Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Udmelding af budgetrammer for 2014

Dato 12-06-2013
Philip Johnsen
Tel. +45 7841 0409
Philip.johnsen@stab.rm.dk

Sagnr: 1-21-78-1-13

0. Indledning

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

På finansieringssiden er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2014. Vedrørende kriterierne for bloktilskuddet kan der frem til 1. juli 2013 forekomme mindre justeringer.

Økonomiaftalen

I økonomiaftalen 2014 er der fastsat følgende udgiftslofter:

- Regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet inklusiv udgifter til medicintilskud på 102.649 mio. kr. Udgiftsloftet fordeles mellem regioner svarende til fordelingen af finansieringsgrundlaget.
- Budgetloft over anlægsudgifterne (brutto) på sundhedsområdet på 2.500 mio. kr. Fordelingen skal aftales mellem regioner, men udgangspunktet er fordeling efter bloktilskuddet.
- Udgiftsloft for det regionale udviklingsområde på 2.943 mio. kr. Udgiftsloftet fordeles mellem regioner svarende til fordelingen af finansieringsgrundlaget.

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

Der er hertil forudsat en anlægsramme for investeringer til kvalitetsfondsprojekterne på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for regionernes kvalitetsfondsprojekter er der tale om en nedjustering på ca. 600 mio. kr. Fordelingen mellem regionerne skal aftales,

men udgangspunktet er fordeling efter den enkelte regions andel af planlagte investeringer (ca. 270 mio. kr. for Region Midtjylland). Nedjusteringen forventes ikke at få forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

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

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

Udgiftslofterne reguleres i medfør af DUT-princippet (dvs. fuld kompensation for ændringer i regionernes opgaver som følge af lovgivning).

Sundhed

Forudsætninger for budgetrammerne 2014 for sundhedsområdet:

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

- At der kan frigøres 20 mio. kr. til afdrag på leasinggæld under forudsætning af, at den i budget 2013 afsatte ramme til leasingfinansiering på 137 mio. kr. ikke udnyttes,
- At der til nye behandlinger og ny dyr medicin afsættes 65 mio. kr. svarende til niveauet i 2013,
- At der til vanskeligt styrbare områder og politisk prioritering afsættes 115,2 mio. kr. Det bemærkes, at der navnlig i forhold til tilskudsmedicin er tale om betydelig usikkerhed,
- At der til uforudsete udgifter afsættes 50 mio. kr.
- At der er en uudnyttet ramme til imødekommelse af driftsoverførsler fra 2013 til 2014 på 50,3 mio. kr.

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

Der er endvidere forudsat et likviditetstræk på 252 mio. kr. Dette skyldes primært to forhold:

- at det er forudsat i økonomiaftalen, at anlæg kan likviditetsfinansieres med 500 mio. kr. på landsplan (Region Midtjyllands andel 106,7 mio. kr.), og
- at der ikke bliver adgang til refinansiering af afdrag som i tidligere år (i 2013 ansøgte Region Midtjylland om 206,4 mio. kr. til refinansiering af afdrag).

På finansieringssiden forventes det, at finansieringsgrundlaget falder med 11,4 mio. kr. på grund af, at fordelingsnøglerne reduceres. Modsat reduceres udgifterne til renter og afdrag på langfristet gæld med 24,9 mio. kr.

Regional Udvikling
Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling.

Der er en stigning i Region Midtjyllands bloktilskud på 2 mio. kr., som følge af ændringer bloktilskudskriterierne. Der er samtidig et fald i bloktilskuddet på 5 mio. kr. på grund af, at regionerne i 2013 budgetterede under aftaleniveau, som følge af statens tekniske opgørelse af udgangspunktet for udgiftsloftet. Samlet set er der et fald i bloktilskuddet på 3 mio. kr. Det endelige bloktilskud udmeldes senest 1. juli. Den forudsatte budgetreduktion er indarbejdet i budgetrammen.

I dette notat er der følgende afsnit:

1. Udgangspunktet for budgetlægningen for 2014 for sundhedsområdet
2. Generelle forhold vedrørende budgetrammerne for 2014
3. Forslag til budgetrammer for Sundhed
4. Forslag til budgetrammer for Regional Udvikling
5. Status for budgetprocessen for Social og Specialundervisning
6. Forslag til budgetrammer for Fælles formål og administration
7. Tidsplan for den videre behandling af budget 2014. Der er dels en plan for den politiske behandling af budgettet og dels en plan for dialogen med medarbejderne via MED-systemet

1. Udgangspunkt for budgetlægningen for 2014 for sundhedsområdet

I dette afsnit præsenteres udgangspunktet for budget 2014 for sundhedsområdet. Med afsæt i bl.a. økonomiaftalen gennemgås drifts- og anlægsbudgettet for sundhedsområdet og finansiering af sundhedsområdet.

1.1 Nettodriftsbudget for sundhed

Det fremgår af tabellen nedenfor, hvilke tekniske forudsætninger der er udgangspunktet for økonomiaftalen.

Tabel 1: Tekniske forudsætninger for budget 2014

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Niveausænkning pl 2013	-666	142
P/L fra 2013 til 2014 • Drift ekskl. medicin 1,1 % • Medicintilskud -3 %	 1052 -192	 224 -41
Skæve DUT (niveauændringer i forhold til budget 2013)	228	49
Medfinansiering af IT og digitalisering	-30	-6

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

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

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

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

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

Regionerne medfinansierer projekter vedrørende IT og digitalisering for 30 mio. kr.

Realvækst og tilskudsmedicin

Økonomiaftalen forudsætter en realvækst på landsplan på 471 mio. kr., hvilket svarer til en realvækst i Region Midtjylland på 100,5 mio. kr. De økonomiske rammer for budget 2014 fremgår af tabellen nedenfor

Tabel 2: Økonomiske rammer for budget 2014

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

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

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

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

I forslag til budget 2014 budgetteres tilskudsmedicin på aftaleniveau (1.286 mio. kr.), men administrationen vurderer, at budgetoverholdelse i 2014 er forbundet med nogen usikkerhed. Det skal samtidig bemærkes, at der i budget 2014 er afsat en pulje til vanskeligt styrbare områder på omkring 115,2 mio. kr., der blandt andet har til formål at dække eventuelle budgetoverskridelser på tilskudsmedicin i 2014.

