41,0 mio. kr. højere end den tillægsbevilling på 128,4 mio. kr., som blev meddelt i december 2009.

Den nærmere kommentering af regnskabsresultatet oplistes ikke her, men kan læses i afsnit 1.1.6, Specifikke bemærkninger.

1.1.2 Aktivitet (og produktivitet)

Tabel 1.2 Aktivitetstal

Aktivitet	Regnskab 2007	Regnskab 2008	Regnskab 2009
<i>Antal udskrevne</i>			
RH Horsens og Brædstrup	18.831	20.008	21.455
RH Randers og Grenaa	30.763	29.270	30.351
Hospitalsenheden Vest	46.706	45.751	46.834
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	17.818	16.638	14.785
ÅUH, Skejby	34.738	34.239	36.892
RH Viborg, Skive, Kjellerup	36.881	37.302	38.614
ÅUH, Århus Sygehus	60.715	59.389	61.510
Friklinikken Brædstrup			
Antal udskrevne i alt	246.452	242.597	250.441
<i>Ambulante besøg</i>			
RH Horsens og Brædstrup	126.428	123.433	129.251
RH Randers og Grenaa	154.041	140.315	151.491
Hospitalsenheden Vest	328.833	301.349	320.398
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	104.864	103.557	116.938
ÅUH, Skejby	175.365	174.070	187.715
RH Viborg, Skive, Kjellerup	208.694	210.155	232.919
ÅUH, Århus Sygehus	430.203	428.457	484.475
Friklinikken Brædstrup	12.140	14.950	17.487
Ambulante besøg i alt	1.540.568	1.496.286	1.640.674
<i>Antal cpr.nr.</i>			
RH Horsens og Brædstrup	43.886	44.286	46.084
RH Randers og Grenaa	49.565	48.752	52.299
Hospitalsenheden Vest	107.705	104.719	108.530
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	35.813	33.989	35.256
ÅUH, Skejby	63.652	64.221	70.570
RH Viborg, Skive, Kjellerup	73.262	76.262	85.593
ÅUH, Århus Sygehus	120.728	119.228	130.151
Friklinikken Brædstrup			
Antal cpr.nr. i alt	494.611	491.457	528.483
<i>Operationer</i>			
RH Horsens og Brædstrup	17.048	15.947	16.562
RH Randers og Grenaa	24.967	23.215	24.842
Hospitalsenheden Vest	35.452	31.998	34.000
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	14.730	12.863	13.409
ÅUH, Skejby	18.522	18.810	19.646
RH Viborg, Skive, Kjellerup	20.314	21.333	24.443
ÅUH, Århus Sygehus	38.389	37.047	45.242
Friklinikken Brædstrup			
Operationer i alt	169.422	161.213	178.144

Data trukket pr. 10. marts 2010

Opgørelse af aktiviteten på de offentlige hospitaler i Region Midtjylland i de traditionelle nøgletal viser, at der er gennemført 250.441 indlæggelser og 1.640.674 ambulante besøg i 2009. Sammenlignet med 2007, da 2008 var konfliktår, er der for alle nøgletal en stigning.

Opgørelser af DRG-værdi følger de løbende registreringer i hospitalernes patientadministrative systemer og indberetningen til Landspatientregisteret (LPR), og er således dynamiske. Med henblik på lukning af regnskab 2009 og den deraf følgende opgørelse af takststyringen, er opgørelsen af såvel den samlede DRG-værdi som takststyringen baseret på DRG-data d. 18. marts 2010. Denne sene dato for endelig opgørelse skyldes fejl i forbindelse med et leverandørskifte hos Sundhedsstyrelsen. Opgørelse af de statslige aktivitetspuljer afsluttes først på baggrund af indberetninger ultimo marts 2010.

Tabel 1.3 Opgørelse af takststyringen i 2009

DRG-værdi 1.000 kr.	Samlet aktivitet	Meraktivi- tet fra takststyring	Udbetaling på baggrund af meraktivitet	Diverse puljer *	I alt afregnes	Afdrag på gæld
RH Horsens og Brædstrup	877.965	19.731	0	600	600	19.731
RH Randers og Grenaa	1.202.938	12.169	0	-10.847	-10.847	12.169
Hospitalsenheden Vest	1.964.197	17.755	0	-11.272	-11.272	17.755
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	972.770	7.157	0	-2.565	-2.565	
ÅUH, Skejby	1.853.141	34.330	0	-8.417	-8.417	
RH Viborg, Skive, Kjellerup	1.613.062	89.944	0	-1.887	-1.887	
ÅUH, Århus Sygehus	3.479.459	88.043	0	-5.490	-5.490	
DRG-værdi i alt	11.963.532	269.129	0	-39.878	-39.878	49.655

+ = merværdi, - = mindreværdi

Note:

*Her indgår afvigelse fra opgørelsen af mammakirurgipuljen, afvigelse af 50 mio. kr. puljen, hjemtræknings- og tiltrækningsprojekter og særaftale.

Data er trukket på LPR 18. marts 2010.

I takststyringsmodellen for 2009 har hospitalerne ikke mulighed for afregning af aktivitet ud over basislinjen, da den statslige aktivitetspulje er inddraget. Modellen har som i 2008 den betingelse, at aktivitet under basislinjen skal afdrages med 50 %. Til dette skal tilføjes, at meraktiviteten er summen af aktiviteten i den generelle og den stationær medicinske kategori. Det ses af tabellen, at 7 hospitaler skal betale budgetmidler tilbage for i alt 39,9 mio. kr.

Hospitalerne har samlet præsteret en aktivitet på 11.963,5 mio. kr. Forskellen mellem den del af aktiviteten der afregnes og den tilhørende basislinje er meraktiviteten, denne er opgjort til 269,1 mio. kr.

På grund af konflikten i 2008 har takststyringsmodellen taget udgangspunkt i 2007.

For enkelte hospitaler er det muligt at afdrage på gæld fra 2008 ved at producere aktivitet til en afregning på 50 %. Dette gør sig gældende for RH Randers, RH Horsens og Brædstrup og HE Vest. Det samlede afdrag er på 49,7 mio. kr. ud af den samlede gæld på 125,5 mio. kr. Herefter er den samlede gæld nedbragt til 75,8 mio. kr.

I 2009 takststyringen opereres der med flere incitamentsskabende strukturer. Herunder hjemtrækningsprojekter til at nedbringe forbruget udenregions. Der er åbnet op for en aktivitetspulje på 50 mio. kr. til at hæve aktiviteten på ortopædkirurgiske og urologiske afdelinger, til forundersøgelser og til friklinikkerne. Der er fra staten afsat en pulje på 22 mio. kr. til en generel stigning i aktiviteten, dette er Region Midtjyllands andel af den 100 mio. kr. pulje der blev afsat på landsplan. Derudover er der afsat en hjertereventelistepulje til afvikling af ventelister på hjerteområdet, ligesom mammakirurgipuljen blev videreført fra 2008.

1.1.3 Servicemål

Tabel 1.4 Servicemål

Servicemål %	Målsætning for målopfyldelse	RH Horsens og Brædstrup	RH Randers og Grenaa	Hospitalsenheden Vest	RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	ÅUH, Skejby	RH Viborg, Skive, Kjellerup	ÅUH, Århus Sygehus	Region Midtjylland i alt
Regionens lægevagt									
1: Ventetid i telefon	5 minutter	90%							78
2: Ventetid på konsultation efter ankomst til konsultationsstedet	1 time	90%							
3: Ventetid på hjemmebesøg	3 timer	90%							92
Kræft									
Opfølgning for status på kræftområdet håndteres i forbindelse med de løbende statusopgørelser for kræftpakkerne									
Iskæmisk hjertesygdom									
9: Ventetid for operation for påvist venstre hovedstammesygdom	2 uger fra henvisning er modtaget af landsdelshjertecentret	100%				87			
10: Ventetid for operation for svære hjertekramper pga. forkalkning i hjertets kranspulsårer	3 uger fra henvisning er modtaget af landsdelshjertecentret	100%				100			
11: Ventetid for operation for hjertekramper lige efter en blodprop i hjertet	5 uger fra henvisning er modtaget af landsdelshjertecentret	100%				90			
Planlagt, elektiv behandling (ikke-akutte patienter)									
12: Ventetid for meddelt tidspunkt for forundersøgelse/behandling efter henvisning	8 dage *)	95%	81	88	78	100	79	83	83
13: Ventetid for forundersøgelse/behandling efter henvisning	2 uger	90%	22	24			36		43
14: Ventetid for meddelt tidspunkt for behandling efter forundersøgelse	8 dage	95%	85	98		77	96		95
Behandling af alle patienter									
15: Ventetid for tilbudt behandling	1 måned	90%	53	47	55	65	67		55
16: Aflysning af planlagte undersøgelser / behandlinger / operationer	Må så vidt muligt undgås					1,4		1,4	
Ventetid på ambulatorier og skadestuer									
17: Ventetid i forhold til faktisk mødetid / planlagt mødetid	30 minutter	95%	92						
Kontinuitet									
18: Ventetid for udskrivningsbrev / lægebrev	Så vidt muligt 2 hverdage efter udskrivning	80%		79	62		67	65	80
	I alle tilfælde senest 7 dage efter udskrivning	95%	94	92	78	80	85	78	91

*) Faktisk 8 hverdage

Opgørelsen over målopfyldelsen af servicemålene for 2009 er baseret delvist på data fra hospitalernes egne systemer og delvist på infoRM. Der arbejdes fortsat på valideringen af servicemåls rapporten i infoRM. Arbejdet med valideringen af de fælles servicemål i infoRM forventes afsluttet i 2010.

Konflikten på sundhedsområdet 2008 betød, at en stor gruppe af patienter ikke blev behandlet som planlagt, hvorved antallet af patienter på ventelisterne voksede og dermed voksede ventetiderne for den enkelte patient. Som en konsekvens af de voksende ventetider vedtog Regeringen og Folketinget i efteråret 2008 en suspendering af det udvidede frie sygehusvalg. Dermed blev 1 måneds behandlingsfristen reelt suspenderet midlertidigt, således at patienterne med ventetid på mere end 1 måned ikke havde mulighed for at søge behandling i det private betalt af det offentlige sundhedsvæsen.

Der er siden konflikten i 2008 blevet arbejdet målrettet på en reduktion i ventelisterne. De mange ekstra patienter på ventelisterne har dog også haft betydning for opfyldelsen af servicemålene i 2009. Det udvidede frie sygehusvalg blev først genindført den 1. juli 2009 og indtil da var 1 måneds behandlingsfristen reelt suspenderet.

1.1.3.1 Kontaktpersonordningen

Tabel 1.5 Kontaktpersonordning

Kontaktperson-ordningen	Målsætning for målopfyldelse	RH Horsens og Brædstrup	RH Randers og Grenaa	Hospitalsenheden Vest	RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	ÅUH, Skejby	RH Viborg, Skive, Kjellerup	ÅUH, Århus Sygehus	Samlet
1. kvartal 2009	90%	89,0%	88,0%	85,0%	85,0%	94,0%	92,0%	89,0%	88,9%
2. kvartal 2009	90%	90,0%	88,0%	89,0%	87,0%	94,0%	89,0%	85,0%	88,9%
3. kvartal 2009	90%	90,0%	90,0%	92,0%	85,0%	86,0%	90,0%	93,0%	89,4%
4. kvartal 2009	90%	91,0%	92,0%	92,0%	89,0%	88,0%	86,0%	93,0%	90,1%

Regionsrådet vedtog, som en del af budgetforliget 2009, en målopfyldelse på 90 %. Ifølge budgetforliget forventedes målsætningen på 90 % at være nået pr. 1. juli 2009.

Flere af regionens hospitalsenheder har nu en målopfyldelse på 90 % eller derover, og for regionen samlet set blev målopfyldelsen nået i 4. kvartal 2009.

De hospitaler, der ikke opfylder målsætningen, har iværksat initiativer på de relevante afdelinger, som skal sikre målopfyldelsen fremadrettet.

1.1.4 Anlægsinvesteringer

Tabel 1.6 Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Hospitaler mv.				
RH Horsens og Brædstrup	2,5	62,9	39,3	23,7
RH Randers og Grenaa	0,0	35,6	12,9	22,7
Hospitalsenheden Vest	89,2	184,4	149,4	35,0
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	0,3	36,6	17,7	18,9
ÅUH, Skejby	3,1	148,9	52,0	96,9
RH Viborg, Skive, Kjellerup	2,5	74,5	53,4	21,1
ÅUH, Århus Sygehus	39,4	207,1	125,1	82,0
Friklinikken Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse og driftsnødvendige projekter	26,6	2,7	0,0	2,7
Pulje til fase 0-projekter	277,1	0,0	0,0	0,0
Sundhedshuse, lægehuse og vagtcentral	0,0	22,9	5,8	17,1
Rammebevilling til el-projekter	0,0	26,6	0,0	26,6
Medicoteknisk udstyr	268,3	300,6	263,4	37,1
Det nye Universitetshospital i Århus	135,0	167,1	103,2	64,0
Trygfondens Familiehus (indtægt)	0,0	-25,0	-25,0	0,0
Trygfondens Familiehus (udgift)	0,0	0,5	0,0	0,5
Salg af grund i Århus	0,0	-7,0	-6,9	-0,1
Sundhed, administration	0,0	0,8	0,8	0,0
Rådighedsbeløb i alt	844,0	1.239,2	791,0	448,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

For Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg skyldes afvigelsen mellem regnskab 2009 og det korrigerede budget for 2009 en forsinkelse på en række mindre anlægsprojekter som f.eks. indførelse af ny teknologi i sygeplejen. Derudover er der i Horsens og Viborg forsinkelser på gennemførelse af fase 0-projekterne.

For Hospitalsenheden Vest skyldes afvigelsen en tidsmæssig forsinkelse på en række anlægsprojekter. Det drejer sig primært om en forsinkelse på renovering af urologi og dialyse på Regionshospitalet Holstebro samt en forsinkelse på gennemførelse af projekter finansieret fra regionens miljø- og energipulje.

For Regionshospitalet Silkeborg skyldes afvigelsen primært et uforbrugt rådighedsbeløb til opkøb af ejendomme.

For Århus Universitetshospital, Skejby skyldes afvigelsen hovedsageligt en forsinkelse på fase 0-projektet til DNU vedrørende Respirationscenter Vest og Intensiv Afdelingen.

For Århus Universitetshospital, Århus Sygehus skyldes afvigelsen primært, at der har været en forsinkelse på fase 0-projektet til DNU vedrørende udvidelse af strålekapaciteten i Århus. Samtidig er det samlede anlægsprojekt "Præ-fame" forsinket. Projektet indeholder bl.a. en ombygning af den centrale operationsgang samt ombygning i Intensiv Terapi Afsnit og Observationsafsnittet.

Herudover har der været forsinkelser på indkøb af medicoteknisk udstyr. Den type mindredgifter indgår ligeledes under de enkelte hospitaler.

For den afsatte pulje til Sundhedshuse, Lægehuse og vagtcentral skyldes afvigelsen primært en forsinkelse på etablering af vagtcentral i Århus.

Endelig skyldes afvigelsen mellem regnskab 2009 og det korrigerede budget for 2009 for DNU primært en forsinkelse i Rådgivergruppen DNUs planlægning af Det Nye Universitetshospital. Beslutningen om nedskaleringen af projektet har eksempelvis bevirket, at planlægningsopgaver er blevet udskudt. De konkrete opgaver udføres i 2010. Samtidig er der forsinkelse på jordopkøb fordi de private jordejere har klaget over ekspropriationen og erstatningernes størrelse.

1.1.5 Personaleoversigt

Tabel 1.7 Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Hospitaller mv.				
RH Horsens og Brædstrup	1.353,0	1.425,6	1.417,0	8,6
RH Randers og Grenaa	1.677,0	1.723,0	1.824,0	-101,0
Hospitalsenheden Vest	3.294,0	3.294,0	3.415,0	-121,0
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	1.405,0	1.522,0	1.575,0	-53,0
ÅUH, Skejby	2.535,0	2.535,0	2.665,0	-130,0
RH Viborg, Skive , Kjellerup	2.636,0	2.823,6	2.747,3	76,3
ÅUH, Århus Sygehus	5.230,0	5.399,0	5.891,0	-492,0
Friklinikken Brædstrup	45,0	45,0	53,1	-8,1
Fælles udgifter/indtægter	555,0	206,5	454,6	-248,1
Sosu-elever	279,0	441,0	441,0	0,0
Hospitaller mv. i alt	19.009,0	19.414,7	20.483,0	-1.068,3
Sygesikring mv. i alt	0,0	0,0	15,8	-15,8
Administration, Sundhed	170,0	156,0	158,6	-2,6
Sundhed i alt	19.179,0	19.570,7	20.657,4	-1.086,7

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug

Differencen mellem oprindeligt budget og korrigeret budget består dels af interne omflytninger på hospitalerne, overflytning af puljebeløb fra Fælles udgifter/indtægter til hospitalerne og de personalemæssige effekter af en meddelt tillægsbevilling på 95,9 mio. kr. til ny dyr medicin og nye behandlinger.

Budgetterne er dog ikke korrigeret i alle tilfælde, da området er rammestyrret. Dette gælder f.eks. meraktivitet, hjemtrækningsprojekter og udviklingen af stråleområdet specielt på Århus Sygehus. I sådanne tilfælde optræder der i stedet et merforbrug på hospitalerne sammenholdt med det korrigerede budget. Hertil kommer effekterne af det store vikarforbrug ved stillingsvakanter og udbetaling af overarbejde.

Merforbruget under Fælles udgifter/indtægter kan især henføres til, at amanuensispulje og Præhospitalet ikke optrådte med lønbudget i budgettet for 2009.

1.1.6 Specifikke bemærkninger

I afsnit 1.1.6 følger en række specifikke bemærkninger, der relaterer sig til tabel 1.1.

1.1.6.1 Egne Hospitaler

For egne hospitaler under ét udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 11.781,9 mio. kr.

Der har i 2009 været et samlet merforbrug på 44,4 mio. kr., når der tages udgangspunkt i registreringerne i økonomisystemet.

Hertil kommer efterregulering for takststyringsmodellen og hjemtrækningsprojekter, idet hospitalernes faktiske aktivitet og hjemtrækninger har været mindre end forudsat ved udlægningen af budget, svarende til en merudgift på 39,9 mio. kr. Korrigeret herfor er merudgifterne på 84,3 mio. kr.

Ved kvartalsrapporteringen pr. 30. september 2009 var der skønnet en samlet merudgift på hospitalerne på 100 mio. kr. Sammenholdt hermed er der således blevet tale om en forbedring på 15,7 mio. kr.

Resultatet dækker dog over ganske betydelige udsving fra hospital til hospital. Således har Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup underskud på henholdsvis 69,4 og 67,3 mio. kr., mens der på ÅUH, Århus Sygehus blev tale om et mindreforbrug på 60,5 mio. kr.

Samtlige mer- og mindreforbrug på hospitalerne i 2009 vil blive indstillet overført til 2010.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

For Regionshospitalet Horsens og Brædstrup udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 795,8 mio. kr., hvilket er et merforbrug i forhold til budgettet på 6,4 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 5,8 mio. kr.

En del af merforbruget kan henføres til den mangeårige opdrift i antallet af akutte patienter, som orienterer sig mod Horsens. Der har i den forbindelse været nødvendige merudgifter til både lægevikarer og sygeplejevikarer. Ved udgangen af 2009 er alle plejestillinger besat. Som følge heraf forventes vikarforbruget at været nedbragt betydeligt i 2010.

Hospitalsenheden Horsens har udarbejdet en økonomisk genopretnings- og afbetalingsplan.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

For Regionshospitalet Randers og Grenaa udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 994,2 mio. kr. og dermed et mindreforbrug på 4,6 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser således et merforbrug på 6,2 mio. kr.

Der er tale om en meget stor ubalance på det medicinske område, hvor det ikke har været muligt at reducere aktivitet og kapacitet som forudsat i hospitalets handleplan. Der var i 2009 på det medicinske område merudgifter ift. budgettet på i alt 16,4 mio. kr. Den gennemsnitlige belægning ligger på ca. 100 % på Medicinsk Afdeling.

Der er desuden en væsentlig afvigelse på det kirurgiske område på knap 9 mio. kr.

Merforbrugene på de to områder modsvarer delvist af mindreforbrug på centrale konti og på andre afdelinger.

Hospitalets driftsbalance forringes væsentligt fra 2009 til 2010 på grund af overførsel af uforbrugte bevillinger/udskudte udgifter til 2010, rammereduktioner samt realvækst i udgifterne bl.a. til opbygning af ny akutafdeling. Ubalancen udgør i 2010 ca. 34 mio. kr.

Hospitalet har udarbejdet en handleplan med henblik på tilvejebringelse af balance.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)

For Hospitalsenheden Vest udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 1.989,8 mio. kr. og dermed et merforbrug på 58,1 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser således et merforbrug på 69,4 mio. kr.

Hospitalsenheden Vest har i 2009 oplevet, at der er øget pres på økonomien.

Vakancesituationen på blandt andet lægeområdet har givet betydelige udgifter til konsulenter, vikarer og FEA (Frivilligt Ekstra Arbejde). Som eksempel kan nævnes de særlige problemer vedrørende rekruttering af anæstesiologer, radiologer, gynækologer og kirurger. Det anslås, at forbruget i 2010 kan reduceres med 50 mio. kr.

Tidsmæssig forskydning og éngangsudgifterne ved gennemførelse af besparelserne i 2009-budgettet er anslået at udgøre et merforbrug på minimum 10 – 15 mio. kr.

Etableringen af Akutafdelingen har givet et merforbrug på 11,5 mio. kr. i 2009.

Merforbruget er særligt fremkommet på Medicinsk Afdeling, Kirurgisk Afdeling, Anæstesiologisk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling og Akutafdelingen. Disse afdelinger har ca. 2/3 af afdelingernes samlede merforbrug.

På trods af besparelserne i 2009 og deraf følgende nedlæggelse af 40 senge i det medicinske område, så er patienttilgangen fortsat. Det har betydet, at det samme antal patienter skal omkring afdelingen i færre senge, og derfor opleves at liggetiden er reduceret over 2009. Der opleves også overbelægning.

Flere af de nævnte specialer har rekrutteringsmæssige udfordringer på særligt lægesiden, og det kræver at vagttagene suppleres med enten konsulenter, vikarer eller til FEA, hvilket er væsentligt dyrere end vagttag på ordinære vilkår.

Hospitalet har udarbejdet en handleplan med henblik på tilvejebringelse af balance.

Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter

For Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 821,2 mio. kr. og dermed et merforbrug på 14,8 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser således et merforbrug på 17,4 mio. kr.

Merforbruget skyldes flere faktorer.

Først og fremmest har Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter i 2009 oplevet et højt sygefravær på gennemsnitlig 15 dage pr. medarbejder, hvilket har medført uventede høje udgifter til vikarer.

For det andet er der i 2009 afholdt væsentlige udgifter til interne rokader samt i et mindre omfang opbyggelsen af et influenzaafsnit.

Endelig har Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter haft et aktivitetsniveau over baseline, hvor der i 2009 ikke har været udbetaling for denne meraktivitet.

På alle hospitalets afdelinger er der sat fokus på sygefravær, vikarforbrug samt budget- og aktivitetsstyring. Det har høj prioritet, at afdelingerne går ind i 2010 i balance og herefter styrer således at budgetterne overholdes. Et middel til dette er væsentlig reduktion i vikarudgifterne.

