

BUDGET 2013
og budgetoverslag
2014-2016

**2. budgetbehandling
i regionsrådet
26. september 2012**

Udkast

Forord

Region Midtjyllands Budget 2013 er udarbejdet på grundlag af "Lov om Regioner m.v." og Økonomi og Indenrigsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i "Budget- og regnskabssystem for Regioner". Økonomi- og Indenrigsministeriet fastsætter heri de formelle krav til regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

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

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

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

Budget 2013 indeholder følgende:

Overblik Budget 2013

Indledning

Sundhed – herunder De nye hospitalsbyggerier, kvalitetsfondsprojekter

Social

Regional Udvikling

Fælles formål og administration

Finansielle poster og finansiering

Bevillings- og kompetenceregler

Budgetoversigter

Investeringsoversigter

Personaleoversigter

Flerårsoversigter

Budgetforlig 2013

Budget 2013 tjener flere formål, bl.a.:

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

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Indledning til Budget 2013.....	1
1.1	Overblik over Region Midtjylland	2
1.2	Budget 2013 – kort fortalt	3
1.3	Pengestrøm og likviditet	6
1.4	Organisation.....	7
1.5	Ledelses- og styringsgrundlaget	8
1.6	Økonomiaftalen 2013	9
1.7	Pulje til dækning af merudgifter i Budget 2013.....	11
1.8	Budgetloven	12
1.9	Lov- og cirkulæreprogrammet for 2013.....	13
1.10	Tværgående hensigtserklæringer, jf. Budgetforlig 2013	14
2	Sundhed	15
2.1	Indledning	16
2.1.1	Politiske målsætninger for 2013	17
2.1.2	Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal	20
2.1.3	Ressourcer	22
2.1.4	Ydelser	24
2.1.5	Effekt.....	29
2.2	Hospitaler.....	34
2.2.1	Hospitalsenheden Horsens	35
2.2.2	Regionshospitalet Randers og Grenaa	37
2.2.3	Hospitalsenheden Vest.....	39
2.2.4	Hospitalsenhed Midt	42
2.2.5	Aarhus Universitetshospital	44
2.2.6	Præhospitalet	46
2.2.7	Psykiatri.....	47
2.3	Fællesudgifter og -indtægter	50
2.3.1	Fokusområder	50
2.3.2	Fællespuljer til udmøntning	56
2.3.3	Øvrige fællesområder	57
2.3.4	Hospice og palliativ indsats	58
2.3.5	Servicefunktioner	59
2.3.5.1	Serviceafdelingernes budgetter	60
2.4	Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren	61
2.5	Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin.....	63
2.6	Sundhedsadministration.....	64
2.6.1	Stabenes budgetter.....	64
2.7	De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfondsprojekter.....	66
2.7.1	Indledning.....	66

2.7.2	Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb.....	67
2.7.3	Budgetposter 2013 – de nye hospitalsbyggerier	70
2.8	Investeringsoversigt med bemærkninger	72
2.8.1	Sundhed.....	73
2.8.2	Investeringsoversigt Sundhed.....	74
3	Social.....	85
3.1	Indledning.....	86
3.1.1	Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal	87
3.1.2	Ressourcer	87
3.1.3	Ydelser	89
3.2	Driftsområder	90
3.3	Investeringsoversigt med bemærkninger	94
3.3.1	Indledning.....	94
3.3.2	Voksensocial	94
3.3.3	Fælles rammer / puljer – Social 2013.....	95
4	Regional Udvikling	97
4.1	Indledning.....	98
4.1.1	Politiske målsætninger for 2013	99
4.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	99
4.1.3	Ressourcer	100
4.2	Bevillinger	102
4.2.1	Kollektiv trafik	102
4.2.2	Erhvervsudvikling.....	103
4.2.3	Miljø	104
4.2.4	Den Regionale Udviklingsplan	106
4.2.5	Regional Udvikling i øvrigt.....	107
4.2.6	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	107
4.3	Investeringsoversigt med bemærkninger	110
5	Fælles formål og administration	111
5.1	Indledning.....	112
5.1.1	Væsentlige budgetforudsætningerl	113
5.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	114
5.1.3	Ressourcer	115
5.2	Stabe på Fælles formål og administration	117
5.2.1	Stabenes budgetter	118
5.3	Politisk organisation	120
5.3.1	Fælles formål.....	120
5.3.2	Regionsrådsmedlemmer	120
5.3.3	Regionsrådsvalg	120
5.4	Tjenestemandspensioner	121
5.5	Investeringsoversigt med bemærkninger	122
6	Finansielle poster og finansiering	123
6.1	Renteudgifter og renteindtægter.....	124
6.2	Langfristet gæld og afdrag	125

6.3	Leasing	127
6.4	Likviditet	128
6.4.1	Ultimo likviditet.....	128
6.4.2	Likviditetsmodellen	129
6.4.3	Gennemsnitslikviditeten	130
6.4.4	Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger	130
6.5	Finansiering	131
6.5.1	Kort om regionernes finansiering.....	131
6.5.2	Finansieringskredsløb for Sundhed	132
6.5.3	Finansieringskredsløb for Social og Specialundervisning.....	134
6.5.4	Finansieringskredsløb for Regional Udvikling	136
7	Bevillings- og kompetenceregler	137
7.1	Indledning.....	138
7.2	Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger.....	138
7.3	Generelle kompetenceregler	138
7.4	Økonomi- og kvartalsrapportering	139
7.5	Anlægsbevillinger	139
7.6	Investeringsaktiviteter under Social- og Specialundervisningsområdet	140
7.7	Budgetbemærkninger	140
7.8	Tillægsbevillinger.....	140
7.9	Bevillingskontrol	140
7.10	Totalrammestyrning.....	141
7.11	Budgetomplaceringer indenfor bevillinger.....	141
7.12	Overførselsregler	141
7.13	Forklaring af centrale begreber.....	142
7.14	Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5.....	143
8	Budgetoversigter	147
8.1	Bevillingsoversigt 2013 - drift.....	148
8.2	Bevillingsoversigt 2013 - anlæg	151
8.3	Fordeling af kalkulatoriske omkostninger	153
8.4	Resultatopgørelser	154
9	Investeringsoversigter	157
10	Personaleoversigter	165
10.1	Sammenfatning.....	166
10.2	Samlet vejledende beregnet personaleforbrug.....	166

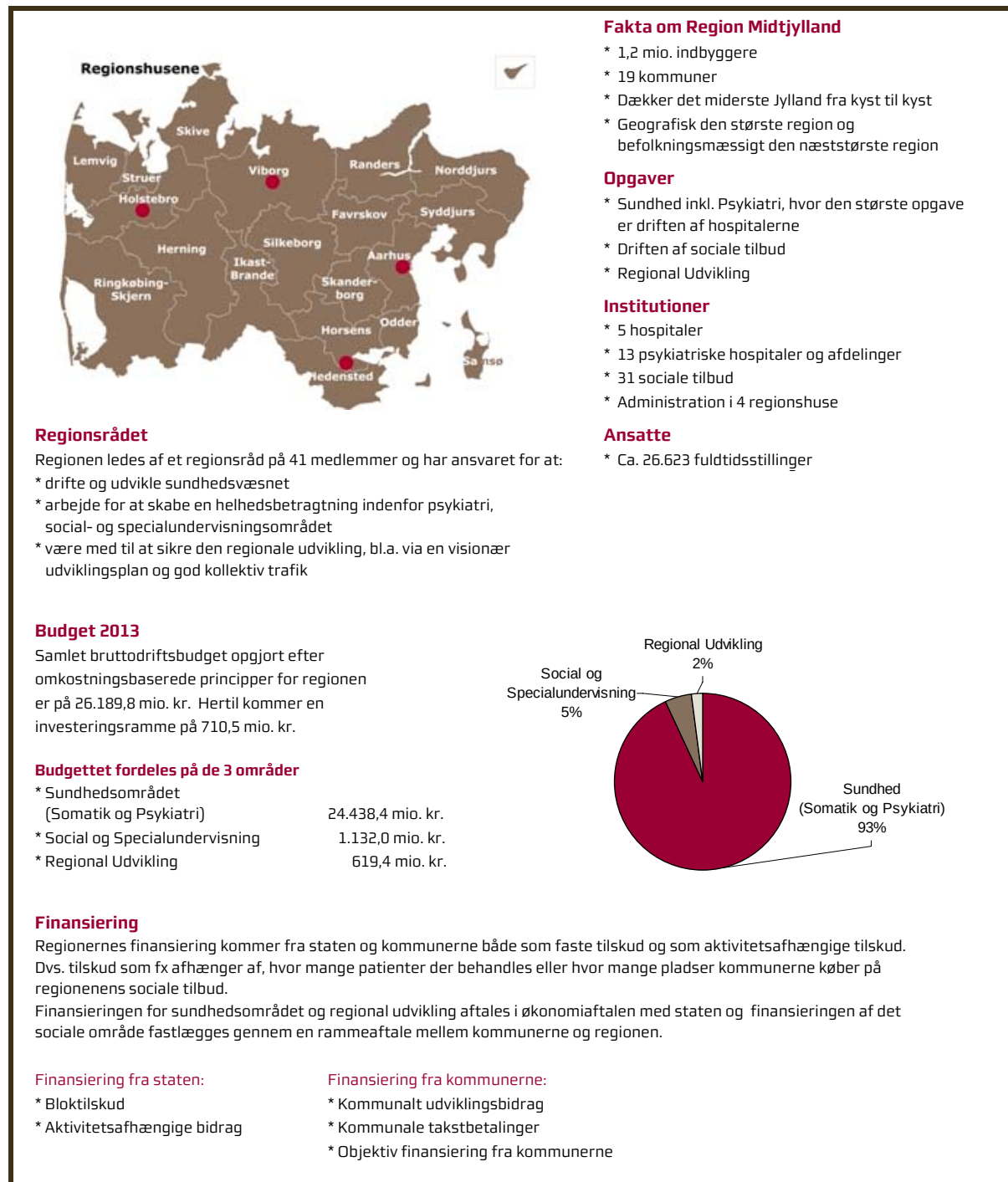
11	Flerårsoversigter	169
11.1	Indledning.....	170
11.2	Sundhedsområdet.....	170
11.3	Social og Specialundervisning	172
11.4	Regional Udvikling	173
12	Budgetforlig 2013	175

Indledning til Budget 2013

1 Indledning til Budget 2013

I indledningen introduceres Region Midtjylland og de overordnede data for Budget 2013. Endvidere opsummeres de vigtigste pointer fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2013.

1.1 Overblik om Region Midtjylland



1.2 Budget 2013 – kort fortalt

Resultatopgørelsen viser det omkostningsbaserede budget for Region Midtjylland for 2013 opdelt på de tre finansieringskredsløb, som regionen ifølge lovgivningen skal benytte. Det omkostningsbaserede budget fokuserer på periodens ressourceforbrug, dvs. omkostningerne periodiseres svarende til forbrugstidspunktet. Det betyder, at udgifter til investeringer og større anskaffelser periodiseres i resultatopgørelsen og fordeles over en årrække som afskrivninger.

Omkostningsbaseret resultatopgørelse

Mio. kr. (2013-p/l)	Sundhed	Social	Regional Udvikling	I alt
Driftsomkostninger:				
Driftsudgifter	23.115,8	1.071,6	600,1	24.787,4
Udgifter til fælles formål og administration	458,4	20,8	10,6	489,9
Nettorenter	87,0	10,3	2,4	99,7
Udgiftsbaseret driftsopgørelse	23.661,3	1.102,6	613,1	25.377,0
Afskrivninger	707,8	25,2	1,4	734,4
Hensættelse til tjenestemandspension	5,7	3,2	-0,9	8,0
Hensættelse til feriepenge	88,8	0,4	0,9	90,1
Øvrige elementer	-25,1	0,6	4,9	-19,7
Omkostninger, i alt	777,2	29,381	6,3	812,8
Driftsomkostninger, i alt	24.438,4	1.132,0	619,4	26.189,8
Driftsindtægter:				
Takstbetaling		-1.115,7		-1.115,7
Øvrige driftsindtægter	-1.788,2	-15,3	-16,3	-1.819,8
Driftsindtægter, i alt	-1.788,2	-1.131,0	-16,3	-2.935,5
Driftsresultat før finansiering	22.650,2	1,0	603,1	23.254,3
Finansiering:				
Statsligt bloktilskud	-17.648,2	-1,0	-445,1	-18.094,3
Statsligt aktivitetsbidrag	-577,6			-577,6
Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.109,6			-4.109,6
Kommunalt udviklingsbidrag			-157,9	-157,9
Kompensationsordning vedr. ændring af kommunal medfinansiering	-81,2			-81,2
Bløderudligningsordning	-30,5			-30,5
Finansiering, i alt	-22.447,1	-1,0	-603,1	-23.051,1
Driftsresultat	203,2	0,0	0,0	203,2

Note: Fortegn: + finansiering mindre end omkostninger, - finansiering større end omkostninger

Region Midtjyllands budget for 2013 omfatter driftsomkostninger på i alt 26.189,8 mio. kr. Tallet er inklusiv Fælles formål og administration og nettorenteudgifter.

Der budgetteres med driftsindtægter på 2.935,5 mio. kr. inklusiv 1.115,7 mio. kr. i kommunale takstbetalinger for anvendelsen af pladser og tilbud på det sociale område. De øvrige indtægtsposter er primært samhandel med øvrige regioner på sundhedsområdet og en række mindre poster vedrørende kantinesalg, salg fra værksteder med videre.

Finansieringen bestående af bloktilskud og andre statslige tilskud og kommunale bidrag udgør i alt 23.051,1 mio. kr.

Driftsresultat før de finansielle poster er i budgettet for 2013 på 203,2 mio. kr.

Budgettet illustrerer betydningen af de to budget- og regnskabsprincipper. Den udgiftsbaserede budgetramme er angivet først, hvorefter de kalkulatoriske omkostninger er anført fordelt på hovedarter. Summen af den udgiftsbaserede budgetramme og de kalkulatoriske omkostninger er givet ved den omkostningsbaserede budgetramme.

Udgifter versus omkostninger

Region Midtjylland budgetlægger i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" efter det omkostningsbaserede princip. Det omkostningsbaserede princip indebærer, at det er tidspunktet for anvendelsen af en given ressource som bestemmer, hvornår en given omkostning indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Imidlertid tilrettelægges bevillingerne og økonomistyringen på sundhedsområdet efter det udgiftsbaserede princip. Det udgiftsbaserede princip indebærer, at det er tidspunktet for en given udgift eller indtægt som bestemmer, hvornår udgift eller indtægt indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Årsagen, til at det udgiftsbaserede princip får en fremtrædende rolle i budget og økonomistyring på sundhedsområdet, er:

- at** de økonomiske driftsrammer for regionerne fastsættes efter det udgiftsbaserede princip i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner
- at** anlægsbevillinger altid godkendes efter konkrete indstillinger
- at** der ikke er fri adgang til låneoptag til finansiering af anlægsudgifter og
- at** regionernes kassebeholdning efter kassekreditreglen altid skal være positiv

Forskellen mellem udgifter og omkostninger kaldes de kalkulatoriske omkostninger og består hovedsageligt i afskrivninger og i hensættelser til tjenestemandspensioner og feriepenge. Disse omkostninger har mindre betydning i forhold til økonomistyringen.

I det følgende uddybes resultaterne for de tre finansieringskredsløb.

Finansieringskredsløb

Det fremgår af "Lov om regioner m.v.", at udgifter og indtægter ved at drive og udvikle regionens servicetilbud skal holdes adskilt på områder eller finansieringskredsløb. De tre finansieringskredsløb er:

- Sundhed (inkl. Psykiatri)
- Social
- Regional Udvikling (inkl. kollektiv trafik).

Regionsrådet kan ikke omprioritere midler mellem de tre finansieringskredsløb. Den økonomiske situation må derfor vurderes særskilt for hvert af de tre finansieringskredsløb.

Sundhed

Budgettet på sundhedsområdet er baseret på forudsætningerne i Økonomiaftalen for 2013 og forudsætninger i Økonomiaftalen for 2012 med konsekvenser for 2013.

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

Endvidere er de politiske beslutninger til og med regionsrådsmødet den 26. september 2012 og konsekvenserne for budget 2013 af kvartalsrapporten for 2. kvartal 2012 indarbejdet i Budget 2013.

Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2013. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare områder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Det forudsættes endvidere, at Økonomi- og Indenrigsministeriet godkender, at der optages lån på 206,4 mio. kr. til refinansiering af afdrag på eksisterende lån.

Budget 2013 for sundhedsområdet har følgende hovedtal:

- Nettodriftsomkostningerne (omkostninger fratrasket indtægter) er budgetteret til 22.650,2 mio. kr. inklusiv overførte andele af Fælles formål og administration og renter. ("Driftsresultat før finansiering" jævnfør tabellen, der viser den omkostningsbaserede resultatopgørelse).

Beløbet fordeler sig med 13.482,9 mio. kr. til de somatiske hospitaler inkl. Præhospitalet, 2.000,2 mio. kr. til fælles udgifter og indtægter, 1.614,3 mio. kr. til Psykiatri, 3.256,5 mio. kr. til praksissektoren m.v., 1.467,6 mio. kr. til tilskudsmedicin, 101,6 mio. kr. til sundhedsadministration og 447,4 mio. kr. til Fælles formål og administration. Endelig anvendes 192,7 mio. kr. til overførsel af udgifter fra 2012 og 87,0 mio. kr. anvendes til nettorenteudgifter.

- Anlægsbudgettet for 2013 er på 669,6 mio. kr. Ifølge økonomiaftalen for 2013 skal Region Midtjylland hensætte 221,5 mio. kr. til egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden. Det drejer sig om Det Nye Universitetshospital (DNU), Aarhus, ombygning af Regionshospitalet Viborg og Det nye regionshospital, Gødstrup.

Social og Specialundervisning

Budgettet for social- og specialundervisningsområdet fastlægges ved den årlige rammeaftale mellem regionens 19 kommuner og regionen. I Rammeaftalen fastsættes rammer for benyttelsen af sociale tilbud og takster.

- Bruttodriftsomkostningerne for Social og Specialundervisning inklusiv overførte andele af Fælles formål/administration og forrentning er budgetteret til 1.132,0 mio. kr. ("Driftsomkostninger i alt" jævnfør tabellen, der viser den omkostningsbaserede resultatopgørelse). Dette er finansieret ved kommunale takstbetalinger på 1.115,7 mio. kr., øvrige driftsindtægter på 15,3 mio. kr. og et bloktilskud på 1 mio. kr. til udarbejdelse af rammeaftaler og andre særlige, administrative opgaver. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Anlægsbudgettet for social- og specialundervisningsområdet er på 40,9 mio. kr. i 2013.

Regional Udvikling

- Driftsomkostningerne for Regional Udvikling er på 619,4 mio. kr. Herudover er der driftsindtægter på 16,3 mio. kr. Dermed er nettodriftsomkostningerne for Regional Udvikling på 603,1 mio. kr. inklusiv overførte andele af Fælles formål og administration og renter. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Der budgetteres ikke med anlægsarbejder under Regional Udvikling.

Fælles formål og administration

- Driftsomkostningerne for Fælles formål og administration udgør 478,1 mio. kr., heraf vedrører 460,0 mio. kr. sekretariat og forvaltninger, mens 18,1 mio. kr. vedrører den politiske organisation.
- Omkostningerne fra Fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 447,4 mio. kr., socialområdet tilføres 20,3 mio. kr. og Regional Udvikling tilføres 10,4 mio. kr.

Overførte andele af Fælles formål og administration

I henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal omkostningerne til Fælles formål og administration finansieres af indtægter fra de tre finansieringskredsløb. Budget- og regnskabssystemet fastlægger, at der under arbejdet med budgettet skal udarbejdes en fordelingsnøgle, som anvendes til at fordele omkostningerne fra Fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløb sundhed, social og specialundervisning og regional udvikling. I Region Midtjyllands budget er omkostningerne fordelt med 93,6 % til sundhed, 4,2 % til social og specialundervisning og 2,2 % til regional udvikling.

"Budget- og regnskabssystem for regioner" fastlægger endvidere, at også rentekomkostninger og -indtægter skal fordeles på de tre finansieringskredsløb.

1.3 Pengestrøm og likviditet

Likviditetsvirkningen af det beskrevne driftsresultat og investeringsbudget vises i tabellen i dette afsnit.

Pengestrømsopgørelsens formål er at belyse virkningen af driftsresultat, investeringer og finansielle poster på kassebeholdningen. Pengestrømsopgørelsen tager udgangspunkt i primo kassebeholdningen, som korrigeret for ovennævnte virkninger giver ultimo kassebeholdningen. Opgørelsen af likviditetsvirkningen kan ikke direkte sammenstilles med den gennemsnitlige likviditet, som regionen beregner med henblik på kassekreditreglen.

Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelsen spiller en væsentlig rolle i forbindelse med regionsrådets bevillingsafgivelse, idet det er ved behandlingen af pengestrømsopgørelsen at der gives bevilling til låneoptag og afdrag.

Formålet med pengestrømsopgørelsen er at vise budgetårets pengestrømme fordelt på drifts-, anlægs- og finansieringsaktiviteter. Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning fordelt på resultatet af årets driftsaktivitet, anlægsaktivitet og finansieringsaktiviteter (låneoptag og finansielle indtægter/udgifter).

Pengestrømsopgørelse for de tre finansieringskredsløb

Mio. kr. (2013-p/l)	Sundhed	Social	Regional Udvikling	I alt
Driftsresultat iht. pengestrømsopgørelse	-203,2	0,0	0,0	-203,2
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	666,0	23,3	0,5	689,7
+/- regulering af pensionsforpligtelser	80,0	6,6	0,8	87,4
+/- regulering af feriepenge	79,9	0,0	0,7	80,5
+/- øvrige elementer	-37,6	0,0	4,6	-33,0
+/- overførte omkostninger fra fælles	-11,0	-0,5	-0,3	-11,8
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	777,2	29,4	6,3	812,8
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-669,6	-40,9		-710,5
Likviditetsvirkning af investering, i alt	-669,6	-40,9	0,0	-710,5
Likviditetsvirkning af drift og investering	-95,6	-11,5	6,3	-100,8
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+optagelse af eksterne lån	207,9	40,9		248,8
-afdrag på lån	-305,0	-19,8		-324,8
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	-97,1	21,1	0,0	-76,0
Årets samlede likviditetsvirkning	-192,7	9,6	6,3	-176,8
+/-periodeforskydning				192,7
Likviditet primo budgetåret				190,1
Likviditet ultimo budgetåret				206,0

Note : Jf. principperne i det dobbelte bogholderi er der for pengestrømmen, når resultatopgørelsen viser et resultat, hvor finansieringen er mindre end omkostningerne, en negativ virkning fra driften. Omvendt er det, når der viser sig et resultat, hvor finansieringen er større end omkostningerne en positiv virkning fra driften.

Med udgangspunkt i resultatopgørelsen, der giver et træk på likviditeten på 203,2 mio. kr., viser pengestrømsanalysen de likviditetsmæssige virkninger af henholdsvis drift, investering og finansielle poster.

Likviditetsvirkningen af driftsresultatet er 812,8 mio. kr. Den positive likviditetsvirkning er et udtryk for, at resultatopgørelsen indeholder en række poster, der er kalkulatoriske omkostninger og ikke egentlige udgifter med likviditetsvirkning.

Likviditetsvirkningen af investeringsbudgettet er -710,5 mio. kr., idet det er forudsat, at investeringsrammen disponeres fuldt ud i rådighedsbeløb i budgetåret.

Den samlede likviditetsvirkning af drift og investering er -100,8 mio. kr. i den likvide beholdning.

De finansielle poster og periodeforskydningen fra 2012 har en samlet likviditetsvirkning på 116,7 mio. kr.

Der er tre typer af poster; for det første årets låneoptag på 248,8 mio. kr., for det andet årets afdrag på lån på -324,8 mio. kr. For det tredje er der indregnet tidsforskydninger fra tidligere år på 192,7 mio. kr., der består af forventet overførsel fra 2012.

Det reelle billede af likviditetsvirkningen af Budget 2013 fås ved summen af årets samlede likviditetsvirkning af de tre kredsløb samt periodeforskydningen. Jævnfør denne sum tilføjes kassen 15,9 mio. kr.

Da årets primo beholdning er beregnet til 190,1 mio. kr., vil der med tilførelsen på 15,9 mio. kr. være en ultimo beholdning på 206,0 mio. kr.

Kassebeholdningerne primo og ultimo udtrykker likviditeten på specifikke tidspunkter (datoer) jævnfør regnskabsloven. Målingen af kassebeholdningen på disse specifikke tidspunkter er naturligvis meget følsom overfor de betalingsforskydninger, som altid er i en løbende drift.

Et mere dækkende udtryk for regionens likviditetsmæssige situation end primo/ultimo kassebeholdning er den gennemsnitlige likviditet i budgetåret. Den gennemsnitlige likviditet opgøres som gennemsnittet af den daglige kassebeholdning over 365 dage (=1 år). Formelt er regionen styret efter den såkaldte kassekreditregel, som foreskriver, at regionens kasse-beholdning målt som den gennemsnitlige likviditet skal være positiv. Gennemsnitslikviditeten forventes at være omkring 1.100 mio. kr. ved udgangen af 2013.

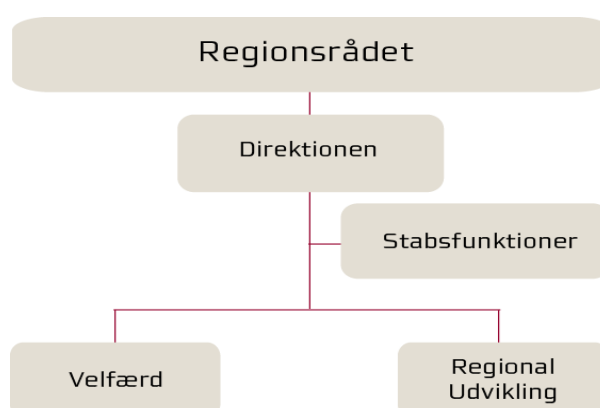
I bemærkningerne til budgetloven er det anført, at økonomi- og indenrigsministeren kan igangsætte en ekstraordinær økonomisk opfølgning, hvis det vurderes, at en region har alvorlige økonomiske vanskeligheder. En sådan situation skønnes altid at foreligge, hvis den gennemsnitlige likviditet opgjort efter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

Regionens gennemsnitslikviditet skønnes at være omkring 900 kr. pr. indbygger ved udgangen af 2013. Dermed vil regionen være under grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

1.4 Organisering

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

Den overordnede organisationsplan



Velfærdssporet består af forskellige typer af funktioner, og der skelnes mellem driftsenheder og fællesfunktioner. Driftsenhederne varetager den primære drift på hospitalerne, i psykiatrien og på de regionalt drevne sociale tilbud og den præhospital indsats. Fællesfunktionerne varetager koncern-dækkende drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

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

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

Region Midtjyllands overordnede organisering

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

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

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

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling

For en mere detaljeret beskrivelse henvises til regionens organisationsplan.