Nedenstående tabel viser de samlede budgetreduktioner af tilskudsmedicin fra 2013 til 2014.

Tabel 3: Budget til tilskudsmedicin i 2013 og 2014

Mio. kr.	**Region Midtjylland**
Budget 2013 for tilskudsmedicin	1468
Reduktion i Økonomiaftalen for 2014	-182
Budget 2014 for tilskudsmedicin	1286

1.2 Anlægsudgifter for sundhed

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

Tabel 4: Anlægsbudget for 2014

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

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

Fordelingen af anlægsrammen skal aftales mellem regionerne, men i tabellen ovenfor er brutto anlægsrammen fordelt på baggrund af bloktilskud. Der er således en bruttoanlægsramme på 533,7 mio. kr. og der budgetteres med anlægsindtægter på 32,2 mio. kr. i 2014.

Finansieringen af anlægsrammen sker ved:

- Lån 106,7 mio. kr.
- Likviditetsfinansiering 106,7 mio. kr.
- Anlægsindtægter 32,2 mio. kr.
- Bloktilskud 288,1 mio. kr.

I alt finansiering 533,7 mio. kr.

Finansieringen ved lån kan blive højere end de 106,7 mio. kr., da det forventes, at Region Midtjylland kan aftale en væsentlig højere andel med de andre regioner.

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

Det er forudsat i den vedtagne investeringsplan for 2013-2021, at anlægsbudgettet udover det bloktilskudsfinansierede anlægsbudget udvides med 187 mio. kr. i 2014. Mindre reguleringer og en pris- og lønfremskrivning gør, at udvidelsen i budget 2014 bliver 192 mio. kr.

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

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

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

Der er aftalt et loft over investeringer til kvalitetsfondsprojekter på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for regionernes kvalitetsfondsprojekter er der tale om en

nedjustering på ca. 600 mio. kr. Fordelingen mellem regionerne skal aftales, men udgangspunktet er fordeling efter den enkelte regions andel af planlagte investeringer (ca. 270 mio. kr. for Region Midtjylland). Nedjusteringen forventes ikke at få forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

Finansiering af investeringsplan i 2014
I budgetforliget for 2013 tilsluttede forligspartierne sig investeringsplanen 2013-2021, og der var tale om en ambitiøs investeringsplan, der indebærer en væsentlig stigning i anlægsbudgettet.

I budgetforliget 2013 er forudsat følgende finansiering af investeringsplanen:

- at for perioden 2014–2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % årligt.

- at for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på ¼ % årligt.

- at driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinsterne på 6-8 % af driftsbudgettet i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier. Ovenstående produktivitetskrav og besparelser, der er indhentet i perioden 2014-2019, bliver modregnet.

- at der afsættes en ramme til leasingaftaler i de kommende år, og at leasinggælden forudsættes fuldt ud afdraget i 2018. Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget.

- at der er en årlig realvækst i sundhedsudgifterne svarende til realvæksten i de offentlige serviceudgifter på 0,8 % som forudsat i regeringens 2020-plan "Danmark i arbejde, udfordringer for dansk økonomi mod 2020".

Der tages afsæt i disse forudsætninger i hospitalernes budgetrammer. Det bemærkes, at økonomiaftalen indeholder en realvækst på 0,4 %, svarende til 59 mio. kr. I investeringsplanen er forudsat, at hospitalerne skal aflevere 0,5 % realvækst, svarende til 71 mio. kr. Der foreslås tilført 7 mio. kr. til behandlingspsykiatrien af realvæksten til øvrige områder. Behandlingspsykiatrien indgår i finansieringen af investeringsplanen med 12,7 mio. kr.

1.3 Finansiering af sundhedsområdet
Finansieringen af sundhedsområdet består af et statsligt bloktilskud, et statsligt aktivitetsbestemt tilskud og aktivitetsbestemt kommunalt bidrag.

Tabel 5: Finansiering af sundhedsområdet ekskl. låneoptag

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Statsligt bloktilskud	84.504	18.037
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	1.300	278
Kommunalt aktivitetsafhængigt medfinansiering	19.368	4.107
Kompensationsordning som følge af ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0	81
I alt	**105.172**	**22.503**

Økonomiaftalen åbner herudover mulighed for låne- og likviditetsfinansiering på to gange 500 mio. kr.

Det aktivitetsafhængige bidrag er reduceret fra 2.707 mio. kr. i 2013 til 1.300 mio. kr. i 2014. Puljen er nedsat for at imødekomme et ønske om at dæmpe aktivitetspresset og i stedet understøtte kvalitet og sammenhængende løsninger.

Udbetaling af det statslige aktivitetstilskud forudsætter i øvrigt:

- at der er en produktivitetsstigning på 2 % i forhold til det aftalte niveau i 2013,
- at værdistigningen pr. kontakt max. udgør 1,5 %,
- at udbetalingen svarer til 40 % af DRG/DAGS værdien (Hidtil 100 eller 70 %).

Udvikling i bloktilskuddet og fordelingsnøgler
Økonomi- og Indenrigsministeriet genberegner hvert år de statistiske kriterieværdier i de lovfastsatte kriterier for regionernes bloktilskud på henholdsvis sundhedsområdet og Regional Udvikling. Den endelige bloktilskudsfordeling udmeldes senest 1. juli. Det foreløbige resultat af bloktilskudsfordelingen beskrives nedenfor.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet stiger med 0,009 % fra 21,337 % i 2013 til 21,346 % i 2014, hvilket betyder, at regionen får yderligere 8 mio. kr.

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

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

Der er enighed om, at der i 2014 skal igangsættes en evaluering af den kommunale medfinansiering.