Århus Universitetshospital, Skejby

For Århus Universitetshospital, Skejby udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 2.012,9 mio. kr. og dermed et mindreforbrug på 23,3 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser således et mindreforbrug på 14,9 mio. kr.

Regnskabet for 2009 indeholder også en bevilling vedrørende laboratorieydelser (1,068 mio. kr.), som skal tilbagereguleres.

Endvidere skal der ved vurdering af regnskabet tages højde for en række ekstraordinære betalingsforskydninger mellem 2009 og 2010, hvoraf de væsentligste forskydninger til 2010 er tvistsag med sygeplejersker vedrørende ny løn (3,5 mio. kr.), uafsluttede driftsprojekter (6,5 mio. kr.) samt forsinkelse i et forskningsprojekt (3,4 mio. kr.).

Den resterende afvigelse skyldes tilbageholdenhed i disponeringen af det overførte overskud fra 2008. Sidstnævnte er blevet brugt som en buffer i forhold til, hvorvidt de planlagte effektiviseringer blev indfriet med helårseffekt i 2009. Stor omkostningsbevidsthed hos afdelingsledelserne har bidraget til, at regnskabsåret 2009 isoleret set går i balance.

2009 har været et år med stor fokus på overholdelse af økonomien. Udover at indarbejde de pålagte besparelser er Århus Universitetshospital, Skejby gået videre i sine interne effektiviseringer for også at skabe et økonomisk råderum til hospitalets fortsatte udvikling.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

For Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 1.573,8 mio. kr. og dermed et merforbrug på 65,7 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser således et merforbrug på 67,6 mio. kr.

Efter kompensation for pædiatriske patienter fra Silkeborg vil regnskabsresultatet udvise et merforbrug på 62,7 mio. kr.

Merudgiften dækker over en lang række forhold. Der har blandt andet været en betydelig anvendelse af lægevikarer, hvilket beløber sig til 16,1 mio. kr. Endvidere er der i forbindelse med afvikling af ekstra aktivitet i vidt omfang blevet anvendt FEA-betaling, hvilket har udløst en merudgift i størrelsesorden 15 mio. kr. Både anvendelsen af lægevikarer og FEA-betaling afspejler den vanskelige rekrutteringssituation, som hospitalet på visse områder er konfronteret med.

For de øvrige driftsområder kan merudgiften forklares med overtagelse af organkirurgiske patienter fra Silkeborg Kommune (17,3 mio. kr.), oprettelse af fire pladser i paraplegifunktionen (2,1 mio. kr.) samt ekstra vagttag på operationsgangen (3,9 mio. kr.)

Merudgiften på øvrige driftskonti afspejler, at hospitalet på en række områder har opretholdt en høj aktivitet, for at kunne fastholde patienternes ventetidsgaranti.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

For Århus Universitetshospital, Århus Sygehus udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 3.545,4 mio. kr. og dermed et mindreforbrug på 66,0 mio. kr. Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for takststyring, hjemtrækningsprojekter mv. Resultatet skal blandt andet korrigeres for et ikke fuldt ud realiseret hjemtrækningsprojekt i Hæmatologisk afdeling og et reduceret meraktivitetsprojekt for adipositas-patienter. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser således et mindreforbrug på 60,5 mio. kr.

Hospitalsledelsen finder, at regnskabet er tilfredsstillende. Resultatet skal ses på baggrund af dels en betydelig aktivitetsvækst dels de gennemførte besparelser i 2009.

Mindreforbruget skyldes i vid udstrækning, at en række reservede og disponerede beløb af en række tekniske årsager ikke har kunnet afholdes i 2009, men er blevet overført til 2010. Det drejer sig bl.a. om beløb til ombygninger affødt af hjemtrækningsprojekter, reservede lønpuljer, bevilgede beløb fra lands- og landsdelspuljen mv.

Friklinikken Brædstrup

For Friklinikken Brædstrup udviser regnskabsresultatet et nettoforbrug på 48,7 mio. kr. og dermed et mindreforbrug på 6,8 mio. kr.

Der er i 2009 et relativt markant mindreforbrug på Friklinikken. Der er to forhold som spiller ind på dette.

For det første har der været stor fokus på at holde udgiftsrammen, og der har været et ønske om at ligge på "den sikre side", med de aktiviteter, der skulle planlægges med.

For det andet har henvisningsmønstret til Friklinikken været vigende i forhold til tidligere år.

1.1.6.2 Fællesudgifter og indtægter

Fællesudgifter og indtægter indeholder en lang række centrale regionsdækkende konti samt fælles puljer på det somatiske område. Fællesudgifter og indtægter skal således vedrørende flere forhold ses i sammenhæng med hospitalernes økonomi.

I nedenstående tabel fremgår resultatet for de enkelte områder på fælles udgifter og indtægter.

Tabel 1.8 Oversigtstabel over fælles udgifter og indtægter

	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)	Endelig af- regning af takststy- ringspuljen og hjem- træknings- projekter	Afvigelse - korrigeret
Udgifter, mio. kr.						
Fælles udgifter/indtægter						
Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler	-113,4	-240,8	-216,7	-24,1	0,0	-24,1
Privathospitaler	212,4	146,9	184,0	-37,1	0,0	-37,1
Hospice og palliativ indsats	49,6	50,9	43,4	7,5	0,0	7,5
Fælles puljer	1.385,8	973,9	820,2	153,7	39,9	193,6
HR-puljer	23,2	23,2	20,4	2,8	0,0	2,8
Arbejdsskadeforsikringer og AES	31,7	31,7	37,8	-6,1	0,0	-6,1
Præhospitalet	533,6	540,5	599,1	-58,6	0,0	-58,6
Servicefunktioner	85,8	108,3	82,5	25,8	0,0	25,8
Kommunal indtægt for ambulante genoptræning	-47,1	-47,1	-51,6	4,5	0,0	4,5
Afrunding	0,1			0,0		0,0
Total	2.161,7	1.587,5	1.519,1	68,4	39,9	108,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I de efterfølgende afsnit gives der specifikke bemærkninger til de enkelte områder på fællesudgifter og indtægter.

1.1.6.3 Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler omfatter både udgifter og indtægter. Det oprindelige nettobudget udgjorde i 2009 en indtægt på 113,4 mio. kr., det korrigerede nettobudget i 2009 udgjorde en indtægt på 240,8 mio. kr. Regnskabsresultatet udviser en netto-indtægt på 216,7 mio. kr., svarende til en nettomindreindtægt på 24,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget 2009.

Samtlige udgifter og indtægter er samlet i sundhedsområdets administration. Hospitalerne er blevet kompenseret i budget 2009 og via takstpuljen.

Det korrigerede budget 2009 er fremkommet som følger:

Tabel 1.9 Korrektioner, behandling over regionsgrænser 2009

Budget 2009 (1.000 kr.)	-113.360
Reduceret udgift som følge af hjemtrækning af urologiske patienter fra Horsens/ Hedensted området til behandling på RH Randers. (Regionsrådet d. 29. april 2009)	-8.200
Reduceret udgift som følge af hjemtrækning til RH Horsens af kirurgisk og medicinsk aktivitet på Vejle Sygehus (Regionsrådet d. 20. maj 2009)	-17.000
Øget indtægt som følge af øget tiltrækning fra livsstilscenteret Vejle til RH Horsens. (Regionsrådet d. 20. maj 2009)	-3.975
Hjemtrækninger som følge af Regionsrådsbeslutning d. 20. maj 2009	
Reduceret udgift til specialistbehandling på Aalborg Sygehus som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af højdosis terapi og neurokirurgi	-9.700
Reduceret udgift til specialistbehandling på Aalborg Sygehus som følge af hjemtrækning til Skejby Sygehus af PCI-behandlinger	-10.172
Reduceret udgift til specialistbehandling på Odense Universitetshospital som følge af hjemtrækning til Skejby Sygehus af hjerteoperationer	-2.259
Reduceret udgift på Vejle Sygehus som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af patologiske undersøgelser og kromosomanalyser	-1.300
Reduceret udgift på Vejle Sygehus som følge af hjemtrækning til Skejby Sygehus af nuklearmedicin	-255
Reduceret udgift til specialistbehandling på KAS hospitalerne som følge af hjemtrækning af hovedpinepatienter til Århus Sygehus	-675
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til HE Vest af ortopædkirurgi, urinvejskirurgi, øjenpatienter og vitrektomier	-11.929
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af nuklearmedicinske undersøgelser, hæmatologi, kæbekir., øjenptt., refraktiv øjenkir., ØNH og neurofysiologiske undersøgelser	-35.458
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til RH Horsens af akut organkir., akut ortopædkir., akut medicin, prædialyse, ambulant reumatologi, CT-skanninger, hæmodialyse og gynækologi	-24.600
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til RH Randers af børneområdet (Horsens og Hedensted), patologi og lægedækning indenfor klinisk biokemi	-11.780
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til RH Silkeborg af ortopædkir.	-5.400
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland som følge af hjemtrækning til HE Vest af øjenpatienter og vitrektomier	-2.662
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af kæbekir.	-1.300
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland som følge af hjemtrækning til RH Randers af radiologi	-400
Forventet stigning i indtægter for specialistbehandling på Århus Universitetshospital som følge af øget tiltrækning af psykosomatiske lidelser, medicinske patienter og ortopædkir. (ryg og hånd)	-13.419
Forventet stigning i indtægter for hovedfunktionsbehandling til HE Vest som følge af tiltrækning af arbejdsmedicinske patienter	-1.350
Forventet stigning i indtægter for hovedfunktionsbehandling til Århus Universitetshospital som følge af tiltrækning af refraktiv øjenkirurgi	-3.796
Forventet stigning i indtægter for hovedfunktionsbehandling til RH Horsens som følge af tiltrækning af patienter til livsstilscenteret i Brødstrup og IVF-patienter	-4.050
Korrektion på Region Syddanmark, basisbehandling	-26.495
23. sept. 2009: Korrektion, for meget tilført RH Randers ifm. hjemtagning på børneområdet	27.000
18. marts 2009: Fedmekirurgi til Århus Sygehus	-4.124
2. dec. 2009: Behandling over regionsgrænser, hovedfunktionsbehandling - Region Syddanmark	-2.926
2. dec. 2009: Specialistbehandling - Aalborg Sygehus	-2.550
2. dec. 2009: Specialistbehandling - Odense Universitetshospital	-1.365
2. dec. 2009: Hovedfunktionsbehandling - Region Nordjylland	13.853
2. dec. 2009: Hovedfunktionsbehandling - Region Syddanmark	38.827
Korrektioner til budget 2009 - i alt	-127.460
Korrigeret budget 2009	-240.820

Nedenfor er vist fordelingen af udgifter og indtægter på specialistniveau (lands- og landsdelsniveau) og hovedfunktionsniveau (basisniveau). Herudover er opgjort udgifterne til selvejende hospitaler.

Tabel 1.10 Opgørelse af udgifter og indtægter for behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

1.000 kr.		Regnskab 2008*	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Difference til korr. budget
Udgifter (specialistbehandling)	Aalborg	105.633	138.183	103.121	35.062
	OUH	49.088	56.333	49.035	7.298
	Rigshospitalet	107.091	103.247	88.617	14.630
	KAS	9.444	10.760	8.241	2.519
	Specialtandlæger	4.050	4.718	5.295	-577
	Udlandet, generelt	1.312	-4.877	3.830	-8.707
	Udlandet, maks.	8.123	4.307	712	3.595
	Intern afr. lab. samt NISA, Silkeborg mv.	32.269	48.736	43.256	5.480
Udgifter (specialistbehandling), i alt		317.011	361.407	302.107	59.300
Udgifter (hovedfunktionsbehandling)	Region Nordjylland	52.226	57.820	75.563	-17.743
	Region Syddanmark	413.877	389.470	426.457	-36.987
	Region Sjælland	5.909	5.542	5.652	-110
	Region Hovedstaden	27.105	26.098	28.241	-2.143
Udgifter (hovedfunktionsbehandling), i alt		499.116	478.930	535.913	-56.983
Udgifter (fremmede hospitaler), i alt		816.128	840.337	838.020	2.317
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	14.381	20.055	13.368	6.687
	Vejlefjord	5.840	6.983	5.461	1.522
	PTU	3.646	3.116	4.033	-917
	Filadelfia	27.526	17.731	23.068	-5.337
	Psoriasis, udlandet	1.553	548	1.607	-1.059
	Muskelsvindfonden	4.586	5.108	4.760	348
	Gigthospitaler	22.227	38.047	27.503	10.544
	Øvrige	538	4.888	372	4.516
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt		80.297	96.476	80.172	16.304
Udgifter, i alt		896.425	936.813	918.192	18.621
Indtægter (specialistbehandling)	Regionshospitalet Hammel Neurocenter	-84.989	-88.272	-87.955	-317
	Regionshospitalet Viborg	-20.301	-15.843	-21.719	5.876
	Århus Universitetshospital, Skejby	-289.761	-289.104	-310.313	21.209
	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	-324.623	-380.924	-377.866	-3.058
Indtægter (specialisbehandling), i alt		-719.674	-774.143	-797.853	23.710
Indtægter (hovedfunktionsbehandling)	Regionshospitalet Horsens/Brædstrup	-60.151	-72.906	-60.707	-12.199
	Hospitalsenheden Vest	-31.442	-32.075	-30.110	-1.965
	Regionshospitalet Randers	-41.327	-49.265	-31.276	-17.989
	Regionshospitalet Silkeborg	-21.174	-27.230	-20.298	-6.932
	Regionshospitalet Viborg	-165.767	-191.680	-141.752	-49.928
	Århus Universitetshospital, Skejby	-4.933	-4.915	-4.597	-318
	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	-23.137	-23.022	-29.046	6.024
	Friklinikken Brædstrup	-10.547	0	-488	488
	Selvbetalere, udenlandske patienter mv., i alt	-733	-2.397	-2.388	-9
	LønSA, Basisreg. m. Nord og Syd + tidl. år			-16.385	16.385
Indtægter (hovedfunktionsbehandling), i alt		-359.210	-403.490	-337.047	-66.443
Indtægter total		-1.078.884	-1.177.633	-1.134.900	-42.733
Nettobalance		-182.459	-240.820	-216.708	-24.112

* PL reguleret til 2009 prisniveau med 3,01%

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I forhold til det korrigerede budget 2009 er der tale om en netto mindreindtægt på 24,1 mio. kr., men set i forhold til regnskab 2008 er der tale om en netto merindtægt på 34,2 mio. kr.

Specialistbehandling

I forhold til det korrigerede budget 2009 er der på udgiftssiden tale om en væsentlig mindreudgift på ca. 59,3 mio. kr. Udsvingene er mindre i forhold til regnskab 2008, hvor der er tale om en mindreudgift på ca. 14,9 mio. kr. Der er i forhold til det korrigerede budget 2009 tale om et markant mindreforbrug på Aalborg Sygehus på ca. 35 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Der er også en mindreudgift til Odense Universitetshospital på ca. 7,3 mio. kr.

Der har været et markant mindreforbrug på Rigshospitalet på ca. 14,6 mio. kr., som hovedsageligt skyldes Region Midtjyllands hjemtrækning af knoglemarvstransplantationer til Århus Sygehus, der nu klart slår igennem i forbruget på Rigshospitalet. Århus Sygehus har i 2009 gennemført 9 af disse transplantationer.

På indtægtssiden har der været merindtægter på Århus Universitetshospital, Skejby på ca. 21,2 mio. kr. På Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har der i forhold til det korrigerede budget været en mindreindtægt på ca. 3 mio. kr. I forhold til regnskab 2008 er der dog tale om en merindtægt på 53,2 mio. kr. på Århus Sygehus.

Der har været indgået benyttelsesaftaler med Region Nordjylland og Region Syddanmark vedrørende specialistbehandling. Aftalerne vedrører såvel indtægter som udgifter. De respektive regioner har opkrævet a'conto beløb igennem 2009 med endelig afregning i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Hovedfunktionsbehandling

I forhold til det korrigerede budget 2009 er der på dette område tale om en merudgift på ca. 56,9 mio. kr. I forhold til regnskab 2008 er der tale om en merudgift på 36,8 mio. kr. Merudgiften skyldes hovedsagelig en stor vækst i benyttelsen af behandlinger på hovedfunktionsniveau i Region Nordjylland.

Der har været tale om et væsentligt fald i indtægterne på ca. 66,4 mio. kr. Det store fald i indtægterne skyldes hovedsageligt naboregionernes hjemtrækninger. I forhold til regnskab 2008 er faldet dog kun på 22,2 mio. kr.

De indgåede benyttelsesaftaler med Region Nordjylland og Region Syddanmark har også omfattet hovedfunktionsbehandling. Aftalerne vedrører såvel indtægter som udgifter. De respektive regioner har opkrævet a'conto beløb igennem 2009 med endelig afregning i forbindelse med regnskabsafslutningen. Dette område er fortsat ramt af store it-problemer, hvilket har gjort, at regnskabet er udarbejdet på baggrund af prognosticerede tal – dette er fælles for hele landet. Der vil ske endelig afregning i 2010.

Selvejende hospitaler

Der har været en mindreudgift på ca. 16,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Der er tale om en række mer- og mindreudgifter. Der har fx været en merudgift til Filadelfia, og der har været mindreudgift på fx Vejlefjord, sclerosehospitaler og gigthospitaler.

1.1.6.4 Privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg og aftaler efter udbud)

Kontoen omfatter udgifter til patientbehandling efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg samt patienter henvist efter sær aftale med private hospitaler/klinikker (fx efter udbud).

I det oprindelige budget for 2009 var der afsat 212,4 mio. kr. til området. På regionsrådsmødet den 20. maj 2009, blev der godkendt hjemtræknings- og meraktivitetsprojekter for i alt 72,1 mio. kr. hvorved budgettet blev korrigeret til 140,3 mio. kr. I forbindelse med 3. kvartalsrapport blev uforbrugte midler i forbindelse med ventelisteprojekter (finanslovspulje) og hjemtræknings- og meraktivitetsprojekter

tilbageført til kontoen vedrørende privathospitaler, hvorved den forventede merudgift blev på 28,8 mio. kr.

På baggrund af tilbageførslerne blev det korrigerede budget på 146,9 mio. kr. Regnskabet viser en udgift på 184 mio. kr. svarende til en merudgift på 37,1 mio. kr. Differencen på den forventede og faktiske merudgift skyldes primært 16,1 mio. kr., som ved en fejl ikke blev tilbageført i forbindelse med 3. kvartsrapport og at det er vanskeligt præcist at forudsige behandlings- og fakturaflowet for patienter henvist til behandling på privathospitaler.

Stigningen i udgifter i forhold til det oprindeligt budgetterede skyldes flere forhold:

- Genindførsel af det udvidede frie sygehusvalg.
- Udgifter til MR-scanninger.
- Vækst i antallet af dyre operationer herunder fedmeoperationer.

Set i forhold til sidste års forbrug på 255,8 mio. kr. er der umiddelbart tale om et fald i udgifter til privathospitaler, men dette fald skal ses i lyset af konflikten i 2008 og suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i 1. halvår af 2009.

Der arbejdes på flere forskellige områder for at imødegå stigende udgifter til patientbehandling i privat regi. Regionen arbejder således løbende på at gennemføre egne udbud, hvilket er i tråd med budgetforliget 2010, hvor det fremgår, at der skal spares 25 mio. kr. på udbud af undersøgelser og behandlinger. Dertil kommer andre tiltag, som sigter på at udnytte egen kapacitet endnu bedre, ved fx i højere grad at sammentænke speciallægepraksis som en del af den samlede kapacitet og gennemføre målrettede hjemtrækningsprojekter fra privathospitalerne.

1.1.6.5 Hospice og palliativ indsats

Der var i budget 2009 afsat 49,6 mio. kr. til hospiceområdet. I løbet af året blev budgettet tilført 1,3 mio. kr. til 50,9 mio. kr.

Tilførslen er resultatet af regionsrådets beslutning i marts måned 2009 om at reducere besparelsen på hospiceområdet i 2009 og regionsrådets beslutning om overførsel af mindreforbrug på hospiceområdet i forbindelse med 2. kvartalsrapport 2009.

Det endelige forbrug på hospiceområdet blev på 43,4 mio. kr. Der er således tale om en mindreudgift på 7,5 mio. kr.

De 50,9 mio. kr. er et nettotal bestående af

- budgetterede udgifter til drift af hospice og
- til betaling til andre regioner, når borgere fra Region Midtjylland tager ophold på hospicer i andre regioner,

fratrullet

- den kommunale takstbetaling til hospice
- driftstilskud fra staten til hospicedrift i hospicernes to første driftsår, samt
- indtægter fra andre regioner i forbindelse med, at borgere fra andre regioner tager ophold på hospicer i Region Midtjylland.

Mindreforbruget kan hovedsageligt tilskrives et mindreforbrug på fire selvejende hospicer på i alt 6,5 mio. kr. fordelt således:

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| • Hospice Djursland | 2,2 mio. kr. |
| • Anker Fjord Hospice | 0,5 mio. kr. |
| • Hospice Søholm | 0,6 mio. kr. |
| • Hospice Limfjord | 3,2 mio. kr. 1) |

1) Hospice Limfjords mindreforbrug i 2009 består af 1,5 mio. kr., hvortil kommer opsparet mindreforbrug fra tidligere år på 1,7 mio. kr.

Hertil kommer et mindreforbrug af hospicer i andre regioner. Der var et bruttoforbrug på 8,9 mio. kr. mod et budgetteret bruttoforbrug 12,5 mio. kr. Mindreforbruget har dog ikke fuldt gennemslag, idet den kommunale takstbetaling reduceres forholdsmæssigt.

I 3. kvartalsrapport 2009 var der forventning om et forbedret årsresultat på 6,5 mio. kr. som følge af efterregulering af for lidt opkrævet kommunetakst for 2008. Efterreguleringen er indgået, og hospicerne har haft en belægning som forventet, men kommunetakstbetalingen overstiger kun det oprindeligt budgetterede med 1,4 mio. kr. Der er behov for nærmere at analysere baggrunden for, at kommunetakstbetalingen ikke har nået det forventede niveau.

Den del af det samlede mindreforbrug, som vedrører de enkelte hospicer, vil – med enkelte tekniske korrektioner – i overførselssagen blive indstillet overført til 2010.

1.1.6.6 Fælles puljer

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler. En række af udgifterne – som fx udgifter til praksisreservelæger – regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde – fx udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger – alene er i budgetsituationen, at man ikke ved, hvilke hospitaler udgiften vil optræde på, således at budgettet i løbet af budgetåret bliver fordelt på hospitalerne.

Dette indebærer betydelige forskelle mellem det oprindelige budget og budgettet inkl. tillægsbevillinger og budgetoverflytninger. I 2009 var det oprindelige nettobudget på kontoen 1.385,7 mio. kr. (ekskl. kalkulatoriske omkostninger), mens budgettet inkl. tillægsbevillinger og budgetomflytninger endte på 973,9 mio. kr. Nettoforbruget blev på i alt 820,2 mio. kr., således at der herefter er tale om et mindreforbrug på 153,7 mio. kr., hvoraf en del dog vedrører betalingsforskydninger, jf. nedenfor.