1.5 Ledelses- og Styringsgrundlaget

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

Styringsmodellen forudsætter:

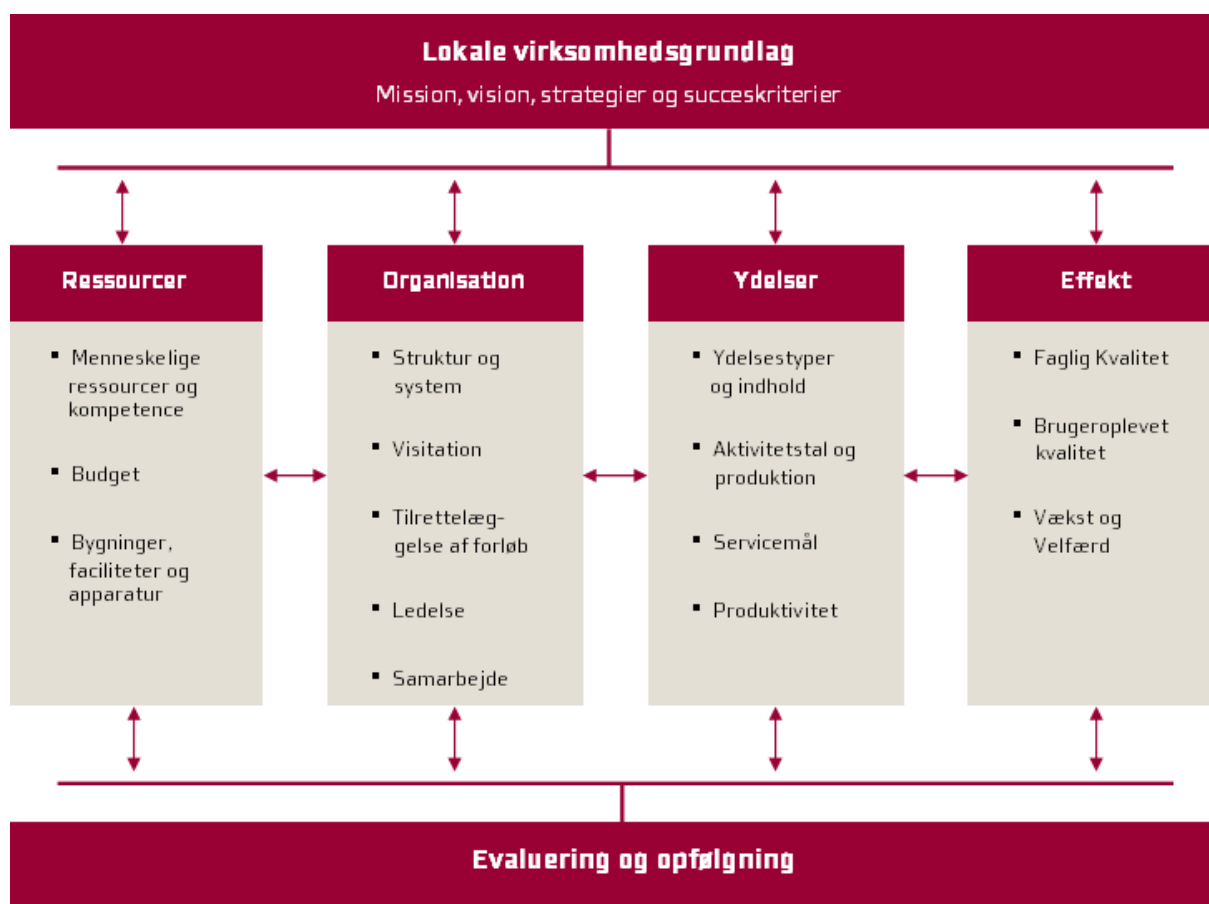
- At der tænkes i helheder
- At der er dialog om indhold og resultater
- At der er mål- og resultatopfølgninger på alle styringsparametre

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

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

Der er således fire fokusområder, som budget 2013 er struktureret ud fra:

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



Kvalitetsmål i budget 2013

I budget 2013 introduceres kvalitetsmål. Kvalitetsmål skal medvirke til at udvikle indsatserne i Region Midtjylland. Der kan være mål for den faglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og den brugeroplevede kvalitet.

Faglig kvalitet handler om den faglige standard ved serviceydelsen – eksempelvis behandling, diagnostik, pleje og forebyggelse.

Organisatorisk kvalitet handler om tilrettelæggelse af arbejdet, om ledelse, medarbejder og organisationsformer – koordination og kontinuitet i patientforløbet.

Brugeroplevelse kvalitet handler blandt andet om, at brugerne føler sig godt informeret, inddraget og behandlet med respekt.

I budget 2013 er der kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Bedre kvalitet skal styrke økonomien i sundhedsvæsenet, og bedre kvalitet er en forudsætning for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet i en periode med en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. I de kommende år vil der være kvalitetsmål på flere områder – eksempelvis præhospital, Regional Udvikling, Social og Specialundervisning og administrationen.

1.6 Økonomaftalen for 2013

Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2013 blev indgået 9. juni 2012.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2013

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

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

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

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

I det følgende skitseres hovedbudskabet i økonomiaftalen for 2013. De finansielle indtægter, som fastsættes i forbindelse med økonomiaftalen uddybes i afsnit 6.

De gennemgående temaer i økonomiaftalen for 2013 er dæmpet vækst, forbedret ressourceanvendelse, styrket økonomi- og omkostningsstyring og fokus på kvalitet.

Hovedelementerne i økonomiaftalen for 2013 er:

- En **aktivitetsstigning** fra 2012 til 2013 på 3,0 %, hvoraf 2,0 procentpoint forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- Det er lagt til grund for økonomiaftalen for 2013, at udgifterne til **tilskudsmedicin** på landsplan i 2013 udgør 6.396 mio. kr.
- Der er aftalt et **brutto anlægsloft** i 2013 på i alt 2.200 mio. kr. på landsplan og 469,6 mio. kr. for Region Midtjylland. Der hensættes i regionerne ved deponering 1.038 mio. kr. til finansiering af kvalitetsfundsprojekter. I Region Midtjylland er beløbet 221,5 mio. kr.
- Der afsættes en ansøgningspulje på 350 mio. kr. til **refinansiering af afdrag**.
- Der etableres en **deponeringsfritagelsespulje** på 300 mio. kr. i 2013, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtigelsen i lånebekendtgørelsen.
- Regeringen ønsker at indføre en **udredningsgaranti og behandlingsgarantien**, hvor henviste patienter indenfor 1 måned skal være udredt eller som minimum skal have en udredningsplan. Behandlingsgarantien differentieres således, at alvorligt syge patienter har en garanti på 1 måned og ellers 2 måneder for alle andre. For livstruende kræft- og hjertesygdomme og akutte patienter er der en uændret garanti for akut behandling. Der er ikke i økonomiaftalen for 2013 afsat midler til implementering af lovændringen.
- Danske Regioner og regeringen er enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsopbygning i **psykiatrien** med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.
- Danske Regioner og regeringen er fortsat enige om, at det danske sundhedsvæsen skal tilbyde høj **kvalitet**, uanset hvor patienten kommer hen. Det er et regionalt ansvar, at der sikres god kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen samtidig med at ressourcerne anvendes effektivt ude på de enkelte hospitaler. Parterne er også enige om, at det er vigtigt at der lokalt fortsat arbejdes med forbedring af kvalitet og patientsikkerhed.

Der sættes fortsat fokus på kvalitetsområdet igennem nogle overordnede målsætninger:

- Forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, herunder høj klinisk kvalitet i behandlingerne
- Høj patientoplevelt kvalitet, herunder kortere ventetider, og
- Lave udgifter pr. borger
- **Kræftindsatsen** er fortsat højt prioriteret. Det skal sikres, at ventetidsreglerne overholdes, og at der sker en forbedring af forløbstiderne. Der er samtidig enighed om at igangsætte et arbejde med at sikre målrettede, ensartede og evidensbaserede kontrolforløb.
- **Akutområdet** skal styrkes yderligere ved, at regionerne skal opstille servicemål, der skal ske en monitorering af ventetider og der skal ske oplysning af de forventede ventetider i akutmodtagelserne. Senest i foråret 2014 skal der indføres visiteret adgang til akutmodtagelserne. Herudover er der med finanslovsaftalen for 2012 afsat en reserve til permanenttgørelse af helikopterordningen i de tyndtbefolkede områder.
- **Mere sundhed for pengene** indgår samtidig i aftalen. Idet sundhedsvæsenet udgør en stor andel af de offentlige udgifter er det vigtigt, at ressourcerne anvendes effektivt. Det skal ske ved en effektiv anvendelse af personalets arbejdstid, retningslinjer for visitation og henvisning, styring af sygehusmedicin og prioritering af anvendelsen heraf, gebyrer for udeblivelse, forbedrede arbejdsgange og vidensdeling.
- Parterne er enige om, at der ved en **omprioritering af ressourcerne** i det regionale sundhedsvæsen fortsat kan frigøres betydelige ressourcer til borgernær service. Mere effektive arbejdsgange, nedbringelse af sygefraværet og mere effektive indkøb skal bidrage til frigøre ressourcer.

- Et element i Økonomiaftalen for 2011 var omprioritering inden for den eksisterende regionale økonomi til fordel for sundhedsvæsenet. Med aftalen forudsættes det, at der i 2011 omprioriteres 12 mio. kr. fra de dele af de regionale driftsudgifter dvs. det Regionale Udviklingsområde, der ikke vedrører sundhed, til sundhedsvæsenet. Dette beløb steg til 25 mio. kr. i 2012 og til 50 mio. kr. i 2013. For Region Midtjylland er beløbet i 2013 5,5 mio. kr.

1.7 Pulje til dækning af merudgifter i budget 2013

I forslag til budget 2013 er der en pulje til dækning af merudgifter på 166,1 mio. kr. på sundhedsområdet. Puljen er fremkommet gennem reguleringer af budgetrammerne for 2013. Tabellen nedenfor viser reguleringerne.

Oversigt over reguleringer, hvorved pulje til dækning af merudgifter fremkommer

Reguleringer i budgettet	Beløb i mio. kr.
Ændring i bloktilskudsnøgle og tildeling af kommunalt aktivitetsbidrag	-48,1
Regulering af udgifter til tilskudsmedicin	103,3
Yderligere regulering af udgifter til tilskudsmedicin	38,1
Reducering af anlægsbudget og yderligere anlægsindtægt (39+8,6)	47,6
Fald i renteudgifter	50
Yderligere afdrag på gæld (Hypotekbanklån)	-24,7
I alt i rammen til dækning af merudgifter	166,1

Det statslige bloktilskud er reduceret med 7,7 mio. kr. på grund af ændringer i kriterieværdierne i bloktilskuddet, og det kommunale aktivitetsbidrag er reduceret med 41,8 mio. kr. på grund af ændringer i aktivitetsforudsætningerne. Sammen med to mindre reguleringer, giver det en samlet regulering i budgettet på i alt - 48,1 mio. kr.

Udgifterne til tilskudsmedicin er reguleret med 141,4 mio. kr. (103,3 mio. kr. + 38,1 mio. kr.), da budgettet for tilskudsmedicin er sat i overensstemmelse med forudsætningerne i økonomiaftalen. Udgifterne til tilskudsmedicin er reduceret med 103,3 mio. kr., da der er en forventning om, at udgifterne vil blive reduceret i forhold til forudsætningerne for budget 2012. Bevillingen reduceres med yderligere 38,1 mio. kr., der svarer til den buffer, som bevillingen til tilskudsmedicin blev tilført i budget 2012.

Anlæggsbudgettet er nedsat med 39 mio. kr. med henblik på, at Region Midtjylland overholder det vedtagne anlægsloft for budget 2013. De forventede indtægter er samtidig forøget med 8,6 mio. kr. jævnfør økonomiaftalen.

Der er et fald i renteudgifterne på i alt 50 mio. kr., yderligere afdrag på lån på i alt 26,2 mio. kr. på nyt Hypotekbanklån og optagelse af nyt lån på 1,5 mio. kr.

Samlet set giver det en pulje til dækning af merudgifter på i alt 166,1 mio. kr.

Puljen til dækning af merudgifter foreslås fordelt med:

Forslag til anvendelse af pulje til dækning af merudgifter

	Mio. kr.
Psykiatrien	15,8
Praksisområdet m.v.	55,0
Pulje til vanskeligt styrbare områder	50,0
Reserve til uforudsete udgifter	45,3
I alt	166,1

Den konkrete fordeling af puljen til dækning af merudgifter fremgår af afsnit 2.1.3 Ressourcer.

1.8 Budgetloven

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

Udgiftslofter

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

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

Indførelse af sanktionsbestemmelser

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

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

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

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

Oversigt over sanktioner for budget og regnskab

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

Balancekrav og overførsler mellem årene

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

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

I 2013 budgetterer Region Midtjylland med regionens forholdsmæssige andel af den økonomiske ramme, der ligger til grund for budget 2013. Budget 2013 indeholder en ramme til overførsler fra 2012 på 192,7 mio. kr., der er nærmere beskrevet i afsnit 2.1.3 Ressourcer.

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

Forestående drøftelser af budgetloven

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

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

1.9 Lov- og cirkulæreprogrammet for 2013

Den samlede konsekvens af lov- og cirkulære-programmet for 2013 er på 94,5 mio. kr., hvoraf 26,0 mio. kr. udgøres af kommunal medfinansiering.

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

- Lov om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af regler for egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand m.v.) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 22,467 mio. kr. i 2013.
- Lov om ændring af sundhedsloven (Tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 4,737 mio. kr. i 2013.
- Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 11,649 mio. kr. i 2013.
- Øget adgang til specialiseret palliativ behandling og rådgivning (Kræftplan III) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 1,728 mio. kr. i 2013.
- Implementering af rehabiliterings- og palliationsdelen af forløbsprogram for kræft (Kræftplan III) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 1,728 mio. kr. i 2013.
- Diagnostisk pakkeforløb (Kræftplan III) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 18,349 mio. kr. i 2013.
- Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 8,385 mio. kr. i 2013.

1.10 Tværgående hensigtserklæringer, jf. budgetforlig 2013

Tværgående hensigtserklæringer jf. budgetforlig 2013:

Tema om økonomistyring

Budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering sætter nye rammer for økonomistyringen. Der er endnu enkelte udeståender i forhold til fortolkningen af den lovgivning. Endvidere udestår en række konkrete erfaringer i arbejdet med det nye styringsregime.

Forligspartierne er enige om, at der primo 2013 afholdes et temamøde for regionsrådet om økonomistyringen i regionen.

Job til handicappede

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland fortsat skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Der skal derfor fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdsevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen, og at Region Midtjylland i videst muligt omfang åbner sine arbejdspladser for personer, som har behov for særlige arbejdsvilkår. Ansættelse skal ske på så normale vilkår som muligt.

Region Midtjylland har generelt set gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med såvel psykiske og fysiske handicap/sygdomme som andre former for nedsatte arbejdsevner/muligheder. Det kan dokumenteres, at regionens arbejdspladser på trods af besparelser og omstillinger fortsat løfter et stort socialt ansvar, og der er mange medarbejdere ansat på særlige vilkår. I april 2012 var der 781 helårsansatte på særlige vilkår (fleksjobs, skånejobs mv.) mod 664 i februar 2007.

Samtidigt engagerer Region Midtjylland sig løbende i tværgående initiativer, der sigter mod at fremme beskæftigelsesmulighederne for personer med særlige behov. Indsatsen sker inden for rammerne af Det Sociale Kapitel, som regionsrådet vedtog i september 2008, og regionsrådet vedtog i 2011 et indsatsområde vedrørende personer i fleksjobs, blandt andet med fokus på handicappede.

Udviklingen i antallet af personer ansat i job på særlige vilkår skal fortsat følges og dokumenteres i forhold til regionsrådet og MED-systemet – blandt andet med henblik på overvejelser om fastsættelse af egentlige måltal.

Grønne investeringer

I Økonomaftalen for 2013 er der etableret en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav: Lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt.

Regionsrådet har på sit møde den 21. marts 2012 fået forelagt en redegørelse vedrørende energimærkning af regionens bygninger. Heri fremgik forslag til energiprojekter og besparelspotentialer på hospitaler m.v., hvor den nye lånebekendtgørelse giver adgang til lån til energiinvesteringer. Regionsrådet besluttede løbende at få forelagt energiprojekter med henblik på gennemførelse.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en samlet plan for gennemførelse af energiinvesteringer i relation til de kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier samt øvrige energibesparelsesprojekter. Det skal være med til at sikre regionen en grøn og miljømæssig bygningsmasse, som sikrer, at evt. økonomiske potentialer kan realiseres til gavn for driften på sundhedsområdet.

Innovation

Forligspartierne finder, at der er stort behov for innovation og virkelyst i driften til at sikre en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet og regionens øvrige opgaveområder. Det midlertidige udvalg vedrørende innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet får til opgave i 2013 at arrangere en konference for regionsrådet og andre interesserede for at synliggøre og videndele gode eksempler på både hverdagsinnovation og radikal innovation.

Frivillighed

Der udarbejdes en status vedrørende regionens samarbejde med frivillige organisationer. På baggrund af dette materiale drøfter regionsrådet eventuelle fremadrettede initiativer.

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

Overblik over Somatik i Region Midtjylland

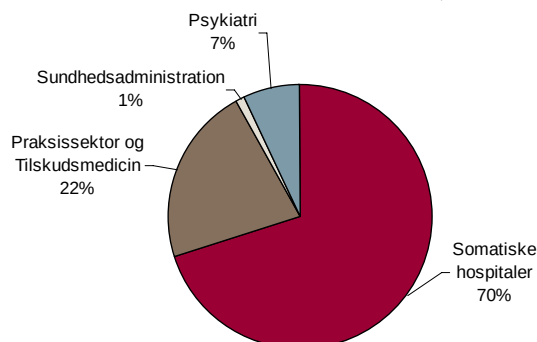
Regionens hospitaler



Budget 2013

Samlet udgiftsbaseret budget for Somatik er på 19.773,4 mia. kr.

- * Somatiske hospitaler mv. 14.950,4 mio. kr.
- * Praksissektor og Tilskudsmedicin 4.723,4 mio. kr.
- * Sundhedsadministration 99,6 mio. kr.



Hospitalerne i Region Midtjylland

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

Ansatte

Antal helårsstillinger 21.003

Aktivitet i 2011

Gennemsnitlig liggetid 3,4 dage
 Ambulante besøg 1.663.818
 DRG-produktionsværdi 13.173 mio. kr.

Opgaver

* Hospitalerne

* Nære Sundhedstilbud: Privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)

* Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og akutbilstjeneste

* Tilskud til medicin

* Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne

Overblik over Psykiatri i Region Midtjylland



Opgaver

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

Psykiatri

Voksenpsykiatriske afdelinger 9
 Børn- og ungepsykiatriske afdelinger 2

Ansatte

Antal helårsstillinger 2.785
 Antal sosu-elever 122

Aktivitet

Sengedage 171.148
 Belægningsprocent 90%
 Ambulante besøg 205.109
 Personer i kontakt 26.931

Budget 2013

Samlet udgiftsbaseret budget for Psykiatri er på 1.554,1 mio. kr.

Sundhed omhandler på hovedområder det somatiske område og det psykiatriske område.

Somatik

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

Psykiatri

Psykiatri har ansvaret for regionens opgaver inden for psykiatriområdet.

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

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

2.1.1 Politiske målsætninger for 2013

De politiske målsætninger for Sundhed i 2013 udstikker rammerne for det kommende års arbejde med at målrette det midtjyske sundhedsvæsens ydelser, så borgerne får mest mulig sundhed for indsatsen.

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

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

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

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

Netop patienterne, der lider af flere sygdomme – multisygge – er et særligt indsatsområde. De har ofte mindre udbytte af ydelserne end andre, men ofte er det dem, der har mest brug for ydelserne. I 2013 vil der være særligt fokus på dette for blandt andre kræftpatienterne og kronikerne. Fx ved at spørge patienterne om udbyttet af ydelserne.

Rammerne for arbejdet med målsætningerne er de mange eksisterende planer og strategier på sundhedsområdet. I 2013 bygges der et ekstra lag på med en ny Sundhedsplan. En plan, der på mange måder skal fungere som et politisk manifest fra det afgående regionsråd og medvirke til at sikre en god overlevering til et nyt regionsråd i 2014.

En række konkrete fokusområder og tiltag understøtter de politiske målsætninger for arbejdet med sundhed:

Et mere bæredygtigt sundhedsvæsen gennem styrket fokus på kvalitet

Region Midtjylland har indført den nye kvalitetsdagsorden, hvor fokus skifter fra kun at være på aktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet – fra at producere mest muligt til at producere bedst muligt. Region Midtjylland vil have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne samt på at skaffe overblik over kvaliteten i alle sektorer og identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminere forebyggelige patientgener. Det kan være ved at forebygge komplikationer, reducere spild, lave færre fejl, indrette sundhedssystemet efter patientens behov og strukturere arbejdet på nye måder.

Som en del af Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland vil der i 2013 være særligt fokus på inddragelse af patienter og pårørende i udviklingen af sundhedsvæsenet. Mange undersøgelser påviser, at der er store gevinster at hente både systemmæssigt og menneskeligt ved at udnytte patienter og pårørendes potentiale. Med afsæt i erfaringer fra både indland og udland vil der blive iværksat initiativer og sat mål for udvalgte indsatser.

Region Midtjylland har udvalgt 10 kvalitetsmål til at indgå i budget 2013-16. Nogle af målene bliver en del af budget 2013, og andre indføres løbende i de efterfølgende budgetår. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Videreudvikling af det nære sundhedsvæsen

Et sammenhængende stærkt nært sundhedsvæsen er en af nøglerne til at imødegå de udfordringer, som det samlede sundhedsvæsen står overfor. Et centralt mål for 2013 er derfor en videreudvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Samtidigt er der en voksende erkendelse af, at der er behov for nye og radikalt anderledes løsninger. Region Midtjylland vil i 2013 derfor arbejde med at identificere og udvikle nye løsninger. Løsninger som i langt højere grad bryder med den traditionelle tilgang, og som i stedet bygger på mere integrerede løsninger med almen praksis og kommunerne. Regionen vil derfor understøtte, at der kommer forsøg i gang med nye samarbejdsmodeller. Et andet fokusområde for at styrke sammenhængskraften på tværs af sektorer er at udvide ledelse til relationel ledelse. Det vil sige at styrke arbejdsfællesskabet og dermed at nedbryde silotænkningen, således at der er en mere naturlig forståelse for, at parterne er gensidige afhængige af hinanden, når det gode patientforløb skal udvikles. – hvor patienten bliver omdrejningspunktet.

Behandling i eget hjem er i løbet af de senere år blevet styrket. I 2013 vil regionen udbygge hospitalernes fremskudte funktion. Hospitalerne skal i tæt samarbejde med kommunerne og praktiserende læger udvikle behandlingen i eget hjem. Ligeledes betyder opgaveudviklingen i det nære sundhedsvæsen, at hospitalerne i 2013 i højere grad skal gøre det nemmere for primærsektor at få adgang til deres faglige viden og ekspertise fx via telemedicinske løsninger.

Et væsentligt fokusområde for 2013 er udvikling og revision af den regionale kronikerstrategi. Op i mod hver tredje dansker lider i dag af en eller flere kroniske sygdomme. Og antallet forventes at vokse de kommende år. Sundhedsvæsenet står derfor over en betydelig udfordring. Samtidigt har kroniske patienter mange kontakter til både hospital, praktiserende læge og kommunen. Det er derfor afgørende, at patienten tilbydes en sammenhængende og velkoordineret indsats af høj kvalitet. Region Midtjylland er allerede godt på vej, eksempelvis med implementeringen af en række forløbsprogrammer. Men der er fortsat behov for nyudvikling. Region Midtjylland vil derfor i 2013 revidere og videreudvikle kronikerstrategien og udarbejde handleplaner for en bedre og mere effektiv kronikerindsats. Væsentlige fokusområder vil eksempelvis være: styrkelse af patientens egen omsorg, telemedicin, multisygdom, polyfarmaci, forløbskoordination, samt dataunderstøttelse og monitorering af kronikerindsatsen.

Samtidigt vil regionen have en øget opmærksomhed på, hvordan de gode løsninger kan blive udbredt i stor skala. Og dermed bidrage til, at alle regionens borgere har lige adgang til tilbud af høj kvalitet.

I det nære sundhedsvæsen vil regionen i 2013 arbejde på, at almen praksis i højere grad indgår i et gensidigt forpligtende samspil med de øvrige aktører på sundhedsområdet. Tilbud fra almen praksis og den øvrige praksissektor skal i højere grad integreres i ydelserne fra det øvrige sundhedsvæsen og dermed bidrage til højere kvalitet og mere ensartede tilbud på tværs af regionen. Regionen vil derfor i 2013 forsætte udviklingen og konsolideringen af sundhedshuse og lægehuse i det nære sundhedsvæsen.

Fortsat implementering af den ny akutstruktur

I forlængelse af de omfattende ændringer på akutområdet, som blev vedtaget med Akutplanen i 2007, arbejdes der i 2013 fortsat på at etablere og optimere de organisatoriske rammer, som skal bidrage til at sikre en høj kvalitet i diagnostik og behandling af akutte patienter.

Herunder skal der være et forøget fokus på at overholde servicemålene for ventetid i akutafdelinger kombineret med, at det sikres, at patienterne får en ordentlig information, hvis der opstår ventetid. Som en del af implementeringen skal effekterne af den nye integration mellem almen praksis og hospitalsvæsenet i akutklinikkerne, akutafdelingerne og i visitationsøjemed følges tæt.

Samlingen af akutte patienter på færre enheder, som er omdrejningspunktet i Akutplanen, har betydning for nærheden til akut behandling. Derfor er der til stadighed, og også i 2013, fokus på, hvordan Region Midtjyllands præhospitale beredskab kan udvikles og styrkes, idet tryghed fordrer, at hjælpen er nær, hvis behovet opstår.