1.4 Nye styringsmodeller

Økonomiaftalen slår fast, at sundhedsvæsenet i de kommende år skal sikre mest mulig sundhed for pengene kombineret med et fokus på kvalitet og sammenhæng i sundhedsindsatsen. I Region Midtjylland er der forslag om at indføre prøvehandlinger i budget 2014 på udvalgte afdelinger. På den måde kan der for en afgrænset del af koncernen indføres nye styringsmodeller, og de afledte konsekvenser heraf kan vurderes. De udvalgte afdelinger friholdes for aktivitetsstyring og skal i stedet udvælge andre styringsmål, der afspejler borgernes sundhedstilstand, patienternes tilfredshed og omkostningen per patient.

1.5 Kvalitetsmål på sundhedsområdet

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

2. Generelle forhold vedrørende budget 2014

I dette afsnit præsenteres forhold, der som udgangspunkt er gældende for Sundhed, Social og Specialundervisning og Regional Udvikling.

Afsnittet er disponeret således:

- Renter, afdrag, låneoptag og henlæggelser til kassen
- Budgetloven
- Temaer i økonomiaftalen
- Generelle forudsætninger for budgetrammerne

2.1 Renter, afdrag, låneoptag og henlæggelser til kassen

Fordelingen af regionens nettorenteudgifter og afdrag til regionens langfristede gæld er vist i tabellen nedenfor. Den langfristede gæld udgør primo 2014 ca. 4,2 mia. kr. Der er renteindtægter på regionens kassebeholdning.

Tabel 6: Fordeling af nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld 2014

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

Der er forudsat følgende:

- At socialområdet via takstbetalingen afholder udgifter til afdrag på 22,1 mio. kr. og nettorenteudgifter for 6,0 mio. kr.

- At Regional Udvikling finansierer nettorenteudgifter for 1,8 mio. kr.

- At sundhedsområdet finansierer afdrag på 296,9 mio. kr. og nettorenteudgifter på 70,2 mio. kr.

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

Omkring 60 % af regionens langfristede gæld er variabelt forrentet. Det kan forventes, at det nuværende renteniveau vil stige. Beregningen af nettorenteudgifter på 78,0 mio. kr. er baseret på, at de variabelt forrentede lån kan stige med 0,75 procentpoint i forhold til renteniveau i maj 2013.

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

Der er endvidere forudsat et likviditetstræk på 252 mio. kr. Dette skyldes primært to forhold, at det er forudsat i økonomiaftalen, at anlæg kan likviditetsfinansieres med 500 mio. kr. på

landsplan (Region Midtjyllands andel 106,7 mio. kr.), og at der ikke bliver adgang til lån til refinansiering af afdrag som i tidligere år (i 2013 ansøgte Region Midtjylland om 206 mio. kr. til refinansiering af afdrag). Det bemærkes, at der i økonomiaftalen er afsat 500 mio. kr. til lånefinansiering af anlæg. I rammerne for 2014 er der forudsat Region Midtjyllands bloktilskudsandel heraf (106,7 mio. kr.), men det forventes, at regionen kan aftale en væsentlig højere andel med de andre regioner og dermed reducere likviditetstrækket.

Der vil til forretningsudvalgets 1. behandling af forslag til budget 2014 den 13. august 2013 blive redegjort for de langsigtede perspektiver med hensyn til udviklingen i kassebeholdningen, den langfristede gæld og regionens renteudgifter.

2.2 Budgetlofter i budget 2014

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

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

Tabel 7:Oversigt over sanktioner for budget og regnskab på sundhedsområdet

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

Der er følgende budgetlofter i Region Midtjylland i 2014:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 21.960 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på udgifter til anlæg på 533,7 mio. kr. (som eventuelt kan ændres på baggrund af en fordeling mellem regionerne)
- Der er et loft på udgifterne til Regional Udvikling på 606 mio. kr.

2.3 Temaer i økonomiaftalen

Incitamenter og synlighed om resultat

Sundhedsvæsenet skal i de kommende år sikre mest muligt sundhed for pengene kombineret med et fokus på kvalitet og sammenhæng i sundhedsindsatsen. Styringsmodellen på

sundhedsområdet skal være medvirkende til at understøtte de overordnede hovedmålsætninger.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2013 blev der nedsat et udvalg – Incitamentsudvalget – til at kulegrave struktur og incitamenter i sundhedsvæsenets økonomstyring, og med afsæt i anbefalingerne fra Incitamentsudvalget er der enighed om følgende mindre ændringer af den nuværende incitamentsstruktur:

- *Synlighed om resultater*. Internationale erfaringer viser, at synlighed om resultater er en central drivkraft for forbedringer af sundhedsvæsenet, og der gennemføres derfor en synlighedsreform baseret på principper om relevant dokumentation af hele sundhedsvæsenet, åbenhed om resultater og forbedring af indsatser.

- *Sammenhæng på tværs*. Regioner og kommuner prioriterer midler målrettet tværgående indsatser i 2014.

- *Moderniseret aktivitetsfinansiering*. Der gennemføres en justering af aktivitetsfinansieringen på sygehusområdet, der dæmper aktivitetspresset og understøtter kvalitet og sammenhængende løsninger. Den statslige aktivitetspulje mindskes, den marginale afregning reduceres og der gives fleksibilitet i forhold til at korrigere for ikke DRG-baseret aktivitet.

Der er enighed om, at der igangsættes en evaluering af den kommunale medfinansiering i 2014.

Der er enighed mellem regeringen og Danske Regioner om at styrke fokus på sundhedsvæsenets resultater. Parterne vil i fællesskab én gang årligt offentliggøre status på sundhedsvæsenets resultater jævnfør synlighedsreformen. Data skal systematisk bruges til at forandre sundhedsvæsenet mod bedste praksis.

Bedre ressourceanvendelse og økonomistyring
Der er over en årrække foretaget en massiv udbygning af kapaciteten i sundhedsvæsenet, og sundhedsstrukturen udbygges og forbedres for over 40 mia. kr. i de kommende år. Regionerne vil fortsat fokusere på at forbedre ressourceanvendelsen og økonomistyringen på sundhedsområdet.