På takststyringspuljen skulle der dog rettelig have været tilbageført 39,9 mio. kr. fra hospitalerne ved slutopgørelsen, hvorefter man ender med et reelt mindreforbrug på 193,6 mio. kr. Korrektionen har sammenhæng med aktivitetsudviklingen sammenholdt med den gennem året anvendte styringsmodel, og der henvises derfor til den nærmere beskrivelse i aktivitetsafsnittet. Den endelige aktivitet i 2009 kunne først fastlægges i begyndelsen af april 2010, hvor det ikke længere var muligt at foretage hverken budgetomflytninger eller efterkonteringer på 2009. Der bliver så i stedet tale om en regnskabsforklaring på såvel de enkelte hospitaler som på takststyringspuljen.

En del af mindreudgiften på tilsammen 193,6 mio. kr. består som nævnt alene af betalingsforskydninger, og vil derfor blive overflyttet til 2010-budgettet. De væsentlige poster udgøres her af:

- Pulje til kvalitetsreform og trepartsinitiativer. Budgetbeløbet i 2009 på 62,2 mio. kr. bestod af det oprindeligt modtagne beløb på 44,2 mio. kr. og en overført mindreudgift fra 2008 på 18,0 mio. kr. Der er alene blevet anvendt 33,0 mio. kr., som stort set er brugt til øget optag samt voksnelevløn til sosu-assistenteleverne. De øvrige initiativer nåede kun i mindre omfang at blive igangsat, og hele det resterende beløb på 29,2 mio. kr. indstilles i overensstemmelse med intentionerne bag puljen overflyttet til 2010.
- For øvrige kontoområder forventes indstilling om overflytning af i alt 14,4 mio. kr. vedrørende følgende poster:
 - Uforbrugte midler til uddannelse af øvrige personalegrupper.
 - Bevilling fra Sundhedsministeriet vedrørende mammografiscreeningsprojekt.
 - Manglende fakturaer vedrørende fælles projekter/aftaler med kommunerne.
 - Samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten", som først blev etableret ultimo 2009.
 - Restsaldoen på Sundhedsvidenskabelig Forskningsfond.

Den egentlige mindreudgift på Fælles puljer i 2009 er herefter reduceret til 145,0 mio. kr., som stort set modsvares af følgende egentlige mindreudgifter, som ikke vil blive indstillet overflyttet til 2010 (jf. dog nedenfor om en merudgift vedrørende overflytning af anskaffelser fra drift til anlæg).

- På takststyringspuljen optræder en mindreudgift på 25,1 mio. kr. (65,0 mio. kr. efter hensyntagen til tilbageførsler fra hospitalerne). Resultatet skal dog ses i sammenhæng med merudgiften til udvidet frit sygehusvalg – jf. tidligere afsnit – idet 16 mio. kr. rettelig skulle have været overført til denne konto. Dette nåede dog ikke at blive gennemført inden årsafslutningen.
- Ny dyr medicin og nye behandlinger. Der var i budget 2009 afsat 276,5 mio. kr. til ny dyr medicin og 201,5 mio. kr. til nye behandlinger. Med baggrund i de indstillede udgifter på området godkendte regionsrådet på mødet den 17. juni 2009 en tillægsbevilling ved forbrug af kapital på 95,9 mio. kr. til de 2 områder.

Senere på året viste det sig dog, at den samlede tillægsbevilling næppe ville blive brugt, og i kvartalsrapporten pr. 30. september 2009 var afvigelsen opgjort til en forventet mindreudgift på 39,1 mio. kr. Det endelige regnskab udviste en mindreudgift på 52,0 mio. kr. Det yderligere mindreforbrug skyldes forsinkelser i ibrugtagningen og generel tilbageholdenhed på grund af regionens økonomiske situation.

Det endelige forbrug på hospitalerne var først kendt i begyndelsen af 2010, hvor det ikke længere var muligt at foretage budgetomflytninger i 2009-budgettet. Der måtte i stedet vælges den næstbedste løsning, hvor slutafregningerne optræder som konteringer på hospitalerne og de 2 puljer for henholdsvis ny dyr medicin og nye behandlinger.

- Budgetposten på 63,8 mio. kr. til finansiering af øget midlertidig sygehusaktivitet i 2009 var en midtvejsregulering i 2009, som fulgte af økonomiforhandlingerne i juni 2009.

I kvartalsrapporten pr. 30. september 2009 var der ikke disponeret over kontoen, og denne indgik således fuldt ud som et finansieringsbidrag til dækning af merudgifter. Siden er der sket overflytning af i alt 20,0 mio. kr. til forskellige ubalancer på hospitalerne, således at der i det endelige regnskab resterer en mindreudgift på 43,8 mio. kr.

Herudover kan nævnes følgende eksempler på mindreudgifter/merindtægter: Centrale leasingudgifter, sundhedsvæsnets reservede midler og bløderpatienter, mens der af merudgifter/mindreindtægter kan nævnes: Praksisreservelæger, respiratorbehandling i eget hjem, overflytning af anskaffelser fra drift til anlæg samt udgifter til drift af patientforsikringen og udgifter til patienterstatninger. Disse merudgifter/mindreindtægter og mindreudgifter/merindtægter kan stort set udligne hinanden.

På området for respiratorpatienter i eget hjem, har der i 2009 været en merudgift på i alt 17,6 mio. kr. primært forårsaget af en vækst i patienttilgangen i løbet af 2009 på 8-9 %. Den øgende patienttilgang skyldes bl.a. et stigende antal sager omkring for tidligt fødte børn.

Hvad angår udgifter til patientforsikring og patientskaderstatninger er der en merudgift på 16,3 mio. kr. primært forårsaget af mange afgørelser samt efterslæb fra tidligere år.

Med hensyn til overflytning af anskaffelser fra drift til anlæg, var der oprindeligt i budgettet for 2009 forudsat, at der skulle leases driftsmidler indenfor en ramme på 130 mio. kr. Regionsrådet godkendte senere at udmønte leasingrammen ved at lease medicoteknisk udstyr. Medicoteknisk udstyr er imidlertid placeret under anlæg og beslutningen forudsatte derfor, at der skulle flyttes 130 mio. kr. fra driftsrammen til anlægsrammen.

Det har dog i 2009 alene været muligt at flytte 113,1 mio. kr. fra driftsrammen til anlægsrammen inden for indkøb af medicoteknisk udstyr, it-anlægsprojekter samt andre konkrete anlægsprojekter.

De manglende 16,9 mio. kr. skyldes, at det ikke var muligt at realisere så mange it-anlægsprojekter som forudsat.

HR-puljer

Budgettet udgjorde 23,2 mio. kr., mens den samlede udgift i 2009 udgjorde 20,4 mio. kr., svarende til en mindreudgift på 2,8 mio. kr.

Arbejdsskadeforsikringer og AES

Der er i 2009 stort set alene tale om udgifterne til arbejdsskadeforsikring, da udgifterne til AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring) nu er overført til hospitalerne. Budgettet udgjorde 31,8 mio. kr., og med et forbrug på 37,8 mio. kr. blev der således tale om en merudgift på 6,0 mio. kr. Dette udtrykker en betydelig udgiftsudvikling, idet der så sent som i 2008 alene var tale om en udgift på 23,0 mio. kr.

1.1.6.7 Præhospitalet

I forhold til det oprindelige budget for 2009, der ikke er retvisende i forhold til omorganiseringen af det præhospitale område, herunder starten på de nye ambulancekontrakter og hjemtagningen af vagtcentralen, er merforbruget 58,6 mio. kr.

Regnskabet for 2009 er afsluttet med en afvigelse på 1,8 mio. kr. i forhold til den økonomirapport, som blev lavet efter 3. kvartal. Præhospitalets styringsmæssige situation har været påvirket af, at organisationen først officielt blev oprettet den 1. april 2009, og derfor er det officielle budget på de områder, der er reguleret i budgettet, kun et delvist grundlag for regnskabet. Det budget, Præhospitalet således har arbejdet efter styringsmæssigt, er økonomirapporten pr. 3. kvartal 2009.

Tabel 1.11 Udgifter 2009

<i>i 1.000 kr.</i>	Oprindeligt budget 2009	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (=KB2009- R2009)
Driftsudgifter	533.620	540.507	599.071	-58.564
Driftsindtægter				0
I alt (Nettodriftsudgifter)	533.620	540.507	599.071	-58.564

Merforbruget i forhold til det korrigerede budget på 58,6 mio. kr. skyldes for en stor dels vedkommende en række éngangsudgifter i forbindelse med etableringen af Præhospitalet. Der er således brugt ca. 18,1 mio. kr. til etablering af den nye AMK-vagtcentral, 6 mio. kr. vedrørende den forsinkede opstart af de nye ambulancekontrakter og 7,1 mio. kr. vedrørende en konteringsfejl i 2008 angående befordringsgodtgørelser, i alt ca. 31 mio. kr.

Herudover har regionsrådet besluttet en udvidelse af akutlægeordningen der har kostet ca. 7 mio. kr. mere end der var afsat i det oprindelige budget, ligesom udgifterne til den siddende transport blev ca. 9 mio. kr. dyrere end antaget i det oprindelige budget. Der er ligeledes efter beslutning i forbindelse med ambulanceudbuddet, hvor det blev besluttet at hjemtage vagtcentralen, anvendt ca. 11,4 mio. kr. til etablering og drift af AMK-vagtcentralen samt den dertil hørende øvrige organisation.

1.1.6.8 Servicefunktioner**Medicoteknisk Afdeling**

Regnskabet viser et mindreforbrug på 1,7 mio. kr. hvoraf hovedparten skyldes ubesatte stillinger i kortere og længere perioder i løbet af året, selvom opgavemængden har været stigende. Eksempelvis har gennemførelse af investeringer på kræftområdet skullet finansieres ved fakturering af forbrugte timer til store projekter til den givne anlægsbevilling til anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Det har givet en indtægt på 4,7 mio. kr. Det har ikke været muligt at udvide medarbejderstaben i samme takt som opgavemængden, hvorfor det i stedet har været nødvendigt at udskyde afspadsering, afholdelse af ferie m.v. ligesom der er anvendt konsulent og vikartimer. Herudover er der endvidere købt ydelser

fra leverandører i form af forebyggende vedligehold og lignende til varetagelse af opgaver, det ikke har været muligt at nå. En del af udgiften til dette vil først falde i 2010. Udvidelser af afdelingens aktiviteter er indtægtsfinansieret, hvor fakturering af MTA's ydelser i forbindelse med større anskaffelser samt aftaler om betaling af ydelser med bl.a. universiteterne og færdighedslaboratoriet ved Skejby medfører indtægter.

Indkøb og Logistik

Regnskabet viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget skyldes et mindre personaleforbrug som følge af ubesatte stillinger i en længere periode end forventet samt efterbetaling fra lønsystemet vedrørende refusion af flexjob for 2008.

Center for Folkesundhed

Center for Folkesundhed har haft et mindreforbrug på 11,6 mio. kr. i 2009 på en række eksternt finansierede projekter, hvor projektbevillingerne blev modtaget i 2009. Derudover har der været et driftsoverskud i Marselisborgcentrets Ejerforening, som drives som indtægtsdækket virksomhed i samarbejde mellem Region Midtjylland og Århus Kommune. Desuden har der været et mindreforbrug på Centrets øvrige driftsbudget (bevillingsfinansierede og indtægtsdækkede virksomhed).

Center for Kvalitetsudvikling og Arbejdsgange og Logistik

Center for Kvalitetsudvikling har haft et overskud på 6,3 mio. kr., hvilket hovedsageligt skyldes en tidsmæssig forskydning af aktiviteter og udbetaling af tilskud vedrørende flerårige projekter. De pågældende projekter fortsætter enten ind i næste regnskabsår, eller der skal ske en tilbagebetaling af eventuelle ikke-forbrugte midler til pågældende tilskudsgiver.

Midtlab

MidtLab overgik pr. 1. juli 2009 fra at være en midlertidig projektorganisering imellem Koncern HR og Regional Udvikling til at være en fast og selvstændig enhed. 2. halvår 2009 er udover løsning af igangværende opgaver gået med at etablere strategi og handleplan for de næste års virke samt rekruttere og introducere det hermed forbundne personale. Mindreforbruget på 5,9 mio. kr. skyldes, at der indtil 30. juni 2009 kun var en meget begrænset stab og dertil knyttede begrænsede opgaver.

1.1.6.9 Kommunal indtægt for ambulant genoptræning

Der var i 2009 indtægter for 51,6 mio. kr. vedrørende ambulant genoptræning, hvilket er en merindtægt på 4,5 mio. kr. ift. budgettet på 47,1 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der siden december 2009 har været problemer med LPR-data. Deraf følger en række problemer i den efterfølgende databehandling i forbindelse med afregning generelt. Problemerne skyldes omlægninger i Sundhedsstyrelsen.

Det har den betydning, at Sundhedsstyrelsen har beregnet a conto beløb for afregningen mellem kommuner og regioner.

Det er vurderingen, at indtægten på 51,6 mio. kr. er overvurderet med ca. 1 mio. kr., således at indtægterne er i størrelsesordenen 50,6 mio. kr.

Det er meget vanskeligt på nuværende datagrundlag at vurdere, da der er betydelige usikkerheder i data og den deraf følgende afregning.

1.1.6.10 Primær Sundhed

På Primær Sundhed ses umiddelbart et samlet merforbrug på 169 mio. kr., fordelt med et merforbrug på medicinkontoen på 31 mio. kr. og et merforbrug på 138 mio. kr. på øvrig primær sundhed, når der afstemmes til det korrigerede budget i økonomisystemet.

I opgørelsen af merforbruget på 169 mio. kr. indgår den afgivne tillægsbevilling på 128,4 mio. kr. til dækning af merforbrug ikke. Denne tillægsbevilling blev vedtaget af regionsrådet den 2. december 2009 og blev afsat på en central pulje for at synliggøre den egentlige bevillingsafvigelse. Hvis der tages højde for denne tillægsbevilling er det samlede merforbrug på 41,0 mio. kr.

Regnskabsresultatet inklusiv denne tillægsbevilling kan ses i det afsluttende afsnit.

Tabel 1.12 Regnskabsresultat – eksklusiv tillægsbevilling til dækning af merforbrug.

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2009	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Driftsudgifter:				
Almen lægehjælp	1.575,6	1.563,8	1.693,2	-129,4
Speciallægehjælp	512,7	512,7	537,8	-25,1
Tandlægehjælp	313,5	313,5	327,1	-13,6
Fysioterapeutisk behandling	116,0	115,2	50,4	64,8
Øvrige områder	254,8	248,7	283,4	-34,7
Øvrig primær sundhed i alt	2.772,6	2.753,9	2.891,9	-138,0
Medicin	1.685,6	1.529,9	1.561,3	-31,4
Primær Sundhed i alt	4.458,1	4.283,8	4.453,2	-169,4

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Afviselserne på de enkelte konti kommenteres særskilt nedenfor. Det bemærkes, at øvrig primær sundhed er budgetteret aftalenært, og der er således ikke tale om et uventet merforbrug.

Almen lægehjælp

På kontoen for almen lægehjælp ses et merforbrug på 129 mio. kr. Merforbruget er ikke udtryk for en uventet høj udgiftsstigning, men skal primært ses i lyset af, at den overordnede budgetramme er fastlagt aftalenært. Således var der ikke ved fastlæggelsen af det oprindelige budget mulighed for at indarbejde budgetmidler svarende til det forventede faktiske udgiftsniveau.

Der har desuden været generelt stigende aktivitet på området, og der har særligt været vækst i udgifterne til e-kommunikation, forebyggelsesydelse og blodprøvetagning.

Der gøres opmærksom på, at der med virkning pr. 1. april 2009 er reduceret i budgettet for almen lægehjælp, idet udgifter på ca. 18 mio. kr. vedrørende laboratorieanalyser er flyttet til diverse hospitaler.

Speciallægehjælp

På kontoen speciallægehjælp ses et merforbrug på 25 mio. kr. Årsagen er et voksende udgiftsniveau på mange af de enkelte specialer. Merforbruget skyldes især stigende udgifter til ørelægehjælp og øjenlægehjælp, som er de to største specialer, men også mange af de mindre specialer viser høj vækst.

Tandlægehjælp

På kontoen tandlægehjælp ses et merforbrug på 14 mio. kr., hvilket især skyldes stigende udgifter til paradentalbehandling.

Fysioterapi

På kontoen fysioterapi ses et mindreforbrug på 65 mio. kr. Årsagen hertil er, at kommunerne pr. 1. august 2008 overtog den vederlagsfri fysioterapi, og regionens hidtidige udgiftsniveau har været højere end den udmeldte budgetreduktion. Samtidig indgår der i regnskabet for 2009 indtægter på 13 mio. kr., der egentlig vedrører det foregående regnskabsår.

Øvrige områder

På de resterende mindre områder ses et merforbrug på ca. 35 mio. kr., hvilket dog dækker over både mer- og mindreforbrug på de forskellige konti herunder. Samtidig er der uforbrugte midler i pulje til særlig initiativer på primær sundheds område (projekt- og udviklingspuljen).

Der har været et merforbrug på især psykologområdet, men også på vaccinationer og øvrige sygesikringsudgifter. Merforbruget på psykologområdet skyldes en kraftig stigning i udgifterne til konsultationer som følge af ændrede regler på området i 2008. De ekstra midler, der er blevet tilført området, har ikke kunnet opveje de stigende udgifter. For vaccinationer er reglerne ligeledes ændret i 2008. De ekstra midler til vaccinationer har været mindre end den faktiske stigning i udgifter. For øvrige sygesikringsudgifter gælder, at der har været udgiftsstigninger til blandt andet ridefysioterapi og vagtlægekørsel.

Der har været et mindreforbrug på rejsesygeforsikring. Reglerne på området blev ændret i 2008, og faldet i udgifter har været større end budgetreduktionen.

I projekt- og udviklingspuljen er der uforbrugte midler på ca. 5 mio. kr. Puljens midler er især anvendt til at sikre lægedækning i regionen.

Medicin

På medicinkontoen ses et merforbrug på 31 mio. kr.

Budgettet på medicinkontoen er fastlagt i henhold til regeringsaftalernes garantiniveau, hvor der medio 2009 blev foretaget budgetkorrektioner på i alt -155 mio. kr. (incl. endelig regulering på -24 mio. kr. vedrørende 2008) som følge af et forventet landsdækkende fald i medicinudgifterne. I det oprindelige budget 2009 er der ligeledes indarbejdet en budgetomlægning på -7 mio. kr. på grund af opgaveomlægning fra almen praksis til psykiatriområdet vedrørende skizofrenimedicin for udvalgte målgrupper.

Medicinudgifterne er faldet i 2009 sammenlignet med 2008. Af områder, hvor medicinudgifterne er faldet, kan nævnes følgende:

Der ses større budgetafvigelse især i 2. halvår 2009 til skizofrenimedicin. Årsagen er, at regionsrådets beslutning om opgaveomlægning fra praksissektor til psykiatrien for udvalgte grupper svarende til budgetomlægning på 7 mio. kr. er godt på vej, men endnu ikke er fuldt implementeret. Hertil kommer et generelt stigende udgiftspres som følge af at flere patienter er sat i behandling med skizofrenimedicin. Skizofrenimedicin er generelt dyr medicin.

Endvidere ses udgiftsstigninger til behandling af KOL (respirationssystemet), smerte, Parkinson syge og epilepsi som følge af stigende priser især sidst på året 2009. Prisen pr. enhed (DDD = defineret døgndosis) er i 2009 steget med 11% for de 4 nævnte lægemidler. Det er især antiparkinson medicin og midler mod KOL, der har udvist en markant prisstigning i efteråret 2009. Det er endnu for tidligt at sige om disse prisstigninger vil være varige, da det afhænger af konkurrencevilkårene på medicinmarkedet.

Det var forventet at budgettet gik i balance bl.a. som følge af den særlige indsats for rationel farmakoterapi, der ville kunne udløse besparelser på 24 mio. kr. brutto. Denne besparelse er næsten effektueret, men udgifterne er steget på andre områder, især sidst på året, så effekten af besparelsen er udlignet.

På området tilskudsmedicin er der i forbindelse med regeringsaftalerne vedtaget garantiniveauer, hvilket indebærer at 75 % af afvigelse i regnskabsresultatet i forhold til garantiniveauet reguleres over bloktilskuddet. En foreløbig beregning viser, at Region Midtjylland kan forvente en positiv efterregulering over bloktilskuddet i 2010 på 7-10 mio. kr.

Regnskabsresultat efter tildelt tillægsbevilling til dækning af merforbrug.

Som følge af Primær Sundheds økonomirapport pr. 30. september 2009 er der givet tillægsbevillinger på 0 mio. kr. til medicinområdet (området forventedes i balance), og 128,4 mio. kr. til øvrig primær sundhed (inkl. puljer). Denne tillægsbevilling blev afsat på en central pulje for at synliggøre den egentlige bevillingsafvigelse. Regnskabsresultatet efter tildelt tillægsbevilling til dækning af merforbrug viser et merforbrug på medicinkontoen på ca. 31,4 mio. kr., og et merforbrug på øvrig primær sundhed på ca. 9,6 mio. kr., svarende til et samlet merforbrug på ca. 41 mio. kr.

Tabel 1.13 Regnskabsresultat efter tildelt tillægsbevilling til dækning af merforbrug

<i>Mio. kr.</i>	Oprindeligt budget 2009	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Driftsudgifter:				
Medicin	1.685,6	1.529,9	1.561,3	-31,4
Øvrig primær sundhed	2.772,6	2.882,3	2.891,9	-9,6
Primær sundhed i alt	4.458,1	4.412,2	4.453,2	-41,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1.1.6.11 Sundhedsstabens administrationsområde

Sundhedsstabenes administrationsområde viser et mindreforbrug på 4,7 mio. kr.

På administrationsområdet for Primær Sundhed har der været forskydninger i udgifterne til udvikling af sygesikringens afregningssystem og øvrige udgifter på 2,1 mio. kr.

Ligeledes har der været et mindreforbrug på grund af ubesatte stillinger og manglende tilpasning af budgettet som følge af ændret opgavefordeling vedrørende afdelingen for præhospital på 1,5 mio. kr.

Som følge af færre barsler end forudsat i budgettet viser barselsudligningsordningen et mindreforbrug på 1,1 mio. kr.

1.2 Sundhed – behandlingspsykiatrien

Indledning

Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse og ambulant behandling.

For at fremme forebyggelse og sundhed medfinansierer kommunerne de regionale behandlingspsykiatriske tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling.

Foruden behandlingspsykiatri varetages Læbe-ganespalteafdelingen på Taleinstituttet og Logopæder indenfor kommunikationsområdet (patienter med erhvervet hjerneskade efter blodprop, hjerneblødning m.v.).

Herudover er der opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Regionsrådet vedtog i 2008 en ændret organisering af psykiatri- og socialområdet. Hvor psykiatrien tidligere var organiseret i 3 voksenpsykiatriske distrikter og en regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatri, er Psykiatri- og socialområdet nu samlet i ét stort drifts- og forretningsområde med en hospitalslignende ledelses- og afdelingsstruktur med 3 centre (2 sociale centre og et børne- og ungdomspsykiatrisk center) og en række afdelinger, der alle refererer til psykiatri- og socialområdets ledelse. Distriktsadministrationerne er i den forbindelse overført til den fælles administration og løn- og personalefunktionerne er samlet i en fælles løn- og personaleafdeling. Omorganiseringen trådte i kraft den 1. januar 2009.

Styringen af Psykiatri- og Socialområdets økonomi har været præget af denne omstrukturering. 2009 har derfor været et år, hvor der skulle skabes overblik over økonomien, etableres praksis for anvendelse af centrale midler fra de gamle distrikter, skabes ensartede retningslinjer for styring af økonomien og tilvejebringes nye budgetrammer for alle de psykiatriske afdelinger.