I den forbindelse er forsøgsordning med akutlægehelikopter til styrkelse af det præhospitale beredskab i Nordvestjylland væsentlig. Evalueringen af ordningen viser, at akutlægehelikopteren bidrager til betydelige tidsgevinster både i forhold til at bringe speciallægen frem og i forhold til at transportere patienten til højt specialiseret behandling.

På den baggrund forventes det, at de igangværende forsøgsordninger, som ophører med udgangen af juni 2013 videreføres i en landsdækkende akutlægehelikopterordning, som bl.a. retter sig mod udkants-områderne.

Anlæg 2013

I Region Midtjylland er der tre kvalitetsfundsprojekter. Det drejer sig om Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), Det Nye Hospital i Gødstrup (DNV-Gødstrup) og en om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. I Aarhus vil byggeriet af de nye bygninger for alvor tage fart i 2013, og i Viborg påbegyndes i 2013 opførelsen af et nyt akutcenter til 530 mio. kr. For DNV-Gødstrup er arbejdet med byggemodning af matriklen igangsat i 2012, og i 2013 vil den konkrete planlægning og gennemførelse af yderligere delprojekter i etape 1 blive igangsat.

Derudover kan der af større anlægsprojekter i Region Midtjylland nævnes om- og tilbygning af Regionshospitalet Randers og Horsens. I Psykiatrien arbejdes der på en udflytning af det psykiatriske hospital i Risskov til DNU. Det skal efter planen gennemføres som et Offentlig-Privat-Partnerskabsprojekt (OPP-projekt). Endelig skal der ske en samling af psykiatrien i Vestjylland i DNV-Gødstrup.

Finansieringen af kvalitetsfundsprojekterne foregår i et lukket økonomisk kredsløb med en egenfinansiering fra Region Midtjylland på 221,5 mio. kr. i 2013. Der arbejdes på at finde finansiering af de øvrige store anlægsprojekter. Der er i økonomiaftalen for 2013 afsat en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. Region Midtjylland vil ansøge puljen. Det kan eksempelvis være til "Flytning af Risskov til DNU-projektet".

Fokus på uddannelse

For at sikre kvaliteten i patientbehandlingen er det nødvendigt med veluddannede medarbejdere, som har de kompetencer, der er brug for – både på kortere og længere sigt. Koordineringen af processer på uddannelsesområdet skal derfor styrkes i 2013, og der skal arbejdes med politikker/strategier for området. Dette skal bidrage til en bedre sammenhæng i uddannelsessystemet og mellem uddannelsessystemet og de øvrige strategiske processer og målsætninger i regionen. Sammenhængen mellem forskning, udvikling og uddannelse skal generelt styrkes, og uddannelse skal være en synlig og højt prioriteret opgave integreret med patientbehandlingen. Det skal sikres, at hospitalerne er gode uddannelsesmiljøer med uddannelsesintensiv arbejdstilrettelæggelse. Dialogen med de relevante samarbejdspartnere på uddannelsesområdet skal prioriteres. De væsentligste partnere er uddannelsesinstitutionerne (herunder universitetet), kommunerne og de faglige organisationer. Der skal afdækkes, hvorvidt der i tilstrækkelig grad er fokus på kompetencer vedr. patientforløb, patientsikkerhed og at se patienten som partner.

Forskningssamarbejde

I 2013 fortsætter implementeringen af aftalekomplekset for samarbejdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet på sundhedsområdet. Der er især fokus på at styrke forskningen på regionshospitalerne, præhospitalet og regionspsykiatrien og på at knytte dem til Aarhus Universitet. Eksempelvis er det forventningen, at de første universitetsklinikker udnævnes i 2013.

De nye midler til styrkelse af sundhedsforskningen, der blev afsat i budgettet for 2012 skal bidrage til dette. Henover 2013 bruges midlerne bl.a. på fire store forskningsprojekter inden for hhv. psykiatriområdet, akutområdet, svær overvægt samt rehabilitering og sundhedstjenesteforskning og på at regionshospitalerne får opbygget en struktur, der kan støtten op om deres forskning.

I 2013 skal der også udarbejdes en forskningsstrategi for Region Midtjyllands og Aarhus Universitets samarbejde på sundhedsområdet. Forskningsstrategien skal fastlægge de generelle rammer for og

forventninger til samarbejdet. Som led i dette arbejdes afholder Region Midtjylland og Aarhus Universitet i 2013 det første store forskningsstrategimøde for samarbejdet på sundhedsområdet. På mødet skal en bred kreds af interessenter blandt andet drøfte, hvilke konkrete forskningsområder, der skal prioriteres, og hvilke resultater der skal forventes inden for områderne.

Ny udrednings- og behandlingsgaranti

I 2013 indføres en udredningsgaranti og behandlingsgarantien. Garantien betyder en ændring af loven om udvidet frit valg.

Særligt udredningsgarantien vil kræve væsentligt omlægninger på hospitalerne og i samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne i forhold til den enkelte patient. Hospitalerne får en ny tovholderrolle, der må forventes især at få betydning i forhold til den gruppe af patienter, der i dag risikerer at få relativt lange udredningsforløb, hvor de visiteres frem og tilbage mellem egen læge og forskellige hospitalsafdelinger. Det centrale perspektiv i garantien er at sikre bedre forløb for denne gruppe.

Overholdelse af den nye garanti vil kræve et stort ledelsesfokus og ekstra ressourcer til udredning. Ligeledes vil der blive behov for en tæt dialog med praksissektoren om henvisningspraksis. Både udredning og behandling skal foregå på det laveste effektive omkostningsniveau. Det skal derfor sikres, at almen praksis fortsat foretager en væsentlig del af udredningerne.

De økonomiske konsekvenser af de nye garantier kan endnu ikke estimeres, idet det præcise indhold ikke er fastlagt. Lovforslag om ændringen forventes fremsat i oktober 2012, hvorefter der vil være mere klarhed over indholdet. Der er ikke i økonomiaftalen for 2013 afsat midler til implementering af lovændringen.

I økonomiaftalen for 2013 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Ny sundhedsplan

I efteråret 2012 ønsker regionsrådet at iværksætte arbejdet med en ny sundhedsplan for Region Midtjylland. Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde.

Den eksisterende sundhedsplan er fra 2009, og vedtagelsen af en ny sundhedsplan rummer mulighed for at tage fat på nogle af de centrale udfordringer og muligheder, sundhedsvæsenet i Region Midtjylland står overfor, og som ikke bliver adresseret i de eksisterende planer. Det er blandt andet tale om konsekvenserne af specialeplanlægningen og akuthospitalernes rolle. Den nye plan forelægges regionsrådet oktober 2013.

Sundhedsplanen vil dermed medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråds arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet. Samtidig bliver det et værk, som ledelsessystemet kan bruge til at guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

I Økonomiaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der vil blive indført ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013. Den konkrete udmøntning for psykiatrien er endnu ikke fastlagt, jf. økonomiaftalen for 2013, idet realisering skal ske i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

Kræftplan III og patienter, der muligvis har kræft

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres diagnostiske enheder på alle fem hospitalsenheder med henblik på at varetage kræftpakkeforløbet for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig kræftsygdom.

For at sikre, at der etableres den fornødne diagnostiske kapacitet for at kunne opfylde forløbstiderne i kræftpakkeforløbet, er forligspartierne enige om, at der afsættes 18 mio. kr. fra 2013, finansieret via DUT-midler til kræftplan III, som fordeles til de somatiske hospitalsenheder efter optageområder.

Benchmarkanalyse af det radiologiske område

Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen.

Kræftområdet

Kræftindsatsen har forligspartiernes allerhøjeste prioritet. I 2013 vil der særligt blive sat fremadrettet fokus på urologiske kræftformer og lungekræft.

For de urologiske kræftformer vil der blive sat fokus på kvaliteten og opfyldelse af forløbstiderne. Desuden skal der på tværs af de tre involverede hospitaler gennem et fagligt samarbejde sikres bæredygtige urologiske funktioner, hensigtsmæssige patientforløb, høj kvalitet og korte forløbstider.

For lungekræft vil forligspartierne sætte særlig fokus på at sikre, at de opnåede forbedringer af målopfyldelsen og kvaliteten fastholdes og udbygges.

Forligspartierne forudsætter endelig, at de forbedringer, som er opnået indenfor de øvrige kræftområder, fastholdes og udbygges, såfremt der endnu ikke er fuld opfyldelse af forløbstiderne.

Screeningsprogram for tarmkræft fra 2014

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft fra 2014. I Region Midtjylland tager planlægningen af screeningsprogrammet udgangspunkt i, at aktiviteten, som følger af screeningsprogrammet, så vidt muligt indpasses i den daglige drift. Dette betyder blandt andet, at en række af hovedfunktionsopgaverne i forbindelse med screeningsprogrammet placeres på regionshospitalerne, hvilket giver universitetshospitalet plads til den højt specialiserede behandling. Organiseringen af indsatsen skal følge den internationale udvikling på området, hvor Aarhus Universitetshospitals faglige position styrkes, og således at patienten sikres den højeste mulige kvalitet i behandlingen.

Forligspartierne er enige om, at kirurgidelen (screenings- og kontrolkoloskopier og tarmkræftkirurgi) skal organiseres i et tæt samarbejde mellem de fem hospitalsenheder for at sikre den højeste kvalitet på tværs i regionen. Jf. hospitalsplanen varetages den kirurgiske behandling af tyktarmskræft på alle fem hospitalsenheder, mens behandlingen af endetarmskræft varetages på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers.

Forligspartierne forudsætter derfor, at der etableres et forpligtende fagligt samarbejde om bl.a. kompetencefastholdelse, uddannelse og kvalitetsarbejde i øvrigt mellem hhv. 1) hospitalsenhederne i Aarhus, Randers og Horsens og 2) hospitalsenhederne i Vest og Midt.

Endelig placeres sekretariatsfunktionen i forbindelse med screeningsprogrammet i Afdelingen for Folkeundersøgelser, som fysisk er placeret på Regionshospitalet Randers, og den indledende screening af indkomne prøver placeres på Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, hvorved Regionshospitalet Randers' profil som regions screeningshospital styrkes.

2.1.2 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

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

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

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

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

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

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål på det somatiske område
- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

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

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

- Nettodriftsudgifter
- Produktivitetsmål

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål for Psykiatrien
- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

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

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

- Nettodriftsudgifter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Kvalitetsmål

Vejledende ressource og nøgletal

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

Præhospitalet

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Kontraktlige forpligtigelser

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål for Præhospitalet

Vejledende ressource- og nøgletal

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

2.1.3 Ressourcer

Forslaget til budgettet for sundhedsområdet i 2013 er udarbejdet på grundlag af resultaterne af Økonomiaftalen for 2013 og ændringer i kriterieværdierne for bloktilskuddet.

Nogle overordnede forudsætninger der skal fremhæves er følgende:

Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2013 og fremover. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Det somatiske område

Det forudsættes generelt, at regionen på det somatiske sundhedsområde har fokus på at fremme og prioritere initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. I afsnit 2.1.5 Effekt er der nærmere redegjort for kvalitetsmål i Region Midtjylland.

Psykiatri

Region Midtjylland har fået tilsagn fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til fire nye satspuljeprojekter på i alt 88,1 mio. kr. for perioden 2012 - 2015. Det forventes, at midlerne permanentgøres efter endt projektperiode. Det er foreslået Regionsrådet, at der er en dialog med ministeriet om, hvordan midlerne til et af projekterne kan anvendes.

Der er på det seneste gennemført flere ændringer, der understøtter organiseringen af Psykiatri og Social som ét samlet driftsområde. Med implementeringen af Sundhedsstyrelsens specialeplan varetager Regionspsykiatrien Vest, Regionspsykiatrien Viborg/Skive og afdelinger på Aarhus Universitetshospital, Risskov regionsfunktioner.

Budgetlov

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

I budget 2013 budgetteres der med en ramme til overførsler fra 2012 på 192,7 mio. kr. Rammen er fastsat ud fra regionens forholdsmæssige andel af den økonomiske ramme jævnfør Økonomiaftalen for 2013 fratrullet forslag til nettodriftsudgifter for sundhedsområdet eksklusiv rammen til overførsler fra 2012, som det fremgår, af tabellen nedenfor.

Fastsættelse af ramme til overførsler fra 2012

	Mio. kr.
Regionens forholdsmæssige andel af den økonomiske ramme jf. Økonomaftale for 2013	21.786,1
Forslag til nettodriftsudgifter (ekskl. ramme til overførsler fra 2012)	21.593,4
Ramme til overførsler fra 2012	192,7

Rammen til overførsler fra 2012 giver regionen mulighed for at afholde udgifter for 192,7 mio. kr., der er overført fra 2012, uden at regionen risikerer at blive sanktioneret økonomisk som følge af budgetloven.

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

Prioriteringer i 2013

Der tilføres sundhedsområdets nettodriftsudgifter en pulje til dækning af merudgifter i budget 2013 på 166,1 mio. kr. Den følgende tabel er et forslag til anvendelsen af puljen i budget 2013.

Forslag til anvendelse af pulje til dækning af merudgifter

	Mio. kr.
Psykiatrien	15,8
Praksisområdet mv.	55,0
Pulje til vanskeligt styrbare områder	50,0
Reserve til uforudsete udgifter	45,3
I alt	166,1

Psykiatri

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

Det foreslås, at Psykiatrien tilføres 42,4 mio. kr., hvoraf de 26,6 mio. kr. finansieres ved et produktivitetskrav på 2 % jævnfør regionsrådets beslutning om Produktivitetsmåling i psykiatrien 25. januar 2012. Netto tilføres Psykiatrien således 15,8 mio. kr.

Det bemærkes i øvrigt, at jf. Budgetforlig 2013 stilles psykiatrien et produktivitetskrav ved øget aktivitet på 1 %. Regionsrådet forelægges et forslag til udmøntning af produktivitets- og aktivitetskravene i psykiatrien.

Praksisområdet

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

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

Pulje til vanskeligt styrbare områder

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

Reserve til uforudsete udgifter

Der afsættes en reserve på 45,3 mio. kr. til uforudsete udgifter. Reserven kan anvendes til indfrielse af leasing aftaler. Leasinggælden forudsættes forøget med 137 mio. kr. i budget 2013 med henblik på at fastholde det planlagte anlægsniveau. Indfrielse af leasinggæld i 2013 vil reducere fremtidige udgifter til leasing.

Driftsbudget

Det samlede budget for 2013 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2012. Følgende tabel indeholder en opdeling af budgetforslaget på bevillingsområderne for sundhed.

Nettobevilling Budget 2013 og Budgetoverslagsår 2014-2016 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Hospitalsenheden Horsens	843,6	863,5	883,9	884,1	883,3	883,3
Regionshospitalet Randers	1.025,7	961,5	976,1	986,3	985,5	985,5
Hospitalsenheden Vest	2.055,0	2.032,3	2.023,6	2.052,5	2.061,4	2.061,4
Hospitalsenhed Midt	2.377,9	2.359,9	2.290,6	2.285,9	2.293,7	2.293,7
Aarhus Universitetshospital	6.134,6	6.210,7	5.864,3	5.864,0	5.861,0	5.861,0
Psykiatri	1.479,9	1.542,3	1.554,1	1.574,8	1.574,8	1.574,8
Præhospitalet	687,0	714,0	735,5	734,6	734,9	735,6
Fælles udgifter/indtægter	1.012,5	1.259,1	1.983,8	2.021,9	2.029,9	2.027,6
Hospitaller mv. i alt	15.616,1	15.943,4	16.311,8	16.404,2	16.424,6	16.422,9
Tilskudsmedicin	1.489,1	1.549,6	1.467,6	1.467,6	1.467,6	1.467,6
Praksissektoren mv.	3.208,5	3.178,7	3.255,8	3.277,7	3.303,7	3.316,7
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.697,6	4.728,3	4.723,4	4.745,3	4.771,3	4.784,4
Sundhed ekskl. administration	20.313,6	20.671,8	21.035,2	21.149,5	21.195,9	21.207,2
Sundhedsadministration	96,1	94,4	99,6	98,9	98,3	97,6
Sundhed i alt, inkl. administration	20.409,7	20.766,2	21.134,9	21.248,5	21.294,1	21.304,8
Centrale puljer						
Ramme til overførsler fra 2012	0,0	0,0	192,7	192,7	192,7	192,7
Ændringer i overslagsår*						
Ekstra leasingomkostninger	0,0	0,0	0,0	31,0	31,0	1,0
Reserve til vanskeligt styrbare områder	0,0	0,0	0,0	100,0	200,0	300,0
Reserve til uforudsete udgifter	0,0	0,0	0,0	-40,0	-80,0	-120,0
Ekstra besparelseskrav	0,0	0,0	0,0	-35,0	-70,0	-105,0
Leasingfinansiering	0,0	0,0	0,0	-144,0	-133,0	-72,0
Ændringer i overslagsår i alt	0,0	0,0	0,0	-88,0	-52,0	4,0
Sundhed total	20.409,7	20.766,2	21.327,6	21.353,2	21.434,8	21.501,5

Note: Baggrunden for forskellen mellem regnskab 2011 og budget 2012 er, at der i 2011 var et betydeligt mindreforbrug.

*Ændringer i overslagsår fremgår af flerårsoversigten (afsnit 11).

2.1.4 Ydelser**Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav**

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

Somatik**a. Aktivitet på de somatiske hospitaler**

Aktiviteten på hospitalerne beskrives ved hjælp af en lang række nøgletal, der belyser forskellige dele og aspekter af aktiviteten. På den ene side er der de traditionelle aktivitetstal som sengedage, ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. På den anden side opgøres aktiviteten som en værdi (DRG og DAGS), hvor tyngden af aktiviteten er regnet ind. Der er en sammenhæng mellem de to typer af aktivitetsmålinger, således at en stigning i aktiviteten målt ved de traditionelle nøgletal vil føre til en højere aktivitetsværdi forudsat, at patientsammensætningen vedbliver med at være den samme. Det er dog muligt f.eks. at øge

DRG, selvom antallet af behandlede CPRnumre falder, hvis man giver den enkelte patient en mere kompliceret behandling.

Efterfølgende tabel viser de aktivitetsnøgletal, hvor der er opstillet konkrete mål, der løbende kan følges op på.

Nøgletal for aktivitet

	2010	2011	Udvikling 2010-2011	Mål for udvikling 2012-2013
Antal ambulante besøg	1.688.717	1.663.818	-1,5 %	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,6	3,4	-5,3 %	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	12.849.293	13.173.144	2,5 %	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM's aktivitetsrapport(11. juli). Aktivitetsværdi er eSundhed pr. 10. marts 2012. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2010 og 2011 i takstsystem 2012.

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

b. Aktivitet målt ved traditionelle nøgletal

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

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

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

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

- Reducere den gennemsnitlige liggetid
- Øge andelen af dagkirurgi

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

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

c. Aktivitet målt som aktivitetsværdi (ORG/DAGS)

Eksterne aktivitetskrav

Fra 2012 til 2013 er der fokus på en afdæmpet aktivitetsudvikling, og der er fokus på omkostningseffektive forløb. For at imødekomme forventningen til en afdæmpet aktivitets-vækst, bliver det eksterne krav opgjort på følgende måde:

1. Den faktiske aktivitet i 2011 tillagt 0,8 %.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2011 til 2012 på 3 %.
3. Der korrigeres for nettovirkninger af puljer i finansloven 2013.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2013 fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 3, for at danne baseline.

Dette betyder, at regionen optjener den fulde aktivitetsafhængige pulje ved en produktion 3,8 % over den faktiske aktivitet i 2011.

Forventede produktionsstigninger i årene 2010 til 2013

	2010	2011	2012	2013
Aftalt i økonomiaftalen	1,4%	1,0%	0,8%	3,0%
Heraf produktivitetsskrav	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

Note: I økonomiaftale 2011 er forventningen til aktivitetsstigningen i 2010 nedskrevet fra 3,5 % til 1,4 %. Dette gør sig ligeledes gældende i Økonomiaftalen for 2012, hvor aktivitetsstigningen i 2011 er nedskrevet fra 3 % til 1 %. I Økonomiaftalen for 2013, er aktivitetsstigningen i 2011 nedskrevet til 0,8 %.

Interne aktivitetskrav i 2013 og Aktivitetsstyringsmodel 2013

Aktivitetskravet overfor regionens hospitaler i 2013, tager udgangspunkt i den faktisk opnåede aktivitet fra 2012. Det interne aktivitetskrav, basislinjen, vil sikre fuld opnåelse af det eksterne aktivitetskrav, baseline. Hertil kommer produktivitetsskrav, samt korrektioner for kapacitetstilpasninger.

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

Aktivitetsstyringsmodellen i 2013 ser overordnet ud som følger,

1. Et produktivitetsskrav på 2 %. Dette vil være ens for alle hospitaler. Herudover indføres der et ekstra produktivitetsskrav på 1 %, som følge af disponeringen af aktivitetspuljen til andre områder. Det betyder et samlet produktivitetsskrav på 3 %.
2. Der er ikke afregning på meraktivitet, men mindreaktivitet afregnes med 50 %.
3. Basislinjen danner loftet på udbetalingen, og der afregnes dermed ikke på aktivitet udover basislinjen.
4. Hospitalernes basislinjer korrigeres for diverse ændringer i kapaciteten.

Psykiatri

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

Nøgletal for den forventede aktivitet i Psykiatri

	Regnskab 2010	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Sengedage	167.527	168.095	171.148	171.148
Belægningsprocent	91%	90%	90%	90%
Ambulante besøg	162.647	154.488	191.157	205.109
Personer i kontakt	23.297	24.430	25.745	26.931

Noter: I regnskab 2010 er antal ambulante besøg inkl. satspuljeprosjekter. I øvrigt ekskl. satspuljeprosjekter.

Budgetmålet for antal ambulante besøg i 2012 er opskrevet med 14.843 til 191.157 fra 176.314. Tilsvarende er personer i kontakt opskrevet til 25.745 fra 24.299.

For psykiatrien er der indregnet en produktivetsforbedring på 2 % i budgetmålene for 2013. Herudover stilles psykiatrien et produktivetskrav ved øget aktivitet på 1 % jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2012.

Aktivitetismålene for 2013 inden for det psykiatriske område omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 % samt 205.109 ambulante besøg. Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan henføres til produktivetsforbedringen på samlet 3 % i 2013.

Med henblik på at kunne realisere den ovennævnte produktivetsstigning er antallet af personer i kontakt fastsat til 26.931 personer i 2013.

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

Følgende er ikke medtaget i fastsættelsen af budgetmålene for 2013:

- Aktiviteter i forbindelse med satspuljeprojekter i projektperioden.
- Permanentgørelse af satspuljeprojekt vedrørende selvmordsforebyggelse.

Udover aktivitetsomfanget, som fremgår af tabellen, forventes gennemført 710 patientforløb som følge af igangværende statslige satspuljeprojekter. Hertil kommer 165 patientforløb fra de nye satspuljeprojekter for perioden 2012 – 2015.

Service mål

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

Service målene på det somatiske område blev vedtaget af regionsrådet i forbindelse med vedtagelsen af Kvalitetsstrategien 2007-2009 på sundhedsområdet i Region Midtjylland, og en revision af disse service mål blev vedtaget af regionsrådet 24. august 2011. Service målene for Psykiatri og Social, Præhospitalet og lægevagten blev videreført.

Service mål på det somatiske område

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

a. Akutte patienter

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

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

b. Patienter med livstruende sygdomme

Kræftpatienter

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

Hjertepatienter

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte patientgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør sammen med fristerne i

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

bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom servicemålene for det enkelte hjerteområde.

c. Planlagt, elektiv behandling

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

d. Behandling af alle patienter

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

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

Ovenstående frister fremgår af lovforslag til ændring af sundhedsloven juni 2012 og vil blive afklaret nærmere i efteråret 2012.

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

Udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivningen.

Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen.

e. Kontaktperson

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

f. Servicemål for lægevagt

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

Servicemål for Psykiatri

g. Voksenpsykiatri

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Derudover skal ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandlingsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder.

h. Børne- og ungdomspsykiatri

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Derudover skal ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder. På samme måde skal ventetiden fra datoen, hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes, være mindre end to måneder.

Servicemål for Præhospitalet

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

For A-kørsler gælder, at

75 % af kørslerne skal have en responstid under 10 minutter

92 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter
98 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For B-kørsler gælder, at
60 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter
75 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter
For siddende befordring gælder, at

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

2.1.5 Effekt

Kvalitetsmål

Introduktion til kvalitetsmål

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

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

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

Region Midtjylland har udvalgt 10 kvalitetsmål til at indgå i budget 2013-16. Nogle af målene bliver en del af budget 2013, og andre indføres løbende i de efterfølgende budgetår. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

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

Der er med udvælgelse af de 10 kvalitetsmål ikke sket en nedprioritering af de øvrige vedtagne indsatser, såsom de resterende servicemål. De øvrige fokusområder følges der stadig op på i de relevante ledelsesfora, men der er ved integrationen af kvalitetsdagsordenen i budgettet sendt et tydeligt signal om, at der er sket et kursskifte i styringen og udviklingen af sundhedsvæsenet.

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

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

Beskrivelser af kvalitetsmål

Kvalitetsmål for epikrise

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

rette tid. Epikriser kan ligeledes være med til at forhindre unødvendig behandling, der kan følge af mangelfuld information.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Epikrise	95 % af epikriser skal sendes til praktiserende læge/-speciallæge senest 2 hverdage efter udskrivelsen	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for tryksår, kirurgi og sepsis

a. Tryksårspakken

Tryksår, der opstår under indlæggelse, er en komplikation til sengeleje hos udsatte patienter, der i princippet kan forebygges ved målrettet screening og forebyggende behandling.

Tryksår medfører øget indlæggelsestid og dermed også øgede udgifter til behandling. Derudover giver det et betydeligt velfærdstab for patienten, idet behandlingen ofte er langvarig og smertefuld.

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Tryksårspakken	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse

b. Kirurgipakken

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

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Kirurgipakken	En reduktion på min. 20 % i andelen af - opererede patienter, der dør under indlæggelse - opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivelse	Fastholdelse af målopfyldelse

c. Sepsispakken

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

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Sepsispakken	Indgår ikke i budget 2013	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %. (Dette mål kan ændre sig, hvis en pågående udredning kan fastsætte en anden tærskelværdi.)