En analyse af kapacitetsudnyttelsen på udvalgte planlagte behandlinger peger på et potentiale for forbedring af kapacitetsudnyttelsen. Det er derfor vigtigt at regionerne fortsætter deres arbejde med at forbedre kapacitetsudnyttelse over de kommende år. På den baggrund er der enighed mellem parterne om følgende initiativer:

- Implementering af tiltag til styrkelse af kapacitetsudnyttelsen
- Styrkelse af transparens og indsigt i ledig kapacitet på tværs af sygehuse og regionsgrænser
- Udvikling af koncept for effektiv visitation på tværs af sygehuse og regionsgrænser

Som opfølgning på økonomiaftalen for 2013 er der gennemført en analyse af 8 sygehuses økonomistyring, og analysen viser, at der er et potentiale for at forbedre økonomistyringen.

Danske Regioner og regeringen er enige om et målbillede for god økonomistyring på sygehusene. Økonomistyringen skal synliggøre ledelsens reelle prioriteringsrum på kort og langt sigt og danne baggrund for tværgående prioriteringer og effektiviseringer. Der skal igangsættes en række initiativer, der skal bidrage til at videreudvikle økonomistyringen på sygehusene.

Et mere sammenhængende sundhedsvæsen
Regeringen og regionerne ønsker et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor indsatsen tager udgangspunkt i patientens behov og ressourcer. Herunder den gruppe af borgere der i vidt omfang har kontakt til både almen praksis, sygehusene og den kommunale sektor, hvor samarbejdet mellem de forskellige sektorer er af afgørende betydning i forhold til at sikre gode, sammenhængende patientforløb.

Følgende indsatser skal styrke sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenets aktører:

- Regionerne prioriterer 250 mio. kr. til sammenhængende sundhedstilbud. Midlerne skal understøtte indsatsområder i de 5 sundhedsaftaler og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse. Der opstilles konkrete mål for den patientrettede forebyggelse.

- 5 sundhedsaftaler frem for 98. Evalueringen af kommunalreformen viste et behov for at styrke sundhedsaftalerne, så de i højere grad understøtter sammenhængende patientforløb af ensartet høj kvalitet.

- Fokus på den ældre medicinske patient. Et styrket samarbejde mellem sygehuse og kommuner kan være med til at nedbringe perioder med overbelægning på medicinske afsnit. En arbejdsgruppe skal fastlægge en bedre og mere rettidig opgørelse af antallet af sengepladser og belægningsgrad.

- Forbedret integration af almen praksis. Regeringen og regionerne er enig i behovet for en fornyelse af almen praksis. Det drejer sig om at sikre, at alle danskere har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl, at samarbejdet mellem almen praksis, sygehusene og kommunerne forbedres og at alle får behandling af ensartet høj kvalitet.

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

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

Øvrige emner i økonomiaftalen
Udover det ovenfor omtalte indhold berøres en række andre emner i økonomiaftalen. De væsentligste er kort oplistet nedenfor.

- Styrket indsats på lungeområdet. Indenfor de aftalte rammer skal indsatsen på lungeområdet styrkes – især i forhold til KOL og børneastma.

- Kræftindsatsen. Indsatsen for multisyge kræftpatienter styrkes og HPV-vaccinationsprogrammet udvides. Parterne er desuden enige om, at opfølgningsforløb for kræftpatienter nytænkes for i højere grad end tidligere at tilrettelægge opfølgningen på baggrund af behov og evidens.

- Akutindsatsen. Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Forebyggelse, der skal forestå en faglig gennemgang af regionernes arbejde med at etablere fælles akutmodtagelser.

- Sundheds-it og digitalisering. Med aftalen er der et ønske om at øge digitaliseringen og styrke udbredelse og anvendelse af digital velfærd med henblik på fortsat effektivisering og fornyelse i den offentlige sektor.

- Mere sundhed for pengene. Der arbejdes fortsat på at sikre en effektiv anvendelse af ressourcerne på lægemiddelområdet. Regeringen og Danske regioner er enige om at undersøge om en ændret organisering af indkøb af lægemidler til primærsektoren kan indbringe offentlige besparelser.

- Afbureaukratisering i sundhedsvæsenet. Danske Regioner og regeringen er enige om at bygge videre på de eksisterende indsatser for en afbureaukratisering af sundheds-området med henblik på at sikre, at sundhedspersonalet får mere tid til pleje og behandling af patienterne.

- Vækst og beskæftigelse: Danske Regioner og regeringen vil udbygge samarbejdet om vækst og erhvervsudvikling. Dette vil bl.a. ske med udgangspunkt i regeringens Vækstplan DK, hvor der er sat ambitiøse mål for vækst og beskæftigelse i de kommende år. Det omhandler bl.a. om arbejdet indenfor den regionale erhvervsudvikling med vækstteams og vækstpartnerskaber samt opfølgning på regeringens vækstplan for sundheds og velfærdsløsninger.

2.4 Forudsætninger for forslaget til budgetrammer for 2014
I det følgende gennemgås de væsentligste forudsætninger for forslaget til budgetrammer for 2014. I budgetrammerne er følgende forudsætninger indarbejdet:

- Forudsætningerne fra økonomiaftalen for 2014 og forudsætninger i økonomiaftalen for 2013 med konsekvenser for 2014

- Basisbudgettet indeholder ændringer vedtaget af regionsrådet frem til og med regionsrådsmødet 29. maj 2013

- Ændring i fordelingsnøgle og fordelingen af regionernes bloktilskud opgjort af Økonomi- og Indenrigsministeriet

Det bemærkes, at følgende ikke er indregnet i budgetrammerne:

- Det forventes, at Folketingets Finansudvalg inden for den nærmeste fremtid godkender de aftalte DUT-kompensationer for 2014, som de er fremsendt til regionerne. Disse reguleringer er endnu ikke indarbejdet i forslaget til budgetrammer for 2014, men vil blive det med henblik på forretningsudvalgets og regionsrådets 1. behandling af budget 2014 i august.

- Mulighed for at ansøge om deponeringsfritagelse af anlægsbyggeri jævnfør økonomiaftalen 2014.

Budgetrammerne for Sundhed, Regional Udvikling og Fælles formål og administration fremlægges i afsnittene 3, 4 og 6. I afsnit 5 fremlægges status for budgetteringen på Social og Specialundervisning.