Psykiatri- og socialområdet står endvidere overfor en lang række nye udfordringer for at sikre borgerne et optimalt behandlingstilbud. Der er i 2009 indført fuld udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien og fra 1. januar 2010 er der indført behandlingsret i voksenpsykiatrien. Dette stiller store krav til hele organisationen om at tænke nye veje i, hvordan behandlingen af patienterne tilrettelægges i psykiatrien for at udnytte resurserne optimalt. Samtidig opleves et stadigt stigende pres på behandlingspsykiatrien i form af flere krævende patienter, der kræver en særlig overvågning og er dermed med til at belaste resurserne.

I 2009 har godt 24.000 personer været i kontakt med behandlingspsykiatrien, hvilket er godt 5 % flere end forudsat i budgettet. Der har i gennemsnit været indlagt 490 personer, hvilket svarer til en belægning på 94 % (budgetteret med 90 %). Der er gennemført 156.494 ambulante besøg mod budgetteret 159.104. Der er således gennemført ca. 1,5 % færre ambulante besøg end budgetteret. I forhold til regnskab 2008 er der dog tale om en vækst på 15.667 besøg svarende til en stigning på ca. 11 %.

Der er i voksenpsykiatrien en generel tendens til mindre ambulant aktivitet end budgetteret. Dette skyldes, at aktiviteten for de ambulante behandlinger blev vurderet på baggrund af et skøn over aktiviteten i de gamle amter i 2006. Skønnet har vist sig overvurderet, hvilket skyldes vanskeligheder med at opgøre aktiviteten fra 5 forskellige It-systemer, som indeholdt forskellig registreringspraksis.

På driftssiden er der et samlet mindreforbrug på 35,2 mio. kr..

Behandlingspsykiatrien har dog et mindreforbrug på 29,0 mio. kr. og ikke forbrugt tillægsbevilling på 6,2 mio. kr., idet der i december 2009 blev skønnet et merforbrug på dette beløb på behandlingspsykiatrien.

1.2.1 Drift

Tabel 1.14 nedenfor viser det oprindelige budget og det korrigerede budget efter omflytninger og tillægsbevillinger på samlet 46,3 mio. kr., hvoraf 28,1 mio. kr. er overført fra 2008 til 2009.

Tabel 1.14 Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Behandlingspsykiatri				
Børne- og Ungdomspsykiatri	233,9	230,4	236,6	-6,3
Voksenpsykiatri	1.026,6	990,3	1.001,5	-11,2
Kommunikationshandicappede, sundhed	22,4	21,4	20,3	1,1
Fælles udgifter / indtægter og administration	29,4	98,6	66,9	31,7
Satspuljeprojekter	0,0	11,7	-2,0	13,7
Behandlingspsykiatri i alt	1.312,2	1.352,4	1.323,3	29,0
Tillægsbevilling i kvartalsrapport pr. 30-09-2009 på behandlingspsykiatriens område		6,2		6,2
Total	1.312,2	1.358,6	1.323,3	35,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Det korrigerede budget udgør netto 1.358,6 mio. kr. Regnskabsresultatet er samlet på netto 1.323,3 mio. kr. Der er således samlet set et mindreforbrug på 35,2 mio. kr.

Det reelle mindreforbrug for behandlingspsykiatriområdet er 15,3 mio. kr., hvilket fremkommer ved at holde satspuljeprojekternes mindreforbrug på 13,7 mio. kr. og tillægsbevillingen på 6,2 mio. kr. ude af beregningen.

I forbindelse med kvartalsrapporten pr. 30. september 2009 vurderedes, at der ville blive merudgifter på 6,2 mio. kr.

Regnskabsresultatet på 29,0 mio. kr. – bortset fra tillægsbevillingen fra december 2009 – fremkommer på baggrund af merudgifter på driftsenhederne under et (voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri og kommunikationshandicappede, sundhed) på 16,4 mio. kr., mindreudgifter på fællesudgifter og administration på 31,7 mio. kr. og satspuljeprojekter på 13,7 mio. kr.

Den primære årsag til det forbedrede regnskabsresultat i forhold til kvartalsrapporten er:

- Bedre regnskabsresultater på de psykiatriske afdelinger som følge af øget fokus på økonomi og mindskning af merforbrug på ca. 12 mio. kr.
- Bundne midler til trepartsinitiativer på ca. 4,5 mio. kr. forblev uforbrugte i 2009
- Færre udgifter til elever på social og sundhedsuddannelserne på ca. 3 mio. kr.
- Flere indtægter fra udenregionale patienter og færdigbehandlede patienter på ca. 3 mio. kr.
- Mindreforbrug på satspuljeprojekter på 13,7 mio. kr.
- Mindreforbrug af statslige forskningsmidler på 1,2 mio. kr.

Det reelle mindreforbrug i 2009 er således på ca. 9,6 mio. kr. eksklusiv satspuljemidler og de bundne midler til trepartsinitiativer og mindreforbrug af statslige forskningsmidler.

Børne- og Ungdomspsykiatri

Merforbruget inden for børne- og ungdomspsykiatrien udgør 6,3 mio. kr. De væsentligste årsager til merudgifterne er betalingsforskydninger vedrørende 2008, ekstra udgifter til vikarer og som følge af lægemangel merudgifter til speciallæge-konsulenter, overarbejde for yngre læger og manglende mulighed for dækning af merudgifter til ekstra lægeuddannelsesstillinger.

Voksenpsykiatri

Merforbruget inden for voksenpsykiatrien udgør 11,2 mio. kr. Dette spænder dog over merforbrug på 11 psykiatriske afdelinger (vedrører primært merforbrug på sengeafdelingerne), som samlet beløber sig til 27,1 mio. kr. og mindreforbrug på 9 afdelinger, som tilsammen beløber sig til 15,9 mio. kr. De 9 afdelinger med mindreforbrug er hovedsageligt ambulante afdelinger samt serviceenheder

I forbindelse med afslutningen af regnskabet for 2008 kunne der konstateres en række store merforbrug på flere psykiatriske afdelinger, ligesom der i budgettet for 2009 var vedtaget en række besparelser, der ikke fuldt ud kunne indfries i 2009. Der har således i 2009 som følge af disse besparelser været en negativ ramme på godt 15 mio. kr., der skulle findes inden for det samlede driftsbudget.

De psykiatriske afdelinger har generelt været under et stort økonomisk pres i 2009 primært som følge af en stor stigning i belægningen på sengeafdelingerne samt særligt mange ressourcekrævende patienter. Dette har nødvendiggjort et væsentligt større vikarforbrug end budgetteret.

Der er taget initiativer til at nedbringe budgetoverskridelserne. I samarbejde med de psykiatriske afdelinger er der udarbejdet analyser af de økonomiske problemer og afholdt møder mellem psykiatri- og socialledelsen og de psykiatriske afdelinger. Det har ikke været muligt at opnå balance i 2009 på alle afdelinger. Men via en meget stram økonomistyring gennem hele 2009 er der tale om et resultat med en forbedring af det forventede resultat for afdelingerne på 11 – 12 mio. kr. sammenholdt med det forventede regnskabsresultat efter 3. kvartal 2009.

Kommunikationshandicappede, sundhed

En relativt set mindre del på ca. 21 mio. kr. af nettodriftsbudgettet vedrører læbe-/ganespaltepatienter og tilbud til senhjerneskadede på Tale- og høreinstituttet, som også hører under sundhedslovgivningen. På området er der et mindreforbrug på netto 1,1 mio. kr., der primært stammer fra merindtægter fra øvrige regioner.

Fælles udgifter/indtægter og administration

På fælleskontiene har der været nettomindreudgifter på 31,7 mio. kr.

Styringen af områdets økonomi har været præget af omstruktureringen af Psykiatri- og Socialområdet. Den oprindelige budgettering på Psykiatri og Socialområdet foregik i de nu nedlagte distrikter og den daværende psykiatri- og socialstab. Det korrigerede budget, som det fremgår herover er et resultat af samlingen af gamle distriktsdækkende puljer samt puljer placeret i psykiatri- og socialstaben.

Der har skullet skabes fælles rammer og afklares, hvor mange midler der reelt er til rådighed dels på afdelingerne og dels på de centrale rammer. Det har bl.a. betydet, at det har været nødvendigt at styre efter de budgetterede udgifter, hvilket ved regnskabsafslutningen har vist sig at bidrage til et bedre regnskabsresultat end forventet.

Af mindreforbruget vedrører 4,5 mio. kr. uforbrugte midler reserveret til trepartsinitiativer. Udgifterne til SOSU-elevløbninger blev ca. 3 mio. kroner mindre end budgetteret. Det endelige niveau for udgifter hertil blev først beregnet ultimo 2009. Situationen med begrænset rekruttering til uddannelsesstillinger for læger har ført til et mindeforbrug på ca. 2,0 mio., som var reserveret til formålet.

Administrationen har, i lyset af den nye organisation, været tilbageholdende med besættelse af stillinger, hvilket har betydet mindreudgifter på 1,8 mio. kr. Behovet har gjort, at stillingerne er besat ultimo 2009, hvilket først får fuldt gennemslag i 2010.

Endelig har der været merindtægter på ca. 6,1 mio. Merindtægterne kan hovedsageligt tilskrives udvidelse af Grønlandsaftalen og flere indtægter fra Kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter.

2009 har været præget af en meget stram økonomistyring på grund af de store økonomiske problemer, der har været på flere af de psykiatriske afdelinger jf. ovenfor. Dette har konkret betydet en stor grad af tilbageholdenhed med at anvende centrale midler for at sikre samlet budgetoverholdelse på behandlingspsykiatrien. Dette har betydet en udskydelse af større vedligeholdelsesprojekter, IT-omlægninger på afdelingerne m.m.

Satspuljeprojekter

Nettomindreudgifterne vedrørende satspuljeprojekter på 13,7 mio. kr. skyldes uforbrugte statslige projektmidler, som skal videreføres i 2010.

1.2.2 Aktivitet

I 2009 kan konstateres et stort pres på behandlingspsykiatrien. Dette har betydet en markant stigning i aktiviteten sammenholdt med 2008.

I forhold til 2008 er antallet af sengedage steget med knap 2.300. Dette på trods af en reduktion med 14 senge i 2009 i forhold til 2008, som er en følge af psykiatriplanen og besparelser. Belægningen har specielt været høj på nogle af de voksenpsykiatriske afdelinger. Endvidere har forholdsvis mange af patienterne været meget ressourcekrævende.

Stigningen i antallet af sengedage for hele behandlingspsykiatrien har betydet, at den gennemsnitlige belægningsprocent for 2009 har været på 93% sammenholdt med en budgetteret belægning på 90%.

Antallet af ambulante besøg er steget med 15.667 svarende til en stigning på 11% sammenlignet med 2008.

Den store stigning i aktiviteten i 2009 skal ses i sammenhæng med, at der i 2009 er tilført ekstra midler til gennemførelse af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien, at der var en periode med strejke i 2008 og at der generelt har været en stigende produktivitet i 2009.

Tabel 1.15 Aktivitetstal

Aktivitetsmål	Sengedage		Belægning i procent		Ambulante besøg		Personer i kontakt	
	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab
Behandlingspsykiatri								
Børne- og Ungdomspsykiatri	16.030	15.322	90%	86%	23.645	27.451	4.180	4.716
Voksenpsykiatri	156.399	163.494	90%	94%	135.459	129.043	18.750	19.448
Behandlingspsykiatri i alt	172.429	178.816	90%	93%	159.104	156.494	22.930	24.164

I budgettet er der ikke taget højde for 1) at sengeafsnittet i Silkeborg (22 senge i alt) blev lukket 30. juni 2009, 2) at der i efteråret 2009 blev oprettet 12 ekstra senge på Retspsykiatrisk Afdeling og 3) at der i børne- og ungdomspsykiatrien den 1.8.2009 blev åbnet 6 ekstra senge til spiseforstyrrede.

Børne- og Ungdomspsykiatri*Sengedage*

Sengedagsforbruget i børne- og ungdomspsykiatrien har i 2009 været på 15.322 svarende til en belægning på 86 %. Der er tale om en mindre stigning i forhold til regnskabet for 2008.

Sengedagsforbruget indenfor børne- og ungdomspsykiatrien skal ses i sammenhæng med, at der fra 2009 blev gennemført en ændring af aldersgrænsen mellem børne- og ungdomspsykiatrien, der betød, at der blev foretaget en reduktion af antallet af senge i børne- og ungdomspsykiatrien med i alt 6 senge.

Sengedagsforbruget indenfor børne- og ungdomspsykiatrien skal endvidere ses i sammenhæng med, at en udvidelse af Center for Spiseforstyrrelser med 6 senge først har fundet sted i den 1. august 2009. Dette er der ikke taget højde for i opgørelsen over antallet af budgetterede sengedage.

Det betyder, at der reelt har været en markant stigning i antallet af sengedage fra 2008 til 2009 i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ambulant aktivitet

2009 har været præget af en stor stigning i den ambulante aktivitet. Dette skal ses i sammenhæng med en meget stor stigning i antallet af henviste patienter og indførelsen af udrednings- og behandlingsretten.

Der har således i alt været 27.451 ambulante besøg i 2009. Dette er 16% mere end budgetteret. Sammenlignet med 2008 er stigningen ligeledes på 16%.

Personer i kontakt

Den store stigning i antallet af henvisninger og stigningen i primært den ambulante aktivitet har betydet at antallet af patienter, der er blevet udredt og behandlet i børne- og ungdomspsykiatrien har været 13% højere end budgetteret. I alt har 4.716 patienter været behandlet i børne- og ungdomspsykiatrien i 2009. Dette er en stigning på 13% i forhold til 2008.

Voksenpsykiatri*Sengedage*

Der har været et meget stort pres på de voksenpsykiatriske sengeafdelinger i 2009. Dette viser sig ved en gennemsnitlig belægningsprocent på 94 set i forhold til en budgetteret belægningsprocent på 90.

2009 har været præget af de omlægninger, som har fundet sted på baggrund af den vedtagne psykiatriplan og besparelsetiltagene. Det drejer sig bl.a. om lukning af senge i Kjellerup, lukning af 22 senge i Silkeborg, etablering 12 ekstra senge i Retspsykiatrisk Afdeling og omlægningen som følge af den ændrede aldersgrænse mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Disse omlægninger har i 2009 betydet en reduktion af det budgetterede antal sengedage med godt 3.200 sengedage i forhold til 2008. På trods af det reducerede antal budgetterede sengedage er sengedagsforbruget i 2009 steget med knap 2.300 sengedage i forhold til sengedagsforbruget i 2008 svarende til en stigning på 1,5 %.

Ambulant aktivitet

Det store pres, der generelt opleves i voksenpsykiatrien viser sig også i forhold til den ambulante aktivitet. Den ambulante aktivitet er i 2009 steget med godt 11.800 besøg sammenholdt med 2008. Dette svarer til en stigning på 10 %.

Det skal bemærkes, at der i voksenpsykiatrien er en generel tendens til mindre ambulant aktivitet end budgetteret. Dette skyldes, at aktiviteten for de ambulante behandlinger blev vurderet på baggrund af et skøn over aktiviteten i de gamle amter i 2006. Skønnet har vist sig overvurderet. Dette skyldes vanskeligheder med at opgøre aktiviteten fra 4 forskellige IT-systemer, som indeholdt forskellig registreringspraksis.

Personer i kontakt

I 2009 har 19.448 personer været i behandling i voksenpsykiatrien, hvilket er knap 4 % højere end budgetteret.

Der er ligeledes tale om en markant stigning i forhold til 2008, hvor antallet af behandlede patienter er steget med godt 4 %.

1.2.3 Servicemål

I tabellen herunder ses opfyldelsen af servicemålene i 2009.

Tabel 1.16 Servicemål

		Målopfylde		
Servicemål		Målsætning for målopfylde	Voksenpsykiatri	Børne- og Ungdomspsykiatri
Voksenpsykiatri				
1: Ventetid for undersøgelse / behandling af akutte patienter	Umiddelbart	100%	100%	
2: Ventetid for klar besked efter henvisning	8 hverdage	100%	73%	
Børn- og ungdomspsykiatri (ventetider)				
4: Ventetid for undersøgelse / behandling af akutte patienter	Umiddelbart	100%		100%
5: Ventetid fra henvisning til iværksættelse af udredning	2 måneder	100%		se bem.
6: Ventetid fra henvisning til iværksættelse af behandling	2 måneder	*100%		se bem.
Børn- og ungdomspsykiatri (klar besked)				
7: Ventetid for klar besked efter henvisning om tidspunkt for undersøgelse eller behandling	8 hverdage	100%		70%

* Gælder for patienter hvor den psykiatriske undersøgelse viser, at patienten har behov for hurtigt at modtage behandling for at undgå forværring af sin lidelse.

Børne- og Ungdomspsykiatri

Servicemålet om ventetid for klar besked efter henvisning udtrykker, at den henviste patient skal have klar besked inden for 8 hverdage om, hvornår vedkommendes udrednings- eller behandlingsforløb kan starte. Målopfylde i 2009 er gennemsnitlig 70 procent for børne- og ungdomspsykiatrien. Der er iværksat interne processer sådan, at opfyldelsen af servicemålet om klar besked kan forbedres.

Den 1. januar 2009 trådte den udvidede ret til psykiatrisk behandling i kraft for børn og unge. Der gælder derfor nu både den udvidede behandlingsret og den udvidede udredningsret (undersøgelsesret), som trådte i kraft 1. august 2008. Udredningsretten betyder, at personer under 19 år, som er henvist til psykiatrisk undersøgelse (udredning), kan vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse,

klionikker m.v., som har indgået aftale med regionsrådene, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden 2 måneder, efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse ved egne sygehuse. Den udvidede ret til behandling inden 2 måneder efter en undersøgelses afslutning, omfatter de patienter, som på henvisningstidspunktet var under 19 år, og hvor den psykiatriske undersøgelse viser, at patienten har behov for hurtigt at modtage behandling for at undgå forværring af sin lidelse.

2009 har været præget af stor fokus på opfyldelse af den nye lov, der gælder børne- og ungdomspsykiatrien. Ved udgangen af 2009 var ventelistesituationen, at 420 børn og unge under 19 år havde ventet i mere end to måneder på at påbegynde psykiatrisk undersøgelse, mens 82 børn og unge ventede på at komme i behandling. Til sammenligning havde 299 børn og unge ved udgangen af 2008 ventet mere end 2 måneder på at påbegynde en psykiatrisk udredning. Tallene skal ses i forhold til, at henvisningsfrekvensen har været markant højere end forudsat. Den faktiske henvisningsfrekvens for hele 2009 var således 1,30 procent af de 0-18-årige, mens der var budgetteret med en henvisningsfrekvens på 0,95 procent.

Voksenpsykiatri

Servicemålet om ventetid for klar besked efter henvisning udtrykker, at den henviste patient skal have klar besked inden for 8 hverdage om, hvornår vedkommendes udrednings- eller behandlingsforløb kan starte. Målopfyldelsen i 2009 er gennemsnitlig 73 procent for voksenpsykiatrien. Procenttallene dækker over variationer mellem de psykiatriske afdelinger og afsnit. De afdelinger som afviger fra målsætningen, har iværksat interne processer sådan, at opfyldelsen af servicemålet om klar besked kan forbedres.

I voksenpsykiatrien indføres ny lovgivning om udvidet ret til behandling indenfor to måneder pr. 1. januar 2010. I 2009 har regionsrådets målsætning om, at den første personlige kontakt med en behandler ligger indenfor 8 uger, været gældende. De fleste afdelinger rapporterer om en målopfyldelse op mod de 90 procent, mens enkelte afdelinger melder om længere ventetider for patienterne. De psykiatriske afdelinger er opmærksomme på de skærpede krav i ny lovgivning.

Der er pr. 31. december 2009 542 personer på venteliste til ambulant behandling i voksenpsykiatrien med mere end to måneders ventetid. De ventende er primært personer med angst- og tvangslidelser samt traumatiserede flygtninge.

Kontaktpersonordningen

Vedrørende kontaktpersonordningen vedtog regionsrådet, som en del af budgetforliget 2009, en målopfyldelse på 90 %. Ifølge budgetforliget forventedes målsætningen på 90 % at være nået pr. 1. juli 2009. Behandlingspsykiatrien har igennem de første tre kvartaler 2009 haft en målopfyldelse på mere end 90 %, jævnfør tabellen. Seneste opgørelse for 4. kvartal 2009 viser et fald for psykiatrien, som skyldes bl.a. omlægning af registreringsprocedurer.

Tabel 1.17 Kontaktpersonordning:

Kontaktpersonordningen	Målsætning for målopfyldelse	Psykiatrien i Region Midtjylland
1. kvartal 2009	90%	92,00%
2. kvartal 2009	90%	95,00%
3. kvartal 2009	90%	94,00%
4. kvartal 2009	90%	87,00%

1.2.4 Anlægsinvesteringer

Tabel 1.18 Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	1,7	3,6	3,7	-0,1
Voksenpsykiatri	0,0	31,5	21,8	9,7
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	13,3	0,0	0,0	0,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	13,0	0,0	0,0	0,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	2,0	0,0	0,0	0,0
Fælles konti	0,0	9,6	9,6	0,0
Rådighedsbeløb i alt	30,0	44,7	35,1	9,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet set er der i 2009 på anlægsprojekter i behandlingspsykiatrien et mindreforbrug af rådighedsbeløb på 9,6 mio. kr., hvilket både dækker over regnskabsmæssige merforbrug og mindreforbrug på de enkelte projekter.

Anlægsprojekterne vedrørende Børn og Unge udviser samlet set kun et minimalt merforbrug af rådighedsbeløb i forhold til det korrigerede budget.

Vedrørende Voksenpsykiatrien udviser anlægsprojekterne samlet set et mindreforbrug på 9,7 mio. kr. Hovedparten af dette samlede mindreforbrug vedrører projektet med udbygning og samling af sengeafsnit og ambulante tilbud i Regionspsykiatrien Viborg, hvor der er et mindreforbrug af rådighedsbeløb på 7,9 mio. kr. Dette mindreforbrug skyldes en forsinkelse i opstartsfasen.

1.2.5 Personaleoversigt

Tabel 1.19 Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Behandlingspsykiatri				
Børne- og Ungdomspsykiatri	445,0	445,0	463,6	-18,6
Voksenpsykiatri	2.056,0	2.056,0	1.957,0	99,0
Kommunikationshandicappede, sundhed	38,0	38,0	33,7	4,3
Fælles og administration	34,0	34,0	76,4	-42,4
Sosuelever	0,0	122,0	122,0	0,0
Behandlingspsykiatri i alt	2.573,0	2.695,0	2.652,7	42,3

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug

Børne- og Ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien har i løbet af 2009 udvidet personalegruppen betydeligt med knap 20 stillinger som følge af indførelsen af den udvidede ret til psykiatrisk udredning og behandling. Det udvidede stillingsforbrug er finansieret via et ekstra bloktilskud i forbindelse med Midtvejsreguleringen medio 2009.

Voksenpsykiatri

Stillingsforbruget har været ca. 100 stillinger lavere end forudsat i budgettet. En medvirkende årsag har været en overførsel af administrative funktioner fra de tidligere distrikter til fællesfunktioner. Endvidere har overbelægning, højt sygefravær og ressourcekrævende patienter på flere afdelinger været håndteret ved brug af eksterne vikarbureauer.