Tryksår, kirurgi og sepsis

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

Kvalitetsmål for urologisk cancer

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

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Urologisk cancer	90 % af patienterne kommer til inden for de fagligt begrundede forløbstider	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni**a. Apopleksi**

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Apopleksi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

b. Akut mave-tarm kirurgi

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Akut mave-tarm kirurgi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

c. Fødsler

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Fødsler	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

d. Skizofreni

Inden for skizofreni er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en af kvalitetsindikatorerne afdækker bivirkninger af medicinsk behandling; nedbringelse af disse bivirkninger er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden indikator afdækker

inddragelse af familie, hvilket kan reducere tilbagefaldsraten og hospitalsindlæggelser betragteligt. Patienter med skizofreni har større hyppighed af misbrug, depression, selvmord og kriminalitet.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Skizofreni	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfylde

Apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni

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

Kvalitetsmål for forebyggelige genindlæggelser

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

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Forebyggelige indlæggelser	En reduktion på min. 20 % i antallet af forebyggelige indlæggelser	Fastholdelse af målopfylde

Øversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	33%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	77%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	65%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	47%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Skizofreni	11 opfyldte ud af 25 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

Noter:

Baseline for urologisk cancer er opgjort for perioden 4.-kvartal 2011 – 1.kvartal 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for epikrise er opgjort for perioden marts-maj 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for apopleksi, akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er opgjort med tal fra seneste årsrapport, dvs. tal for 2010/11 eller 2011. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

De konkrete kvalitetsmål for de enkelte hospitaler, psykiatrien og nære sundhedstilbud fremgår under de respektive bevillingsområder.

2.2 Hospitaller

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

Fra Budget 2012 til Budget 2013

I den efterfølgende tabel er kort redegjort for de ændringer, som fører fra det vedtagne budget 2012 til budgettet for 2013.

Fra vedtaget Budget 2012 til vedtaget Budget 2013

Mio. kr. (udgiftsbaseret)	Budget 2012 2012-p/l	Tekniske ændringer 2012-p/l	Pris- og løn- fremskrivning 2012-13	Lov- og cirkulære- program	Pulje til merudgifter	Budgetforlig 2013	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	2014	2015	2016
Hospitalsenheden Horsens	851,5	19,9	12,5	0,0			883,9	884,1	883,3	883,3
Regionshospitalet Randers	948,1	14,1	13,8	0,0			976,1	986,3	985,5	985,5
Hospitalsenheden Vest	2.004,0	-10,1	28,5	0,0		1,2	2.023,6	2.052,5	2.061,4	2.061,4
Hospitalsenhed Midt	2.327,1	-70,9	32,3	0,0		2,1	2.290,6	2.285,9	2.293,7	2.293,7
Aarhus Universitets- hospital	6.124,2	-343,1	81,9	0,0		1,2	5.864,3	5.864,0	5.861,0	5.861,0
Præhospitalet	704,1	21,5	9,8	0,1			735,5	734,6	734,9	735,6
Psykiatri	1.520,8	-4,3	21,8	0,0	15,8		1.554,1	1.574,8	1.574,8	1.574,8
I alt	14.479,7	-372,7	200,5	0,2	15,8	4,5	14.328,1	14.382,3	14.394,6	14.395,3

I kolonne 1 er anført 2012-budgettet for regionens hospitaller, således som det blev vedtaget af regionsrådet den 28. september 2011.

De samlede tekniske ændringer fremgår af kolonne 2, der består af budgetneutrale bevillingsmæssige ændringer og øvrige tekniske budgetændringer. De forholdsvis store ændringer for Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital skyldes også regionsrådets beslutning om decentralisering af budgetansvar for den højtspecialiserede behandling, hvilket medfører, at indtægtsbudgettet er forøget og dermed lavere nettodriftsudgifter, jf. også afsnit 2.3.1 om "Samhandel mellem regioner".

Kolonne 3 viser den generelle pris- og lønfremskrivning, som fra 2012 til 2013 udgør 1,46 % for løn, 1,34 % for øvrige udgiftsarter og 1,42 % for indtægtsposter.

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

I kolonne 5 er vist anvendelse af puljen til dækning af merudgifter, jf. afsnit 2.1.3 og kolonne 6 viser ændringer som følge af budgetforliget for 2013.

Man når herefter i kolonne 7 frem til det budgetterede beløb for hvert af regionens fem somatiske hospitaller i 2013.

Kolonne 8 til 10 viser det vejledende budget i overslagsårene 2014 – 2016.

2.2.1 Hospitalsenheden Horsens

a. Formål

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

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 208.000 indbyggere.

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

Skanderborg Sundhedscenter varetager ambulante funktioner. Regionshospitalet Brædstrup er under nedlukning, idet funktioner flyttes til Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg. I 2013 er der fortsat livsstilscenter på matriklen.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Regionshospitalet Horsens.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	843,6	863,5	883,9	884,1	883,3	883,3

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.471 helårstillinger.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2010	2011	Udvikling 2010-2011	Mål for udvikling 2012-2013
Antal ambulante besøg	150.926	159.512	5,7 %	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,5	3,3	-5,7 %	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	1.024.438	1.070.156	4,5 %	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM 's aktivitetsrapport(11. juli). DRG-værdi er eSundhed pr. 10. marts 2012. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2010 og 2011 i takstsystem 2012.

Hospitalsenheden Horsens inkl. Friklinikken Brædstrup (til og med 2011) har haft et fald i den gennemsnitlige liggetid på 5,7 % fra 2010 til 2011. Der har været en stigning i antallet af Ambulante besøg på 5,7 % og en stigning i aktivitetsværdien på 4,5 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	73%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	44%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	96%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	76%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	6 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

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

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

2.2.2 Regionshospitalet Randers

a. Formål

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 222.000 indbyggere. Der er akutklinik i Grenaa (8-22).

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

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

Der er ambulante funktioner i Grenaa svarende til det lokale behov og i samarbejde med Norddjurs Kommune arbejdes der på at etablere et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Regionshospitalet Randers.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	1.025,7	961,5	976,1	986,3	985,5	985,5

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.645 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2010	2011	Udvikling 2010-2011	Mål for udvikling 2012-2013
Antal ambulante besøg	140.000	142.612	1,9 %	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,1	2,9	-6,5 %	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	1.175.719	1.212.458	3,1 %	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM's aktivitetsrapport(11. juli). Aktivitetsværdi er eSundhed pr. 10. marts 2012.

Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2010 og 2011 i takstsystem 2012.

Regionshospitalet Randers har haft en stigning på 1,9 % i antal ambulante besøg fra 2010 til 2011 og et fald i liggetiden på 6,5 %. Der har været en stigning i aktivitetsværdien på 3.1 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	74%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	18%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	95%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	84%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	98%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	Ej relevant	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	5 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	5 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

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

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

2.2.3 Hospitalsenheden Vest

a. Formål

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

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

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

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

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

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

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

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

I Lemvig varetages neurorehabilitering og i Tarm en røntgenfunktion.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Vest.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	2.055,0	2.032,3	2.023,6	2.052,5	2.061,4	2.061,4

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.286 helårsstillinger.

Krop og kræft

I Budgetforliget af 11. september 2012 er det besluttet, at Aarhus Universitetshospitals tilbud til kræftpatienter om træning gøres permanent og udvides til et ensartet servicetilbud i hele regionen. Der afsættes en driftsbevilling på 1,2 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest.

c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2010	2011	Udvikling 2010-2011	Mål for udvikling 2012-2013
Antal ambulante besøg	340.374	299.644	-12 %	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,4	3,1	-8,8 %	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	2.109.039	2.119.565	0,5 %	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM's aktivitetsrapport(11. juli). Aktivitetsværdi er eSundhed pr. 10. marts 2012. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2010 og 2011 i takstsystem 2012.

HE Vest har haft et fald i den gennemsnitlige liggetid på 8,8 % fra 2010 til 2011. Antallet af ambulante besøg er faldet med 12,0 %. Faldet skyldes, at ambulante besøg på røntgenafdelingen ikke indgår i opgørelsen efter indførslen af Midt-EPJ i første halvår af 2011. I 2010 er der registreret 85.306 ambulante besøg i røntgenafdelingen, mens der kun er registreret 38.197 i 2011.

Aktivitetsværdien for HE Vest er uændret fra 2010 til 2011. Da de ambulante besøg på røntgenafdelingen indgår i opgørelsen af aktivitetsværdien efter indførslen af Midt-EPJ, har den nye opgørelsesmetode i opgørelsen af ambulante besøg ingen indflydelse på aktivitetsværdien.

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	23%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	91%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	100%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	31%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	86%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	70%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	<u>Herning kir.afd.</u> 4 opfyldte ud af 13 opgjorte indikatorer <u>Herning med.afd.</u> 2 opfyldte ud af 3 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	<u>Holstebro</u> 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer <u>Herning</u> 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

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

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

2.2.4 Hospitalsenhed Midt

a. Formål

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

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 230.000 indbyggere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

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

Hospitalsenheden varetager samtlige interne medicinske specialer, herunder KAG-funktion, og reumatologisk center i Silkeborg, der udgangspunkt for samarbejdet mellem Midt og vest om at betjene begge hospitaler og befolkningen i deres fælles optageområde.

Hospitalsenheden varetager ortopædkirurgi, kirurgi, mammakirurgi, karkirurgi og urologi og gynækologi/-obstetrik (inkl. IVF i Skive) og pædiatri.

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

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

På Regionshospitalet Silkeborg er opgaverne organiseret i de to centre: Center for planlagt kirurgi og Center of Excellence/Diagnostisk Center, hvor begge har regionsdækkende opgaver.

Regionshospitalet Silkeborg omfatter i øvrigt friklinikaktivitet for hele regionen, ligesom det har en særlig rolle i forhold til de regionale forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom.

I Skive er der i samarbejde med Skive Kommune etableret et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenhed Midt. Rammen omfatter udover selve hospitalet også hospitalsapoteket.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	2.377,9	2.359,9	2.290,6	2.285,9	2.293,7	2.293,7

Fra 2013 er budgettet påvirket af regionsrådets beslutning om decentralisering af budgetansvar for den højtspecialiserede behandling hvilket medfører, at indtægtsbudgettet er forøget og dermed lavere nettodriftsudgifter, jf. også afsnit 2.3.1 om "Samhandel mellem regioner".

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.998 helårsstillinger.

Døgndækkende sygeplejebetjent akutbil i Skive

I Budgetforliget af 11. september 2012 er det besluttet, at tilbuddet om akutbil i Skive opgraderes således, at bilen bliver bemannet med en anæstesisygeplejerske hele døgnet. Der afsættes til gennemførelse heraf yderlig 2,1 mio. kr.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2010	2011	Udvikling 2010-2011	Mål for udvikling 2012-2013
Antal ambulante besøg	358.004	323.930	-9,5 %	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	4,2	4,0	-4,8 %	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	2.557.239	2.395.819	-6,3 %	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM's aktivitetsrapport(11. juli). Aktivitetsværdi er eSundhed pr. 10. marts 2012.

Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2010 og 2011 i takstsystem 2012.

Hospitalsenhed Midt har fra 2010 til 2011 haft et fald i antallet af ambulante besøg på 9,5 % og et fald i den gennemsnitlige liggetid på 4,8 %.

Hospitalsenhed Midt har fra 2010 til 2011 haft et fald i aktivitetsværdien på 6,3 %. Faldet skyldes tilpasning af driften i form af ændringer i kapaciteten.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Midt. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1,5.

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

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

2.2.5 Aarhus Universitetshospital

a. Formål

Aarhus Universitetshospital er akuthospital for den midterste østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 315.000 indbyggere i Aarhus Kommune og Samsø Kommune. Aarhus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

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

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

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

b. Ressourcer

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

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	6.134,6	6.210,7	5.864,3	5.864,0	5.861,0	5.861,0

Fra 2013 er budgettet påvirket af regionsrådets beslutning om decentralisering af budgetansvar for den højtspecialiserede behandling hvilket medfører, at indtægtsbudgettet er forøget og dermed lavere nettodriftsudgifter, jf. også afsnit 2.3.1 om "Samhandel mellem regioner".

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 9.444 helårsstillinger.

Krop og kræft

I Budgetforliget af 11. september 2012 er det besluttet, at Aarhus Universitetshospitals tilbud til kræftpatienter om træning gøres permanent og udvides til et ensartet servicetilbud i hele regionen. Der afsættes en driftsbevilling på 1,2 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2010	2011	Udvikling 2010-2011	Mål for udvikling 2012-2013
Antal ambulante besøg	699.413	738.120	5,5 %	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,5	3,4	-2,9 %	-3 %
Aktivitetsværdien, i 1.000 kr.	5.982.858	6.375.146	6,6 %	3 %

Noter: Data er trukket fra InfoRM's aktivitetsrapport(11. juli). Aktivitetsværdi er eSundhed pr. 10. marts 2012. Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2010 og 2011 i takstsystem 2012.

Aarhus Universitetshospital har samlet haft en stigning i ambulante besøg på 5,5 % fra 2010 til 2011, og et fald i den gennemsnitlige liggetid på 2,9 %.

Stigningen i aktivitetsværdien har fra 2010 til 2011 været på 6,6 %.

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	57%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	31%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	100%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	69%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	57%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	100%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	38%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apepleksi	13 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer (Neur.afd.F)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

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

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

2.2.6 Præhospitalet

a. Formål

Præhospitalet sikrer sundhedsfaglig bistand til regionens borgere når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler og yderligere supplerende præhospitale ordninger. Region Midtjylland har i samarbejde med Region Nordjylland indgået en forsøgsordning med en akutlægehelikopter. Forsøget startede juni 2011 og kørte i første omgang over en periode på 13 måneder. Projektet blev sidenhen forlænget med 12 måneder og strækker sig nu til juli 2013.

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

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Præhospitalet.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	687,0	714,0	735,5	734,6	734,9	735,6

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 109 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Den følgende tabel viser væsentlige nøgletal for Præhospitalet.

Aktivitet	Regnskab 2011
Ambulancekørsler	92.804
Liggende befordring	48.704
Siddende befordring	349.291
Befordringsgodtgørelse (antal ansøgninger)	59.405
Kørsel med akutbiler/akutlægebiler	23.847

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

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

Der er ikke kvalitetsmål indenfor Præhospitalet.

2.2.7 Psykiatri

a. Formål

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

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

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

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

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for psykiatri mv. i regnskab 2011, budget 2012, budget 2013 og budgetoverslagsperioden 2014 – 2016.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	1.479,9	1.542,3	1.554,1	1.574,8	1.574,8	1.574,8

Psykiatrien mv. har i 2013 bruttodriftsudgifter på 1.678,4 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 124,3 mio. kr. Nettodriftsudgifterne udgør således 1.554,1 mio. kr.

I budget 2013 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 2.785 helårsstillinger ekskl. 122 sosu-elever.

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

Psykiatrien er tilført 42,4 mio. kr., hvoraf de 26,6 mio. kr. finansieres ved et produktivitetskrav på 2 % jf. regionsrådets beslutning om produktivitetmåling i psykiatrien og Budgetforlig 2013 af 11. september 2012. Psykiatrien tilføres således 15,8 mio. kr. Hertil kommer tekniske reguleringer på -4,0 mio. kr. Psykiatrien tilføres således netto 11,8 mio. kr. Hertil kommer et øget produktivitetskrav på 1 % ved øget aktivitet jf. næste afsnit.

I budgettet er der, som følge af beslutninger i Regionsrådet og andre reguleringer foretaget reduktioner og overførsler til andre bevillingsområder på netto -4,0 mio. kr. Endvidere har det som følge af faldende udenregionale indtægter, faldende indtægter vedrørende færdigbehandlede patienter m.v. på i alt 21,5 mio. kr., været nødvendigt at reducere bruttoudgifterne med tilsvarende beløb.

I budgetoverslagsperioden er fra 2014 indarbejdet DUT-reguleringer på 20,7 mio. kr. til permanentgørelse af 3 satspuljeprojekter, som udløber ved udgangen af 2013.

Jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2012 skal Regionsrådet forelægges et forslag til udmøntning af produktivets- og aktivitetskravene.

Det er ligeledes aftalt i forbindelse med budgetforliget, at styrkelsen af psykiatrien i Region Midtjylland skal ske ved en udvidelse af den ambulante aktivitet, således at nuværende ventelister i voksenpsykiatrien nedbringes. Der skal herefter opbygges kapacitet til imødekomme af en udrednings- og behandlingsgaranti. Der lægges vægt på, at der i opbygningen af en tilstrækkelig udredningskapacitet og yderligere ambulant behandlingsaktivitet aktivt indgår overvejelser om at etablere shared care modeller eller andre ordninger, der gennem samarbejde, rådgivning og vejledning til primærsektoren styrker denne

sektors muligheder for forebyggelse og behandlingsfastholdelse af patienterne, hvor behandling i den sekundære sektor ikke fagligt er nødvendig.

Der pågår i øjeblikket, som et led i arbejdet i Regeringens nedsatte psykiatriudvalg, en udredning af kapaciteten i psykiatrien i Danmark. Denne udredning vil, sammen med Psykiatriudvalgets anbefalinger i øvrigt, løbende indgå i vurderingerne af tilrettelæggelsen af den fremtidige kapacitet og behandlingsindsats - også i Region Midtjylland.

c. Aktivitet

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

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

Nøgletal for aktiviteten i Psykiatri i 2013

	Regnskab 2010	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Sengedage	167.527	168.095	171.148	171.148
Belægningsprocent	91%	90%	90%	90%
Ambulante besøg	162.647	154.488	191.157	205.109
Personer i kontakt	23.297	24.430	25.745	26.931

Note: I regnskab 2010 er antal ambulante besøg inkl. satspuljeprojekter. I øvrigt ekskl. satspuljeprojekter.

Budgetmålet for ambulante besøg er opskrevet med 14.843 til 191.157 fra 176.314. Tilsvarende er personer i kontakt opskrevet til 25.745 fra 24.299.

Der er indregnet en produktivitetsforbedring på 2 % i budgetmålene for 2013. Herudover stilles psykiatrien et produktivetskrav ved øget aktivitet på 1 %. Jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2012.

Aktivitetmålene for 2013 omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %, og 205.109 ambulante besøg.

Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan henføres til produktivitetsforbedringen på samlet 3 % i 2013.

Følgende er ikke medtaget i fastsættelsen af budgetmålene for 2013:

- Aktiviteter i forbindelse med satspuljeprojekter i projektperioden.
- Permanentgørelse af sats-projekt vedrørende selvmordsforebyggelse

Med henblik på at kunne realisere den ovennævnte produktivetsstigning er antallet af personer i kontakt fastsat til 26.931 personer i 2013.

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

Aktiviteterne vedrørende tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps, samt tilbud til senhjerneskedede patienter og patienter med stemmeproblemer opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

Satspuljer

En del af Region Midtjyllands aktivitet i Psykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Nedenstående tabel viser omfanget af de satspuljeprojekter, der er givet bevillinger til i 2013.

Oversigt over regionale satspuljemidler - aktiviteter

Aftale	Projektnavn	2013 i mio.kr.	Antal patientforløb
2009-2014	Igangværende satspuljeprojekter i alt	24,6	710
2012-2015	Nye satspuljeprojekter *)	25,4	165
	I alt	50,0	875

*) Nogle af projekterne kan ikke opgøres i antal patientforløb

De igangværende satspuljeprojekter omfatter i alt 6 projekter og dækker hver en 4-årig periode. I 2013 giver staten tilskud på 24,6 mio. kr. til projekterne. 4 af projekterne udløber i 2013, men der er afsat DUT-midler fra 2014 med henblik på videreførelse af 3 af projekterne. Det 4. projekt skulle udløbe ved udgangen af 2012, men er forlænget med 2 måneder i 2013. Forinden udløb skal afklares, om projektet permanentgøres.

Aktiviteten er opgjort i "antal patientforløb". Der forventes i gennemsnit mindst 10 ambulante besøg pr. patientforløb. For nogle af projekterne er der ikke forudsat patientforløb forbundet med projektet.

Region Midtjylland har fået tilsagn fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til fire ansøgte puljer fra satspuljeaftale 2012 – 15 på i alt 88,1 mio. kr. I 2013 er givet tilsagn om 25,4 mio. kr.

De betingelser, der knytter sig til tilsagnet vedrørende projektet "Sengeafsnit med 11 nye psykiatriske sengepladser" er dog vanskelige at imødekomme. Det er derfor foreslået Regionsrådet, at der er en dialog med ministeriet om, hvordan midlerne kan anvendes. I den udstrækning projekterne medfører aktivitet i form af ambulante besøg og/eller sengedage vil regionen modtage medfinansiering fra kommunerne.

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	54%	Der er endnu ikke fastsat mål		Årsrapport / kvartalsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport / kvartalsrapport
Skizofreni	11 opfyldte ud af 25 opgjorte indikatorer (regionsresultat)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Årsrapport / kvartalsrapport

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

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

2.3 Fællesudgifter og -indtægter

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

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

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	1.012,5	1.259,1	1.983,8	2.021,9	2.029,9	2.027,6

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

Den følgende tabel viser fordelingen af budget 2013 på de 5 delområder.

I 1.000 kr.	Budget 2013
2.3.1 Fokusområder	887.937
2.3.2 Fællespuljer til udmøntning	313.863
2.3.3 Øvrige fællesområder	470.524
2.3.4 Hospice og palliativ indsats	58.819
2.3.5 Servicefunktioner	252.607
I alt	1.983.750

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

2.3.1 Fokusområder

Den følgende tabel viser de budgetterede udgifter på i alt 887,9 mio. kr. for de områder, der er udvalgt som særlige fokusområder i 2013.

Fokusområder

1.000 kr. 2013 p/l	Budget 2013
Samhandel mellem regioner	197.301
Selvejende hospitaler	93.443
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	92.951
Pulje til nye behandlinger	32.553
Pulje til ny/dyr medicin	32.177
Bløderpatienter	79.609
Respiratorbehandling i eget hjem	162.963
Patientforsikring	196.940
I alt	887.937

I det følgende er der givet bemærkninger til fokusområderne.

Samhandel mellem regioner

Region Midtjyllands centrale udgifter for behandling af egne borgere i andre regioner og centrale indtægter for behandling af borgere fra andre regioner er samlet på fælles konti under sundhedsområdet. Budgettet for disse konti har ændret sig markant. Årsagen er at væsentlige dele af budgetansvaret for behandling

over regionsgrænser er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. Det vedrører overvejende højt specialiserede behandlinger. Endvidere er dele af budgettet til kvoteafregning på laboratorieområdet decentraliseret. Den primære begrundelse for decentraliseringen har været at placere budgetansvaret så tæt på den producerede ydelse som muligt. I nedenstående tabel fremstår decentraliseringen under overskriften "Nye økonomiske styringsmodeller". Området er derudover tilført DUT-midler til afholdelse af udgifter på Kennedy Centret.

Nettoudgiften på 197,3 mio. kr. i Budget 2013 fremkommer på følgende måde:

Budget 2013 (nettoudgifter)

Budget 2012 (1.000 kr.)	-439.294
Ændringer vedrørende hjemtrækningsprojekter:	
RR d. 16. nov. 2011: Bevillingsændringer for hjemtrækningsprojekter fra 2009 - reduktion af indtægter	6.435
RR d. 16. nov. 2011: Permanentgørelse af besparelser i forbindelse med hjemtrækningsprojekter fra 2010 - reduktion af indtægter	26.234
RR d. 16. nov. 2011: Bevillingsændringer 2010 for hjemtrækningsprojekter	7.167
RR d. 30. maj 2012: Hjemtrækningsprojekter 2009, 2010 og 2011 - Hovedfunktionsbehandling - Region Nordjylland	10.900
RR d. 30. maj 2012: Hjemtrækningsprojekter 2009, 2010 og 2011 - Hovedfunktionsbehandling - Region Syddanmark	29.688
Ændringer som følge af samarbejdsaftaler:	
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Midt)	-17.600
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Nord)	44.800
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Syd)	-27.200
RR d. 21. mar. 2012: Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland - reduktion af indtægter	79.600
RR d. 21. mar. 2012: Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland - reduktion af udgiftsbevilling på Region Syddanmark	-90.100
RR d. 21. mar. 2012: Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland - forhøjelse af bevilling som følge af netto mindreudgift på Region Syddanmark	10.500
Nye økonomiske styringsmodeller (decentralisering):	
RR d. 14. dec. 2011: Budgetændringer som følge af nye økonomiske styringsmodeller	-334.442
RR d. 14. dec. 2011: Budgetændringer som følge af nye økonomiske styringsmodeller	949.634
Øvrige budgetændringer:	
RR d. 30. maj 2012: Tilpasning af budgetniveau - Hovedfunktionsbehandling - Region Syddanmark	51.094
Selvejende hospitaler overføres til selvstændigt område	-85.470
RR d. 26. sep. 2012: Kvoteafregning på laboratorieområdet - Specialistbehandling - øvrige offentlige sygehuse	-21.831
RR d. 26. sep. 2012: Permanentgørelse af hjem- og tiltrækningsprojekter på Aarhus Universitetshospital	-14.170
Budget 2012 med korrektioner til budget 2013	185.945
Budget 2013 (2012-p/l)	185.945
Budget 2013 (2013-p/l)	188.254
DUT - L181 om forslag til lov om overførsel af forsknings- og rådgivningscenter for genetik, synshandicap og mental retardering til Kennedy Centret til Region Hovedstaden	4.737
DUT - Behandling af PKU-patienter med lægemidlet KUVAN	4.310
Budget 2013 (2013-p/l)	197.301

Budgettet omfatter

- Udgifter til hospitalsbehandling på hovedfunktionsniveau samt enkelte behandlinger på højt specialiseret niveau af borgere med bopæl i Region Midtjylland behandlet ved en anden regions hospitalsvæsen.
- Indtægter ved hospitalernes salg af behandlinger på hovedfunktionsniveau for borgere med bopæl uden for Region Midtjylland, dog undtaget indtægter på hovedfunktionsniveau på Aarhus Universitetshospital.

Efterfølgende ses en oversigt over den samlede nettobalance fordelt på indtægter og udgifter. Det samlede billede er, at regionen alt i alt har nettoudgifter på ca. 197 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger.

Samhandelskontoen

1.000 kr.		Regnskab 2011*	Budget 2012*	Budget 2012 med korr. til budget 2013*	Budget 2013
Hovedfunktionsbehandling	Udgifter	-	-	-	359.539
	Indtægter	-	-	-	-228.436
	I alt	-	-	-	131.103
Højt specialiseret behandling	Udgifter	-	-	-	66.197
	Indtægter	-	-	-	0
	I alt	-	-	-	66.197
Hovedtotal	Udgifter	-	-	-	425.737
	Indtægter	-	-	-	-228.436
	Nettobalance	-	-	-	197.301

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

I ovenstående tabel ses budget 2013. Alle indtægter på højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt samt hovedfunktionsbehandling på Aarhus Universitetshospital er decentraliseret og fremgår derfor ikke længere af det centrale budget på samhandelskontoen. Udgifterne til højt specialiseret behandling er også decentraliseret, med undtagelse af visse højt specialiserede behandlinger, der ikke kan foretages i Region Midtjylland.