3. Forslag til budgetrammer for Sundhed

Tabellen nedenfor viser forslag til budgetrammer for budget 2014.

Tabel 8: Forslag til budgetrammer for sundhedsområdet for 2014

Mio. kr.	1 Basis budget for 2014 (2014-p/l)	2 Særlige reguleringer (2014-p/l)	3 (1+2) Teknisk budget for 2014 (2014-p/l)	4 Økonomi-aftale mv. (2014-p/l)	5 (3+4) Forslag til budgetramme for 2014 (2014-p/l)
A. Finansiering					
i) Statsligt bloktilskud	18.029,4		18.029,4	8,0	18.037,5
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	277,5		277,5		277,5
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	4.126,0		4.126,0	-19,4	4.106,6
iv) Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	81,0		81,0		81,0
Finansiering i alt	**22.514,0**		**22.514,0**	**-11,4**	**22.502,6**
B. Nettodriftsudgifter					
Sundhed					
- Somatiske hospitaler	12.359,8	-90,7	12.269,1	59,0	12.328,1
- Fælles udgifter/indtægter	1.981,6	-20,0	1.961,6	142,5	2.104,1
- Behandlingspsykiatri	1.583,8	-12,7	1.571,1	7,0	1.578,1
- Præhospitalet	742,4		742,4	6,0	748,4
- Praksissektoren m.v.	3.276,1	-64,0	3.212,1	25,0	3.237,1
- Tilskudsmedicin	1.425,8		1.425,8	-139,0	1.286,8
- Sundhedsadministration	99,3		99,3		99,3
- IT og driftsanskaffelser	0,0	47,0	47,0		47,0
- Ramme til overførsler fra 2013	50,3		50,3		50,3
Sundhed i alt	**21.519,1**	**-140,4**	**21.378,7**	**100,5**	**21.479,2**
Øvrig					
- Andel af fælles formål og administration	480,8		480,8		480,8
Nettodriftsudgifter i alt	**21.999,9**	**-140,4**	**21.859,5**	**100,5**	**21.960,0**
C. Anlægsudgifter*					
- Hensættelser til kvalitetsfondsprojekter	225,2		225,204		225,2
- Brutto anlægsramme	469,4		469,4	64,2	533,7
- Brutto anlægsindtægter	-21,3		-21,3	-10,9	-32,2
Anlægsudgifter i alt	**673,3**	**0,0**	**673,3**	**53,3**	**726,7**
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	**22.673,2**	**-140,4**	**22.532,8**	**153,8**	**22.686,6**
E. Finansielle poster					
i) Andel af nettorente	87,0	-16,8	70,2		70,2
ii) Andel af afdrag på lån	305,0	-8,1	296,9		296,9
iii) Ramme til overførsler fra 2012 og 2013	-192,7		-192,7		-192,7
Finansielle poster i alt	**199,3**	**-24,9**	**174,4**	**0,0**	**174,4**
F. Årets resultat (A-D-E)	**-358,5**	**165,3**	**-193,2**	**-165,2**	**-358,4**
G. Låneoptag					
i) Lån til refinansiering af afdrag	206,4		206,4	-206,4	0,0
ii) Lån til anlæg				106,7	106,7
Låneoptag i alt	206,4	0,0	206,4	-99,7	106,7
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)					**-251,7**

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

Forslaget til budgetrammer for sundhedsområdet er udarbejdet på samme måde som i foregående år. Fremgangsmåden er, at budget 2013 korrigeres for engangsudgifter og –indtægter, diverse tillægsbevillinger og bevillingsflytninger, som er vedtaget af regionsrådet og

som videreføres i 2013, samt administrationens budgetneutrale omplaceringer. Efter en p/l-regulering opstår basisbudgettet. Der er foreløbigt pris- og lønfremskrevet med en overordnet sats på 0,4 %. Den foreløbige p/l-regulering for sundhedsområdet er på 1,1 %, og den er reguleret med et negativt p/l-rul på ca. 0,7 %.

3.1 Finansiering
Finansieringen er beskrevet i afsnit 1.3.

3.2 Nettodriftsudgifter
Tabel 8 indeholder forslag til budgetrammer 2014 på sundhedsområdet. I dette afsnit gennemgås forudsætningerne for budgetrammerne på nettodriftsudgifterne. De samlede nettodriftsudgifter er på 21.960,0 mio. kr. i forslag til budgetrammer for budget 2014. Det svarer til aftaleniveau og dermed sanktionsniveauet inden DUT-reguleringer.

Somatiske hospitaler
De somatiske hospitalers basisbudget udgør 12.359,8 mio. kr. Investeringsplanen fra budget 2013 forudsætter at hospitalerne bidrager til finansieringen med hhv. 0,25 % besparelseskrav og 0,5 % produktivitetskrav. Derudover bliver hospitalerne kompenseret for øgede driftsudgifter til bygningsarealet som følge af investeringsplanen. Finansieringen af investeringsplanen betyder en reduktion af hospitalernes budgetramme på 90,7 mio. kr.

Det foreslås, at hospitalerne tilføres den i økonomiaftalen aftalte realvækst på 0,4 % svarende til 59 mio. kr. Den tekniske budgetramme for hospitalerne udgør herefter 12.328,1 mio. kr.

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

Fællesudgifter og -indtægter
Basisbudgettet for fællesudgifter og – indtægter er på 1.981,6 mio. kr. Med afsæt i den seneste økonomivurdering er udgiftsbehovene justeret med 87,7 mio. kr.

Tabel 9: Nettodriftsudgifter for Fælles udgifter og -indtægter

Forudsætning	**Ændring af budgetramme 2014**
Basisbudget 2014	1.981,6
Justeringer på baggrund af seneste økonomirapport	-87,7
Leasingudgifter	-20,0
Ny dyr medicin	35,0
Nye behandlinger	30,0
Reserve til uforudsete udgifter	50,0
Pulje til vanskeligt styrbare områder	115,2
Forslag til budgetramme 2014	**2.104,1**

I budgetrammen 2014 er indarbejdet den forudsætning, at der ikke indgås aftaler om leasingfinansiering i 2013. Leasinggælden var i budget 2013 forudsat forøget med 137 mio. kr. Effekten af at der ikke indgås leasingaftaler er, at der frigøres 20 mio. kr. i budget 2014. Der budgetteres ikke med afholdelse af centrale udgifter til leasing i 2014.