Fælles og administration

Merforbruget skyldes, at der i forbindelse med den ændrede organisering af Psykiatri- og Socialområdet er gennemført overførsel af administrative stillinger fra de tidligere distrikter til den nye fællesadministration i Psykiatri og Social. Der er således ikke tale om en reel forøgelse af personaleforbruget i administrationen.

1.3 Sundhed – fælles somatikken og behandlingspsykiatrien**1.3.1 Driftsudgifter**

Tabel 1.20 Andel af fælles formål og administration

Beløb i mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Sundhed				
Andel af fællesformål og administration:				
Drift	417,2	507,4	514,0	-6,6
Anlæg	7,1	88,0	79,7	8,3
Andel af renter	107,8	107,8	74,1	33,7
I alt	532,2	703,2	667,8	35,4

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Det korrigerede budget for andel af fællesformål er forhøjet, hvilket skyldes primært overførsel af budgetbeløb fra 2008 til 2009 samt tillægsbevillinger til it-området.

Regnskabet for andel af renter viser et mindreforbrug på 33,7 mio. kr. Mindreforbruget er beskrevet under hovedkonto 5.

1.3.2 Anlægsinvesteringer

Tabel 1.21 Anlægsoversigt

Udgifter i mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Reserver				
Reserve	20,0	21,4	0,0	21,4
Udlånspulje til miljø- og energiprojekter	0,0	12,1	0,0	12,1
Ramme til anskaffelser	0,0	16,9	0,0	16,9
Pulje til overførsel fra 2009 til 2010	0,0	113,7	0,0	113,7
I alt	20,0	164,1	0,0	164,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Reserven blev afsat som et restbeløb på 20 mio. kr. af den samlede anlægsramme for sundhedsområdet i 2009 på 901,1 mio. kr. I budgetforliget for 2009 blev det besluttet at oprette en udlånspulje til miljø og energiprojekter på 30 mio. kr. I 2009 er der udlånt 17,9 mio. kr. fra puljen til projekter på Regionshospital Randers, Hospitalsenheden Vest og Regionshospital Silkeborg.

I forbindelse med regionsrådets godkendelse af investeringsplanen 2009 og 2010 blev det besluttet at afsætte en pulje til overførsel af uforbrugte midler fra 2009 til 2010 på 113,7 mio. kr.

1.3.3 Finansiering

Tabel 1.22 Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Sundhed				
Bloktilskud fra staten	-15.578,9	-15.587,0	-15.587,0	0,0
Kommunale grundbidrag	-1.461,3	-1.461,3	-1.461,3	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-2.245,5	-2.229,8	-2.236,8	-7,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-538,2	-538,2	-536,1	2,1
Kvalitetsfonden	-212,0	-212,0	0,0	212,0
Sundhed i alt	-20.035,9	-20.028,3	-19.821,2	207,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Bloktilskud fra Staten

Det statslige bloktilskud blev hævet med 8,1 mio. kr. på baggrund af midtvejsregulering som følge af lovgivningsmæssige ændringer i regionens opgaver. Udmøntningen fra Kvalitetsfonden afventer de endelige tilsagn, der vil blive offentliggjort i efteråret 2010.

Kommunale grundbidrag

Region Midtjyllands kommunale grundbidrag er fastsat til 1.461,3 mio. kr. jf. lov om regionernes finansiering.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Afregningen for den kommunale medfinansiering og finansiering er nu afsluttet. For den kommunale medfinansiering fik Region Midtjylland indtægter for 2.236,8 mio. kr., da den sidste korrektion af den kommunale medfinansiering først bliver offentliggjort ultimo marts 2010. er det ikke det fuldstændige afregnende beløb for 2009, der indgår i Regnskab 2009.

Det bogførte beløb består af de elleve regulære månedsafregninger for 2009 januar-november 2009, samt en aconto afregning for december måned, der skyldes dataproblemer hos Sundhedsstyrelsens afregningssystem, samt den anden efterregulering for 2008 på -0.3 mio. kr. og første regulering for 2009, der var på 51,6 mio. kr. Denne første regulering består ligeledes af en a conto overførsel. Det betyder et overskud på 7 mio. på den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering.

Den endelige afregning af den kommunale medfinansiering for 2009 bliver afsluttet efter deadline.

Aktivitetsbestemte tilskud fra staten

Regions Midtjyllands andel af det statslige, aktivitetsafhængige tilskud i 2009 til regionernes sygehusvæsen udgør 536,1 mio. kr.

Social og Specialundervisning

Hovedkonto 2

2. Social- og Specialundervisning – Hovedkonto 2

2.1 Social- og specialundervisning

Indledning

Under Social- og Specialundervisningsområdet drives tilbud efter Serviceloven og lov om folkeskoler. Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, mens lov om folkeskoler omfatter tilbud om specialundervisning til kommunikations-handicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndigheds-ansvar og ansvaret for forsyningen og finansieringen. Regionen har overfor kommunerne et leverandøransvar på de fleste tilbud, som amtskommunerne drev indtil udgangen af 2006. De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på Social- og specialundervisningsområdet, at det indgår i Rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Det fastsættes i den årlige Rammeaftale, hvilke tilbud regionen kan drive, og til hvilke takster. Taksterne skal således finansiere alle udgifter, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, direkte og indirekte administration, kapitalomkostninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

På socialområdet udarbejdes flere regnskaber, som tjener forskellige formål:

- Totalregnskabet indeholder alle omkostningselementer og indtægter på konto 2 Social og Specialundervisning. Dvs. at årsregnskabet er inklusive forskydninger i feriepengehensættelser, drift af almene boliger (beboernes huslejeregnskab) og anlæg. Regnskabet indeholder dermed omkostninger, som ikke skal dækkes af kommunale takstindtægter. Dette regnskab benyttes i forbindelse med regionens årsrapport.
- Kommuneregnskabet indeholder de omkostninger, som kommunerne finansierer gennem taksterne i henhold til den mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen indgåede Rammeaftale. Kommuneregnskabet opgøres som et årsregnskab, som viser driftsudgifter, driftsindtægter og kalkulatoriske omkostninger med undtagelse af hensættelser til feriepenge, dvs. de samlede nettodriftsomkostninger, i forhold til de kommunale takstindtægter, der har været i 2009 som følge af kommunernes betalinger for de pladser m.v., de har anvendt. Driftsindtægterne består af diverse indtægter fra eksempelvis beboerbetalinger, salg af produkter i aktivitetstilbud m.v., ligesom statslig betaling til Videnscentre (VISO-midler), bloktilskud m.v. er fratrasket.
I forbindelse med Rammeaftalen udarbejdes endvidere en over-/underskudsfil specificeret på de enkelte tilbud.
- Bevillingsregnskabet viser resultatet for driftsudgifter, driftsindtægter, kalkulatoriske omkostninger og takstindtægter i forhold til de bevillinger (korrigeret budget), der politisk er blevet besluttet – herunder overførsler fra 2008 og tillægsbevillinger. Det samlede nettoresultat viser det nettooverskud/nettounderskud, der samlet har været i forhold til det korrigerede nettobudget.

Regnskabsresultaterne for de 3 nævnte regnskabstyper og sammenhænge imellem dem er vist nedenfor under de enkelte regnskaber.

Region Midtjylland har i 2009 varetaget driften af 1.295 pladser i forskellige boformer og 1.039 pladser i aktivitetstilbud m.v. I det oprindelige budget var forventet et pladsforbrug på 1.094 pladser i boformer og 1.040 pladser i aktivitetstilbud m.v. Desuden har regionen givet tilbud om specialrådgivning og kommunikationstilbud, som der ikke kan sættes pladstal på, idet der er tale om individuelle ydelser.

Tilbuddene har således omfattet:

- Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge)
- Specialrådgivning (børn og unge)
- Kommunikationstilbud (børn og unge)
- Sikrede institutioner (børn og unge)
- Socialpsykiatriske tilbud (voksne)
- Sociale tilbud til udsatte voksne (voksne)
- Tilbud til udviklingshæmmede (voksne)
- Tilbud til senhjerneskedede (voksne)
- Tilbud til fysisk handicappede (voksne)

Regionsrådet vedtog i 2008 en ændret organisering af psykiatri- og socialområdet. Hvor psykiatrien tidligere var organiseret i 3 voksenpsykiatriske distrikter og en regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatri, er Psykiatri- og socialområdet nu samlet i ét stort drifts- og forretningsområde med en hospitalslignende ledelses- og afdelingsstruktur med 2 sociale centre og en række afdelinger, der alle refererer til psykiatri- og socialrådets ledelse. Distriktsadministrationerne er i den forbindelse overført til ét af centrene samt den fælles administration og løn- og personalefunktionerne er samlet i en fælles løn- og personaleafdeling. Omorganiseringen trådte i kraft den 1. januar 2009.

Socialområdet er organiseret i to centre, som varetager driften af de sociale tilbud: Center for Børn, Unge og Specialrådgivning og Center for Voksensocial. Fællesfunktioner varetages af den fælles administration.

2.1.1 Drift og finansiering

Totalregnskabet

I nedenstående tabel 2.0 vises sammendrag af totalregnskabet for Social og Specialundervisning.

Tabel 2.0 Regnskabsresultat for hovedkonto 2

Omkostninger, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Social- og specialundervisning				
Bruttodriftsudgifter				
Driftsområder	1.143,3	1.510,2	1.534,6	-24,3
Fælles udgifter/indtægter	21,8	23,3	9,7	13,6
Administration, Psykiatri og Social	11,8	61,0	36,2	24,8
Andel af fælles formål og administration	51,6	36,0	37,4	-1,4
Bruttodriftsudgifter i alt	1.228,5	1.630,5	1.617,9	12,6
Renter	0,0	0,0	5,1	-5,1
Bruttodriftsudgifter i alt	1.228,5	1.630,5	1.623,0	7,6
Indtægter				
Øvrige indtægter	-23,1	-25,4	-70,3	44,8
Kommunale takstindtægter	-1.146,5	-1.480,1	-1.495,5	15,4
Statsindtægter	0,0	-5,1	-6,9	1,8
Driftsindtægter i alt	-1.169,5	-1.510,6	-1.572,7	62,1
Driftsresultat før finansieringsindtægter	58,9	119,9	50,3	69,6
Finansiering				
Objektive finansieringsbidrag	-53,5	-53,5	-48,1	-5,5
Bloktilskud fra staten	-5,4	-5,4	-5,4	0,0
Finansiering i alt	-58,9	-58,9	-53,4	-5,5
Nettodriftsresultat Social og specialundervisning	0,0	61,0	-3,2	64,2
Anlæg - nettoudgifter				
Anlæg i alt	0,0	0,0	6,3	-6,3
Social og specialundervisning total	0,0	61,0	3,2	57,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Nettodriftsresultatet for 2009 viser en merindtægt på 3,2 mio. kr.

Der er fra budget 2007 og 2008 overført et driftsoverskud på i alt 61,0 mio. kr., således at det samlede akkumulerede driftsoverskud for 2007 – 2009 er på 64,2 mio. kr. Som det fremgår af tabel 2.0 er der anlæg for i alt 6,3 mio. kr.. Anlægsomkostninger skyldes tekniske konteringer af gamle anlægssager.

Kommuneregnskabet

Tabel 2.1 er en omregningstabel for, hvorledes sammenhængen er mellem totalregnskabet opgjort som årsregnskab og kommuneregnskabet.

Tabel 2.1 Omregningstabel fra totalregnskab til kommuneregnskab

Omkostninger, mio. kr.	Regnskab 2009
Regnskabsresultat for hovedkonto 2	3,2
Korrektion til kommuneregnskab	
Feriepenge	-20,9
Almene boliger	6,3
Anlæg	-6,3
Regnskab ift. kommuner	-17,7

Den følgende tabel 2.2 viser kommuneregnskabet for 2009.

Tabel 2.2 Kommuneregnskab 2009

Driftsomkostninger, mio. kr.	Regnskab 2009
Bruttodriftsudgifter	
Driftscentre	1.469,8
Fælles udgifter/indtægter	10,3
Administration, Social	41,4
Andel af fælles formål og administration	37,4
Bruttodriftsudgifter i alt	1.558,9
Kalkulatoriske omkost., drift	
Statuskonteringer 1)	-10,8
Afskrivning	22,6
Forrentning	12,3
Hensættelse til tjenestemandspension	8,6
Øvrige beregnede omkostninger	0,6
Andel af renter kt. 5	5,1
Kalkulatoriske omkost., drift i alt	38,4
Nettodriftsomkost. i alt	1.597,3
Indtægter	
Driftsindtægter	-59,9
Statsindtægter, VISO-midler	-6,1
Kommunale takstindtægter	-1.495,5
Objektive finansieringsbidrag, kommuner	-48,1
Bloktilskud fra staten	-5,4
Driftsindtægter i alt	-1.615,0
Nettodriftsomkost. i alt	-17,7

1) Modpostering af omkostninger til aktiver, som er anskaffet for driftsmidler (eksempelvis indkøb af busser).

Resultatet i kommuneregnskabet er et overskud på 17,7 mio. kr. i 2009.

Bruttodriftsudgifterne har udgjort 1.558,9 mio. kr. De kalkulatoriske omkostninger har udgjort 38,4 mio. kr., dvs. nettodriftsomkostninger på i alt 1.597,3 mio. kr.

Indtægterne har bestået af driftsindtægter på 59,9 mio. kr., statslige betalinger til Videnscentre (VISO-midler) på 6,1 mio. kr., bloktilskud fra staten til udarbejdelse af Rammeaftaler m.v. på 5,4 mio. kr., endvidere kommunale takstbetalinger for brug af tilbud på 1.495,5 mio. kr. og objektive kommunale finansieringsbidrag til sikrede institutioner for unge på 48,1 mio. kr. – i alt driftsindtægter på 1.615,0 mio. kr., hvoraf de kommunale betalinger udgør 1.543,6 mio. kr.

På baggrund af dette og tidligere års overskud har regionsrådet besluttet, at kommunerne vil få tilbagebetalt 40 mio. kr.

Bevillingsregnskabet

Tabel 2.3 på viser nettodriftsomkostningerne og takstindtægterne i det oprindelige budget, det korrigerede budget, regnskab og afvigelserne mellem det korrigerede budget og regnskabet.

Tabel 2.3 Driftsomkostninger og takstindtægter i oprindeligt budget, korrigerede budget, regnskab 2009 og afvigelser mellem regnskab og korrigeret budget.

Omkostninger, mio. kr.	Opr. Budget 2009			Korr. Budget 2009			Regnskab 2009			Afvigelse (KB-R09)		
	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat
Socialområdet												
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	473,1	-473,1	0,0	664,1	-663,4	0,6	662,7	-670,4	-7,7	1,3	7,0	8,3
Center for Voksensocial	647,1	-647,1	0,0	802,3	-775,8	26,4	773,1	-778,3	-5,2	29,2	2,5	31,7
Driftsområdernes budgetter	1.120,2	-1.120,2	0,0	1.466,3	-1.439,3	27,1	1.435,8	-1.448,7	-12,9	30,5	9,4	40,0
Fælles udgifter og indtægter	21,8	-21,8	0,0	23,3	-20,8	2,6	10,7	-17,1	-6,4	12,7	-3,7	9,0
Administration, Psykiatri og Social (kto. 2)	11,8	-11,8	0,0	64,4	-73,6	-9,2	42,3	-77,8	-35,5	22,1	4,2	26,3
Andel af fælles formål og administration	51,6	-46,2	5,4	36,0		36,0	37,4		37,4	-1,4	0,0	-1,4
Andel af renter							5,1		5,1	-5,1	0,0	-5,1
Socialområdet i alt (konto 2)	1.205,4	-1.200,0	5,4	1.590,1	-1.533,6	56,4	1.531,2	-1.543,6	-12,4	58,8	10,0	68,8
Bloktilskud fra staten	-5,4		-5,4	-5,4		-5,4	-5,4		-5,4	0,0	0,0	0,0
Socialområdet i alt	1.200,0	-1.200,0	0,0	1.584,7	-1.533,6	51,1	1.525,9	-1.543,6	-17,7	58,8	10,0	68,8
Særlige driftsområder												
Almene boliger	0,0		0,0	9,9		9,9	-6,3		-6,3	16,2	0,0	16,2
Feriepengehensættelser	0,0		0,0	0,0		0,0	20,9		20,9	-20,9	0,0	-20,9
Driftsresultat	1.200,0	-1.200,0	0,0	1.594,6	-1.533,6	61,0	1.540,4	-1.543,6	-3,2	54,2	10,0	64,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Det akkumulerede overskud i forhold til de bevillinger, der har været givet over de to første driftsår udgør 51,0 mio. kr. (ekskl. almene boliger og feriepenge), jf. Socialområdet i alt, korrigeret budget i tabel 2.3.

Nettodriftsresultatet for året 2009 udgør som der tidligere er redegjort for 17,7 mio. kr. ekskl. almene boliger og feriepengehensættelser. Imidlertid er de 51,0 mio. kr., som er overført fra tidligere års driftsresultater og givet som tillægsbevillinger ikke blevet brugt. Det samlede bevillingsmæssige overskud (ekskl. almene boliger og feriepengehensættelser) udgør herefter nettomindreudgifter på 68,8 mio. kr., jf. afvigelser i tabellen.

Tabel 2.4 nedenfor giver et overblik over, hvor meget de beregnede kapitalomkostninger, hensættelser til tjenestemandspensioner og forrentning af kapital betyder for det samlede resultat.

Tabel 2.4 Beregnede kapitalomkostninger, tjenestemandspensionshensættelser og forrentning af kapital

Omkostninger, mio. kr.	Opr. Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Socialområdet				
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	20,7	20,7	11,4	9,3
Center for Voksensocial	41,1	40,8	21,5	19,3
Driftsområdernes regnskabsresultat	61,8	61,5	32,9	28,6
Fælles udgifter og indtægter	5,3	5,4	-0,5	5,9
Administration, Psykiatri og Social	0,6	1,6	0,9	0,7
Andel af renter (kt. 5)	0,0	0,0	5,1	-5,1
Socialområdet i alt - omkostninger	67,7	68,5	38,4	30,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

De beregnede omkostninger har været 30,1 mio. kr. mindre end de budgetterede omkostninger og andel af driftsrenteudgifter. En væsentlig årsag hertil er, at forrentning af aktiver har været væsentligt lavere end forudsat. Endvidere har der været foretaget statuskonteringer på -10,8 mio. kr., som der ikke har været medregnet i budgettet.

Mindreomkostningerne kan således forklare en betydelig del af det samlede overskud i socialområdets driftsresultat.

2.1.2 Driftsområdernes bemærkninger til driftsresultatet

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

Det samlede nettoresultat for selve 2009 (dvs. indtægter-omkostninger i 2009) udgør 7,7 mio. kr. En overførsel fra 2008 til 2009 på 0,6 mio. kr. udgør en del af det samlede mindre forbrug i forhold til det korrigerede budget 2009. Samlet set betyder det et nettomindreforbrug i forhold til det korrigerede budget på 8,3 mio. kr.

Der er igen i 2009 en markant overbelægning på institutionerne i Center for Børn, Unge og Specialrådgivning, hvilket har medført nettoindtægter fra kommunerne på 670 mio. kr. efter at der er afleveret 50 mio. kr. til dækning af overhead (centrale puljer og administration).

De resterende indtægter på 670 mio. kr. dækker de samlede nettodriftsomkostninger på 651 mio. kr., hvilket betyder at der er merindtægter på 19 mio. kr. i 2009, svarende til 2,7 % af de samlede kommuneindtægter.

I nettodriftsomkostningerne indgår driftsindtægter på 10 mio. kr. blandt andet til dækning af VISO-ydelser, salg fra produktionsværksteder samt huslejeindtægter. Ligeledes indgår der kalkulatoriske omkostninger på 11,4 mio. kr.

I forhold til det oprindelige budget er der merindtægter fra kommunerne på 197 mio. kr. Heraf vedrører de 131 mio. kr. indtægter fra individuelle projekter, som er oprettet efter aftale med kommunerne. Yderligere 22 mio. kr. vedrører salg af tillægsydelser i de tilfælde, hvor der er særlige behov eller omstændigheder, der gør at en standardplads ikke er tilstrækkelig, eller hvor der mangler et dagtilbud. Den resterende del skyldes overbelægning.

Den markante overbelægning medfører et voldsomt pres på institutionerne, både i forhold til de fysiske rammer og i forhold til personalet. Overbelægningen betyder, at de fysiske rammer bliver udnyttet til fulde. Det kan være ved inddragelse af fællesrum og opdeling af eksisterende rum. Desuden kræver meraktiviteten mere personale og stiller højere krav til personalet. Der er således merudgifter til blandt andet etablering og leje af bygninger samt vikarer mv.

Meromkostningerne er primært personaleomkostninger, herunder løn, som ligeledes udgør den altovervejende del af budgettet. Men en overbelægning betyder også, at der er behov for særlige bygningsløsninger, som ofte giver meromkostninger.

Resultatet skyldes mindre omkostninger, især vedrørende de kalkulatoriske omkostninger – bl.a. en lavere forrentningsprocent i regnskabet end i budgettet. Endelig skyldes en del af afvigelsen at der er enkelte regninger vedrørende 2009, som først er betalt i 2010.

Voksensocial

Det samlede nettoresultat for selve 2009 (dvs. indtægter–omkostninger i 2009) udgør 5,2 mio. kr. En overførsel fra 2008 til 2009 på 32 mio. kr. udgør en væsentlig del af det samlede mindre forbrug i forhold til det korrigerede budget 2009. Samlet set betyder det et nettomindreforbrug i forhold til det korrigerede budget på 31,7 mio. kr.

Center for Voksensocial havde i 2009 indtægter fra kommunerne på 836 mio. kr. Heraf udgør overhead til centrale puljer og administration i alt 58 mio. kr. De resterende kommuneindtægter på ca. 778 mio. kr. dækker de samlede nettodriftsomkostninger på ca. 773 mio. kr.

De samlede nettodriftsomkostninger består af tre delelementer. Selve driftsudgifterne, driftsindtægterne såsom husleje og salg af produktion, samt de kalkulatoriske omkostninger (afskrivninger, forrentninger og hensættelser til tjenestemandspensioner).

Den større kommunale betaling på ca. 131 mio. kr. set i forhold til det oprindelige budget skyldes dels overbelægning og dels større kommunal efterspørgsel efter pladser, som tilgodeser borgere med særlige behov. Her er der indgået individuelle betalingsaftaler med kommunerne. Den øgede kommunale indtægt opvejes af tilsvarende nettodriftsudgifter.

Meromkostningerne er primært lønudgifter til personale, der løser specielle opgaver omkring beboere med særlige behov. I enkelte tilfælde er der tale om overbelægning, hvor der ifølge aftale med kommunen, er etableret særlige bygningsmæssige løsninger eller lejemål, som også medfører merudgifter.

Fællesudgifter og administration

Der er afholdt udgifter på Socialområdets fællespuljer på 9,14 mio. og foretaget budgetomplaceringer for 8,2 mio. kroner. Således er der forbrugt i alt 17,3 mio. på Socialområdets fællespuljer. Herudover blev i 2010 reserveret 4 mio. kr. til trepartsinitiativer og reserveret midler til en udviklingspulje for Socialpsykiatri på 0,75 mio. kr.

I det korrigerede budget indgår betydelige merindtægter og overførte midler. Således fremkommer mindreforbruget, idet fællesadministrationen på Psykiatri og Socialområdet har styret efter at kunne dække socialområdets andel af administrationsudgifterne inden for det oprindelige budget, dog under hensyntagen til den øgede belastning af administrationen som følge af den væsentlige overbelægning på socialområdet.