I efterfølgende tabel er udgifter og indtægter vedrørende behandling på hovedfunktionsniveau og højt specialiseret niveau udspecificeret på regioner.

Budget 2013 for Samhandel med andre regioner - Patienter på regionale offentlige hospitaler og specialtandlæger

1.000 kr.		Indtægter	Udgifter	Netto
Hovedfunktionsbehandling	Region Nordjylland	-113.062	54.591	-58.471
	Region Syddanmark	-75.443	268.418	192.975
	Region Sjælland	-6.677	6.263	-414
	Region Hovedstaden	-16.731	30.268	13.537
	Øvrige (udlændinge m.m.)	-16.523	0	-16.523
	Subtotal	-228.436	359.540	131.104
Højt specialiseret behandling	Region Nordjylland	0	0	0
	Region Syddanmark	0	0	0
	Region Sjælland	0	0	0
	Region Hovedstaden	0	21.813	21.813
	Udlandet	0	4.697	4.697
	Specialtandlæger	0	5.741	5.741
	Intern afr. laboratorier mv.	0	33.946	33.946
	Subtotal	0	66.197	66.197
Hovedtotal		-228.436	425.737	197.301

Selvejende hospitaler

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

Regionsrådet skal godkende budgetter, regnskaber og takster for de fire selvejende hospitaler: Vejle fjord, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem og Sclerosecentrene i Danmark (beliggende henholdsvis i Ry og Haslev).

Region Midtjylland har for 2013 modtaget DUT-reguleringer til afholdelse af udgifter på Øfeldt Centrene på i alt 6,8 mio. kr. Udgiftsbudgettet til selvejende hospitaler udgør herefter 93,4 mio. kr.

Udgifter til selvejende hospitaler

1.000 kr.		Regnskab 2011*	Budget 2012	Budget 2013**
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	16.224	15.435	15.642
	Vejle fjord	4.020	5.665	5.741
	PTU	3.667	4.120	4.175
	Filadelfia	27.205	24.202	24.526
	Psoriasis, udlandet	1.614	1.545	1.566
	Muskelsvindfonden	5.549	5.150	5.219
	Gigthospitaler	24.515	28.838	29.224
	Øfeldt centrene	0	0	6.828
	Øvrige	334	515	522
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt		83.127	85.470	93.443

* P/I reguleret til 2012 priser med 1,5703 %

** Udgifter fremskrevet til 2013-p/i med 1,3394 %

Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i budget 2013 på 93,0 mio. kr.

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

I 2012 blev der overført 42 mio. kr. til Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker. Denne overførsel videreføres i 2013 og fremad, idet der er igangsat en del større meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler, som forventes forlænget ind i 2013.

Der har traditionelt været en stor variation i udgifterne til behandling på privathospital. Forbruget i 2009 var på 184 mio. kr., i 2010 på 215 mio. kr. og i 2011 på 153,2 mio. kr. Det høje forbrug i 2010 var primært forårsaget af væksten i antallet af fedmeoperationer.

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

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

Pr. 1. september 2013 opstartes desuden udredningsgarantien, som giver patienterne ret til udredning inden for en måned, med mindre der er en faglig begrundelse for længere udredning. For begge garantier vil gælde, at patienten er berettiget til udvidet frit valg, såfremt regionen ikke kan overholde fristen.

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

I økonomiaftalen for 2013 er fastlagt, at der i 2013 skal udarbejdes retningslinjer for visitation og henvisning på en række områder, herunder plastikkirurgi efter excessivt vægttab, operation for grå stær og ADHD. Disse er områder med enten stor patient eller økonomisk volumen. Retningslinjerne vil derfor kunne påvirke udgifterne til behandling på privathospitaler.

Benyttelsen af privathospitaler via det udvidede frie sygehusvalg reguleres i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital. 2011-2012 forhandlingen sigtede ikke så meget som de to forhandlingerne fra 2009 og 2010 mod at sikre markant lavere takster. I stedet er der blevet fokuseret på at opdatere kontrakten og på kvalitetskravene til privathospitalerne.

Selvom taksterne er faldet markant siden 2008-niveauet, har regionens erfaringer med udbud af MR-scanninger, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og fedmekirurgi vist, at der stadig er noget at spare på at lave egne udbud af undersøgelser og behandlinger. I den udbudsstrategi som regionsrådet vedtog i marts 2011, er der således også opstillet mål om, at 50 % af udgifterne til behandling på privathospitalerne skal afregnes efter en udbudsftale ved udgangen af 2011.

Fællespulje til nye behandlinger

Puljen til nye behandlinger er på 32,6 mio. kr. i Budget 2013.

Hospitalerne har mulighed for at søge om midler ved regionen til at finansiere nye behandlinger, Her gælder, at alle nye behandlinger skal være beskrevet ved en mini-MTV. Disse vil indgå i de vurderinger og anbefalinger omkring igangsætning af nye behandlinger i 2013, som gives af Klinikforum.

I løbet af budgetåret 2013 vil der løbende blive fulgt op på forventningerne til det faktiske forbrug for hele året. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug.

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

Pulje til Ny / dyr medicin

Puljen til ny/dyr medicin er på 32,2 mio. kr. i Budget 2013.

Der udarbejdes en liste over de specifikke lægemidler, som regionen giver finansiering til i 2013. Listen udarbejdes på baggrund af indmeldinger fra hospitalerne og efterfølgende vurderinger og anbefalinger i Den Regionale Lægemedielkomite. Dette arbejde løber hen over efteråret 2012 og knyttes i høj grad an til de anbefalinger, der følger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

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

Der er tale om en refusionsordning på området, hvori ligger, at hospitalerne får tildelt a conto beløb på baggrund vurderingerne og anbefalingerne på området.

I løbet af budgetåret 2013 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til forbruget i 2013. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug. Det betyder, at hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet, så skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug. Det gælder i øvrigt, at refusionsordningen tager højde for brugen af eksisterende lægemidler, som afløses af nye lægemidler.

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

Bløderpatienter

Der er afsat et budget på i alt 79,6 mio. kr. i 2013.

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

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

I forbindelse med indførelse af nye økonomiske styringsmodeller vedtaget på regionsrådets møde 14. december 2011 blev budgettet reduceret med 2,1 mio. kr. som følge af decentralisering af budgetansvar.

Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet er på 163,0 mio. kr. i 2013.

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

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

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

Patienttilvæksten har de senere år ligget på 4 % - 6 % årligt. I 2013 forventes antallet af patienter at stige med 8 % på grund af en stor stigning i antallet af patienter med hjerneskade og cuffet tube (patienter med defekt synkefunktion), som primært kommer fra Hammel Neurocenter. I alt forventes antallet af patienter at være på 140 i 2013.

Patientforsikring

Budgettet til patientforsikring er på 196,9 mio. kr. i 2013.

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

Antallet af anmeldte og anerkendte patientskader har været stigende de senere år, hvilket har medvirket til kraftig vækst i udgifterne til patientforsikring. Fra 2010 til 2011 har der dog været et lille fald i udgifterne til erstatninger på trods af stigninger i både anmeldelser og anerkendelser. Størrelsen af de enkelte erstatninger varierer meget, og derfor medfører stigninger i anmeldelser og anerkendelser ikke nødvendigvis stigning i de samlede erstatningsudbetalinger. Patientforsikringen havde i 2011 en sagsbehandlingstid på 232 dage, hvorfor der kan være forskydninger mellem årene for anmeldelses- og udbetalingstidspunktet.

Patientforsikringen skønner, at der på landsplan vil være en vækst i antallet af anmeldelser på 9 % i 2012 og 7 % i 2013 og en stigning i erstatningerne på 6 % i 2012 og 9 % i 2013.

Fra 2012 er en del af budgetansvaret decentraliseret til hospitalerne, der nu skal afholde de første 100.000 kr. i selvrisiko pr. erstatningssag.

Udgifter til administrationsbidrag har været stigende de senere år. I takt med flere anmeldelser af behandlingsskader stiger bidraget til Patientforsikringen. Patientombuddet varetager klagesager over den faglige behandling mv. samt klager over Patientforsikringens afgørelser om erstatning. Antallet af klagesager stiger år for år, hvilket også medvirker til øgede udgifter til administrationsbidrag.

2.3.2 Fællespuljer til udmøntning

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

Fælles puljer til udmøntning

1.000 kr. 2013 p/l	Budget 2013
Aktivitetspulje	111.595
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	63.149
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende	3.776
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	10.377
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2.573
Udmøntet besparelse inden for neurologi	-1.542
Ekstra elevpladser	9.339
Diagnostiske pakkeforløb (Kræftplan III)	18.349
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	8.385
Reserve til uforudsete udgifter fra rammen til dækning af merudgifter	41.276
Pulje til vanskeligt styrbare områder fra rammen til dækning af merudgifter	50.000
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer (samlet pulje til senere udmøntning)	-3.414
I alt	313.863

Der gives følgende bemærkninger til disse enkeltposter.

Aktivitetspulje

Det anførte beløb på 111,6 mio. kr. i 2013 er disponeret til at finansiere permanentgørelsen af aktivitetspuljen for 2012 på de somatiske hospitaler. Det resterende beløb vil blive anvendt til andre områder. Der afsættes ikke en generel aktivitetspulje i budget 2013, jf. også afsnit 2.1.4 Ydelser.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

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

Puljen er på 63,1 mio. kr. i 2013. Puljen blev udvidet med 42 mio. kr. i 2012, og således at det korrigerede budget var 62,3 mio. kr. Dette niveau forlænges ind i 2013 og fremad, idet der er igangsat en del større meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler, som fortsættes i 2013.

Reserve til uforudsete udgifter

Jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2012 afsættes der en reserve til uforudsete udgifter på 45,3 mio. kr. Reserven er dog nedjusteret til 41,3 mio. kr. pga. bloktilskudsreguleringer i forbindelse med budgetlægnings.

Pulje til vanskeligt styrbare områder

Jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2012 afsættes der en pulje til vanskeligt styrbare områder på i alt 50 mio. kr. der er bl.a. tale om ny dyr medicin, nye behandlinger, respiratorpatienter og patientskadeforsikring.

Styrkelse af svangreomsorgen

I Budgetforliget af 11. september 2012 er det besluttet, at der afsættes 2,5 mio. kr. til indførelsen af et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program samt et struktureret opfølgingsforløb. Derudover etableres en "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene.

Styrkelse af svangreomsorgen behandles og udmøntes på regionsrådet s møde 26. september 2012.

2.3.3 Øvrige fællesområder

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

Øvrige fællesområder

1.000 kr. 2013-p/l	Budget 2013
Centrale leasingudgifter	37.364
Arbejdsskadeforsikring og AES	32.385
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-5.107
Fælles implementeringstiltag it mv.	54.632
Pulje til administrative it-systemer	10.134
Lægernes kliniske videreuddannelse	76.907
Ophør af amanuensis pulje	59.533
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	40.876
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4.294
Uddannelse af øvrige personalegrupper	3.626
Styrkelse af uddannelsesområdet	14.393
Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	34.284
ATP-provenu i forbindelse med overenskomstforhandlinger	3.883
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	36.190
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	5.601
Personalepolitiske puljer	17.797
Fællesprojekter under danske regioner	10.373
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	18.325
Øvrige udgifter	5.811
Tilskud - projekter i regionen	2.210
Tilskud til patientforeninger	2.125
Projekt "Hvordan har du det?"	5.169
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	4.384
Patentområdet	1.276
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	823
Videnskabetiske komiteer	475
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	206
Pulje til særlige analyser	1.000
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4.274
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-4.171
Nettodriftsudgifter	470.524
Ikke fordelte bevillingsændringer (korrektion af kalkulatoriske omkostninger)	-27.181
Nettodriftsomkostninger	443.343

Der gives følgende bemærkninger til følgende enkelt poster:

Personalepolitiske puljer – HR Puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 17,8 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. Kontoen skal desuden ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 32,4 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrations-budgettet.

Fælles Implementeringstiltag it m.v.

Det forudsættes, at der fra 2013 forlods reserveres 10 mio. kr. til it-anskaffelser (reinvesteringer) af puljen til implementeringstiltag it. m.v.

Projekt "Hvordan har du det?"

Efter aftale med Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet gennemføres i de 5 regioner en indsamling af en sundhedsdataprofil. Der er tale om et projekt der strækker sig over en 4-årig periode. Der afsættes 5,169 mio. kr. i 2013, 1,323 mio. kr. i 2014 og 0,695 mio. kr. i 2015 og 2016. Undersøgelsen gennemføres af Center for Kvalitet og Folkesundhed.

2.3.4 Hospice og palliativ indsats

Hospice

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

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Som følge af Kræftplan III er forpligtelsen hævet til 59 pladser.

Region Midtjylland vil i 2013 have 50 sengepladser på selvejende hospicer: Hospice Søholm (11 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

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

Anvendelse af hospicepladser i regionen

Belægningsprocenten forudsættes at være gennemsnitligt 85 % i 2013.

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

Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

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

Indtægter

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

I 2013 afsættes der brutto 93,4 mio. kr., og netto 58,8 mio. kr. til hospiceområdet.

Budget for hospice

I 1.000 kr.	Brutto-driftsudgifter	Kommunal e og regionale indtægter	Netto-driftsudgifter
Anker Fjord Hospice	19.520	6.819	12.701
Hospice Limfjord	19.267	6.819	12.448
Hospice Djursland	26.356	8.585	17.771
Hospice Søholm	18.856	6.230	12.626
Hospice andre regioner	9.350	2.864	6.486
Hospice fælles	72	0	72
Indtægt andre regioner	0	3.285	-3.285
Udgifter i alt	93.421	34.602	58.819

I Budgetforliget af 11. september 2012 er indregnet en stigning i udgifterne til husleje på Hospice Søholm på årligt 1,8 mio. kr.

Etablering af nye hospicepladser i 2014

I Budgetforliget af 11. september 2012 er besluttet, at der afsættes en ramme på 4,9 mio. kr. til etablering af et nyt hospice med 9 pladser. Der sigtes på en beliggenhed i den sydøstlige del af regionen.

2.3.5 Servicefunktioner

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

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

Under stabe på servicefunktionerne er der følgende enheder:

- **Indkøb & Medicoteknik:** Indkøb & Medicoteknik har ansvar for indgåelse af indkøbsaftaler for hele regionen og rådgivning i forbindelse med udbud og kontraktindgåelse. Derudover planlægning, koordinering og anskaffelse af medicoteknisk udstyr i hele regionen samt fagtekniske opgaver som service, modtagekontrol og registrering af medicoteknisk udstyr. Indkøb & Medicoteknik har forsknings- og udviklingsopgaver indenfor medicoteknik i samarbejde med de kliniske enheder og tilrettelæggelse af effektive logistikløsninger på tværs af hospitaler.
- **Folkesundhed og Kvalitetsudvikling:** Folkesundhed og Kvalitetsudvikling gennemfører kvalitetsudviklingsopgaver på sundhedsområdet, det sociale område og i psykiatrien. Endvidere gennemføres der brugerundersøgelser, arbejdsklimamålinger (TULE), analyse- og dokumentationsopgaver, metode- og udviklingsopgaver samt indsats- og resultatmålinger.

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

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

- **It-Sundhed:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse på sundhedsområdet, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende sundheds It systemer, fx EPJ systemer (elektronisk patient journal) og Labka II (laboratoriesystem), men også en lang række forskellige opgaver vedrørende udvikling af sundheds it systemer, projektledelse og implementering. Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration og som løser tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene. It-Sundhed relaterer sig til Sundhedsområdet som har direkte relation til sundhedsområdet.

Ressourcer

Nettodriftsudgifter fordelt på stabe

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	34,035	26,178	24,404	24,183	23,965	23,750
Indkøb og Medicoteknik	38,296	34,696	34,155	33,777	33,404	33,035
It-sundhed	106,172	153,906	194,048	193,413	195,317	194,697
Nettodriftsudgifter i alt	178,503	214,780	252,607	251,373	252,686	251,482

Budgettet er reduceret som følge af et produktivitetskrav på 2 % på personaleudgifter og ca. 1 % ved reduktion af puljer på fællesadministrative formål jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2012.

2.3.5.1 Servicefunktionernes budgetter

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

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 242 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 111,9 mio. kr. i Budget 2013. Herudover er der afsat en konkret ramme til personalerelaterede udgifter i de enkelte stabe.

Der er afsat i alt 5,6 mio. kr. i Budget 2013. Det forudsættes, at der fra 2013 og fremover overføres et beløb vedrørende licenser fra de enkelte stabe til It. Til øvrige udgifter er der afsat 135,1 mio. kr. i de enkelte stabe.

2.4 Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren

a. Formål og opgave

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere indenfor:

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

Aktiviteten i Praksissektoren mv. er overvejende drevet af efterspørgslen fra borgerne men også påvirket af aktiviteten i andre sektorer. Dette forhold gør aktivitets- og udgiftsudvikling vanskelig at fastlægge. Efterspørgslen efter sundhedsydelser vokser fortsat og udviklingen betyder, at der er et konstant pres på finansieringen af sundhedsvæsenet og krav om mere sundhed for pengene.

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

Området kvalitet- og økonomistyrer igennem overenskomster indgået mellem Danske Regioner og de enkelte specialeområder. I løbet af foråret 2011 er flere overenskomster fornyet og med henblik på at skabe en større grad af budgetsikkerhed har Danske Regioner forhandlet økonomiprotokollater ind i flere af de nye overenskomster. Foreløbige effektmålinger vedrørende økonomiprotokollater viser, at overholdelse af protokollaterne er forbundet med vanskeligheder.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne for Praksissektoren mv.

Nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer I mio. kr. (2013-p/l)	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Almen lægehjælp	1.872,4	1.836,2	1.913,2	1.939,2	1.965,2	1.991,2
Speciallægehjælp	591,6	589,0	580,9	580,9	580,9	580,9
Tandlægehjælp	353,7	351,8	357,4	357,4	357,4	357,4
Fysioterapi	108,6	104,5	95,2	95,2	95,2	95,2
Øvrige områder	282,1	297,2	309,1	304,9	304,9	292,0
Nettodriftsudgifter	3.208,5	3.178,7	3.255,8	3.277,7	3.303,7	3.316,7

Praksissektoren mv. har i 2013 nettodriftsudgifter på 3.255,8 mio. kr. inkl. puljer.

Almen lægehjælp (inkl. puljer)

I budgettet for 2013 afsættes 1.913,2 mio. kr. til almen lægehjælp. Der ventes indgået ny overenskomst med ikrafttræden 1. april 2013. Eventuelle merudgifter som følge heraf er ikke inkluderet i det afsatte beløb. Der er indarbejdet helårsvirkning af opsagt aftale om blodprøvecentrifugering samt effekt af opsagt § 2 aftale om undersøgelse for livmoderhalskræft. Desuden indgår et modregningsbeløb som følge af overskridelse af økonomiprotokollatet i 2011-12. Området DUT-reguleres med 0,9 mio. kr. som følge af implementering af rehabiliterings- og palliationsdelen af forløbsprogram for kræft (Kræftplan III).

Det er forudsat, at praksissektoren i overslagsårene årligt tilføres en realvækst på 26 mio. kr. jævnt over flerårsoversigten (afsnit 11).

Speciallægehjælp

Der afsættes 580,9 mio. kr. til speciallægehjælp i 2013. Budgettet er afsat under forudsætning af, at økonomiprotokollatet på området overholdes i såvel første som anden overenskomstperiode. Desuden er der i budgettet indarbejdet en stigende effekt af den i 2011 gennemførte besparelse ved opsigelse af aftaler omkring høreapparatbehandling samt operationer for grå stær. Området DUT-reguleres med 4,2 mio. kr. som følge af ændrede regler vedrørende fertilitetsbehandling.

Tandlægehjælp

Der afsættes 357,4 mio. kr. til tandlægehjælp. Der ventes kun beskeden vækst i udgifterne, dog er der fortsat vækst i udgifterne til behandling af paradentose.

Fysioterapi

Til fysioterapeutisk behandling afsættes 95,2 mio. kr. Ifølge økonomiprotokollat på området fastholdes økonomien på 2010-niveau tillagt aftalte honorarstigninger og korrektion for pris- og lønstigning. Der tillades en realvækst i forhold til udviklingen i det faktiske antal patienter.

Øvrige områder

Der afsættes budget på 309,1 mio. kr. til øvrige områder. Især ventes der fortsat stigende udgifter til psykologområdet som følge af behandling af depression og angst.

Området DUT-reguleres med i alt 21,7 mio. kr. Heraf tilføres specialtandplejen 4,8 mio. kr. til tilskud til personer med medfødte sjældne sygdomme, psykologområdet tilføres 13,0 mio. kr. til udvidelse af målgrupper for behandling af angst og depression, vaccinationer DUT-reguleres med 4,1 mio. kr. til gratis HPV-vaccination af kvinder i alderen 19-26 år, og området øvrig sygesikring DUT-reguleres med -0,07 mio. kr., da udgifterne til taxakørsel for de praktiserende læger ventes at falde som følge af øgede miljøkrav.

Ændringer fra budget 2012 til budget 2013

Der gives et samlet rammeløft på netto 81,8 mio. kr.

Jf. budgetforlig 2013 af 11. september 2012 tilføres Praksisområdet 55 mio. kr. i 2013 til dækning af merudgifter. Hermed tages der højde for den udvikling og realvækst, der har været i 2011 samt den realvækst, der ligger inden for rammerne af Økonomiprotokollatet på 2 % i 2012.

Desuden er der foretaget DUT-reguleringer på i alt 26,8 mio. kr.

Ændringer fra budget 2012 til budget 2013

	Mio. kr.
Praksissektoren m.v. (2013 p/l)	3.178,7
Bevillingsændringer og korrektioner	-1,6
Negativt P/L-rul i økonomiaftale for 2013	-3,1
Praksissektoren m.v. (teknisk budget)	3.174,0
Midler fra ramme til dækning af merudgifter	55,0
DUT-reguleringer	26,8
I alt	3.255,8

c. Aktivitet

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

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2009-2010. Bruttohonorar i P/L 2013.

I mio. kr./stk.	2009		2010		2011	
	Brutto honorar	Antal ydelser	Brutto honorar	Antal ydelser	Brutto honorar	Antal ydelser
Almen lægehjælp	1.242,92	15,34	1.278,16	15,32	1.316,22	15,61
Speciallægehjælp	561,49	1,98	603,29	2,07	598,43	2,11

Bruttohonoraret for almen lægehjælp (uden profylakse) er steget fra 1.242 mio. kr. i 2009 til 1.316 mio. kr. i 2011, mens antal ydelser er steget fra 15,34 mio. til 15,61 mio.

Bruttohonoraret for speciallægehjælp er steget fra 561 mio. kr. i 2009 til 598 mio. kr. i 2011, mens antal ydelser er steget fra 1,98 mio. til 2,11 mio.

d. Kvalitetsmål og servicemål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	Reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport/ kvartalsrapport

e. Hensigtserklæringer**På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:****Opgaver og aktivitet i speciallægepraksis**

I den seneste overenskomst med de praktiserende speciallæger blev der givet mulighed for at friholde op til 20 % af lægernes kapacitet til gensidigt forpligtende aftaler mellem region og speciallægen om udførelse af opgaver. Forligspartierne ønsker i 2. halvår 2013 at få forelagt en status på udmøntningen af bestemmelsen i Region Midtjylland.

Høreområdet

På høreområdet forbereder regeringen ny lovgivning, hvor blandt andet regionernes rolle styrkes. Når lovforslaget er vedtaget, vurderes det, hvordan flest mulige borgere kan behandles så hurtigt som muligt inden for den bestående ramme. Det undersøges, om udbud kan billiggøre behandlingerne.

2.5 Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin

a. Formål

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

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

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for Tilskudsmedicin.

Nettodriftsudgifter

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettodriftsudgifter i alt	1.501,0	1.561,0	1.467,6	1.467,6	1.467,6	1.467,6

I de seneste 2 år har området været præget af væsentlige ændringer, heraf især ændringer i tilskudsregler og patentudløb. Disse to vilkår har lagt en væsentlig dæmper på tidligere tiders voldsomme vækst i udgifterne. Denne udvikling afspejles også i udviklingen fra regnskab 2011 til B2013 (se ovenstående tabel). Der forventes betydeligt færre patentudløb med prisdæmpende effekt i 2013 end i de tidligere år. Enkelte af patentudløbene fra 2012 har dog først fuld årseffekt medio 2013 og der forventes derfor fortsat en meget afdæmpet udgiftsudvikling i 2013.

På trods af den overordnede tendens til udgiftsdæmpning er der lægemidler, hvor der forventes udgiftsstigning. Det gælder især lægemidler til behandling af diabetes og lægemidler mod blodpropper. Udgiftsvæksten skyldes udvikling af nye og dyrere lægemidler. Endelig må der generelt set forventes prisændringer, som følge af ændringer i udbud og efterspørgsel i et frit marked. Prisændringerne på medicinmarkedet kan ofte være betydelige.

Der forventes løbende at blive foretaget ændringer i tilskudsregler i de kommende år med udgiftsdæmpende effekt via Medicintilskudsnævnet.

Fra budget 2012 til budget 2013

Der budgetteres på aftaleniveau. Som følge af det store fald i udgifterne i 2012-2013 bl.a. på grund af patentudløb reduceres oprindeligt budget 2013 med i alt 94 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget 2012.

Ændringer fra budget 2012 til budget 2013

	1.000 kr.
Oprindeligt budget 2012 (2012-p/l)	1.562,0
Teknisk budget 2013 (2013-p/l)	1.582,5
Økonomiaftale	-76,8
Øvrige reguleringer	-38,1
Budget 2013	1.467,6

c. Aktivitet

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

2.6 Sundhedsadministration

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

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

Under stabe på sundhedsadministration er der følgende enheder:

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

Ressourcer

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på stabe.

Nettoudgifter og nettoomkostninger i Budget 2013

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sundhedsplanlægning	15,031	17,053	23,152	22,963	22,776	22,591
Nære Sundhedstilbud	51,741	50,678	50,162	49,862	49,566	49,274
Kvalitet og Sundhedsdata	26,530	26,701	26,313	26,115	25,919	25,725
Nettodriftsudgifter i alt	93,302	94,431	99,627	98,940	98,261	97,590

Budgettet er reduceret som følge af et produktivitetskrav på 2 % på personaleudgifter og ca. 1 % ved reduktion af puljer på fællesadministrative formål jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2013.