Der afsættes 35 mio. kr. til ny dyr medicin og 30 mio. kr. til nye behandlinger. Der vil være en række nye medicinpræparater og nye behandlinger, der vil kunne ibrugtages i 2014.

I budgetrammen for 2014 afsættes 50,0 mio. kr. til en reserve til uforudsete udgifter.

Der afsættes i budget 2014 en pulje på 115,2 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder og politisk prioritering.

Behandlingspsykiatri
Basisbudgettet for behandlingspsykiatrien er på 1.583,8 mio. kr. Der er hertil særlige reguleringer på -12,7 mio. kr., som vedrører produktivitetskrav og besparelseskrav jf. finansieringen af investeringsplanen. Det foreslås, at behandlingspsykiatrien tilføres den i Økonomiaftalen aftalte realvækst på 0,4 % svarende til 7,0 mio. kr. Herefter er forslaget til budgetramme 2014 på 1.578,1 mio. kr.

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

Præhospital
Basisbudgettet for Præhospitalet er på 742,4 mio. kr. Det foreslås, at 6 mio. kr. af midlerne i Økonomiaftalen til prioritering til øvrig sundhed går til Præhospitalet. Der er regnet med en vækst på den siddende befordring og befordringsgodtgørelse på godt 3 %. Herefter er forslaget til budgetramme 2014 på 748,4 mio. kr.

Praksissektoren
Basisbudgettet for praksissektoren er på 3.276,1 mio. kr. Der er hertil særlige reguleringer på 64,0 mio. kr. som er en tilpasning af budgettet til det i 2013 forventede udgiftsniveau i seneste Økonomirapport. Det foreslås, at 25,0 mio. kr. af midlerne i Økonomiaftalen til prioritering til øvrig sundhed går til praksissektoren. Det svarer til 0,8 % til imødegåelse af vækst og demografisk udvikling fra 2013 til 2014. Herefter er forslaget til budgetramme 2014 på 3,237,1 mio. kr.

Tilskudsmedicin
Basisbudgettet for tilskudsmedicin er på 1.425,8 mio. kr. Det foreslås, at Region Midtjylland budgetterer tilskudsmedicin med udgangspunkt i Økonomiaftalens skøn for udgiftsniveauet for tilskudsmedicin. Region Midtjylland kan dermed nedjustere udgifterne til tilskudsmedicin med 139 mio. kr. Herefter er forslaget til budgetramme 2014 på 1.286,8 mio. kr.

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

Sundhedsadministration
Basisbudgettet for Sundhedsadministration er på 99,3 mio. kr. Heri er indregnet den forventede realvækst på 0,8 %, som var indregnet i budgetoverslag 2014 på administrationen. Da økonomiaftale giver en realvækst på 0,4 % er budgetrammen teknisk reguleret ned til 0,4 %, som på andre områder i basisbudgettet.

Herudover er indregnet et produktivitetskrav på 2 %.

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

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

Tabel 10:It- og driftsanskaffelser

	Mio. kr.
Udgifter:	
Medicoteknisk udstyr	260
It-reinvesteringer	50
I alt	**310**
Finansiering:	
Anlægsrammen	118
Driftsrammen	47
Leasing	145
I alt	**310**

For at overholde anlægsloftet og samtidig opretholde et niveau for it-reinvesteringer på 50 mio. kr. samt medicoteknisk udstyr på 260 mio. kr., er det nødvendigt, at forudsætte at der i 2014 leasingfinansieres medicoteknisk udstyr for 145 mio., og at der på driften afsættes budgetmidler til medicotekniske driftsanskaffelser.

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

Andel af fælles formål og administration
Basisbudgettet for Andel af fælles formål og administration er på 480,8 mio. kr. Det bemærkes, at der jf. budgetoverslag 2014, var forudsat en stigning i udgifterne til tjenestemænd på 16,0 mio. kr. Den forventede stigning i udgifterne til afholdelse af udgifter til tjenestemænd er indregnet i basisbudget 2014. Herudover er den forventede realvækst på 0,8 %, som var indregnet i budgetoverslag 2014 på administrationen, teknisk reguleret ned til 0,4 %, som på andre områder i basisbudgettet.

Herefter er forslaget til budgetramme 2014 på 480,8 mio. kr.

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

Herudover er indregnet et produktivitetskrav på 2 %.

3.3 Anlægsudgifter
Anlægsudgifterne er beskrevet i afsnit 1.2.

Der vil til 1. behandlingen af forslag til budget 2013 blive udarbejdet forslag til investeringsplan for 2013 og overslagsårene 2014-2016.

3.4 Finansielle poster, låneoptag og henlæggelser til kassen
Finansieringen mv. er beskrevet i afsnit 2.1.

4. Forslag til budgetramme for Regional Udvikling

Økonomien for Regional Udvikling er rammestyret. Rammestyringen indebærer, at øgede udgifter på et område, uanset om de er afledt af uafviseligt udgiftspres eller af ønske om opprioritering, må modsvares af reduktioner på et andet område.

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling.
For Regional Udvikling betyder økonomiaftalen en samlet nettoramme på 606,1 mio. kr. Heraf stammer 159,8 mio. kr. fra det kommunale udviklingsbidrag, mens de resterende 446,3 mio. kr. stammer fra det statslige bloktilskud.

Nettorammen for 2014 er på 606,1 mio. kr. Det tekniske budgets finansiering for 2014 er på 609,1 mio. kr. inklusive pris- og lønfremskrivning fra 2013 til 2014. Der er en stigning i Region Midtjyllands bloktilskud på 2 mio. kr., som følge af ændringer bloktilskudskriterierne, men der er samtidig et fald i bloktilskuddet på 5 mio. kr. på grund af, at regionerne i 2013 budgetterede under aftaleniveau.[1] Samlet set er der et fald i bloktilskuddet på 3 mio. kr. Det endelige bloktilskud udmeldes senest 1. juli.