2.1.3 Aktivitet

Tabel 2.5 Aktivitetstal

Aktivitetsmål	Boformer (pladser)				Aktivitetstilbud m.v.			
	Opr. Budget	Korr. Budget	Regnskab	Belægningspct.	Opr. Budget	Korr. Budget	Regnskab	Belægningspct.
Socialområdet:								
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	387	384	518	135%	360	367	441	120%
Center for Voksensocial	707	739	777	105%	680	650	598	92%
Socialområdet i alt	1.094	1.123	1.295	115%	1.040	1.017	1.039	102%

Samlet har der været tale om en høj udnyttelse af de regionale sociale tilbud. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har således i gennemsnit været på 115 %. Der har dog været tale om forholdsvis store variationer med et gennemsnit på ikke mindre end 135 % inden for børne- og ungeområdet og 105 % i gennemsnit for voksensocialområdet.

Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 102 %. Igen med stor variation med 120 % inden for børne- og ungeområdet og 92 % inden for voksensocialområdet.

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

Samlet har der i CBUS været en overbelægning på 209 helårspladser for hele 2009, det er 28 % flere end forudsat, hvoraf hovedparten er på døgnområdet. Det skyldes den markante efterspørgsel, der igen i år, er efter centerets tilbud. Efterspørgslen er også fra kommunerne udenfor regionen.

Der er generelt overbelægning eller fuld belægning på alle tilbud. Udover overbelægningen på de normerede pladser, så er overbelægningen inkl. kommunernes køb af individuelle tilrettelagte projektpladser. Projektpladserne udgør 146 helårspladser fordelt på døgn- og dagpladser.

Voksensocial

På døgnområdet blev aktivitetsniveauet i 2009 37,5 pladser højere end forventet i budgettet. På grund af de fysiske rammer, er det sædvanligvis ikke muligt at foretage en overbelægning i de eksisterende døgntilbud. Derfor er der i flere tilfælde indgået private lejeaftaler, således Region Midtjylland kan efterkomme den stigende kommunale efterspørgsel efter døgntilbudspladser. Ofte er der tale om løsning af specielle problemstillinger hos beboere, som kræver en særlig indsats fra personalets side.

Gennem hele 2009 har efterspørgslen været stigende på store dele af døgnområdet. Da der som nævnt sjældent kan foretages en overbelægning på selve botilbuddene, går der ofte forholdsvis lang tid, inden pladserne kan stilles til rådighed i form af lejemål og lignende. Var de fysiske faciliteter til rådighed, ville Region Midtjylland hurtigere kunne tilgodese den kommunale efterspørgsel.

I aktivitetstilbuddene er der i lighed med 2008 fortsat problemer med at opretholde den forudsatte aktivitet. Kun i enkelte aktivitetstilbud er der overbelægning. Her kan såvel vigende som øget efterspørgsel effektueres væsentlig hurtigere end i botilbuddene. Der er også tale om en betydelig forskel i ressourceforbruget, hvorfor den økonomiske tilpasning i situationer med vigende efterspørgsel ikke har så stor betydning for dagtilbuddene som døgntilbuddene.

2.1.4 Servicemål

Tabel 2.6 Servicemål

Servicemål	Bemærkning
På socialområdet er der ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens institutionskapacitet, og dels ved etablering af ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.	Tilbuddene under Center for Børn, unge og Specialrådgivning overholder servicemålet om, at der skal afgives tilbud inden for 7 dage ved 65 % af henvendelserne. Selvom antallet af afgivne tilbud indenfor 7 dage er steget i 2009, er der et lille procentvist fald. Dette må formodes, at skyldes det overordnede pres for afgivelse af tilbud, som det store antal henvendelser bevirker, og en generel høj belægning på børne- og ungeområdet. Der foreligger ikke tal for Center for Voksensocial.

2.1.5 Anlægsinvesteringer

Tabel 2.7 Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	0,0	34,5	15,3	19,2
Voksenpsykiatri	-5,1	19,0	25,4	-6,3
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	11,8	14,8	10,6	4,2
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	28,2	12,4	0,0	12,4
Almene boligprojekter	8,1	35,7	18,7	17,1
Rådighedsbeløb i alt	43,0	116,4	69,9	46,5

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet set er der for anlæg på socialområdet et mindreforbrug af rådighedsbeløb i 2009 på 46,5 mio. kr., som vedrører tidsforskydninger af byggeprocessen for en lang række projekter.

For Børn, unge og specialrådgivning er der et mindreforbrug af rådighedsbeløb på 19,2 mio. kr. 5,1 mio. kr. skyldes en forsinkelse på grund af lokalplansforhold i forbindelse med ombygning og renovering af et tilbud til Kildebjergets Kostskole. 4,4 mio. kr. vedrører etablering af 5 sikrede pladser på Grenen, Dalstrup og 4,3 mio. kr. vedrører ombygning af et tilbud til Holmstrupgaard i Thorning. Alle de nævnte projekter er i øvrigt i fuld gang og nærmer sig en færdiggørelse.

Merforbruget på 6,3 mio. kr. på Voksenpsykiatriens område vedrører hovedsagelig et manglende salg af Egebjerg Kollegiet, som har været en del af finansieringen af Bo Horsens.

For almene boligprojekter er der samlet set et mindreforbrug af rådighedsbeløb på 12,4 mio. kr. Heraf vedrører de 6,6 mio. kr. Bo Horsens.

Rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse er i 2009 blevet udmøntet eller øremærket til en lang række konkrete projekter, som dog ikke alle er afsluttede i regnskabsåret. Der er således en mindreforbrug til bygningsvedligeholdelse på 4,2 mio. kr.

Rammebevillingen til udvikling af sociale tilbud blev ikke fuldt udmøntet i 2009, da der var store overførsler fra 2008 til rammen.

2.1.6 Personaleoversigt

Tabel 2.8 Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R09)
Socialområdet				
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	1.019,0	1.019,0	1.229,3	-210,3
Center for Voksensocial	1.372,0	1.362,0	1.661,4	-299,4
Administration, social	22,0	70,0	68,7	1,3
Administration, social kt. 4	38,0	0,0	0,0	0,0
Sosu-elever	0,0	49,0	49,0	0,0
Socialområdet i alt	2.451,0	2.500,0	3.008,4	-508,4

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

Der er et markant overforbrug af personale i 2009. Det skyldes den markante overbelægning, der er kendetegnet for de fleste døgn- og dagpladser.

Overbelægningen medfører, udover fuld udnyttelse af de fysiske rammer, meromkostninger til personale. Merforbruget af personale er finansieret af de tillægsbevillinger, der er blevet givet som følge af den store efterspørgsel. Der foretages imidlertid ikke en tilsvarende opnormering af antal helårsstillinger.

Center for Voksensocial

Antallet af helårsstillinger har været 299,4 højere end det budgetterede. Dette skyldes, at omsætningen på det voksensociale område har været højere. Stigningen i antallet af gennemsnitlige helårsstillinger stemmer meget godt overens med de givne tillægsbevillinger, som imidlertid ikke udmøntes i ekstra helårsstillinger. En stor del af de ekstra stillinger skyldes, at der er etableret flere projekter i 2009 end i 2007 og 2008.

Administration

Det oprindelige budget byggede på det tidligere organisationsstruktur for Psykiatri og Social. I forbindelse med organisationsomlægningen overførtes 10 stillinger fra de tidligere distrikts-administrationer og 38 stillinger fra de tidligere stabe, som var placeret på konto 4.

Regional Udvikling

Hovedkonto 3

3. Regional Udvikling – Hovedkonto 3

3.1 Regional Udvikling

Indledning

Regionsrådet har ansvaret for den regionale udvikling på en lang række områder.

Regionen skal udarbejde en regional udviklingsplan og har desuden en koordinerende rolle, bl.a. i forhold til at skabe vidensmiljøer, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og internationale aktiviteter. En væsentlig opgave er at medvirke til at udvikle erhvervslivet. Det sker bl.a. igennem Vækstforum, der er et partnerskab mellem regionen, kommuner og erhvervsorganisationer m.fl.

I samarbejde med Midttrafik skal regionen sørge for den kollektive trafik.

På uddannelsesområdet er regionen med til at fordele ansøgere til det almene gymnasium og HF-kurserne.

På kulturområdet skal regionen arbejde for at fremme den kunst og kultur med et regionalt perspektiv.

På miljøområdet er der opgaver med at kortlægge råstoffer og jordforurening og konsulentvirksomhed i forhold til kommuner, lodsejere og entreprenører.

3.1.1 Drift

Tabel 3.1 Driftsomkostninger

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse
Kollektiv trafik	345,4	329,0	271,4	57,6
Tilskud til trafikselskab	343,3	309,3	261,9	47,4
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner		17,5	7,6	9,9
Planlægnings, analyse- og udviklingsudgifter	2,1	2,2	1,9	0,3
Erhvervsudvikling	141,1	273,8	115,0	158,8
Projekter under erhvervsudvikling	100,0	233,9	67,6	166,3
Planlægnings, analyse- og udviklingsudgifter	39,5	38,3	46,7	-8,4
Hensættelser til tjenestemandspension	1,6	1,6	0,7	0,9
Miljø	59,5	63,7	68,9	-5,2
Jordforurening	33,6	33,7	42,0	-8,3
Råstoffer	1,8	3,6	1,1	2,5
Planlægnings, analyse- og udviklingsudgifter	23,7	26,0	25,6	0,4
Hensættelser til tjenestemandspension	0,4	0,4	0,1	0,2
Regional Udvikling i øvrigt	-28,8	12,6	28,3	-15,7
Den Regionale Udviklingsplan	4,0	11,2	1,1	10,2
Kulturel virksomhed	7,2	11,7	6,6	5,1
Uddannelse	14,1	37,4	15,2	22,1
Planlægnings, analyse- og udviklingsudgifter	3,4	4,3	2,6	1,7
Diverse udgifter og indtægter	3,7	9,1	2,7	6,3
Periodeforskydning	-61,1	-61,1	0,0	-61,1
Regional Udvikling i alt	517,2	679,1	483,6	195,5
Andel af fællesformål	6,4	8,1	9,0	-0,8
Andel af renter	2,4	2,4	1,7	0,7
Regional Udvikling total	526,1	689,6	494,2	195,4

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Regional udvikling er, som det fremgår af årsrapporten, kommet ud af 2009 med et positivt resultat på 36,5 mio. kr. Hertil kommer overførsler fra 2008 til 2009 på 157,5 mio. kr., hvilket er hovedforklaring på den samlet afvigelse på 195 mio. kr.

Kollektiv trafik

Regnskabet for kollektiv trafik viser et mindreforbrug på 57,6 mio. kr. Differencen skyldes hovedsagelig fra følgende forhold:

Mindreudgifter til pris- og lønregulering på -24 mio.kr og som følge heraf er Midttrafiks bestillerbidrag for 2009 blevet nedsat pr. maj 2009.

I budget 2009 blev der afsat en pulje på 50 mio. kr. til dækning af underskud i 2007 og 2008 hos Midttrafik. Efter den endelige opgørelse af Midttrafiks regnskab for 2008 har det vist sig at Region Midtjyllands reelle udgift kun blev på 20 mio. kr. og at underskuddet derfor blev 30 mio. kr. mindre end antaget i budget 2009.

Herudover forventes andre mindreudgifter/merindtægter på 3 mio. kr.

Erhvervsudvikling

Der er en difference mellem korrigeret budget og regnskab på 158,8 mio. kr. Differencen skyldes to forhold:

- Der er en afvigelse mellem midler afsat i budgettet til projekter og regnskabet på i alt 166,3 mio. kr. Af disse midler er hovedparten disponeret til konkrete projekter, altså har regionsrådet givet bevillinger, men der har dels været en tidsforskydning i projekterne, dels udbetales projekterne i rater, hvilket har bevirket, at midlerne endnu ikke er kommet til udbetaling.
- På udgifter til personale har der været et merforbrug på 8,2 mio. kr. Der er tale om et teknisk merforbrug, som hovedsageligt skyldes forhold i konteringen af personale og dækkes af mindreforbrug på administrative konti til kollektiv trafik og uddannelse, samt personale der finansieres af indtægter fra EU og andre eksterne projekter. Disse midler er endnu ikke tilfaldet regionen.

Miljø

Afvigelsen skyldes, at midler fra staten og EU endnu ikke er indbetalt til regionen. Ligeledes blev der i 2009 igangsat initiativer, der først skulle være påbegyndt i 2010. Disse to forhold bevirker, at regnskabet viser et underskud på 5,2 mio. kr. Regnskabet for 2010 vil balancere.

Regional Udvikling i øvrigt

Regnskabet for bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' består af 2 hovedelementer. Den ordinære drift der dækker midler til den regionale udviklingsplan, kultur, uddannelse og diverse udgifter og indtægter. Hertil var der et korrigeret budget på 73,7 mio. kr. og et regnskab på 28,3 mio. kr. Herudover var der en særlig budgetmæssig postering vedrørende finansiering af periodeforskydningen på 61,1 mio. kr. (se særskilt forklaring).

Kultur

Kulturpuljen var i 2009 på 11,7 mio. kr. inkl. overførsler fra 2008. Forbruget var i 2009 på i alt 6,6 mio. kr.

Uddannelse

På uddannelsesområdet er der i 2009 et positivt regnskabsresultat på 23,8 mio. kr. Heraf udgør udgifter til personale mindreudgifter på 1,7 mio. kr., mens tilskud til projekter udgør 22,1 mio. kr. Af de 22,1 mio. kr. er 4,4 mio. kr. ikke bevilget til konkrete projekter.

Den Regionale Udviklingsplan - RUP

Forbruget på puljen til Den Regionale Udviklingsplan var på 1,1 mio. kr., hvilket giver et mindreforbrug på 10,2 mio. kr. Det forventes, at de uforbrugte midler indgår, når de tilbageførte midler fra kollektiv trafik skal fordeles mellem erhvervsudvikling, uddannelse, kultur og jordforurening jf. budgetforlig 2009.

Diverse udgifter og indtægter

'Diverse udgifter og indtægter' har haft et mindreforbrug på 6,3 mio. kr. Af dette beløb er hovedsageligt kontoen til konsulenttydelser, der viser mindreudgifter på 6,7 mio. kr. Denne pulje skal ses i sammenhæng med den regionale udviklingsplan og er derfor en del af planen for fordeling, der skal ske i 2010.

Periodeforskydning

For at finansiere de ekstraordinære udgifter til kollektiv trafik i 2009, opererer Regional Udvikling med en forventet årsforskydning. Ved den forventede årsforskydning forudsættes det, at der inden for de enkelte bevillingsområder under Regional Udvikling gennem en stram styring sikres et mindreforbrug i Budget 2009 på 61,1 mio. kr., som udlignes ved mulighed for et tilsvarende merforbrug i årene 2010-2012. Hermed er Regional Udviklings finansielle kredsløb i balance i perioden. Udgiften i 2009 og det modsvarende mindreforbrug i 2010-2012, til årsforskydningen vil være placeret på bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' under diverse udgifter og indtægter.

De budgetmæssige udsving forventes finansieret af især erhvervsudviklingsområdet, hvor der erfaringsmæssigt er en vis tidsmæssig forskydning/forsinkelse mellem bevilling af midler til konkrete projekter til projekterne når et stadie, hvor de kan få/vil have midlerne udbetalt.

3.1.2 Servicemål

Følgende afsnit er en gennemgang af de bevillingsmæssige sager, der har været på Regional Udvikling.

Kollektiv trafik

Den regionale bestillerfunktion har i 2009 i lighed med 2008, været koncentreret om effektivisering og modernisering af det regionale rutenet, som vedtaget af regionsrådet den 18. juni 2008.

Regionsrådet og Kontaktudvalget nedsatte i fællesskab i 2008 en arbejdsgruppe, som skulle udarbejde et samlet forslag indenfor den angivne ramme. Arbejdet forventes afsluttet i 2010, og effektiviseringerne blev ved budgetforliget i 2009 udskudt til 2010.

Regionsrådet har pr. 21. januar 2009 ydet en tillægsbevilling til den i 2008 gennemførte spormodernisering på Odderbanen. Der pågår en voldgiftssag vedrørende spormoderniseringen mellem Midttrafik og entreprenører.

Erhvervsudvikling

Der er i 2009 givet bevillinger for 28,2 mio. kr. til projekter under erhvervsudvikling. Ydermere er der afsat reservationer for 20,5 mio. kr. i 2009. Herudover er der i 2007 og 2008 samlet givet bevillinger med virkning i 2009 for 74,3 mio. kr. Samlet er der således givet bevillinger og reservationer for i alt 123 mio. kr. med virkning i 2009.

Tabel 3.2 Bevillinger til projekter under erhvervsudvikling givet i 2009 med virkning i 2009-2011

Mio.kr.	2009	2010	2011
Pulje til erhvervsudvikling	100,0	103,3	103,3
Bevilling givet i 2009			
Energi og Miljø	3,5	3,9	2,6
Erhverv og Sundhed	1,3	1,0	0,8
Fødevarer	0,6	2,3	3,6
Uddannelse og kompetenceudvikling	0,0	1,5	1,7
Innovation og it	2,5	3,6	0,7
Iværksætter og virksomhedsudvikling	6,9	9,3	6,7
Landdistrikter	2,7	0,0	0,0
Oplevelsesøkonomi	10,6	8,7	5,3
Internationalisering	0,2	6,2	6,1
Bevillinger i alt	28,2	36,6	27,5

Tabel 3.3 Midler reserveret i 2009 med virkning i 2009-2011

Mio.kr.	2009	2010	2011
Reserveret i 2009	0,0	0,0	0,0
Energi og Miljø	13,0	13,0	13,0
Erhverv og Sundhed	0,0	0,0	0,0
Fødevarer	0,0	0,0	0,0
Uddannelse og kompetenceudvikling	0,0	0,0	0,0
Innovation og it	5,0	0,0	0,0
Iværksætter og virksomhedsudvikling	0,0	0,0	0,0
Landdistrikter	0,0	0,0	0,0
Oplevelsesøkonomi	0,0	0,0	0,0
Internationalisering	2,5	3,5	3,0
Reserveret i alt	20,5	16,5	16,0

Der skelnes i ovenstående tabeller mellem bevillinger og reservationer. Der kan i 2009 godt være givet et højere reservationsbeløb, men efterhånden som projekterne er godkendt i regionsrådet, bliver beløbene flyttet fra reservationspuljen til bevillingsoversigten. Reservationsoversigten viser derfor kun det resterende reservationsbeløb ved udgang 2009.

Miljø

På miljøområdet har regionen gennemført de aktiviteter, der var planlagt i budgettet, hvilket afspejler sig i den minimale afvigelse mellem det korrigerede budget og regnskabet.

Regional Udvikling i øvrigt

Uddannelse

Region Midtjylland har ved de to ansøgningsrunder i 2009 givet bevilling til 18 projekter for i alt 4,4 mio. kr.

Tabel 3.4 Bevillinger på uddannelsespuljen

Mio. kr.	2009	2010	2011
Ansøgningsrunde 1. marts 2009	3,1	3,8	2,3
Ansøgningsrunde 1. oktober 2009	1,3	3,7	3,2
Administrationspulje	0,4	0,4	0,4
Bevilliget i alt	4,8	7,9	5,9

Samlet har regionsrådet givet bevillinger med virkning i 2009 for i alt 18,9 mio. kr. fordelt med 4,8 mio. kr. givet i 2007, 9,3 mio. kr. givet i 2008 og 4,4 mio. kr. i 2009. Hertil er der givet en administrationsbevilling i 2009 på 0,4 mio. kr.

Herudover har regionen været koordinator på fordelingen af elever til det almene gymnasium og HF. Der kom i 2009 133 indsigelser over den tildelte skole. Ingen af disse indsigelser førte dog til konkrete klager.

Regionen var vært ved en to-dags konference i efteråret med over 100 deltagere, omkring udfordringer i overgangene mellem de forskellige uddannelsesniveauer. Konferencen blev afholdt i samarbejde med et forskersteam fra Århus Universitet og VIA UC.

Kultur

Regionen har i 2009 støttet 38 kulturansøgninger til i alt 3,9 mio. kr. Herudover har regionen etableret et kulturudviklingsarbejde inden for de strategiske satsninger, Animationsfestival, Dramatikværket, Midt i historierne, billedkunst og musikskolerne med i alt 2,5 mio. kr.

Tabel 3.5 Bevillinger på kulturområder

Mio. kr.	Bevillinger 2009	Bevillinger 2010-2012
Kulturansøgninger	3,9	
Udviklingsmidler	2,5	2,7
Bevillinger i alt	6,4	2,7

Den Regionale Udviklingsplan – RUP

Der er i regi af Den Regionale Udviklingsplan igangsat og gennemført analyser af bl.a. de mellemstore byregioner, storbyernes roller og vækstlagsanalyse om, hvilke relationer virksomhederne har til byerne. Derudover er igangsat analyse af turismens vækstpotentiale og kulturel kortlægning af kultursektoren i regionen. I øvrigt har den regionale udviklingsplan været medfinansierende til enkelte projekter, eksempelvis Kulturbym 2017 og Vand i Praksis. I løbet af 2009 er afholdt bilaterale møder med alle de kommuner i regionen, som har haft interesse i at drøfte potentielle samarbejdsmuligheder. Som grundlag for møderne anvendtes bl.a. et omfattende materiale, hvor den enkelte kommune sammenlignes med regionens øvrige kommuner på en række områder.

Mod slutningen af regionsrådets valgperiode var udarbejdet en opsamling af erfaringer med den første regionale udviklingsplan samt en række anbefalinger for det forestående revisionsarbejde. I denne forbindelse er gjort status for, hvor langt vi er nået med opfyldelse af mål og handlingsplaner. Resultatet var, at her allerede to år efter vedtagelse af den regionale udviklingsplan er stort set alle planlagte aktiviteter igangsat og enkelte er afsluttede.

3.1.3 Personaleoversigt

Tabel 3.6 Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Opr. Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Regional Udvikling				
Regional Udvikling	77,0	77,0	81,3	-4,3
Jord og Råstoffer	45,0	45,0	48,0	-3,0
Regional Udvikling m.v. i alt	122,0	122,0	129,2	-7,2

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug

Regional Udvikling har i 2009 samlet et merforbrug på personale på 7,2 årsværk. Merforbruget årsværk skyldes eksternt finansierede stillinger gennem EU-tilskud og fra eksterne projekter.

3.1.4 Finansiering

Tabel 3.7 Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Opr. Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Regional Udvikling				
Bloktilskud fra staten	379,6	385,0	385,0	0,0
Kommunale udviklingsbidrag	146,5	146,5	145,5	1,0
Regional Udvikling i alt	526,1	531,5	530,6	1,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet set har Regional Udvikling fået 1 mio. kr. i mindreindtægter som følge af mindre kommunale udviklingsbidrag.

Fælles formål og administration

Hovedkonto 4

4 Fælles formål og administration – Hovedkonto 4

4.1 Fælles formål og administration

Indledning

Administrationens hovedopgaver er at servicere regionsrådet, regionens mange hospitaler og sociale psykiatriske tilbud og Regional Udvikling.

I efterfølgende afsnit 4.1.1 præsenteres regnskabsbemærkninger m.v. vedrørende Fælles formål og administration. Regnskabsbemærkninger m.v. vedrørende sektoradministrationerne er præsenteret under de respektive områder: Sundhed, Psykiatri og Social og Regional Udvikling.