Årsagen til ændringen fra budget 2012 til budget 2013 er primært, at budgettet er forhøjet dels som følge af oprettelse af Telemedicinsk kontor dels en udviklingspulje for klinisk kvalitet. Derudover er budgettet reduceret som følge af 2 % produktivitetskrav og besparelser på socialområdet for de administrative afdelinger.

2.6.1 Stabenes budgetter

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

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 117 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

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

Der er afsat lønudgifter for i alt 58,5 mio. kr. i Budget 2013.

Herudover er der afsat en konkret ramme til personalerelaterede udgifter i de enkelte stabe.

Der er afsat i alt 6,0 mio. kr. i Budget 2013

Det forudsættes, at der fra 2013 og fremover overføres et beløb vedrørende licenser fra de enkelte stabe til it.

Til øvrige udgifter er der afsat 35,0 mio. kr. i de enkelte stabe.

2.7 De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfundsprojekter

2.7.1 Indledning

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

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

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang

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

Region Midtjylland har tre kvalitetsfundsprojekter:

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

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

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

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

2.7.2 Kvalitetsfonsprojekternes økonomiske kredsløb

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

De tre særskilte kredsløb for kvalitetsfonsprojekter

Mio. kr. 2013-p/l (2007-2012 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Det nye Universitetshospital, Aarhus						
Primo saldo, deponeringskonto		-340,069	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	704,805	491,870	1.069,213	1.877,147	1.354,118	555,895
Kvalitetsfondsindtægter	0,000	-638,234	-937,145	-1.238,649	-884,430	-319,103
Egenfinansiering	-364,736	-193,705	-132,068	-132,068	-132,068	-132,068
Låneoptag	0,000	0,000	0	-506,430	-337,620	-104,724
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	-340,069	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Årets bevægelse	-340,069	340,069	0,000	0,000	0,000	0,000
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg						
Primo saldo, deponeringskonto		-86,366	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	150,030	90,245	115,057	120,586	222,564	322,201
Kvalitetsfondsindtægter	0,000	-216,724	-91,139	-96,668	-152,123	-166,711
Egenfinansiering	-63,664	40,113	-23,918	-23,918	-23,918	-23,918
Låneoptag	0,000	0,000	0,000	0,000	-46,523	-131,572
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	-86,366	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Årets bevægelse	-86,366	86,366	0,000	0,000	0,000	0,000
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup						
Primo saldo, deponeringskonto		-51,400	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	51,400	125,239	142,730	576,078	565,534	744,404
Kvalitetsfondsindtægter	0,000	-112,131	-77,216	-510,564	-500,020	-678,890
Egenfinansiering	0,000	-64,508	-65,514	-65,514	-65,514	-65,514
Låneoptag	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	-51,400	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Årets bevægelse	-51,400	51,400	0,000	0,000	0,000	0,000

Bevægelserne på de tre deponeringskonti for perioden 2007 til 2016 fremgår af tabellen. Det er regnskabstal for perioden 2007 til 2011 i løbende priser. Budget 2012 er afsat i 2012-p/l, mens Budget 2013 og overslagsårene 2014 – 2016 er afsat i 2013-p/l.

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

Anlægsudgifter

De enkelte anlægsprojekter under hvert kvalitetsfonsprojekt fremgår af investeringsoversigten med bemærkninger. Tabellen viser rammerne for anlægsudgifterne i 2012, 2013 og i budgetoverslagsårene.

De budgetterede anlægsudgifter

Mio. kr. 2013-p/l (2007-2012 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Det nye Universitetshospital, Aarhus	704,805	491,870	1.069,213	1.877,147	1.354,118	555,895
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	150,030	90,245	115,057	120,586	222,564	322,201
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	51,400	125,239	142,730	576,078	565,534	744,404
Anlægsudgifter i alt	906,235	707,354	1.327,000	2.573,811	2.142,216	1.622,500

Rammerne for kvalitetsfonsprojekterne Det Nye Universitetshospital og Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg er fastlagt i henhold til de detaljerede udgiftsprofiler for de to projekter med endeligt tilsagn. De detaljerede udgiftsprofiler er i foråret 2012 indsendt til og godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Som følge af Økonomiaftalen 2013 flyttes der efter aftale med Danske Regioner 207 mio. kr. af rammen for 2013 til rammen for 2014. Rammeflytningen fra 2013 til 2014 betyder, at der for det Nye Universitetshospital skal aftales ny udgiftsprofil med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup har endnu ikke fået et endeligt tilsagn. Endeligt tilsagn forventes i 2012. Budgetrammerne er et skøn, baseret på ansøgningen om endeligt tilsagn. Det betyder der er meget stor usikkerhed om det årlige budgetforbrug for budgetårene 2013 – 2016 for Det Nye Hospital i Vest Gødstrup.

Kvalitetsfondsindtægter, tilskud fra Staten

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

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på den projektspecifikke deponeringskonto.

Kvalitetsfondsindtægter fra Staten

Mio. kr. 2013-p/l (2007-2012 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,000	-638,234	-937,145	-1.238,649	-884,430	-319,103
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,000	-216,724	-91,139	-96,668	-152,123	-166,711
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	-112,131	-77,216	-510,564	-500,020	-678,890
Kvalitetsfondsindtægter i alt	0,000	-967,089	-1.105,500	-1.845,881	-1.536,573	-1.164,704

Tabellen viser udbetalinger af tilskud fra kvalitetsfonden, som fastlagt i de finansieringsprofiler som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har lagt ved godkendelse af anmodninger om udbetaling af kvalitetsfondsmidler for Det Nye Universitetshospital i Aarhus og for Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. Flytningen af 207 mio. kr. af udgiftsrammen for 2013 til rammen for 2014 betyder, at der tilsvarende flyttes 207 mio. kr. i udbetalingen af tilskud fra kvalitetsfonden fra 2013 til 2014 for det Nye Universitetshospital. Den ændrede udbetalingsprofil skal aftales med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Jf. regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri tager fastlæggelsen af finansieringsprofilen udgangspunkt i et princip om at der ikke må ske ophobning af statslige midler i regionalt regi. Det årlige statstilskud vil derfor variere i perioden, men tilskuddet for det enkelte projekt vil over tid udgøre 59,78 % af projektets samlede anlægsramme.

I 2012 udbetaler Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for allerede afholdte udgifter for 2007 til 2011 for Det Nye Universitetshospital i Aarhus og for Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. Det nye Regionshospital i Gødstrup ansøger i 2012 om endeligt tilsagn. Det forventes at der på baggrund af en detaljeret udgiftsprofil, anmodes om udbetaling af kvalitetsfondsmidler for 2012 og frem, og for allerede afholdte udgifter.

Egenfinansiering (bloktilskud)

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

Fordeling af egenfinansiering på kvalitetsfonsprojekterne

Mio. kr. 2013-p/l (2007-2012 i løbende p/l)	Regnskab 2010-2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-364,736	-193,705	-132,068	-132,068	-132,068	-132,068
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-63,664	40,113	-23,918	-23,918	-23,918	-23,918
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	-64,508	-65,514	-65,514	-65,514	-65,514
Egenfinansiering i alt	-428,400	-218,100	-221,500	-221,500	-221,500	-221,500

Note: Region Midtjyllands andel af 1 mia. kr. udgjorde i 2010 212 mio. kr. og i 2011 216,4 mio. kr. I 2013 p/l (pris- og lønniveau) svarer det til 221,5 mio. kr.

Egenfinansieringen for 2010 og 2011 fordeltes til Det Nye Universitetshospital i Aarhus og til Om- og tilbygning af regionshospitalet i Viborg, i henhold til projekternes andel af det forholdsmæssige niveau for anlægsudgifterne. I 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i fastsættelse af finansieringsprofilen for Det Nye Universitetshospital i Aarhus forudsat hele egenfinansieringen for 2010 og 2011 deponeret til Det Nye Universitetshospital i Aarhus. 2012 indeholder derfor en korrektion af tidligere års deponering.

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

Låneoptag, afdrag og salgsindtægter

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

Låneoptag

Mio. kr. 2013-p/l (2007-2012 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,000	0,000	0,000	-506,430	-337,620	-104,724
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,000	0,000	0,000	0,000	-46,523	-131,572
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Låneoptag i alt	0,000	0,000	0,000	-506,430	-384,143	-236,296

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

Renteindtægter og renteudgifter

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

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

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

2.7.3 Budgetposter 2013 – De nye hospitalsbyggerier

Tabellen sammenfatter de afgivne bevillinger for Budget 2013. Delelementerne er beskrevet nærmere i de foregående afsnit. Bevillingerne er udarbejdet i henhold til konteringsvejledningen for kvalitetsfundsprojekter i Budget- og regnskabssystemer for regioner.

Budgetposter 2013

Mio. kr. 2013-p/l	Generelt	Det nye univ.hosp.	Om- og tilb. Viborg	Det nye hosp.vest	Fælles formål	Udgifter I alt	Omkost- ninger
Finansiering							
1.90 Bloktilskud	-221,500					-221,500	
Drift							
1.80.60 Andel af renter	0,000					0,000	
Anlæg							
1.10 Anlægsudgifter i alt		1.069,213	115,057	142,730		1.327,000	-1.327,000
1.10 Anlægsindtægter i alt		-937,145	-91,139	-77,216		-1.105,500	1.105,500
4.20 Salgsindtægter					0,000	0,000	0,000
Renter							
5.32.27 Renter - deponering Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
5.55.78 Renter - gæld kvalitetsfundsprojekter Renteudgifter	0,000					0,000	
5.90.99 Renter - overførsel	0,000					0,000	
Balance poster							
6.10.05 Indskud i pengeinstitut Likvide aktiver	1.327,000	-1.069,213	-115,057	-142,730		0,000	
6.32.27 Deponerede beløb Tilskud		937,145	91,139	77,216		1.105,500	
Lån		0,000	0,000	0,000		0,000	
Egenfinansiering		132,068	23,918	65,514		221,500	
Frigivelse		-1.069,213	-115,057	-142,730		-1.327,000	
Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfondsmidler Tilskud		-937,145	-91,139	-77,216		-1.105,500	
Frigivelse		937,145	91,139	77,216		1.105,500	
6.55.78 Gæld kvalitetsfunds- projekter Låneoptag		0,000	0,000	0,000		0,000	
Afdrag		0,000	0,000	0,000		0,000	
6.58.81 Bygninger							0,000
6.58.84 Materielle anlægs- aktiver under opførelse							1.327,000
6.75.94 Modpost for donationer							-1.105,500
Total	1.105,500	-937,145	-91,139	-77,216	0,000	0,000	0,000

Tekniske noter:

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

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

Omkostninger:

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

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

2.8 Investeringsoversigt med bemærkninger

Indledning

Investeringsoversigten omfatter igangværende anlægsarbejder, der fortsætter i 2013, og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2013-2016.

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

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

I forbindelse med ændringen af pris- og lønniveauet for rådighedsbeløbene fra indeks 125,0 til 130,0 i årene 2013-2016, er de af regionsrådet afgivne bevillinger ændret med et tilsvarende beløb.

Fordeling af anlægsrammer 2013-2016

Fordelingen af anlægsrammer tager udgangspunkt i den forudsatte samlede anlægsramme på 669,6 mio. kr. i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2013. Denne anlægsramme omfatter de anlægsudgifter, regionerne må afholde på Sundhedsområdet, mens anlægsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet mv. ikke er omfattet af Økonomaftalen.

Af den samlede anlægsramme på 669,6 mio. kr. skal 221,5,0 mio. kr. jf. Økonomaftalen bruges til Kvalitetsfondsprojekter, de resterende 448,1 mio. kr. afsættes til de almindelige anlægsprojekter.

Fordelingen af anlægsrammer, er udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter samt nye anlægsprojekter i 2013.

Der er i Økonomaftalen for 2013 aftalt et anlægsloft for anlægsudgifterne i 2013. Det er således ikke muligt for Region Midtjylland at budgettere udover den bloktilskudsfinansierede anlægsramme.

2.8.1 Sundhed

De samlede anlægsudgifter for Sundhed er for den almindelige anlægsramme på netto 448,1 mio. kr. og for Kvalitetsfondsprojekter på netto 221,5 mio. kr. i 2013.

Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2013-2016

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
		2014	2015	2016
Sundhed - udgifter	463,6	663,6	752,6	842,6
Hospitaller	102,7	104,5	22,2	22,2
Fælles puljer DNU og Medioteknik	249,5	306,3	283,5	283,5
Pulje til anlægsprojekter	111,4	52,8	157,9	157,9
Udvidelse af anlægsrammerne i overslagsårene		200,0	289,0	379,0
Fælles formål og administration - Regionshusene	5,8	5,8	5,8	5,8
Rådighedsbeløb - udgifter i alt	469,4	669,4	758,4	848,4
Pulje til indtægter	-21,3	0,0	0,0	0,0
Netto rådighedsbeløb i alt	448,1	669,4	758,4	848,4
Kvalitetsfondsprojekter, udgifter	1.327,0	2.573,8	2.142,2	1.622,5
Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.069,2	1.877,1	1.354,1	555,9
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	115,1	120,6	222,6	322,2
Det nye Regionshospital, Gødstrup	142,7	576,1	565,5	744,4
Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden	-1.105,5	-1.845,9	-1.536,6	-1.164,7
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-937,1	-1.238,6	-884,4	-319,1
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	-91,1	-96,7	-152,1	-166,7
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-77,2	-510,6	-500,0	-678,9
Netto kvalitetsfondsprojekter	221,5	727,9	605,6	457,8
Rådighedsbeløb total	669,6	1.397,3	1.364,0	1.306,2

Forudsat anlægsramme

Ramme i alt	669,6	1.397,3	1.364,0	1.306,2
Generel ramme - udgifter	469,4	469,4	469,4	469,4
Indtægter	-21,3			
Realvækst jf. afsnit om flerårsoversigt		200,0	289,0	379,0
Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering	221,5	221,5	221,5	221,5
Kvalitetsfondsprojekter - Låneoptag		506,4	384,1	236,3
Difference	0,0	0,0	0,0	0,0

Rådighedsbeløbene for de anlægsprojekter, som er indarbejdet i forslaget til investeringsoversigt for Sundhed inkl. Psykiatri (konto 1) viser, at de samlede nettoanlægsudgifter i 2013 skønnes til 663,8 mio. kr. Herudover er der afsat 5,8 mio. kr. under Fælles formål og administration. I alt 669,6 mio. kr.

2.8.2 Investeringsoversigt Sundhed

Indledning

Tabellen investeringsoversigt for Sundhed 2012-2016 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til bevillingshavere under Sundhed (hospitaller mv.).

Investeringsoversigt for Sundhed 2012-2016

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Hospitalsenheden Horsens	2,0	33,7	37,2	2,5	2,5
Regionshospitalet Randers	43,9	44,6	40,4	0,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	0,0	7,4	7,4	7,4	7,4
Hospitalsenhed Midt	0,0	2,5	2,5	2,5	2,5
Aarhus Universitetshospital	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Præhospitalet	46,1	4,7	7,2	0,0	0,0
Psykiatri	26,0	9,8	9,8	9,8	9,8
Fælles puljer	210,6	249,5	306,3	283,5	283,5
Prioriteringsforslag	1,8	90,1	252,8	446,9	536,9
Kvalitetsfondsprojekter - netto					
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-146,4	132,1	638,5	469,7	236,8
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	-126,5	23,9	23,9	70,4	155,5
Det nye Regionshospital, Gødstrup	13,1	65,5	65,5	65,5	65,5
Rådighedsbeløb i alt	74,7	663,8	1.391,5	1.358,2	1.300,4

På investeringsoversigten er der medtaget igangværende og godkendte projekter, der fortsætter i 2013 og frem, som forelagt regionsrådet,

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

Hospitalsområdet

Hospitalsenheden Horsens

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i som er afsat i 2012-2016 vedrørende Hospitalsenheden Horsens.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Horsens

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Bygningsvedligeholdelse		2,5	2,5	2,5	2,5
Akuthospital Horsens	2,0	31,2	34,7		
Rådighedsbeløb i alt	2,0	33,7	37,2	2,5	2,5

For Hospitalsenheden Horsens indebærer investeringsoversigten, at der alt i alt er afsat 75,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Bygningsvedligeholdelse

Det blev vedtaget i budget 2012, at Hospitalsenheden Horsens skal bevilges 2,469 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i hvert år. Det skyldes, at Hospitalsenheden Horsens ikke har midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling på 2,469 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i 2013.

Etape 1. A - akuthospital Horsens

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

Region Midtjylland ansøgte låne- og deponeringsfritagelsespuljen på 300 mio. kr., der var blevet aftalt i Økonomaftalen for 2012 med tre projekter heriblandt til 1. etape af udbygningen af Regionshospitalet Horsens. Projektet har en samlet anlægssum på 65,4 mio. kr. og indebærer en ekstra etage på hospitalets dagkirurgiske bygning samt ombygning i eksisterende bygningsmasse. Region Midtjylland har fået lånedispensation fra det daværende Indenrigs- og sundhedsministerium på 22 mio. kr. til projektet i 2012. I 2013 er der udelukkende tale om en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr., og regionen vil derfor selv skulle finansiere de afsatte rådighedsbeløb i 2013 og 2014 af anlægsrammen.

Det viser sig, at det ikke har været muligt at igangsætte projektet i 2012 som planlagt på grund af forsinkelser på andre anlægsprojekter på matriklen. Der er derfor overført rådighedsbeløb på 20 mio. kr. fra 2012 til 2013. Region Midtjylland vil ansøge om tilladelse til at overføre lånedispensationen på de 20 mio. kr.

Regionshospitalet Randers

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende Regionshospitalet Randers.

Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Randers og Grenaa

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Akuthospital Randers	43,9	44,6	40,4		
Rådighedsbeløb i alt	43,9	44,6	40,4	0,0	0,0

For Regionshospitalet Randers indebærer investeringsoversigten, at der alt i alt er afsat 85,0 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Etape 1 - akuthospital Randers

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

Region Midtjylland ansøgte låne- og deponeringsfritagelsespuljen på 300 mio. kr., der var blevet aftalt i Økonomaftalen for 2012 med tre projekter heriblandt til 1. etape af udbygningen af Regionshospitalet Randers. Projektet har en samlet anlægssum på 131,7 mio. kr. og indebærer en nybygning i tre etager, der skal skabe plads til en samling af den fælles akutmodtagelse i den eksisterende bygningsmasse. Region Midtjylland har fået lånedispensation fra det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium på 44 mio. kr. til projektet i 2012. I 2013 er der udelukkende tale om en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr., og regionen vil derfor selv skulle finansiere de afsatte rådighedsbeløb i 2013 og 2014 af anlægsrammen.

Hospitalsenheden Vest

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende Hospitalsenheden Vest.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Vest

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Bygningsvedligeholdelse		7,4	7,4	7,4	7,4
Rådighedsbeløb i alt	0,0	7,4	7,4	7,4	7,4

For Hospitalsenheden Vest indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 29,6 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Bygningsvedligeholdelse

Det blev vedtaget i budget 2012, at Hospitalsenheden Vest skal bevilges 7,386 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse hvert år. Det skyldes, at Hospitalsenheden Vest ikke har midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling på 7,386 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i 2013.

Hospitalsenhed Midt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende Hospitalsenhed Midt.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenhed Midt

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Bygningsvedligeholdelse, Viborg		2,5	2,5	2,5	2,5
Rådighedsbeløb i alt	0,0	2,5	2,5	2,5	2,5

For Hospitalsenhed Midt indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 10,0 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2012-2016. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Bygningsvedligeholdelse

Det blev vedtaget i budget 2012, at Hospitalsenhed Midt skal bevilges 2,469 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i hvert år. Det skyldes, at der for Regionshospitalet Viborg ikke er midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling på 2,469 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i 2013.

Aarhus Universitetshospital

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende Aarhus Universitetshospital.

Anlægsarbejder vedrørende Aarhus Universitetshospital

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Neontale funktion	4,0	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0

For Aarhus Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der ikke er midler til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016.

Neonatal

Projektet, som er nærmere beskrevet i investeringsplanen 2013, afventer regionsrådets godkendelse.

Præhospitalet

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende Præhospitalet.

Anlægsarbejder vedrørende Præhospitalet

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Det nye kontrolrum	23,1	3,0	2,8		
Etablering af PPJ	23,0	1,7	4,4		
Rådighedsbeløb i alt	46,1	4,7	7,2	0,0	0,0

For Præhospitalet indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 11,9 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016.

Det nye kontrolrum

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

Etablering af PPJ

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

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

Psykiatri

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2015 vedrørende Psykiatri.

Anlægsarbejder vedrørende Psykiatri

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	26,0	9,8	9,8	9,8	9,8
Rådighedsbeløb i alt	26,0	9,8	9,8	9,8	9,8

For Psykiatrien indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 39,2 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016.

Ramme til bygningsvedligeholdelse (Psykiatri)

Det blev vedtaget i budget 2012, at Psykiatri skal bevilges 9,841 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i hvert år. Det skyldes, at der for Psykiatri ikke er midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling på 9,841 mio. kr. til bygningsvedligeholdelse i 2013. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget.

Fælles puljer mv.

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende Fælles puljer mv.

Anlægsarbejder vedrørende Fælles puljer mv.

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Pulje til medicotek. udstyr		50,5	260,0	280,0	280,0
Ombyggn. Aarhus Universitetshospital, Skejby akutcenter	11,8	18,2	42,8		
Hovedforsyninger til DNU	20,5	104,8			
Medico Teknisk Afd. (medicotekn. udstyr) 2012-2013	174,7	72,5			
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Rådighedsbeløb i alt	210,6	249,5	306,3	283,5	283,5

For Fælles puljer indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 1.122,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016.

Medicoteknisk udstyr og It

Det årlige behov for anskaffelse af medicoteknisk udstyr er 260-280 mio. kr.

På regionsrådsmødet 22. februar 2012 blev der givet bevilling på i alt 247,2 mio. kr., med et rådighedsbeløb på 72,5 mio. kr. i 2013 til indkøb af medicoteknisk udstyr. Årsagen til at der allerede i 2012 er bevilliget midler for 2013 er, at mange af de planlagte anskaffelser i 2012 strækker sig over en meget lang periode, således at en del af udgifterne først vil falde i 2013.

I starten af 2013 skal regionsrådet tage stilling til bevillingen for medicoteknik i 2013 samt prioriteringen af medicoteknisk udstyr for 2013 og 2014.

Der afsættes 50,5 mio. kr. til medicoteknisk udstyr i 2013 udover det allerede afsatte rådighedsbeløb i 2013 på 72,5 mio. kr. Af de 50,5 mio. kr. er 10 mio. kr. i henhold til investeringsplanen 2013, reserveret til It-puljen. Der er endvidere planer om at lease Medicoteknisk udstyr for ca. 137 mio. kr., så der samlet anvendes 260 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2013.

Ombygning af eksisterende Skejby

Det samlede ombygningsprojekt vedrørende eksisterende Skejby beløber sig til 430 mio. kr. Der er blandt andet tale om ombygninger/opgraderinger af det eksisterende hospital, som er mere end 20 år gammelt. I Budget 2012 blev der afsat 70 mio.kr. udover de 2,6 mio. kr., som der i forvejen var afsat til udarbejdelse af projektforslag for projektet.

Hovedforsyning i Aarhus

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

Det samlede hovedforsyningsprojekt beløber sig til 125,8 mio. kr.

Sundheds- og akuthus, Holstebro

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i en reservationsskrivelse af 4. marts 2011 afsat 85 mio. kr. til et Sundheds- og akuthus i Holstebro samt en række projekter vedrørende kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelse. På den baggrund har Region Midtjylland og Holstebro Kommune udarbejdet en fælles ansøgning om midler til etablering af Sundheds- og akuthus Holstebro. Regionsrådet har den 22. juni 2011 godkendt projektforslaget. Den samlede bevilling er på 23,0 mio. kr. Der er afsat rådighedsbeløb på 3,5 mio. kr. i årene 2012 til 2017.

Prioriteringsforslag for 2013

Efterfølgende tabel opsummerer de fælles midler, som er afsat på investeringsoversigten for 2012-2016.

Prioriteringsforslag afsat på investeringsoversigten 2012-2016

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Pulje til indtægter	0,0	-21,3			
Pulje til anlægsprojekter	1,8	111,4	52,8	157,9	157,9
Udvidelse af anlægsrammerne i overslagsårene		0,0	200,0	289,0	379,0
Rådighedsbeløb i alt	1,8	90,1	252,8	446,9	536,9

Investeringsoversigten indebærer, at der på konto 1 er ikke igangsatte midler på i alt 90,1 mio. kr. til anlægsarbejder i 2013.

De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Pulje til indtægter

Der afsættes en pulje til indtægter i 2013 i henhold til præmisserne i økonomiaftalen.

Pulje til anlægsprojekter

Der afsættes 111,4 mio. kr. i en pulje til anlægsprojekter i 2013, 52,8 mio. kr. i 2014, 157,9 mio. kr. i 2015 og 157,9 mio. kr. i 2016. Denne pulje dækker over følgende anlægsprojekter:

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

Der er udarbejdet en investeringsplan, som prioriterer Puljen til anlægsprojekter i 2013. De enkelte projekter vil efterfølgende blive lagt op for Regionsrådet til afgivelse af bevilling og rådighedsbeløb.

Puljen til anlægsprojekter i overslagsårene afsættes under forudsætning af at anlægsrammen er den samme som i 2013. Den årlige økonomiaftale fastsætter årets anlægsramme.

Udvidelse af anlægsrammerne i overslagsårene

Anlægsbudgettet udvides i 2014-2016, som følge af en ambitiøs anlægsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

I 2014 udvides anlægsbudgettet med 200 mio. kr. I 2015 udvides anlægsbudgettet med yderligere 89 mio. kr. og 2016 med yderligere 90 mio. kr. Dette er i overensstemmelse med investeringsplanen 2013-2021.

Kvalitetsfondsprojekter

Rammerne for Region Midtjyllands tre kvalitetsfondsprojekter er beskrevet i afsnittet De nye hospitalsbyggerier – Kvalitetsfondsprojekter.

De kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekter indgår i investeringsoversigten under de tre kvalitetsfondsprojekter.