I tabellen nedenfor er angivet forslag til budgetrammer 2014 for Regional Udvikling.

Tabel 11. Forslag til budgetrammer 2014 for Region Udvikling

I mio. kr.	**Vedtaget budget for 2013 (2013-p/l)**	**Teknisk budget for 2014 (2014-p/l)**	**Forslag til budgetramme for 2014 (2014-p/l)**
Finansiering			
i) Statsligt bloktilskud	445,1	449,6	446,3
ii) Kommunalt udviklingsbidrag	157,9	159,5	159,8
Finansiering i alt	603,1	609,1	606,1
Kollektiv trafik	294,8	297,9	297,9
Erhvervsudvikling	134,1	135,4	134,0
Miljø	47,9	48,7	48,7
Den Regionale Udviklingsplan	39,7	40,1	39,6
Regional udvikling i øvrigt	1,6	1,6	1,2
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	72,3	72,4	72,4
Regional udvikling i alt	590,3	596,0	593,7
Øvrig			
- Andel af fælles formål og adm.	10,4	10,6	10,6
- Andel af renter	2,4	1,8	1,8
Øvrig i alt	12,8	12,4	12,4
Driftsudgifter i alt	603,1	608,4	606,1
Årets resultat	0,0	0,7	0,0

[1] Det vurderes, at der sandsynligvis er tale om en uhensigtsmæssig teknisk justering af rammerne fra statens side. I det staten tager udgangspunkt i de udgiftsbaserede budgetter og ikke de omkostningsbaserede budgetter, som regionerne skal budgettere med, er forskellen kommet regionerne til ugunst ved fastlæggelse af basisbalancen.

4.1 Konsekvenser af budgetlov

Fra regnskab 2012 er Regional Udvikling underlagt den nye budgetlov. Konsekvenserne er, at området samlet set skal balancere hvert år. Samtidig bevirker budgetloven, at projekttilsagn skal bogføres på tilsagnstidspunktet med projektets fulde beløb og overføres til hensatte forpligtigelser. For at korrigere for tidligere års praksis vedr. kontering af projekter, har Regional Udvikling en overgangsperiode, hvor allerede givne tilsagn kan afvikles over egenkapitalen, der som konsekvens heraf, er negativ.

Regional Udvikling skal i forbindelse med budget 2014 reservere midler jf. nedenstående tabel til nedbringelse af den negative egenkapital på hvert af områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur (Uddannelse og kultur indgår i bevillingen Den Regionale Udviklingsplan). Samlet skal der i 2014 afdrages 88,9 mio. kr.

Tabel 12: Oversigt over ramme, reservationer samt midler til nye projekter 2014 - 2017

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017
Erhvervsudvikling				
Ramme	134,1	134,1	134,1	134,1
Reserveret til nedbringelse af negativ egenkapital	74,8			
Administrationspulje	8,0	8,0	8,0	8,0
Rest til nye projekter	51,3	126,1	126,1	126,1
Uddannelse (Den Regionale Udvikllingsplan)				
Ramme	22,2	22,2	22,2	22,2
Reserveret til nedbringelse af negativ egenkapital	7,0			
Administrationspulje	0,4	0,4	0,4	0,4
Rest til nye projekter	14,8	21,8	21,8	21,8
Kultur (Den Regionale Udvikllingsplan)				
Ramme	12,5	12,5	12,5	12,5
Reserveret til nedbringelse af negativ egenkapital	7,1			
Administrationspulje	0,9	0,9	0,9	0,9
Rest til nye projekter	4,5	11,6	11,6	11,6

4.2 Aarhus Letbane I/S og Drifts- og Infrastrukturselskabet

Efter lov 432 "Lov om Aarhus Letbane" 2012 har Aarhus kommune, Staten og Region Midtjylland oprettet Aarhus Letbane I/S, som har til opgave at anlægge den nye letbanestrækning Aarhus H – Lystrup samt at ombygge de eksisterende strækninger Odder- og Grenaabanen til letbanestandard (ekskl. elektrificering). Herudover kan selskabet forestå udbud og indkøb af togmateriel, samt etablere værkstedsfaciliteter på vegne af det kommende Drifts og infrastruktur selskab (DIS). Udbuddet af letbanen kan omfatte hel eller delvis elektrificering af Grenaabanen og Odderbanen. Region Midtjylland ejer 5,8 pct. af selskabet og skal efter betalingsplanen indbetale 78 mio.kr. (pl.09).

Når anlægget af letbanen er afsluttet opløses Aarhus Letbane I/S, og anlægget overdrages til DIS, som efter loven dannes af Aarhus kommune og Region Midtjylland. Det overdragede anlæg omfatter den nyanlagte letbanestrækning samt Odderbanen, mens Grenaabanens infrastruktur forbliver i statsligt ejerskab.

DIS´s opgaver på kort sigt er at opføre værkstedsfaciliteter, anskaffe driftsmateriel, opbygge en organisation, samt forberede og gennemføre et operatørudbud af driften. Opgaven på langt sigt er at eje og drive Aarhus Letbane.

På kort sigt vil DIS have store udgifter, dels vil der være udgifter til etablering af selskabet, dels vil der være udgifter til forberedelse af operatørudbud, dels vil der være anskaffelses- og anlægsudgifter som skal mellemfinansieres, eksempelvis vil der på leveringstidspunktet være betalt 90 % af den samlede anskaffelsessum for togmateriellet. DIS har først midler til rådighed i forbindelse med, at driften igangsættes.

Driftsudgifterne forudsættes at kunne holdes indenfor rammerne af de hidtidige udgifter til Odderbanen, et nyt statsligt tilskud til regionen for overtagelsen af trafikdriften på Grenaabanen på 44,9 mio.kr. (pl.11) og konsekvensbesparelser på regionalbusnettet i de berørte områder.