4.1.1 Drift

Tabel 4.1 Omkostninger

Udgifter/omkostninger, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Fælles administrationen udgifter				
Direktionen	11,2	9,5	9,9	-0,4
Regionssekretariatet	56,4	61,7	61,8	0,0
Koncern HR	62,7	70,4	57,2	13,2
Bruttolønsordninger	0,0	0,7	0,6	0,1
Koncernøkonomi	81,0	98,0	94,1	3,9
IT	152,6	234,4	261,2	-26,9
Koncern Kommunikation	22,0	21,8	21,1	0,7
Administration, Psykiatri og Social	33,7	0,0	0,0	0,0
Fælles administrationen i alt udgifter	419,5	496,5	506,0	-9,4
Fælles administrationen Kalkulatoriske omkostninger	7,2	6,4	33,8	-27,5
Politisk organisation	18,3	18,3	16,0	2,2
Tjenestemandspensioner, udgifter	460,2	460,2	409,9	50,3
Tjenestemandspensioner, indtægter	-420,0	-420,0	-371,1	-48,9
Omkostninger vedr. tjenestemandspensioner	-40,2	-40,2	-38,8	-1,4
Tjenestemandspensioner, i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration i alt omkostninger	444,9	521,1	555,8	-34,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I ovenstående tabel 4.1 viser det samlede driftsbudget en forøgelse på 76,2 mio. kr., hvilket primært skyldes overførsel af budgetbeløb på 29,8 mio. kr. fra budget 2008 til 2009, og i forbindelse med organisationsændring af Sundhedsøkonomi og Psykiatri og Social m.m. er budgettet reduceret med -38,3 mio. kr. Samtidig har regionsrådet den 2. december 2009 godkendt tillægsbevillinger til It-området på 84,7 mio. kr.

Omkostningsregnskabet for de samlede driftsomkostninger viser et merforbrug på -34,7 mio. kr. Heraf udgør de kalkulatoriske omkostninger på fælles administration et merforbrug på -27,5 mio. kr.

Udgifterne på fælles administration udgør et merforbrug på -9,4 mio. kr. og politisk organisation viser et mindreforbrug på 2,2 mio. kr.

Fælles administration

På fælles administration udviser udgifterne et merforbrug på -9,4 mio. kr.

Baggrunden for dette merforbrug skyldes primært udgifter vedrørende It-området på -26,9 mio. kr., mens der på Koncern HR er et mindreforbrug på 13,2 mio. kr. og et mindreforbrug på øvrige afdelinger på 4,3 mio. kr.

Der har været forskydninger på diverse HR-relaterede udgifter og HR-puljer, der ikke blev realiseret i 2009 men gennemføres i 2010. Der er tale om puljer som anvendes til en bred vifte af personalepolitiske formål, herunder midler i forbindelse med kvalitetsreformen, mangfoldighed, rekruttering m.v.

Ligeledes har der været forskydninger i udgifter til revision, udvikling af økonomisystem, udgifter til annoncering, kurser i medie- og budskabstræning, levering af videoserver m.m. For administration af almene boliger har indtægterne været større end budgetteret.

Dette mindreforbrug modsvares af merforbrug på it-området på -26,9 mio. kr.

Merforbruget på driften for it-området skyldes dels periodeforskydninger omkring afregninger med driften af forskellige projekter svarende til et merforbrug i 2009 på i alt -12,4 mio. kr. Afregningen foretages i 2010 med de involverede enheder.

Herudover er der et merforbrug på -14,5 mio. kr. på forskellige områder vedrørende bl.a. Servicedesk, integration vedrørende hospitaler, etablering af driftscenter på Oluf Palmes alle (engangsudgift), el til driftscenteret i Horsens m.v.

Merforbruget på it-områdets drift skal dog ses i sammenhæng med de anlægsprojekter, som i 2009 blev overført fra drift til anlæg. Som det fremgår nedenfor er der på it-anlægsprojekter et mindreforbrug på i alt 10,7 mio. kr. Heraf vedrører 4,0 mio. kr. ikke afsluttede anlægsprojekter. De øvrige 6,8 mio. kr. skal ses i sammenhæng med resultatet på driften.

De resterende merudgifter på -7,8 mio. kr. indstilles overført til 2010.

Kalkulatoriske omkostninger

De kalkulatoriske omkostninger for alle afdelinger udgør et merforbrug på -34,7 mio. kr., hvilket især skyldes, at der ikke er budgetteret med så store afskrivninger på It-udstyr m.m.

Politisk organisation

Der er et mindreforbrug på ca. 2,2 mio. kr. Udgiften til valget har været mindre end forudsat. og der har været forskydninger i udgifter til annoncering og IT-udstyr til nye regionsmedlemmer.

Tjenestemandspensioner

Til tjenestemænd, der er gået på tjenestemandspension efter den 1. januar 2007 udgør omkostningerne 0 kr. I det omkostningsbaserede regnskab nedskrives hensatte forpligtigelser til tjenestemandspensioner med det faktisk udbetalte pensionsbeløb. Beløbet har i alt udgjort 38,8 mio. kr.

For tjenestemænd gået på pension før den 1. januar 2007 er der balance. Der er dog restancebogført et beløb på 3,3 mio. kr. Efter endelig opgørelse fra staten, som forventes i april 2010, vil den endelig opgørelse foreligge. Samtidig er der restancebogført ca. - 2,3 mio. kr. vedrørende tjenestemænd ansat ved banerne. Refusionen fra Trafikstyrelsen har været større end det udbetalte.

4.1.2 Anlægsinvesteringer

Tabel 4.2 Anlægsoversigt

Rådighedsbeløb, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Fælles administrationen				
Regionssekretariatet				
Regionshusene	5,6	12,5	12,2	0,2
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	0,0	-4,0	0,0	-4,0
Koncernøkonomi				
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	1,5	1,5	0,2	1,3
IT-afdelingen				
It-projekter	0,0	78,0	67,3	10,7
Rådighedsbeløb i alt	7,1	88,0	79,7	8,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindredgifter/merindtægter

Der er således et mindre forbrug på anlæg på i alt 8,3 mio. kr.

Regionsrådet besluttede på sit møde den 2. december 2009 at give it-området tillægsbevillinger på i alt 78,8 mio. kr. til forskellige projekter i forbindelse med implementeringen af den en-strengede it-organisation i regionen. Herudover blev der overført rådighedsbeløb på 3,6 mio. kr. fra 2008 til 2009.

Der er en mindre indtægt i forhold til det korrigerede budget på projekt vedrørende salg af ejendom på 4 mio. kr., hvilket skyldes, at salgsindtægten er deponeret indtil tinglysningen er sket. På it-projekterne er der samlet set et mindre forbrug på 10,7 mio. kr., da alle it-projekter ikke er blevet færdiggjort i 2009.

Tabel 4.3 Omkostninger på anlæg

Omkostninger, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Omkostninger på anlæg	0	0	-51,9	51,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindredgifter/merindtægter

Der er mindre omkostninger på -51,9 mio. kr. vedrørende afskrivninger for anlægsaktiver på hovedkonto 4.

Mindreomkostningerne skyldes diverse øvrige periodiseringer af teknisk karakter på anlægsområdet.

4.1.3 Fordeling

Fordelingsprincipperne for hovedkonto 4 blev fastlagt ved vedtagelsen af Budget 2009.

I følge Budget og regnskabssystemet for regioner skal de tre hovedfunktioners andele af regionernes nettoomkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsaflæggelsen.

Fordelingen af udgifter/-omkostninger fra fælles formål og administration til hovedkonto 1-3 betyder, at der er sket en gennemgang af udgifts- og omkostningsposterne.

Der er udgiftsposter, som forlods skal fordeles direkte til specifikke hovedkonti. Det drejer sig om følgende:

- Sundheds-It: I organisationsplanen er det besluttet, at etablere en en-strengt it-funktion placeret i den centrale It-afdeling på Fælles formål og administration. Denne varetager også

opgaver vedrørende sundheds-it. Udgifter/-omkostninger skal derfor udelukkende allokeres til hovedkonto 1 Sundhed.

Der er i regnskabet tale om en udgift/-omkostning på 98,6 mio. kr.

- Psykiatri og Social: De administrative funktioner, der kan henføres direkte til Behandlingspsykiatri og Social- og Specialundervisning Der er foretaget en konkret administrativ vurdering af fordelingen på konto 1 og 2.

Der er i regnskabet tale om en udgift/-omkostning på 6,4 mio. kr. fordelt til Behandlingspsykiatri med 2,1 mio. kr. og Social- og Specialundervisning med 4,3 mio. kr.

- I tillæg til budgetmaterialet er der givet en række tillægsbevillinger konto 4. Disse tillægsbevillinger er primært finansieret af sundhedskredsløbet og tager ikke hensyn til fordelingsnøglen. Derfor er der lavet en særskilt opgørelse over de bevillingsændringer. Der er i regnskabet tale om en udgift på 78,5 mio. kr. fordelt til Sundhed med 76,6 mio. kr., Social- og Specialundervisning med 0,8 mio. kr. og Regional Udvikling med 1,1 mio. kr.

Efter forlods, at have fordelt ovenstående til de respektive hovedkonti er de resterende udgifter/-omkostninger på Fælles formål og administration fordelt med fordelingsnøglen fastlagt i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2009.

Tabel 4.4 Fordelingsnøgle

Hovedkonto	Andel af fælles formål og administration
1 Sundhed	89,224 %
2 Social- og specialundervisning	8,657 %
3 Regional Udvikling	2,119 %

Ved budgetvedtagelsen blev det besluttet, at anlægsudgifterne for konto 4 fordeles med 100 % til hovedkonto 1.

I nedenstående tabel 4.5 fremgår den samlede fordeling på baggrund af ovenstående forudsætninger til de 3 hovedkonti.

Tabel 4.5 Fordeling til hovedkonto 1, 2 og 3

Omkostninger, mio. kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Fælles administrationen i alt				
<i>Til fordeling</i>	452,0	609,2	583,6	25,6
Hovedkonto 1	-394,1	-565,1	-537,3	-27,8
Hovedkonto 2	-51,6	-36,0	-37,4	1,4
Hovedkonto 3	-6,4	-8,1	-9,0	0,8
Fælles administrationen i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

4.1.4 Personaleoversigt

Tabel 4.6 Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Fælles administrationen				
Direktionen	4,0	4,0	4,0	0,0
Regionssekretariatet	50,0	60,0	68,5	-8,5
Koncern HR	90,0	76,0	98,6	-22,6
Koncernøkonomi	48,0	64,5	70,5	-6,0
IT	84,0	211,0	211,1	-0,1
Koncern Kommunikation	24,0	24,0	24,0	0,0
Administration, Psykiatri og Social	62,0	0,0	0,0	0,0
Fælles administrationen i alt	362,0	439,5	476,7	-37,2

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug

Merforbrug af personalet vedrører primært indtægtsdækkede stillinger på HR-området m.m.

Renter

Hovedkonto 5

5. Renter – Hovedkonto 5

5.1 Renter

Nettorenteudgifterne er i 2009 på 99,4 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 45,8 mio. kr. i forhold til budget 2009.

Tabel 5.1 Renteindtægter og renteudgifter 2009

Mio. kr.	Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse 2009
Renteindtægter	-37,9	-37,9	-49,2	11,3
Renteudgifter	183,1	183,1	148,7	34,4
Nettorenteudgifter i alt	145,2	145,2	99,4	45,8

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

Forbedringen i nettorenteudgifterne kommer på baggrund af, at såvel renteindtægterne som renteudgifterne er ændret i positiv retning for regionen i 2009.

Renteindtægterne er i 2009 øget med 11,3 mio. kr. i forhold til budget 2009. Renteindtægterne på i alt 49,2 mio. kr. kommer primært fra regionens formueplejeaftale, som i 2009 gav en renteindtægt på 26,1 mio. kr., og fra den del af regionens formue, der er placeret på regionens bankkonti, og som i 2009 gav en renteindtægt på 19,2 mio. kr. (inklusive frigivne renteindtægter fra deponeringskonti).

Renteudgifterne er i 2009 mindsket med 34,4 mio. kr. i forhold til budget 2009. Renteudgifterne er i 2009 på 148,7 mio. kr. mod et budget på 183,1 mio. kr., hvilket skyldes, at renteniveauet har været væsentligt lavere end forventet ved budgetlægningen. I budgettet for 2009 er det forudsat, at renten vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009, men renten er i den nævnte periode faldet med ca. 3,0 procent point, hvilket påvirker regionens renteudgifter (dog med en vis tidsforskydning), når ca. 50 % af regionens lån er variabelt forrentet.

I 2009 er regionens renteudgifter reduceret med 1,9 mio. kr. ved brug af finansielle instrumenter. I den finansielle politik for Region Midtjylland er principperne for regionens gældspleje fastsat. Rammen for gældsplejen er bl.a., at fastforrentede lån minimum skal udgøre 25 % og maksimum 75 % af hele låneporteføljen, mens de resterende lån skal optages med variabel rente. Rammen for gældspleje giver også regionen mulighed for at benytte sig af finansielle instrumenter bl.a. swap-aftaler, REPO-forretninger og terminsforretninger.

Regionen har i 2008 indgået to swap-aftaler i danske kr. med Nordea, som ikke er afsluttet i 2009. Denne ene swap-aftale udløber i 2016 og har en restgæld på 301,4 mio. kr. ultimo 2009 og en fast rente på 4,80 % p.a., mens den anden swap-aftale udløber i 2023 og har en restgæld på 322,1 mio. kr. ultimo 2009 og en fast rente på 4,88 % p.a.

Regionen har via gældsplejeaftalen med Jyske Bank indgået flere swap-aftaler med Jyske Bank i 2009 – alle i danske kr. Ved udgangen af 2009 har regionen 5 swap-aftaler, som ikke er afsluttet. Disse 5 swap-aftaler har en samlet restgæld på 900 mio. kr. ultimo 2009 og en rente, der varierer fra 0,96 % p.a. til 2,15 % p.a. samt et udløbstidspunkt der spænder fra 2010 til 2019. Via gældsplejeaftalen er der i 2009 ligeledes indgået en option, som ikke er afsluttet i 2009.

5.2 Fordeling af renter i det omkostningsbaserede regnskab

Regionens renteudgifter, renteindtægter og renteomkostninger skal i forbindelse med det omkostningsbaserede årsregnskab for 2009 fordeles.

Fordelingen af de samlede renteudgifter, renteindtægter og renteomkostninger ses af tabel 5.2, som viser den samlede rentebelastning som områderne påvirkes af i det omkostningsbaserede regnskab.

Tabel 5.2 Fordeling af renter

Omkostninger, mio. kr.	Konto 1	Konto 2	Konto 3	Konto 5
Forrentning af driftskapital - hovedkonto 2		5,1		-5,1
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		18,6		-18,6
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget	74,1		1,7	-75,8
Rentebelastning i alt	74,1	23,7	1,7	99,4

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter

Denne samlede fordeling af renter til hovedkonto 2 i det omkostningsbaserede regnskab vedrører såvel drifts- som anlægskapital – herunder også anlægskapital i relation til igangværende anlægsarbejder. Det er vigtigt, at være opmærksom på denne sondring i forhold til øvrige opgørelser i regnskabet.

Reglerne for fordelingen af renteomkostningerne for hovedkonto 5 fremgår af kap. 5.2.5 i Budget- og regnskabssystem for regioner. Heraf fremgår det, at hovedkonto 2 skal belastes af en intern forrentning af tidligere og nuværende investeringer.

Budget- og regnskabssystemer for regioner har fastlagt, at det er hovedkonto 1 og 3, der belastes af de øvrige hovedkontis kassetræk, og det er derfor også hovedkonto 1 og 3, der skal kompenseres herfor i forbindelse med regnskabsaflæggelsen.

Princippet i det omkostningsbaserede regnskab er, at konto 2's træk på kassen skal forrentes. Trækket på kassen kan ske igennem:

- Driftskapitalen, og
- Anlægskapitalen/-aktiverne (for såvel eksisterende aktiver i drift (grunde, bygninger, tekniske anlæg og inventar), som anlæg under udførelse).

Der er derfor beregnet en forrentning af driftskapitalen, svarende til det kassetræk der har været for hovedkonto 2. Beløbet er modposteret på hovedkonto 5.

I tillæg er der sket en forrentning af anlægskapitalen. Til beregningen af denne benyttes værdien af anlægsaktiverne. Omkostningen konteres direkte på brugsstedet.

For såvel forrentning af anlægs- som driftskapitalen anvendes en forrentningsprocent, der er udtryk for den gennemsnitlige markedsrente set over længere tid.

Endeligt sker der en fordeling af nettorenterne (renteudgifter, renteindtægter og renteomkostninger). Fordelingsnøglen for nettorenteudgifterne er fastlagt i budgettet for 2009 jf. tabel 5.3.

Tabel 5.3 Fordelingsnøgle for nettorenteudgifter jf. korrigeret budget

Hovedkonto	Andel af fælles formål og administration
1 Sundhed	97,8 %
2 Social- og specialundervisning	0,0 %
3 Regional Udvikling	2,2 %

Der foretages ikke overførsel til hovedkonto 2, da der på denne hovedkonto i stedet er krav om registrering af intern forrentning af det likviditetsmæssige mellemværende med regionen jf. ovenstående. Fordelingen på hovedkonto 1 og 3 sker under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen.

Balancen

Hovedkonto 6

6. Balancen – Hovedkonto 6

6.1 Balancen

6.1.1 Langfristet gæld

Den samlede langfristede gæld ekskl. leasingforpligtelsen udgør 3.975,8 mio. kr. ved udgangen af 2009, mens den langfristede gæld inkl. leasingforpligtelsen udgør 4.164,3 mio. kr.

Af den samlede gæld på 3.975,8 mio. kr. er der afdragsfrie Hypotekbanklån på 262,1 mio. kr., rente- og afdragsfrie lån vedrørende udskudt skat i amterne på 233,4 mio. kr. og lån vedrørende almene boliger på 94,3 mio. kr.

Tabel 6.1 Langfristet gæld 2009 inkl. det sociale område

Mio kr.	Primo 2009	Nye lån 2009 (2),(3)	Afdrag 2009 (3)	Ultimo 2009
Langfristet gæld (1)	3.200,9	463,2	278,1	3.386,0
Hypotekbanklån	262,1			262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Almene boliger	95,7	0,3	1,7	94,3
Langfristet gæld i alt	3.792,1	463,5	279,8	3.975,8

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

(1) I tabellen er den langfristet gæld ekskl. leasingforpligtelsen. Leasingforpligtelsen er ultimo 2009 på 188,5 mio. kr., hvilket giver en langfristet gæld på i alt 4.164,3 mio. kr. ultimo 2009. (2) De nye lån er inkl. låneoptag vedrørende spormodernisering på 157,9 mio. kr. (3) De nye lån/afdrag indeholder også en låneomlægning på 22,3 mio. kr., idet løbetiden på et lån svarende til 22,3 mio. kr. i 2009 skulle reduceres med et år, hvilket medførte et ekstraordinært afdrag på 22,3 mio. kr. og et nyt lån med et låneprovenu på 22,3 mio. kr.

Der er i 2009 optaget nye lån for 463,5 mio. kr. og låneoptaget dækker hovedsagligt over lån til afdrag på lån på 188 mio. kr., lån til spormodernisering på 157,9 mio. kr. og lån til stråleterapienheden i Herning på 95 mio. kr.

Der er i Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2009 givet afslag på en lånedispensationsansøgning fra Region Midtjylland til lån vedrørende overgangsordningen 2008 og 2009 på henholdsvis 255 mio. kr. og 191 mio. kr. samt lån vedrørende leasingafdrag på 104 mio. kr.

Der er på regionens langfristede gæld ekskl. leasingforpligtelsen betalt afdrag på 279,8 mio. kr., hvor der dog skal korrigeres for 80,6 mio. kr. (gældoverdragelse til fire kommuner på 58,3 mio. kr. via låneomlægning og anden låneomlægning på 22,3 mio. kr.), hvilket betyder, at regionen i 2009 reelt har betalt afdrag for 199,2 mio. kr. Der er i 2009 betalt 20,3 mio. kr. mindre i afdrag end budgetteret i 2009, hvilket er en afledt konsekvens af, at regionen har hjemtaget færre lån end forudsat i budget 2009.

Tabel 6.2 Afdrag 2009

Mio. kr.	Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009 (1)	Afvigelse 2009
Afdrag vedr. langfristet gæld	219,5	219,5	278,1	-58,6
Afdrag vedr. alm. boliger			1,7	-1,7
Afdrag i alt	219,5	219,5	279,8	-60,3

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

(1) I regnskab 2009 vedrørende afdrag indgår overdragelse af langfristet gæld på 58,3 mio. kr. til fire kommuner i 2009 i forbindelse med deres overtagelse af sociale tilbud pr. 01.01.2009. I beløbet afdrag indgår også en låneomlægning på 22,3 mio. kr., idet løbetiden på et lån svarende til 22,3 mio. kr. i 2009 skulle reduceres med et år, hvilket medførte et ekstraordinært afdrag på 22,3 mio. kr. og et nyt lån med et låneprovenu på 22,3 mio. kr.

6.1.2 Leasing

Den samlede leasingforpligtelse udgør 188,5 mio. kr. ved udgangen af 2009. Der er i 2009 betalt afdrag for 113,2 mio. kr. og indgået nye leasingaftaler svarende til 94,6 mio. kr., hvoraf hovedparten vedrører leasing af medicoteknisk udstyr, idet der er registreret indkøb for 71,3 mio. kr. på leasingrammen på de 130 mio. kr., jf. budgetforlig for 2009.

Tabel 6.3 Leasingforpligtelse 2009

Mio kr.	Primo 2009	Nye aftaler 2009	Afdrag 2009	Ultimo 2009
Leasingforpligtelse	207,0	94,6	113,2	188,5
Leasingforpligtelse i alt	207,0	94,6	113,2	188,5

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

En stor del af leasingaftalerne er centrale aftaler, hvor de årlige ydelser på aftalerne betales af centrale midler. De centrale midler er i 2009 placeret under Sundhed og der er budgetteret med leasingudgifter på 120,8 mio. kr. I 2009 er leasingudgifterne 10,7 mio. kr. mindre end forudsat i budget 2009, idet leasingrammen på de 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler i 2009, jf. budgetforliget for 2009, først er begyndt at blive benyttet medio 2009 og dermed bliver renteudgifterne i etableringsfasen lavere end forudsat sammenholdt med en lav rente.

Tabel 6.4 Leasingydelser på centrale leasingaftaler 2009

Mio. kr.	Budget 2009	Korr. Budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse 2009
Leasingydelser	120,8	120,8	110,1	10,7
Leasingydelser i alt	120,8	120,8	110,1	10,7

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2009 er der registreret 62 leasingaftaler, der alle ligger i intervallet 0-1 mio. kr. Heraf er 36 af leasingaftalerne indgået i 2008, som er blevet efterindberettet. Der er 2 leasingaftaler, som ligger i intervallet 1-5 mio. kr. og 3 leasingaftaler, som har en værdi over 5 mio. kr., hvilket drejer sig om leasingrammen på de 130 mio. kr., EPJ 2009 Randers og bruttolønfinansieret pc-ordning.

6.1.3 Likviditet

Ved budgetlægningen 2009, blev skønnet for ultimo beholdningen baseret på en forventet primo beholdning for 2009 på -325,5 mio. kr. Den reelle primo beholdning for 2009 viste sig at være på 716,3 mio. kr.