Det nye Universitetshospital, Aarhus

Region Midtjylland fik 1. juli 2010 et endeligt tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus med en samlet anlægsramme på 6,350 mia. kr. (2009 p/l-niveau).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2012-2016

Det nye Universitetshospital Aarhus, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Det nye Universitetshospital, Aarhus (Jordkøb)	16,6	0,0			
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	30,9	0,0			
Akut underprojekt Nord 1	160,7	291,0	164,2		
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	39,7	193,8	78,6		
Byggemodning, infrastruktur og landskab	114,1	10,7			
Delprojekt Vareforsyning BYG	6,2	0,0			
Delprojekt Hoved-Neuro	3,9	0,0			
Delprojekt It	26,1	34,1			
Akut Underprojekt Nord 2	23,9	312,8	325,8	19,0	
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	2,7	70,4	15,8	58,8	15,7
DNU Fase 0-projekt . RCV og Intensiv	42,0	0,0			
DNU Fase 0-Projekt Sterilcentral	9,7	0,0			
Medioteknisk udstyr, DNU	12,3	15,2	151,5	138,4	32,3
Justeringsreserve	5,9	6,1	6,1	6,1	6,1
Pulje DNU	-2,9	135,1	1.135,0	1.131,8	501,7
Kvalitetsfondsindtægter	-638,2	-937,1	-1.238,6	-884,4	-319,1
Rådighedsbeløb i alt	-146,4	132,1	638,5	469,7	236,8

For Det nye Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 4.856,3 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 3.379,2 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 1.477,1 mio. kr. i perioden 2013-2016.

Akut underprojektprojekt Nord 1

Regionsrådet godkendte den 25. januar 2012 et projektforslag for Akut underprojekt Nord 1, og der blev i den forbindelse afgivet en bevilling på 607,2 mio. kr. (indeks 125).

Underprojekt Nord 1 omhandler Akut forskning, ambulatorier til Ortopædi og Geriatri, Billeddiagnostisk afdeling for Akut og Hoved-Neuro, Akut sengeafsnit samt kontorer, vagtværelser og tekniske arealer mv.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Det samlede delprojektet, som underprojektet er en del af, omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1

Regionsrådet godkendte den 17. november 2010 at fortsætte arbejdet med delprojekt Inflammation og Abdominal i DNU-projektet.

Delprojektet omfatter følgende:

- Fagligt fællesskab Inflammation
- Fagligt fællesskab Abdominal
- Byggerier til fagligt fællesskab Onkologi, som indgår i samme bygninger som de faglige fællesskaber Abdominal og Inflammation.

Regionsrådet gav 15. december 2010 en bevilling på 73,2 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Syd 1 samt øvrige udgifter.

Regionsrådet godkendte 20. juni 2012 et projektforslag for Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1, og der blev i den forbindelse afgivet en bevilling på 262,7 mio. kr. (indeks 125).

Byggemodning, infrastruktur og landskab

Delprojektet omfatter følgende:

- Landskab
- Veje og trafik
- Regn og spildevand, herunder tilslutningsafgifter
- Tekniske hovedforsyninger (el-, vand- og varmemforsyninger samt køl)
- Øvrige opgaver (grundforberedende arbejder og anlægsarbejder)

27. april 2011 godkendte regionsrådet et projektforslag for anlægs- og kloakentrepriser, som er en hovedopgave under dette delprojekt. I den forbindelse blev bevillingen til Delprojekt Byggemodning, Infrastruktur og Landskab på DNU forhøjet med 140,5 mio. kr. (indeks 121,0).

Delprojekt It

Regionsrådet gav 22. februar 2012 en bevilling til delprojekt It på 58,7 mio. kr. Det samlede it-budget udgør 339,2 mio. kr.

Bevillingen på 58,7 mio. kr. (indeks 125,0) skal finansiere planlægning og udvikling af it-projekterne, herunder udvikling og afprøvning af prototyper, dvs. en første udgave af et funktionsdygtigt produkt. Derudover vil projektafdelingen sikre sig, at de udviklede systemer og applikationer er kompatible med de eksisterende it-systemer.

Senere skal der afgives bevilling til indkøb og implementering af it-produkter.

Akut underprojekt Nord 2

22. februar 2012 gav Regionsrådet en bevilling på 656,3 mio. kr. til Akut underprojekt Nord 2.

Underprojekt Nord 2 omhandler Hoved-Neuro forskning, auditorier, prøvetagning, ambulatorier til ØNH (øre, nære, hals), Fys/Ergo, Neurologisk, Audiologi, Øjenafdeling, Tand-, mund- og kæbekirurgisk, Neurofysiologisk, Intensiv for Akut og Hoved-Neuro, Akut Perioperativ, Sengeafsnit for Neurologisk, Neurokirurgisk, ØNH, Tand/Mund/Kæbe, kontorer samt serviceenheder med bl.a. værksted, kantine mv.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Det samlede delprojektet, som underprojektet er en del af, omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

Underprojekt færdiggørelsesarbejder

21. marts 2012 gav Regionsrådet en bevilling på 226,1 mio. kr. (indeks 125,0) til igangsættelse af hovedprojektering samt udførelse af underprojekt Færdiggørelsesarbejder.

Færdiggørelsesarbejder omfatter eksempelvis anlæggelse af parkeringspladser, færdiggørelse af nye vejanlæg, belysning af udearealer og ombygning af eksisterende vej-, sti- og parkeringsanlæg. Færdiggørelsesarbejderne er opdelt i 4 etaper. Etape 1-3 vedrører anlæg omkring veje og parkering, og etape 4 er de bygningsnære arealer.

Justeringsreserve DNU

20. juni 2012 gav regionsrådet en bevilling på 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til en justeringsreserve. Justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserverne i de enkelte del- og underprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

Pulje til DNU

Der afsættes en pulje i årene 2013 til 2016, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfundsprojektet.

Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning

Region Midtjylland fik 22. december 2010 et endeligt tilsagn til projektet på Regionshospitalet Viborg med en samlet anlægsramme på 1,15 mia. kr. (2009 p/l-niveau).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2012-2016.

Det nye Viborg, om- og tilbygning, Kvalitetsfundsprojekter

Mio. kr. (2012 =indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Etablering af projektorganisation	17,7				
Planlægning - Det rådgivende udvalg	0,1	0,0			
Etabl. af ny patologisk afd.	4,4	0,0			
Fase 0-projekt	4,9	0,0			
Projektbeskrivelse for P-hus	42,4	13,5			
Reno. og udvid. VCR-Vestdansk Center for rygskeade	9,1	73,2	25,3		
Flytning af funktioner fra Kjellerup og Viborg	3,6	0,0			
Udskiftning af vinduer	0,0	0,0			
Lejemål på Toldbodgade 12 B, Viborg	0,5	0,0			
Køb og renovering af Toldbodgade 12, Viborg	4,0	0,0			
Pulje til om- og tilbygning Viborg	3,6	28,3	95,3	222,6	322,2
Kvalitetsfundsindtægter	-216,7	-91,1	-96,7	-152,1	-166,7
Rådighedsbeløb i alt	-126,5	23,9	23,9	70,4	155,5

For om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 780,3 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 506,6 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 273,7 mio. kr. i perioden 2013-2016.

Nyt parkeringshus

På Regionshospitalet Viborg er et parkeringshus med 690 pladser under opførelse. Huset skal stå færdigt primo 2013, og har en budgetramme i kvalitetsfundsprojektet på 60 mio. kr. Regionsrådet gav den 14. december 2011 en bevilling på 56 mio. kr. til projektet.

Som på de andre akuthospitaler i regionen er der på Regionshospitalet Viborg også mangel på parkeringspladser. Det skyldes både en stigende ambulant aktivitet og indflytningen af funktioner fra Skive og Kjellerup. Det nye parkeringshus vil være til gavn for både patienter, pårørende og medarbejdere. Samtidig skal både parkeringshuset og det kommende akutcenter (delprojekt 2) bygges på dele af hospitalets nuværende parkeringsarealer, hvor der nedlægges i alt ca. 300 parkeringspladser. I alt vil det nye parkeringshus betyde en tilvækst på ca. 450 ekstra pladser. Parkeringshuset er desuden dimensioneret med mulighed for udvidelse op til 1.000 pladser.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade

I perioden 2012-2014 gennemføres en renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) beliggende i Viborg. VCR er en højt specialiseret funktion inden for genoptræning af patienter med rygmarvsskade, som Regionshospitalet Viborg varetager for hele Vestdanmark.

Anlægsprojektet vil give tidssvarende fysiske rammer for patienter, medarbejdere og pårørende. Derudover udvides kapaciteten for behandling af rygmarvsskadede fra 26 til 35 senge. Samtidig vil de nye fysiske rammer understøtte beslutningen om at udvikle og styrke forskningen på området med henblik på at opnå status som universitetsklinik.

Centret er placeret i et bygningskompleks, der i dag består af 3 bygningskroppe. Projekteringen har vist, at den mest optimale løsning indebærer nedrivning af to af de eksisterende bygninger, som erstattes med nybyg. Dette er lidt dyrere end det oprindelige forslag, hvor man bibeholdt alle de eksisterende bygninger. Til gengæld får man i det nye forslag en mere optimal løsning, både byggeteknisk og kvalitetsmæssigt. Det samlede budget for projektet er 103,8 mio. kr. (indeks 125).

Pulje til om- og tilbygning Viborg

Der afsættes en pulje i årene 2013 til 2016, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet.

DNV-Gødstrup

Regeringen har godkendt regionsrådets beslutning om, at der skal etableres et nyt hospital i Gødstrup, og givet foreløbigt tilsagn til projektet på 3,15 mia. kr. (2009 p/l-niveau). Region Midtjylland har indsendt ansøgning om endeligt tilsagn medio 2012.

Efterfølgende tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2012-2016

DNV-Gødstrup, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Projektorganisation, DNV - Gødstrup	85,4	0,0			
Jordkøb, DNV - Gødstrup	4,2	0,0			
Byggemodning og byggepladsanstilling	10,0	31,6			
Pulje DNV - Gødstrup	25,6	111,1	576,1	565,5	744,4
Kvalitetsfondsindtægter	-112,1	-77,2	-510,6	-500,0	-678,9
Rådighedsbeløb i alt	13,1	65,5	65,5	65,5	65,5

For DNV-Gødstrup indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 2.028,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2013-2016. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 1.766,7 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 262,0 mio. kr. i perioden 2013-2016.

Byggemodning og byggepladsanstaltning

20. juni 2012 gav Regionsrådet en bevilling på 40,4 mio. kr. til Delprojektet Byggemodning og byggepladsanstaltning i DNV-Gødstrup projektet. Samtidig blev der afsat et rådighedsbeløb på 10 mio. kr. i 2012 og et rådighedsbeløb på 31,6 mio. kr. i 2013.

Byggepladsanstaltning handler om klargøring af den store byggeplads for DNV-Gødstrup. Arbejdet omfatter blandt andet terrænregulering, støjvolde, grøfter og andet nødvendigt forberedende arbejde for at kunne etablere en stor byggeplads. Det fremgår af hovedtidsplanen for DNV-Gødstrup-projektet, at funderingsarbejder og pælefundering forventes påbegyndt på byggepladsen i 2013. Forinden da skal de forberedende arbejder være afsluttet.

Pulje til DNV - Gødstrup

Der afsættes en pulje i årene 2013 til 2016, således at de samlede anlægsudgifter passer til den skønnede p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet. De årlige puljer tilpasses, når den detaljerede udgiftsprofil er blevet fastlagt.

Social

3 Social

3.1 Indledning

Psykiatri- og Socialområdet i Region Midtjylland varetager alle opgaver indenfor de to specialer psykiatri og social.

Psykiatriområdet er beskrevet under Sundhedsområdet. Dette afsnit beskriver, hvordan budgettet på socialområdet for 2013 er sammensat.

Socialområdet omfatter tilbud efter Serviceloven, Lovgivning om specialundervisning og Folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter folkeskoleloven. Kommunerne har på alle områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandøransvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på socialområdet, at det indgår i den årlige styringsaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Styringsaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Overblik over socialområdet i Region Midtjylland

Psykiatri og Social varetager de psykiatriske og sociale tilbud til borgerne i regionen. Der arbejdes med tæt samspil de to områder imellem, hvor det er naturligt for at sikre sammenhæng i ydelserne for borgerne. Psykiatri og Social lægger vægt på faglighed, fleksibilitet og udvikling i tilbuddene, samtidig med at der ydes en gennemsigtig og effektiv administrativ styring.



Aktivitet

Antal pladser:

Døgntilbud og boformer	1.022
Aktivitets- og dagtilbud	775

Antal helårsstillinger:

Socialområdet	2.165
---------------	-------

Specialområder i Region Midtjylland

Børn og unge:

Dømte og kriminalitetstruede
Holmstrupgård
Socialpsykiatri
Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap
Kommunikation og undervisning

Voksne:

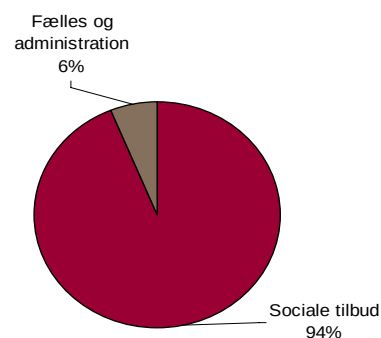
Specialområde for autisme
Specialområde for hjerneskade
Udviklingshæmning og ADHD
Socialpsykiatri

Budget 2013

Det samlede budget er på 1.116,7 mio. kr.

Sociale tilbud	1.053,1 mio. kr.
Fælles og administration	63,6 mio. kr. *

* Inklusiv Fælles formål og administration



3.1.1 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

På Socialområdet er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Takstindtægter, bloktilskud
- Driftsomkostninger
- Dag- og døgnpladser (belægningsprocenter)

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Servicemål

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

3.1.2 Ressourcer

Væsentlige budgetforudsætninger

Socialområdet og den årlige styringsaftale

Socialområdet er efter en organisationsomlægning fra 1. januar 2013 specialiseret i 9 specialområder – heraf 5 specialområder for børn og unge og 4 for voksne. Endvidere er administrationen herefter samlet i den samlede administration for Psykiatri og Social (bortset fra Andel af fælles formål og administration).

Regionens leverandøransvar over for kommunerne fastsættes i den årlige styringsaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensioner.

I forbindelse med Styringsaftale 2013 foreslås nogle op- og nedjusteringer i det normerede pladstal.

Styringsaftalen, som er en del af Rammeaftale 2013, skal være godkendt af Region Midtjylland og kommunerne senest den 15. oktober 2012.

Driftsbudget

Bevilling 2013 og budgetoverslagsårene 2014-2016

Mio. kr. (2013-pl)	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Socialområdet (nettodriftsomkostninger) 1)						
Psykiatri og Social 2)	1.297,4	1.128,1	1.092,8	1.092,8	1.092,8	1.092,8
Andel af Fælles formål og administration	28,0	24,7	20,3	19,9	19,9	19,9
Forrentning af likvid udlæg	3,7	1,4	3,6	3,2	3,2	3,2
Øvrige omkostninger og indtægter 3)	26,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Takstreduktion 4)	-	-	-	-23,3	-23,3	-23,3
Socialområdet nettodrift i alt 2)	1.355,4	1.154,2	1.116,7	1.092,6	1.092,6	1.092,6
Finansiering						
Takstindtægter fra kommunerne	-1.331,8	-1.153,2	-1.115,7	-1.091,6	-1.091,6	-1.091,6
Bloktilskud	-1,1	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Finansiering i alt	-1.333,0	-1.154,2	-1.116,7	-1.092,6	-1.092,6	-1.092,6
Resultat	22,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1) Nettodriften på socialområdet indeholder omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

2) Ekskl. hensættelser af feriepenge.

3) Forrentning af gamle anlægsprojekter, som blev regnskabsført i 2011.

4) Takstreduktion fra 2014 besluttet i Rammeaftale 2012

Det samlede budget for nettodriftsudgifterne på det sociale område i 2013 er på i alt 1.116,7 mio. kr. Budgettet varetages af Psykiatri og Socialområdet, med undtagelse af budgetandelen til andel af Fælles formål og administration og andel af Renter.

De kommunale takstbetalinger finansierer udover driften socialområdets andel af Fælles formål og administration, jf. afsnit 1.5.5. Heraf udgør tilsyn med de sociale tilbud 3,2 mio. kr. Tilsynet varetages af Regionssekretariatet. Desuden er forudsat, at takstindtægterne kan dække socialområdets andel af regionens renter og forrentning af likvid udlæg. Finansieringskredsløbet for socialområdet er nærmere beskrevet i afsnit 1.3.

Personaleforbruget forventes at udgøre 2.165 helårsstillinger inden for socialområdet, hvilket er et fald på 56 stillinger i forhold til Budget 2012.

I forbindelse med vedtagelsen af Styringsaftale 2012 besluttedes, at der i 2013 skal ske en reduktion af omkostningerne på socialområdet med 2 % og en yderligere reduktion på 2,5 % i 2014. Regionsrådet besluttede efterfølgende, at takstillægget, der beregnes til administration, skulle nedsættes fra 5,4 % til 4,4 % i budget 2013. Herved ville knap 12 mio. kr. af reduktionen på i alt 19,7 mio. kr. i 2013 blive lagt på administrationen – herunder andel af Fælles formål og administration (fællesstabile).

Regionsrådet har - bl.a. med henblik på gennemførelse af reduktionen - i marts 2012 vedtaget en organisationsomlægning af administrationen for Psykiatri og Social, som iværksættes pr. 1. januar 2013.

Ændringerne fra 2012 til 2013 på det sociale område skyldes udover besparelsen på de 2 % forslag til ændringer i kapaciteten og øvrige justeringer. Ændringerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til fællespuljer og administration, da de beregnes som takstillæg.

Takstindtægterne fra kommunerne skal sammen med et mindre bloktilskud fra staten finansiere samtlige nettodriftsomkostninger til de sociale tilbud. Regnskabsmæssigt skal sikres balance set over en periode. I budgettet er forudsat balance. Bloktilskuddet fra staten har været givet til særlige administrative opgaver, eksempelvis koordineringen af udarbejdelsen af de sociale rammeaftaler.

3.1.3 Ydelser

Aktivitet

Den forventede aktivitet indenfor det sociale område omfatter i alt 1.022 pladser i boformer og 775 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er et fald på 40 døgnpladser og et fald på 6,5 pladser i aktivitets- og dagtilbud i forhold til 2012. Ændringerne i pladstallene skyldes forslag til kapacitetsændringer som en følge af et fald i kommunernes efterspørgsel.

Servicemål

Servicemål indenfor socialområdet er de politisk fastsatte mål for den service, som borgeren kan forvente i kontakten med socialområdet i Region Midtjylland.

På socialområdet er der indenfor kapaciteten ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger og fremsendt betalingsaftale til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels indenfor rammerne af regionens tilbudskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

3.2 Driftsområder

a. Formål

Region Midtjylland driver en række tilbud i forhold til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet, det socialpsykiatriske område og specialrådgivning. Desuden leveres ydelser til somatiske sygehuse.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, tilbud til børn og unge med psykiatriske lidelser eller andre væsentlige psykiske handicap og specialiserede tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Aktivitets- og udviklingstilbuddene (dagpladser) indenfor børne- og ungeområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Endvidere udbydes specialiserede rådgivningsydelser til kommuner og forældre.

Desuden drives der dag- og døgntilbud for kriminalitetstruede børn og unge og sikrede institutioner for kriminelle unge, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige unge og unge med psykiatriske lidelser.

Region Midtjylland driver endvidere en række højtspecialiserede bo- og aktivitetstilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne samt socialpsykiatriske botilbud.

Socialområdet er fra 1. januar 2013 organiseret i 9 specialområder:

- Kriminalitetstruede og dømte børn og unge - 2 institutionstilbud.
- Socialpsykiatri børn og unge - 3 institutionstilbud.
- Holmstrupgård, som en selvejende institution, som udbyder dag- og døgninstitutionspladser til børn og unge med psykiatriske lidelser.
- Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap - 5 institutionstilbud.
- Kommunikation og undervisning - 2 institutionstilbud.
- Specialområde for autisme - 3 bo- og aktivitetstilbud.
- Specialområde for hjerneskade - 3 bo- og aktivitetstilbud.
- Udviklingshæmning og ADHD - 7 bo- og aktivitetstilbud.
- Socialpsykiatri voksne - 6 botilbud.

De fleste specialområder driver flere geografisk adskilte afdelinger under institutionstilbuddene.

Region Midtjylland står desuden for alkohol- og trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel.

b. Ressourcer

Personale, nettodriftsudgifter, og kalkulatoriske omkostninger for socialområdet under Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer (2013-pl)	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.577	2.221	2.165
Hertil antal sosu-elever	42	26	21
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.270.576	1.099.678	1.062.919
- Heraf renteudgifter	9.985	10.334	10.284
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	26.834	28.459	29.880
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	1.297.410	1.128.137	1.092.799

Psykiatri og Social har på socialområdet nettodriftsudgifter på 1.062,9 mio. kr. inkl. renteudgifter-/forrentning på 10,3 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 15,3 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.092,8 mio. kr., hvoraf kalkulatoriske omkostninger udgør 29,9 mio. kr.

Der er budgetteret med kommunale takstindtægter svarende til nettodriftsomkostningerne.

I efterfølgende tabel er budgettet for Psykiatri og Social opdelt i selve driften af specialområderne og de "overheads", der i form af takstillæg anvendes til fælles puljer og administration.

Driftsomkostninger for socialområdet (ekskl. Andel af fælles formål)

Mio. kr., B2012-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Driftsomkostninger (netto) 1)			
Drift af specialområder 2)	1.240,5	1.076,7	1.049,5
Fælles udgifter og indtægter	17,2	12,8	12,5
Administration af Socialområdet	39,7	38,7	30,8
Driftsomkostninger i alt (netto)	1.297,4	1.128,1	1.092,8

1) Ekskl. feriepengehensættelser.

2) I regnskab 2011 og budget 2012 centres drift af sociale tilbud.

Psykiatri og Socials andel af budgettet er på baggrund af den vedtagne reduktion i forbindelse med Styringsaftale 2012 og øvrige kapacitetsændringer og justeringer reduceret med 35,3 mio. kr. i forhold til budget 2012. Heraf udgør besparelserne ca. 16 mio. kr. og kapacitetsændringer i Styringsaftale for 2013 reduktioner på ca. 19 mio. kr.

Alle udgifter og omkostninger er medregnet, da de skal indgå i takstfastsættelsen for det enkelte sociale tilbud. Kalkulatoriske omkostninger er medregnet for at dække samtlige udgifter og omkostninger (fx afskrivning af bygninger og hensættelser til tjenestemandspension).

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

I budgettet er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering for dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på rådgivnings- og kommunikationsområdet er korrigeret i forhold til de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2012. I mere begrænset omfang må der fortsat forventes individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet.

Ud over de nævnte nettoomkostninger forekommer indtægtsdækket virksomhed – herunder Alkohol- og Trafikkurser og videns- og specialrådgivning (VISO), som finansieres af staten.

Fællesudgifter og indtægter

Fællesudgifterne er fastsat på baggrund af takstillæg, der fremgår af Rammeaftalen.

I Styringsaftalen indgår følgende takstillæg:

- Tillæg for udviklingsomkostninger på 0,5 % af de samlede driftsomkostninger
- Tillæg for dokumentation af kvalitet på 0,2 % af de samlede driftsomkostninger
- Tillæg til tilsyn med tilbuddene på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger
- Endelig kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (fx lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.). I de centrale fællesudgifter er medtaget et takstillæg på 0,5 % af de samlede driftsudgifter.

Fællesudgifterne udgør 12,5 mio. kr. I øvrigt henvises til afsnit D. Fællesudgifter og –indtægter.

Administration

De administrative udgifter på socialområdet fastlægges i den med kommunerne indgåede Styringsaftale for 2013. I Styringsaftale 2012 blev det fastsat, at takstillægget til administration maksimalt kunne udgøre 5,4 % af nettodriftsomkostningerne. Regionsrådet vedtog herefter at reducere administrationstillægget, som regionen anvender, til 4,4 %. Psykiatri og Socials andel udgør ca. 64 % af det opgjorte beløb. Resten anvendes til dækning af andel af Fælles formål og administration.

Psykiatri og Socials udgifter til administration på socialområdet er reduceret med ca. 8 mio. kr., hvoraf godt 7 mio. kr. skyldes ændringen af administrationstillægget.

Udgifterne til administration under Psykiatri og Social vedrørende socialområdet udgør herefter 30,8 mio. kr. svarende til 2,8 % af budgettet (Andel af Fælles formål ikke medregnet), i 2012 udgjorde administrationsandelen 3,2 %.

c. Aktivitet

Nedenstående tabel viser væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2013.

Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2013

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Boformer (døgnpladser) *)	1.049	1.062	1.022
Aktivitets- og udviklingstilbud (dag) *)	809	781,5	775

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektpladser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2012 tager udgangspunkt i måltallene for 2012 korrigeret for budgetændringer fra 2012 til 2013.

Pladserne for 2013 angivet i tabellen er de fast normerede pladser i 2012 indregnet de ændringer i kapaciteten mv., som forventes godkendt i forbindelse med Rammeaftalen for 2013.

Antal døgnpladser reduceres med 40. Heraf udgør sikrede døgnpladser 10, hvoraf de 6 allerede er lukket i 2012. Døgnpladserne indeholder herefter 25 sikrede pladser. Antal pladser i aktivitetstilbud og andre dagpladser reduceres netto med 6,5 i forhold til Budget 2012.

Nettoændringerne for såvel døgn- som dagpladser dækker imidlertid over, at der inden for nogle specialområder kan være betydelige reduktioner, mens der for andre er betydelige udvidelser. Ligeledes foretages tilpasninger af pladstal indenfor det enkelte specialområde, som bl.a. kan være forårsaget af, at efterspørgslen ændrer sig geografisk.

Herudover etableres især på børne- og ungeområdet flere individuelt tilpassede projektpladser efter anmodning fra kommunerne.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og høre vanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Budgetmæssigt er abonnementsområdet reduceret med 3,4 mio. kr. i forhold til Budget 2012.

d. Fællesudgifter og -indtægter

På fælleskontiene budgetteres puljer, som i henhold til Rammeaftalen beregnes som særlige takstillæg samt en driftspulje, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte målgruppeområder.

Bevillings- og kompetenceregler

I forbindelse med vedtagelsen af en ny organisering af Psykiatri og Socialområdet blev det i foråret 2009 besluttet at samle bevillingsområdet for Psykiatri og Socials del af socialområdet til ét bevillingsområde. Administrationen indgår i bevillingsområdet. Desuden er de kommunale takstindtægter et selvstændigt bevillingsområde under Psykiatri og Social. Det betyder, at der ikke uden regionsrådets godkendelse kan flyttes mellem driftsindtægter og takstindtægter.

Endvidere udgør det sociale budget under andel af Fælles formål og administration og det statslige bloktilskud selvstændige bevillingsområder.

Socialområdet er endvidere reguleret af de bindinger, som er fastsat i den godkendte Styringsaftale.

I nedenstående tabel er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2013.