Ifølge trafikforliget af 12. juni 2012, stiller Staten op til 100 mio. kr. (pl.12) til rådighed for yderligere elektrificering efter en nettoomkostningsbetragtning. Det bliver imidlertid en vanskelig opgave, da Aarhus Letbane I/S ikke har bedt om bud på diesel-elektriske tog, som kunne have været referencerammen for denne betragtning. Tilsvarende forudsætter trafikforligskredsen, at de lokale parter finansierer den øgede elektrificering af Odderbanen, inden for den nuværende økonomiske ramme af anlægsselskabet.

De endelige konsekvenser af oprettelsen af letbaneselskabet vil blive inddraget i den videre budgetlægning, når konsekvenserne er kendte.

4.3 Rejsekortet

Midttrafik har i 2013 efter godkendelse fra bestillerne tilsluttet sig det landsdækkende rejsekort. Rejsekortet indfases fra 2014 begyndende med Odderbanen og X-busserne og forventes fuldt indfaset i 2016. Efter den fremlagte ”business case” er indførelsen af rejsekortet ikke økonomisk neutralt for den regionale kollektive trafik men vil medføre en merudgift på ca. 15 mio.kr. årligt, som en blanding af ydelser på lån til anskaffelse af systemet og øgede driftsudgifter i forhold til det nuværende billetteringssystem.

Et endeligt budget 2014 for rejsekortet vil foreligge fra Midttrafik ultimo juni. Finansieringen af rejsekortet vil, jf. regionsrådets beslutning af 20. marts 2013, indgå i den videre budgetlægningsprocedure.

5. Social og Specialundervisning – status for budgetarbejdet

Budgetlægning for social- og specialundervisningsområdet er grundlæggende baseret på indholdet af styringsaftalen, som regionen indgår med de 19 kommuner. Styringsaftalen fastlægger dels det forventede omfang af kommunernes benyttelse af de regionale tilbud og takststrukturen for de enkelte tilbud.

I dette afsnit redegøres kort for status for arbejdet med udarbejdelse af Styringsaftalen 2014, takstreduktioner aftalt i Styringsaftalen for 2012 og budget 2014 for social- og specialundervisningsområdet.

5.1 Status for arbejdet med udarbejdelse af Styringsaftalen 2014

Styringsaftalen 2014 består dels af en udviklingsstrategi, hvori behovet for pladser og faglig udvikling af tilbuddene indgår, dels af en aftale, som fastlægger principperne for økonomi- og kapacitetsudviklingen. Den samlede Styringsaftale skal godkendes af kommunalbestyrelser og regionsrådet senest 15. oktober 2013.

5.2 Takstreduktioner, Styringsaftale 2012

I forbindelse med vedtagelsen af Styringsaftalen for 2012, blev der aftalt reduktioner i taksterne på samlet 4,5 %, der skal være gennemført senest i 2014 svarende til 43,8 mio. kr.

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

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

Omlægningen til specialområder bidrager til at realisere en del af den samlede besparelse på 43,8 mio. kr.

I nedenstående tabel fremgår en oversigt over de samlede besparelser på i alt 43,8 mio. kr., hvoraf 33 mio. kr. som udgangspunkt vil blive indarbejdet i budget 2014 på det sociale område, som følge af den besluttede 2,5 % besparelse i 2014:

Tabel 13: Besparelser på socialområdet og administrationen 2013 og 2014, Styringsaftalen for 2012

Område, mio. kr. (pl-niveau 2012)	2013	2014	I alt
Psykiatri og social (hovedkonto 2):			
Sociale tilbud	0,0	31,6	31,6
Administrative stabe	6,9	0,9	7,8
Fælles formål og administration (hovedkonto 4):			
Administrative stabe	3,9	0,5	4,4
I alt	**10,8**	**33,0**	**43,8**

Omlægningen vil give anledning til, at der indarbejdes en samlet besparelse på de sociale tilbud på i alt 31,6 mio. kr. Det består dels af besparelser på 26 mio. kr. som skal udmøntes

efterfølgende i de nye specialområder. Herudover er der besparelser på 5 mio. kr. på ledelse i specialområderne, afledte besparelser på centrale puljer på 0,6 mio. kr. samt besparelser på administrative stabe i Psykiatri og Social på 7,8 mio. kr. og i centrale stabe på 4,4 mio. kr.

5.3 Status for den kommunale overtagelse af regionale tilbud fra 2014

Randers kommune har tilkendegivet, at de ønsker at overtage en række sociale tilbud fra 1. januar 2014.

6. Forslag til budgetramme for Fælles formål og administration

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

Budgetrammen for Fælles formål og administration er på 513,7 mio. kr. Budgettet skal fordeles mellem de tre finansieringskredsløb. Fordelingsnøglen baseres på tre hovedprincipper:

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

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

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

Tabellen nedenfor viser forslag til budgetramme for Fælles formål og administration.

Tabel 14: Budgetramme for Fælles formål og administration

Nettodriftsudgifter (1.000 kr.)	Budget 2013 (2014 pl)	Teknisk budget for 2014 (2014 pl)	Budgetforslag 2014 (2014 pl)
I alt	491.810	513.727	513.727

1) Fremskrevet med pl 0,4 %

Budgettet til Fælles formål og administration stiger med 21,9 mio. kr. Dette skyldes primært overførsler fra 2012, øgede udgifter til tjenestemandpension og udmøntning af 2 % produktivitetskrav på det administrative område. Herudover er indregnet forslag om 0,4 % realvækst, som på øvrige områder.

7. Tidsplan for den videre behandling af budget 2014

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

Tabel 15. Tidsplan for den politiske behandling af budget 2014

Dato	**Indhold**
18. juni	Forretningsudvalget udmelder rammer for sektorernes videre arbejde med forslag til budget 2014
13. august	Forretningsudvalget 1. behandler forslag til budget 2014
21. august	Regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2014
29. august	Budgetseminar for regionsrådet
4. september	Budgetforligsdrøftelser
10. september	Kommunerne har deadline for stillingtagen vedr. udviklingsbidrag
17. september	Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2014, herunder eventuelle ændringsforslag.
25. september	Regionsrådet 2. behandler og vedtager forslag til budget 2014, herunder eventuelle ændringsforslag.

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

Tabel 16. Tidsplan for dialog og inddragelse af MED-systemet

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