Tabel 6.5 Likviditeten 2009

Mio. kr.	Opr. Budget 2009	Korr. Budget 2009*	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Primo 2009	-325,5	716,3	716,3	0,0
Bevægelse 2009	-34,5	-1.149,2	-520,1	-629,1
Ultimo 2009	-360,0	-432,9	196,2	-629,1

* Jf. Kvartalsrapporten pr. 30. september 2009

I forhold til den bevægelse for 2009 jf. det korrigerede budget på -1.149,2 mio. kr. kan den faktiske bevægelse i 2009 opgøres til -520,1 mio. kr. Den primære årsag til afvigelsen er uforbrugte drifts- og anlægsmidler, samt forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet.

6.1.4 Gennemsnitslikviditet

Ved budgetlægningen 2009 blev den gennemsnitlige kassebeholdning (12 måneders gennemsnit) skønnet til at udgøre 930 mio. kr. ved udgangen af 2009. I Kvartalsrapporten pr. 30. september 2009 blev gennemsnitsbeholdningen for 2009 skønnet til 1.360,0 mio. kr. Den opgjorte gennemsnitsbeholdning for 2009 blev på 1.491,2 mio. kr.

Tabel 6.6 Gennemsnitslikviditeten 2009

Gennemsnitsbeholdning, mio. kr.	Opr. Budget 2009	Korr. Budget 2009*	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Ultimo 2009	930,0	1.360,0	1.491,2	-131,2

* Jf. Kvartalsrapporten pr. 30. september 2009

Årsagerne til afvigelsen i forhold til det korrigerede budget er mange og i vidt omfang lig årsagerne til afvigelsen på den faktiske likviditet, hvor forskydninger i forbrug og betalingsstrømme hen over årsskiftet er den væsentlige.

6.1.5 Særlige tilgodehavender

I tilgodehavender indgår en fordring på staten på 68,489 mio. kr. for værdien af amternes skatterestancer, som indgik i opgørelsen af aktiver i delingen af amternes formue i forbindelse med kommunalreformen. Staten besluttede ensidigt i december 2007, at amternes skatterestancer hos borgerne skulle ansættes til værdien nul. Regionerne og Danske Regioner fastholder, at skatterestancerne skulle indgå i formueopgørelsen med fuld værdi."

Regnskabsoversigter

7.1 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau

Tabel 7.1 Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 1

Udgifter i 1.000 kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	717.271	789.369	795.824	-6.455
Regionshospitalet Randers og Grenaa	950.605	998.775	994.212	4.563
Hospitalenheden Vest	1.835.481	1.931.746	1.989.813	-58.067
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel				
Neurocenter	773.281	806.357	821.153	-14.796
Århus Universitetshospital, Skejby	1.863.892	2.036.203	2.012.930	23.273
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.439.922	1.508.122	1.573.820	-65.698
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.211.588	3.611.415	3.545.422	65.993
Friklinikken, Brædstrup	54.646	55.472	48.737	6.735
Fælles udgifter/indtægter	2.161.685	1.587.531	1.519.116	68.415
Primær Sundhed	4.458.117	4.283.800	4.453.189	-169.389
Administration, Sundhed	113.200	101.696	96.953	4.743
Drift somatik i alt	17.579.688	17.710.486	17.851.169	-140.683
Børn og ungdomspsykiatrien m.v.	233.932	233.660	240.949	-7.289
Voksenpsykiatrien	942.785	990.275	1.000.503	-10.228
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	39.065	0	0	0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	35.231	0	0	0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	9.495	0	0	0
Andre sundhedsudgifter	22.356	21.356	20.314	1.042
Fælles udgifter/indtægter og adm.	29.352	107.083	61.566	45.516
Drift behandlingspsykiatri i alt	1.312.216	1.352.374	1.323.333	29.041
Central reserve - fælles pulje	13.000	267.800	0	267.800
Andel af fælles formål og administration	417.226	507.364	513.953	-6.589
Andel af renter	107.800	107.800	74.131	33.669
Drift total	19.429.930	19.945.824	19.762.586	183.238
<i>Anlæg</i>				
Friklinikken, Brædstrup	0	0		0
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	2.500	62.946	39.273	23.673
Regionshospitalet Randers og Grenaa	0	35.620	12.923	22.697
Hospitalenheden Vest	89.173	184.423	149.400	35.023
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel				
Neurocenter	295	36.570	17.715	18.855
Århus Universitetshospital, Skejby	3.115	148.869	51.978	96.891
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.500	74.503	53.361	21.142
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	39.370	207.061	125.074	81.987
Rammebevilling til el-projekter	0	26.600	0	26.600
Rammebevilling til vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter	15.600	2.710	0	2.710
Medicoteknisk udstyr	268.300	300.552	263.408	37.144
Pulje til fase 0-projekter	277.109	0	0	0
Sundhedshuse, lægehuse og vagtcentral	0	22.865	5.799	17.066
Trygfondens Famiehus - indtægt	0	-25.000	-25.000	0
Trygfondens Famiehus - udgifter	0	500	0	500
Det nye universitetshospital	135.000	167.146	103.184	63.962
Salg af grund i Århus	0	-6.994	-6.886	-108
Administration, Sundhed	0	788	788	0
Anlæg somatik i alt	832.962	1.239.159	791.017	448.142

Regnskabsoversigt

Udgifter i 1.000 kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Børn og unge	1.700	3.606	3.703	-97
Voksenpsykiatri	0	31.483	21.790	9.693
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	13.300	0	0	0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	13.000	0	0	0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	2.000	0	0	0
Fælles konti	0	9.603	9.603	0
Anlæg behandlingspsykiatri i alt	30.000	44.692	35.096	9.596
Reserve	20.000	21.419	0	21.419
Udlånspulje til miljø- og energiprojekter	0	12.100	0	12.100
Ramme til anskaffelser	0	16.917	0	16.917
Pulje til overførsel fra 2009 til 2010	0	113.670	0	113.670
Anlæg fælles reserve i alt	20.000	164.106	0	164.106
Andel af fælles formål og administration	7.138	88.035	79.698	8.337
Anlæg total	890.100	1.535.992	905.811	630.181
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-15.578.871	-15.587.015	-15.587.016	1
Kommunale grundbidrag	-1.461.303	-1.461.303	-1.461.288	-15
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-2.245.549	-2.229.787	-2.236.810	7.023
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-538.245	-538.245	-536.064	-2.181
Kvalitetsfonden	-212.000	-212.000	0	-212.000
Finansiering i alt	-20.035.968	-20.028.350	-19.821.178	-207.172
Total for sundhed - udgiftsbaseret	284.062	1.453.466	847.219	606.247
Omkostninger				
Omkostninger drift	266.561	266.561	516.969	-250.408
Omkostninger anlæg	-901.100	-1.535.992	-755.107	-780.885
Total for sundhed - omkostningsbaseret	-350.477	184.035	609.081	-425.046

Tabel 7.2 Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Social- og specialundervisning				
Drift (ekskl. takstindtægter)				
Center for voksensocial	504.919	807.428	793.645	13.783
Center for børn og unge og specialrådgivning	473.108	664.053	676.434	-12.381
Distrikt Øst	31.083	0	0	0
Distrikt Vest	45.693	0	0	0
Distrikt Syd	65.403	0	0	0
Ældreboliger	0	9.901	-6.330	16.231
Fælles udgifter/indtægter	21.824	23.334	10.680	12.654
Administration, Psykiatri og Social	11.814	64.431	35.808	28.623
Drift i alt	1.153.844	1.569.147	1.510.238	58.909
Andel af fælles formål og administration	51.552	35.950	37.369	-1.419
Renter	0	0	5.069	-5.069
Anlæg				
Børn, unge og specialrådgivningen	0	34.480	15.296	19.184
Voksenpsykiatri	-5.050	19.025	25.354	-6.329
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	11.812	14.796	10.570	4.226
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	28.188	12.397	0	12.397
Almene boligprojekter	8.059	35.713	18.661	17.052
Anlægsomkostninger	-43.009	-116.411	-63.543	-52.868
Anlæg i alt	0	0	6.338	-6.338
Andel af fælles formål, anlæg	0	0	0	0
Finansiering				
Kommunale takstindtægter	-1.146.487	-1.480.062	-1.495.486	15.424
Statsindtægter	0	-5.139	-6.940	1.801
Objektive finansieringsbidrag	-53.548	-53.548	-48.055	-5.493
Bloktilskud fra staten	-5.361	-5.361	-5.364	3
Finansiering i alt	-1.205.396	-1.544.110	-1.555.845	11.735
Social og soecialundervisning total	0	60.987	3.169	57.818

Tabel 7.3 Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 3

Omkostninger i 1.000 kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Regional udvikling				
<i>Drift</i>				
Kollektiv trafik	345.400	328.935	271.403	57.532
Erhvervsudvikling	141.100	273.837	115.022	158.815
Miljø	59.500	63.679	68.877	-5.198
Regional udvikling i øvrigt	-28.755	12.666	28.309	-15.643
Drift i alt	517.245	679.117	483.611	195.506
Andel af fælles formål og administration	6.415	8.111	8.960	-849
Renter	2.400	2.400	1.668	732
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-379.560	-385.013	-385.020	7
Kommunale udviklingsbidrag	-146.500	-146.500	-145.536	-964
Finansiering i alt	-526.060	-531.513	-530.556	-957
Regional udvikling total	0	158.115	-36.318	194.433

Tabel 7.4 Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	18.253	18.253	16.042	2.211
Sekretariat og forvaltninger	426.648	502.880	539.781	-36.901
Tjenestemandspensioner , udgifter	460.196	460.196	409.900	50.296
Tjenestemandspensioner, indtægter	-460.196	-460.196	-409.900	-50.296
Overførsel til konto 1-3	-444.901	-521.133	-555.822	34.689
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	5.638	8.490	12.229	-3.739
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	1.500	1.500	186	1.314
IT-projekter	0	78.045	67.284	10.761
Anlægsomkostninger	0	0	-51.930	51.930
Overførsel til konto 1	0	88.035	27.768	60.267
Fælles formål og administration total	-7.138	-88.035	-27.768	-60.267

Tabel 7.5 Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Opr. budget 2008	Korr. budget 2008	Regnskab 2008	Afvigelse (KB-R)
Renter				
Renteindtægter	-37.900	-37.900	-49.244	11.344
Renteudgifter	183.100	183.100	148.688	34.412
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-35.000	-35.000	-23.646	-11.354
Overførsel til konto 1 og 3	-110.200	-110.200	-75.799	-34.401
Renter total	0	0	0	0

7.2 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2009

Sted	Beløb i 1.000 kr.	Forbrug tidl. Amter	Forbrug Region Midt	Totalforbrug	Bevilling
	SYGEHUSE	25.251	57.263	82.514	85.002
100010	Fælles Sundhed	0	-6.902	-6.902	-7.010
28	Salg af bygning og grund	0	-6.849	-6.849	-6.957
38	Salg af mindre areal Nattergalvej	0	-53	-53	-53
116006	Regionshosp. Horsens og Brædstrup	0	12.099	12.099	12.115
30	Brandsikring, Horsens	0	1.573	1.573	1.589
35	Luftskifte i sterilcentralen, Horsens	0	537	537	535
40	Opsætning af autoklave	0	1.313	1.313	1.311
45	Opgradering af nødstrømsanlæg	0	2.252	2.252	2.252
80	Renov. af Regionshospitalet Odder	0	4.397	4.397	4.402
87	Ombygning	0	2.026	2.026	2.026
127003	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	1.155	4.239	5.394	5.165
32	Renovering af appopelsibehandling	1.155	4.239	5.394	5.165
137026	Århus Universitetshospital Skejby	2.358	5.192	7.551	6.976
10	Genopretning af nød- og elforsyning	1.348	439	1.787	1.772
12	Renovering af dialysevandanlæg	1.010	1.287	2.297	1.754
24	Udskiftning og opgradering af køleanlæg	0	3.467	3.467	3.450
147002	Regionshospitalet Silkeborg	0	987	987	1.000
20	Renovering af vandforsyning	0	987	987	1.000
157005	Regionshospitalet Randers	483	12.069	12.553	14.397
35	RC, klinik specialtandpleje	483	1.471	1.954	2.238
17	Ny akutfunktion - Fase 0-projekt	0	9.209	9.209	9.200
60	Etabl af lokaler til screening	0	1.389	1.389	2.959
176501	Hospitalsenheden Vest	21.255	29.578	50.832	52.359
10.06	Udv. vedligeholdelse, Herning	4.665	1.419	6.084	6.084
10.08	Renovering OP-stue, Herning	5.640	9	5.649	5.697
10.12	Bygningsændr. apv-plan	0	6.788	6.788	6.660
10.22	Renovering af funktionærbolliger	3.506	33	3.539	3.561
20.24	Ekstrord. vedl. Holstebro	2.397	2.367	4.764	4.777
20.26	Kir.cen.reno.akutmodtagelse	390	4.387	4.777	6.272
20.28	Etabl. centralomklæd. Holstebro	4.343	91	4.433	4.766
20.36	Mammografi, etabl. lokaler	0	2.558	2.558	2.572
20.38	Mammografi, etabl. af kl	0	3.123	3.123	3.168
40.36	Regionshospitalet Tarm- lægeklinik	315	8.802	9.117	8.802
101	BEHANDLINGSPSYKIATRIEN	2.651	8.148	10.799	11.010
40.10.05	BU, psyk lokaler til pt. med spiseforstyrrelse	2.197	3.917	6.114	6.365
40.10.30	6 midltidige pladser center for spiseforstyrrelse	0	2.808	2.808	2.870
20.20.05	Renovering af bad og toilet, psyk afd. Silkeborg	454	1.422	1.876	1.775
	SOCIALE TILBUD, SPECIALUNDERVISNING	4.395	22.944	27.339	28.490
201	Psykatri- og Socialområdet				
30.75.05	Elbæk, Yding gl. skole, Skovhøjvej 10A	3513	4.603	8.116	8.620
30.85.05	Ny pavillon, Nørholmkollegiet	0	436	436	467
30.85.10	Køb af hus til afd. 4, Nørholmkollegiet	0	4.000	4.000	4.000
20.10.05	Himmelbjerggården, 4 pladser	641	3.454	4.094	4.329
20.20.05	Ændring af fysiske rammer, Ulriksdal	0	1.987	1.987	2.000
10.30.10	Blågårdsgaard, Etablering af 4 lejligheder	0	5.041	5.041	5.100
10.20.05	Sønderparken udvidelse fællesarealet	241	3.424	3.665	3.974
	SEKRETARIAT OG FORVALTNINGER	0	22.981	22.981	20.380
432412	Regionssekretariatet	0	4.899	4.899	4.900
65	Etab. af mødelokale, Regionshus Viborg	0	4.899	4.899	4.900
450412	It	0	18.083	18.083	15.480
14	Videokonferencesystem	0	1.189	1.189	1.380
30	RIS / PACS, It	0	3.300	3.300	3.300
34	Regions net, It	0	7.469	7.469	4.700
36	Div. anlæg til drift, It	0	2.425	2.425	2.400
42	E-APV, It	0	3.000	3.000	3.000
44	SPSS, It	0	700	700	700
	Total	32.297	111.336	143.633	144.882

8. Hovedtal for regnskab 2009
8.1 Oversigt over hovedtal

Tabel 8.1 Sundhed

Mio. kr.	Regnskab		Budget 2009		Regnskab	Afvigelse
	2007	2008	Opr. budg.	Korr.budg.	2009	(KB-R)
	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					+ = overskud, - = underskud
<i>Finansiering</i>						
Bloktilskud fra staten	-13.497,1	-14.480,1	-15.578,9	-15.587,0	-15.587,0	0,0
Kvalitetsfonden	0,0	0,0	-212,0	-212,0	0,0	-212,0
Kommunale grundbidrag	-1.350,3	-1.398,0	-1.461,3	-1.461,3	-1.461,3	0,0
Kommunal medfinan.	-1.962,3	-2.026,0	-2.245,5	-2.229,8	-2.236,8	7,0
Aktiv.best. tilsk. fra staten	-509,1	-516,2	-538,2	-538,2	-536,1	-2,2
Finansiering i alt	-17.318,7	-18.420,2	-20.036,0	-20.028,4	-19.821,2	-207,2
<i>Drift</i>						
Fælles udgifter/indtægter	1.321,2	1.367,0	2.161,685	1.587,5	1.519,1	68,4
Hospitaler	9.962,2	10.864,6	10.846,7	11.737,5	11.781,9	-44,5
Primær Sundhed	4.340,7	4.512,8	4.458,1	4.283,8	4.453,2	-169,4
Adm., Sundhed	123,4	108,1	113,2	101,7	97,0	4,7
Behandlingspsykiatri	1.142,6	1.215,7	1.312,2	1.352,4	1.323,3	29,0
Centrale puljer	0,0	0,0	13,0	267,8	0,0	267,8
Andel fælles adm.	371,7	411,1	417,2	507,4	514,0	-6,6
Andel renter	2,7	48,7	107,8	107,8	74,1	33,7
Driftsudgifter i alt	17.264,4	18.528,2	19.429,9	19.945,8	19.762,6	183,2
<i>Anlæg</i>						
Somatik	542,8	722,8	844,0	1.256,1	791,0	465,1
Behandlingspsykiatri	32,3	3,7	30,0	44,7	35,1	9,6
Fælles puljer	0,0	0,0	20,0	147,2	0,0	147,2
Andel fælles adm.	71,6	82,9	7,1	88,0	79,7	8,3
Anlægsudgifter i alt	646,8	809,4	901,1	1.536,0	905,8	630,2
Resultat - udgiftsbaseret	592,4	917,3	295,1	1.453,5	847,2	606,2
Omkostninger drift	205,0	268,8	266,6	266,6	517,0	-250,4
Omkostningsføring anlæg	-618,0	-707,6	-901,1	-1.536,0	-755,1	-780,9
Resultat	179,4	478,5	-339,5	184,0	609,1	-425,0
<i>Finansielle poster</i>						
Låneoptag	-245,3	-526,4				
Lån til leasingafdrag			-104,0	-104,0	0,0	-104,0
Lån, overgangsordningen			-191,0	-191,0	0,0	-191,0
Lån til el-projekter			0,0	-46,9	0,0	-46,9
Låneoptag Sundhed i alt	-245,3	-526,4	-295,0	-341,9	0,0	-341,9
Likvid påvirkning (+=tilgang/- =kassetræk)	-347,1	-390,9	-0,1	-1.111,6	-847,2	264,3

Tabel 8.2 Socialområdet

	Regnskab		Budget 2009		Regnskab	Afvigelse
	2007	2008	Opr. budg.	Korr.budg.	2009	(KB-R)
	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.						
<i>Finansiering</i>						
Bloktiskud fra staten	-5,0	-5,2	-5,4	-5,4	-5,4	0,0
Kommunal takstbetaling	-1.290,8	-1.413,2	-1.200,0	-1.538,7	-1.550,5	11,7
Finansiering i alt	-1.295,8	-1.418,4	-1.205,4	-1.544,1	-1.555,8	11,7
<i>Drift</i>						
Driftsomkostninger	1.214,7	1.351,7	1.153,8	1.569,1	1.510,2	58,9
Andel fælles adm.	48,4	46,8	51,6	36,0	37,4	-1,4
Andel renter	-1,3	-1,2	0,0	0,0	5,1	-5,1
Anlægsudgifter	128,9	88,0	43,0	116,4	69,9	46,5
Omkostningsføring anlæg	-116,4	-35,1	-43,0	-116,4	-63,5	-52,9
Driftsomkostninger i alt	1.274,2	1.450,3	1.205,4	1.605,1	1.559,0	46,1
Resultat	-21,6	31,9	0,0	61,0	3,2	57,8
<i>Finansielle poster</i>						
Låneoptag		-49,9				
Lån til almen boliger			-8,1	-17,6	-0,3	-17,4
I alt låneoptag	0,0	-49,9	-8,1	-17,6	-0,3	-17,4
<i>Omkostninger</i>						
Omkostninger drift	44,1	64,2	67,7	68,5	59,2	9,3
Omkostningsføring anlæg	-116,4	-35,1	-43,0	-116,4	-63,5	-52,9
Omkostninger i alt	-72,3	29,0	24,7	-47,9	-4,3	-43,6
Likvid påvirkning (+=tilgang/- =kassetræk)	-50,7	47,0	32,8	-91,3	-7,3	84,0

Tabel 8.3 Regional Udvikling

	Regnskab		Budget 2009		Regnskab	Afvigelse
	2007	2008	Opr. budg.	Korr.budg.	2009	(KB-R)
	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.						
<i>Finansiering</i>						
Bloktiskud fra staten	-297,2	-346,3	-379,6	-385,0	-385,0	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-134,8	-139,5	-146,5	-146,5	-145,5	-1,0
Finansiering i alt	-432,0	-485,7	-526,1	-531,5	-530,6	-1,0
<i>Drift</i>						
Kollektiv trafik	170,6	232,2	345,4	329,0	271,4	57,6
Erhvervsudvikling	78,6	112,4	141,1	273,8	115,0	158,8
Miljø	56,2	70,3	59,5	63,7	68,9	-5,2
Regional udvikling i øvrigt	8,8	26,1	-28,8	12,6	28,3	-15,7
Andel fælles adm.	6,7	5,8	6,4	8,1	9,0	-0,8
Andel renter	-2,5	0,4	2,4	2,4	1,7	0,7
Drift i alt	318,3	447,2	526,1	689,6	494,2	195,4
Resultat	-113,6	-38,5	0,0	158,1	-36,3	194,4
<i>Omkostninger</i>						
Omkostninger drift	-0,1	0,7	1,3	1,3	2,6	-1,3
Omkostningsføring anlæg	-1,2	-1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostninger i alt	-1,3	-0,6	1,3	1,3	2,6	-1,3
Likvid påvirkning (+=tilgang/- =kassetræk)	112,3	38,0	1,3	-156,8	38,9	195,8

9. Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger

1.000 kr.	Overførsel til 2010	
	Drift	Anlæg
Hovedkonto 1		
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	-7.055	21.360
Regionshospitalet Randers og Grenaa	770	19.725
Hospitalsenheden Vest	-23.113	26.796
og Skanderborg Sundhedscenter	-17.653	18.237
Århus Universitetshospital, Skejby	14.092	98.275
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	-17.651	14.857
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	65.438	70.021
Friklinikken, Brædstrup	6.735	0
Fælles udgifter/indtægter	72.437	0
Sygesikring	8.781	0
Administration, Sundhed	1.462	0
Sundhed - fælles puljer mv.	0	318.687
Somatik i alt	104.243	587.958
Behandlingspsykiatrien	29.042	9.346
Behandlingspsykiatri i alt	29.042	9.346
Central reserve	0	18.277
Fælles reserver sundhedsområdet i alt	0	18.277
Andel af fælles formål og administration	-9.916	9.852
Sundhedsområdet i alt	123.369	625.433
Hovedkonto 2		
Socialområdet	51.148	46.529
Andel af fælles formål og administration	-105	
Socialområdet i alt	51.043	46.529
Hovedkonto 3		
Kollektiv trafik	57.556	0
Erhvervsudvikling	158.406	0
Miljø	-4.417	0
Regional udvikling i øvrigt	-14.787	0
Andel af fælles formål og administration	-31	0
Regional Udvikling i alt	196.727	0
Hovedkonto 4		
Politisk organisation	0	0
Sekretariat og forvaltninger	-10.052	9.852
Tjenestemandspensioner puljer, m.v.	0	0
Til overførsel til konto 1-3	10.052	-9.852
Fælles formål og administration i alt	0	0
Overførsler i alt	371.139	671.962