Indarbejdede puljer under Fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr.	Forklaring
Pulje til udvikling	5.272	Er fastsat i Rammeaftalen med 0,5 % af de samlede nettodriftsomkostninger.
Central driftspulje	4.990	Til dækning af fællesudgifter, som ikke objektivt kan fordeles på målgruppeområder.
Dokumentation og kvalitetsudvikling	2.109	Er fastsat i Rammeaftalen med 0,2 % af de samlede netto-driftsomkostninger.
Renter	116	Afsat beløb til renteudgifter.
I alt	12.487	

På Socialområdet beregnes flere af de afsatte puljer med den procentsats af de samlede driftsomkostninger, som er aftalt i Styringsaftalen med kommunerne, jf. også tabellen.

Den centrale driftspulje omfatter fællesudgifter til drift af tilbuddene på socialområdet – herunder bl.a. HR-puljer, en del af udgifterne til arbejdsskade og en medfinansiering af centrale it-udgifter, som udgør godt 1,5 mio. kr.

Puljerne er justeret som følge af ændringer i driftsomkostningerne, som de beregnes af.

Udover de puljer, som indgår i Psykiatri og Socials budget, er der i budget 2013 under forrentning af likvid udlæg afsat 3,6 mio. kr. Det afsatte beløb er på baggrund af regnskab 2011 hævet med ca. 2,2 mio. kr. Denne forrentningen er ikke indregnet i taktberegningen og skal derfor dækkes af mertakstindtægter på fællesområder, den centrale driftspulje eller specialområderne.

En pulje på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger svarende til 3,2 mio. kr. til varetagelse af tilsyn med tilbuddene varetages af Regionssekretariatet og er således afsat under andel af Fælles formål og administration.

3.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Anlægsaktiviteten vedrørende socialområdet er ikke reguleret i Økonomaftalen med regeringen. Anlægsaktiviteten vil som hovedregel følge rammeaftalen med kommunerne for socialområdet, idet det er kommunerne, som har det fulde finansieringsansvar for socialområdet.

Socialområdet skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at anlægsudgifterne ikke belaster regnskabsresultatet i det år, hvor udgiften afholdes. I stedet aktiveres anlægsudgifterne på regionens balance, og der foretages årlige afskrivninger hen over aktivets levetid (i takt med, at der sker et økonomisk forbrug af aktivets værdi).

Anlægsaktiviteterne på socialområdet forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

3.3.1 Indledning

Investeringsoversigten på socialområdet 2013 – 2016 omfatter under de fælles rammer to hovedtyper af anlægsinvesteringer:

Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse foreslås der afsat en økonomisk ramme på 12,1 mio. kr. til dette formål.

Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Der foreslås afsat 22,5 mio. kr. hertil.

Efterfølgende tabel opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Socialområdet på investeringsoversigten for 2013-2016.

Investeringsoversigt 2013-2016

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
		2014	2015	2016
Socialområdet				
Igangværende projekter	6,3			
Fælles rammer	34,6	40,9	40,9	40,9
Rådighedsbeløb i alt	40,9	40,9	40,9	40,9

Der er afsat rådighedsbeløb i 2013 indenfor Socialområdet på i alt 40,9 mio. kr. Heraf er afsat 6,3 mio. kr. til fortsættelse af et igangværende projekt på specialområde for autisme. 34,6 mio. kr. er afsat som fælles økonomiske rammer.

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

3.3.2 Igangværende projekter

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016

Anlægsarbejder vedrørende igangværende projekter

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Hinnerup Kollegiet					
4 boliger og særlige fællesfaciliteter	1,0	8,4			
Indtægter		-2,1			
Rådighedsbeløb i alt	1,0	6,3	0,0	0,0	0,0

Tabellen omfatter boformer og aktivitetsarealer i henhold til Serviceloven.

Der er i alt afsat et rådighedsbeløb på 6,3 mio. kr. i forbindelse med anlægsarbejder i 2013. Det afsatte rådighedsbeløb vedrører videreførelse af et enkelt projekt.

Hinnerup Kollegiet – etablering af ældremiljø

Der er afsat en bevilling på 9,4 mio. kr. til etablering af 4 nye pladser til ældre autister på Hinnerup Kollegiet. Da de fire døgnpladser etableres i fysisk sammenhæng med bofællesskaberne Ådalen og Engstien, vil der kunne opnås samdriftsfordele. Real Dania har givet tilsagn om 2,1 mio. kr. i tilskud til projektet.

Der er i 2013 afsat et rådighedsbeløb på 6,3 mio. kr. til projektet.

3.3.3 Fælles rammer/puljer - Social

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2012-2016 vedrørende fælles rammer/puljer – social.

Anlægsarbejder vedrørende fælles rammer/puljer – social

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Fælles rammer					
Rammebevilling til bygn. vedligeholdelse	8,1	12,1	12,1	12,1	12,1
Rammebevilling til udvikling	46,7	22,5	28,9	28,9	28,9
Rådighedsbeløb i alt	54,7	34,6	40,9	40,9	40,9

Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø (Social mv.)

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse foreslås der afsat en økonomisk ramme til dette formål. Rammen foreslås ligeledes at kunne anvendes til energi- og miljøprojekter.

Til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på det sociale område foreslås der afsat rådighedsbeløb i form af en økonomisk ramme på 12,1 mio. kr. i 2013 og overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget.

Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår. For at kunne imødekomme kommunernes ønsker og efterspørgsel efter tilbud og herunder også efterspørgslen efter akutte pladser foreslås afsat et rammerådighedsbeløb til udviklingstiltag og tilpasninger der som udgangspunkt er på 22,5 mio. kr. i 2013 og 28,9 mio. kr. i overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget.

Det understreges, at anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal bevilges særskilt af regionsrådet.

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for området Regional Udvikling, som omfatter aktiviteter vedrørende kollektiv trafik, erhvervsudvikling herunder Vækstforum, miljø, uddannelse og kultur. Endvidere udarbejder Regional Udvikling en Regional Udviklingsplan som er den overordnede strategi for arbejdet i Regional Udvikling.

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver inden for den regionale udvikling. Det drejer sig om erhvervsudvikling, kollektiv trafik, natur og miljø, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger inden for miljøområdet i Holstebro og Horsens.

Regional Udvikling har ikke nogle egentlige institutioner, men løser opgaver inden for udvikling, planlægning, miljø, trafik og internationale aktiviteter.

Antal helårsstillinger i alt 110

Regional Udvikling	68
Miljøområdet	42

Opgaver inden for Regional Udvikling

Den regionale udviklingsplan

- * Regionsrådet har ansvar for, at der udarbejdes en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling
- * Regionen fremmer realiseringen af den regionale udviklingsplan ved at bakke op om konkrete projekter i offentligt og privat regi, ligesom regionen kan stille forslag til kommune- og lokalplanlægningen
- * Regionen skal redegøre for sammenhængen til statens og kommunernes planer for infrastrukturen

Erhvervsudvikling

- * Vækstforum har ansvaret for at lave en regional strategi for erhvervsudviklingen
- * Koordinator for regionens virksomheder - derunder oprette og udvikle vidensmiljøer
- * Tiltrække udenlandske virksomheder, styrke borgernes lyst til at starte egen virksomhed
- * Turisme - herunder bl.a. koordinering ift. kommunerne

Uddannelse og kultur

- * Fordelingsudvalg, der skal koordinere omfang og placering af ungdomsuddannelse og almene voksenuddannelser
- * Støtte udvikling i uddannelserne
- * Udvikle og igangsætte kulturelle tilbud

Kollektiv trafik

- * Regionen har en bestillerfunktion ift. Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafikselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

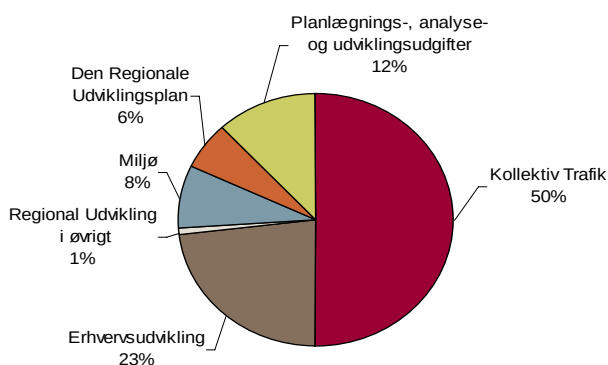
- * Kortlægge råstoffer og jordforurening
- * Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejerne og entreprenører

Budget 2013

Samlet omkostningsbaseret budget er på 590,3 mio. kr.*

Kollektiv Trafik	294,8
Erhvervsudvikling	134,1
Regional Udvikling i øvrigt	1,6
Miljø	47,9
Den Regionale Udviklingsplan	39,7
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	72,3

* Hertil kommer 12,8 mio. kr. til Fælles formål og renter



4.1.1 Politiske målsætninger 2013

Omdrejningspunktet for arbejdet inden for Regional Udvikling er den Regionale Udviklingsplan.

Visionen er at Region Midtjylland i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark.

Den Regionale Udviklingsplan nævner en række handlinger, som regionen og de 19 kommuner vil samarbejde om.

I 2013 vil fokus være på:

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

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

I 2012/2013 skal handlingsplanen for 2013 og 2014 vedtages. Revideringen vil blandt andet blive baseret på analyser af de midtjyske styrkepositioner set i et internationalt perspektiv. Handlingsplanen skal medvirke til, at skabe en konkurrencedygtig region og gerne blandt de bedste i Europa.

Inden for den kollektive trafik skal regionsrådet i 2013 tage endelig stilling til deltagelse i rejsekortet. Derudover fortsætter projektet med etablering af letbanen i Aarhus området, samt igangsætningen af samdrift mellem Odder- og Grenåbanen, som en del af Regeringens trafikaftale fra 2012.

Regionens aktiviteter inden for jordforurening og råstofplanlægning følger i 2013 de planer som regionsrådet har vedtaget i 2012.

4.1.2 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

På Regional Udvikling er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Aftaler med kommuner, virksomheder, private m.v.
- Regional Udviklings Indsatsområder

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

4.1.3 Ressourcer**Væsentlige budgetforudsætninger**

Den indgåede økonomiaftale med regeringen giver regionale udvikling en nettoramme på 603,1 mio. kr. i 2013. Heraf kommer 445,1 mio. kr. fra det statslige bloktilskud som inkluderer kompensation for dieselaftag og tilskud til tjenestemænd på privatbanerne, mens 157,9 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag. Det kommunale udviklingsbidrag svare til 124 kr. pr. indbygger i 2013.

Hertil kommer konsekvenser af DUT-aftale, hvor Regional Udvikling i 2013 får netto 0,4 mio. kr. som kommer fra aftaler på miljøområdet for -0,1 mio. kr. og aftaler på kollektiv trafik for 0,5 mio. kr.

Der er i Regional Udvikling andel af økonomiaftalen tale om et fald i bloktilskuddet med 2,3 mio. kr. Dette skyldes kriterierne for fordeling af det samlede bloktilskud mellem regionerne samt udviklingen i befolkningstallet i regionen som ligger til grund for det kommunale udviklingsbidrag. Underfinansieringen dækkes hovedsagligt af reservepuljen samt andre mindre reduktioner.

Realvækst og omplaceringer i Regional Udvikling fra budget 2012 til budget 2013

Omkostninger Mio. kr. 2013-p/l		Realvækst og omplaceringer
A.	Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2012)	600,5
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	9,9
B.	Tekniske budgetramme 2013	610,4
C.	Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	-7,4
	Ændring af bloktilskud og udviklingsbidrag før omstillingspulje	-2,3
	Udmøntning af omstillingspulje jf. Økonomiaftale 2010	-5,5
	Lov og cirkulæreprogrammet for 2012	0,4
	Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	
	Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	
D.	Regional Udvikling i alt 2013	603,1

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

Udmøntning af omstillingspuljen

Som følge af den med regeringen indgåede Økonomiaftale for 2011, blev det aftalt at Regional Udvikling over en 3 år periode skulle reducere de administrative udgifter med 11,1 mio. kr. pr. år fra 2013. Besparelsen i 2011 blev finansieret gennem en reduktion på 2,7 mio. kr. på puljen til konsulenttydelser mens besparelsen i 2012 på yderligere 2,9 mio. kr. blev indarbejdet på bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter'. For budget 2013 er det foreslået at den sidste del af sparekravet på 5,5 mio. kr. som i 2012 ligeledes indarbejdes på bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter', hvor besparelserne fordeler sig med 5,0 mio. kr. på løn og 0,5 mio. kr. på øvrige personalerelaterede udgifter. Samtidigt er kravet fra Økonomiaftalen for 2012 om fra 2013 at have reduceret udgifterne til administration med 5 % gennemført.

Som følge af kravene i omstillingspuljen, blev der i forbindelse med budget 2011 udarbejdet en plan for tilpasning af årsværk. Planen bevirkede at Regional Udvikling i 2012 skulle reducere personalenormeringen

fra 122 til 116 mens der i forbindelse med budget 2013 skulle ske en yderlig reduktion til 110 årsværk. Personalenormeringen vil således være reduceret med 12 årsværk over 2 år og en reduktion af budgettet med 2,9 mio. kr. i 2012 og 5,5 mio. kr. i 2013, samlet 8,4 mio. kr.

De i normeringen medregnede årsværk er eksklusiv eksternt finansierede stillinger. En nærmere detaljering af personaleforbruget fremgår under bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter'.

Periodeforskydning

I forbindelse med budget 2009 blev der på bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' indarbejdet en periodeforskydning for at afhjælpe det midlertidige udgiftspres på den kollektive trafik i 2009. Afviklingen af periodeforskydningen skulle foregå fra 2010-2012, hvorefter midlerne igen skulle tilbageføres til de øvrige bevillingsområder.

Udover midlerne fra periodeforskydningen er indregnet differencen på reservepuljen under bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' mellem 2012 og 2013. Samlet er der fordelt 24,3 mio. kr. til erhvervsudvikling, miljø, uddannelse og kultur.

I forbindelse med budget 2012 blev følgende fordeling indarbejdet med virkning fra 2013:

Udmøntning af periodeforskydningen

Mio. kr. 2013-p/l Bevilling	Område	Pr. år fra 2013
Erhvervsudvikling	Erhvervsudvikling	12,9
Miljø	Miljø	6,1
Den Regionale UdviklingsPlan	Kultur	3,8
Den Regionale UdviklingsPlan	Uddannelse	1,6
Fordeling af pulje i alt		24,3
Regional Udvikling i øvrigt	Periodeforskydning	-23,8
Regional Udvikling i øvrigt	Reservepulje	-0,5
Finansiering i alt		-24,3
Balance		0,0

Bevillingsændringer

Der er i budget 2013 indarbejdet bevillingsændringer for 2,0 mio. kr. som følge af omplacering af internationale aktiviteter fra bevillingen 'Erhvervsudvikling' til bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan'.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Energieffektivisering

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

Driftsbudget

Efterfølgende tabel viser budgetforslag 2013 for Regional Udvikling og overslagsårene 2014-2016.

Nettobevilling 2012 og overslag 2013-2015

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

4.2 Bevillinger

I det følgende gennemgås de enkelte bevillinger nærmere. Ved hver bevilling er der beskrevet nærmere om formål, ressourcer og aktiviteter for budgetåret.

4.2.1 Kollektiv trafik

a. Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Odder- og Lemvigbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes del, mens Midtjyske Jernbaner varetager togdriften.

b. Ressourcer

Nettoomkostninger for Kollektiv trafik

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Bestillerbidrag til Midttrafik	293,5	280,0	280,6	280,6	280,6	280,6
- busdrift	196,5	183,6	188,1	188,1	188,1	188,1
- tilskud til uddannelsesruter	3,7	7,5	7,4	7,4	7,4	7,4
- togdrift, herunder samdrift	34,6	40,6	38,9	38,9	38,9	38,9
- letbanesekretariatet	0,5	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2
- letbane fase 1	3,2					
- administration hos Midttrafik	50,0	46,1	44,3	44,3	44,3	44,3
- rejsekort	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
- pensioner Midttrafik regulering 2007-11	3,2					
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner*	1,6	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Tjenestemandspension på privatbanerne	8,7	13,2	8,6	8,6	8,6	8,6
Omkostninger til pensionsforpligtelser	4,5		4,6	4,6	4,6	4,6
Nettodriftsomkostninger i alt	308,3	294,2	294,8	294,8	294,8	294,8

Indtægt vedr. det statslige investeringstilskud er indregnet

Ifølge budgetforlig 2013 af 11. september 2012 finansierer regionen ubalancen mellem regionens og Midttrafiks budget 2013 med 5,1 mio. kr. af de tilbageførte midler fra Midttrafiks regnskab 2011. Løft af budget til samdrift på 1,0 mio. kr. i 2013 finansieres af reservepuljen fra budget 2012.

c. Aktiviteter

Bestillerbidrag til Midttrafik

Busdrift

Regionens tilskud til kollektiv regional bustrafik på 188,1 mio. kr. dækker det forventede driftsunderskud efter indtægter fra hovedsagelig billetter på ca. 270 mio.kr. er modregnet. Regionens tilskud er under pres trods en forventet fremgang i indtægterne, da udførelsesudgifterne er steget markant ved genudbud af kørslen i 2012.

Togdrift, herunder samdrift

I forbindelse med vedtagelse af budget 2011 blev der afsat en reservepulje til finansiering af samdrift mellem Odderbanen og Grenaaanbanen med DSB som operatør. I trafikaftale fra juni 2012 er det besluttet, at staten indkøber 4 togsæt til samdrift, som vederlagsfrit stilles til rådighed for Region Midtjylland frem til åbning af letbanen. Det forventes at udgifterne til samdrift i 2013 vil kunne holdes indenfor den til formålet afsatte pulje på 10,4 mio.kr.

Letbane projektet i Aarhusområdet

Lov om anlæg af Aarhus letbane blev vedtaget 8. maj 2012 med henblik på dannelse af et fælles anlægsselskab for letbanen med deltagelse af Staten; Aarhus Kommune og Region Midtjylland.

Letbanens fase 1, omfatter en nyanlagte strækning fra Nørreport via Skejby og til Lystrup, samt ombygningen af Odder- og Grenaaanbanen til letbanedrift. Letbanen forventes sat i drift i 2016.

Region Midtjyllands andel af de samlede anlægsudgifter udgør 5,8 %, eller 78 mio.kr. Heraf er 20 % indbetalt kontant i 2011 og 2012 svarende til samlet 15,6 mio. kr. Den resterende del forudsættes lånefinansieret, jf. regionsrådsbeslutning 14. dec. 2011 og indbetales med 10 % i 2013, 35 % i 2014, 25 % i 2015 og 15 % i 2016 jævnfør den foreløbige betalingsplan. Renter og afdrag finansieres i 2013 inden for Regionale Udviklings rammer.

Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Regionen yder tilskud til investeringer på Midtjyske Jernbaner, efter den af regionsrådet 14. november 2007 vedtagne investeringsplan. Investeringerne finansieres dels med et særligt statsligt tilskud på 11,2 mio.kr. som fra 2016 overgår til bloktilskud, dels med yderligere 0,9 mio.kr. fra 2012 fra Regional Udviklings budget. Investeringerne overstiger i perioden 2011-2014 finansieringen. Overskridelserne kan jf. regionsrådsbeslutning den 20. maj 2009, dækkes ved lån i regionens kassebeholdning. Det lånte beløb tilbagebetales fra 2016 med renter og finansieres af regionens samlede investeringstilskud til Midttrafik.

Det oprindelige regionale investeringstilskud på 2,4 mio. kr. som i medfør af den fireårige finansieringsplan i Budget 2009 blev inddraget til drift i perioden 2009-2012, anvendes i budget 2013 og overslagsår fortsat til drift.

Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

I det statslige bloktilskud til Regional Udvikling indgår midler til udbetaling af pensioner til pensionerede tjenestemænd ved privatbanerne. Tilskuddet er midlertidigt, og inddrages igen i 2030, men der kan forventes at skulle foretages pensionsudbetalinger efter 2030. I Budget 2013 er der afsat 13,2 mio. kr. til tjenestemandspensioner, hvoraf 8,6 mio.kr. forventes udbetalt, og 4,6 mio.kr. hensættes til omkostninger til fremtidige tjenestemandspensionsforpligtelser.

4.2.2 Erhvervsudvikling

a. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland, Regionsrådet og Det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling i forhold til erhvervsudviklingsområdet. Herudover sekretariatsbetjener Regional Udvikling også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklingsområdet, og bidrager til sekretariatsbetjeningen af Det midlertidige udvalg vedrørende arbejdsstyrke, uddannelse og efteruddannelse, det midlertidige udvalg vedr. innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet og det midlertidige udvalg vedr. energi og miljø.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab med kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervsstyrelsen.

Regional Udvikling er ansvarlig for at overvåge de regionale vækstvilkår gennem udarbejdelse af statistikker og analyser. Herudover stiller Regional Udvikling forskellige typer af data til rådighed for kommuner og andre aktører.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2, som i 2013 udgør 81 mio. kr. af midlerne til regional erhvervsudvikling. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler samt vejledning af ansøgere og behandling af ansøgninger, udformning af projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum og afrapportering til Erhvervsstyrelsen m.m. Herudover yder Regional Udvikling sekretariatsbistand til InterReg.

b. Ressourcer

Nettoomkostninger for Erhvervsudvikling

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pulje til erhvervsudvikling	113,1	119,0	126,1	126,1	126,1	126,1
Konsulentpulje	8,2	4,1	8,0	8,0	8,0	8,0
Nettodriftsomkostninger i alt	121,3	123,1	134,1	134,1	134,1	134,1

Fra udmøntningen af periodeforskydningen tilføres i budget 2013 12,9 mio. kr. til erhvervsudvikling.

Fra budget 2013 er indarbejdet en bevillingsændring således at en del af regionens internationale aktiviteter er indarbejdet i bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan'. Til formålet er omflyttet 2,0 mio. kr. fra bevillingen 'Erhvervsudvikling'.

I forbindelse med budgetforlag 2013 er indarbejdet at puljen til konsulent, forprojekter, tværgående analyser m.v. forhøjes med 3,9 mio. kr.

c. Aktiviteter

Der skal i starten af 2013 vedtages en ny handlingsplan for 2013-2014. Handlingsplanen udgør en fortsat udmøntning af Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020, men vil derudover tage udgangspunkt i den Regionale Udviklingsplan, den Vækstpartnerskabsaftale, der blev indgået med Regeringen den 24. maj 2012, samt i et OECD-review af det midtjyske og syddanske innovationssystem.

Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020 er bygget op omkring otte indsatsområder, som omfatter henholdsvis fire strategiske indsatsområder – Energi og miljø, Fødevarer, Velfærdsinnovation og Turisme – hvor der er særlige midtjyske potentialer, som skal udnyttes; og fire tværgående, rammesættende indsatser for Innovation og forretningsudvikling, Digitalisering, Iværksætteri samt Uddannelse og Kompetenceudvikling.

Aktiviteterne i handlingsplanen for 2013-2014 vil blive baseret på en analyse af de midtjyske styrkepositioner set i et internationalt perspektiv. Fokus vil være på at kortlægge udfordringer, relevante globale tendenser og konkrete vækstmuligheder.

I 2013 afsluttes samarbejdsprojektet om effektmåling, som Region Midtjylland, Erhvervsstyrelsen og de øvrige regioner indgik i 2011. Når projektet er afsluttet vil der være udviklet fælles metoder og værktøjer til at måle effekter af såvel direkte virksomhedsrettede projekter som indirekte rammeskabende projekter (eksempelvis inden for turisme). De nye metoder og værktøjer der vil bidrage til bedre og - via hurtigere dataadgang – også mere aktuelle vurderinger af effekterne af de regionale erhvervsudviklingsaktiviteter.

4.2.3 Miljø

a. Formål

Regionen forebygger og afværger skadelige virkninger fra jordforurening i forhold til grundvand, menneskers sundhed og miljøet i øvrigt. Regionen kortlægger potentielt forurenende aktiviteter, og undersøger hvorvidt aktiviteterne reelt har medført jordforurening. Regionen afværger jordforurening, hvis den vurderes at udgøre en risiko for menneskers sundhed og/eller grundvandet.

På råstofområdet har Region Midtjylland ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer og for kortlægning af potentielle råstofområder.

b. Ressourcer**Nettoomkostninger for Miljø**

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Jordforurening	40,3	39,5	45,5	45,5	45,5	45,5
Råstoffer	1,8	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Omkostninger	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Nettodriftsomkostninger i alt	42,5	41,9	47,9	47,9	47,9	47,9

Fra udmøntningen af periodeforskydningen tilføres i budget 2013 6,1 mio. kr. til miljø.

Midlerne til jordforurening dække hoveddagligt udgifter til entreprenører i forbindelse med kortlægning af og oprydning af forurenede grunde.

c. Aktiviteter

Regionsrådet har vedtaget en overordnet strategi for jordforureningsområdet. Blandt vigtige strategiske tiltag i 2013 er en yderligere styrkelse af samarbejdet med kommuner og stat på grundvandsområdet og deltagelse i udvikling af nye effektive og billige metoder til at undersøge og rydde op på de forurenede grunde.

Region Midtjylland har som den første region afsluttet den systematiske kortlægning af aktiviteter, som kan have forurennet jorden. Det har medført et stigende antal kortlagte grunde, hvoraf regionen vil prioritere en række grunde til undersøgelse og afværge i 2013.

Jordforurening - kortlægning

Region Midtjylland har afsluttet den systematiske kortlægning af historiske aktiviteter, som kan have forurennet jorden. I 2013 vil regionen flytte ressourcer fra kortlægning af muligt forurenende aktiviteter til undersøgelser og afværgeprojekter på forurenede grunde.

Jordforurening - Undersøgelser

I 2013 vil regionen fortsat arbejde med både mindre, afklarende undersøgelser og større, supplerende undersøgelser.

Undersøgelserne danner grundlag for kortlægning af forurening, vurdering af risikoen for mennesker og miljø samt valg af afværget metode.

Undersøgelserne udføres primært af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, mens en mindre andel også i 2013 vil blive udført af regionens egne borefolk.

Jordforurening – Oprydning, drift og overvågning

Regionen vil også i 2013 varetage en række afværgeprojekter, hvor jordforurening udgør en risiko for drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Mange afværgeprojekter medfører længerevarende drift og overvågning af oprensningens effekt. I 2013 vil regionen således drive og overvåge tidligere etablerede afværgeanlæg.

Samtidig vil regionen fortsat rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling

I samarbejde med de øvrige regioner vil jordforureningsenheden i 2013 fortsat udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse og oprydning efter jordforurening. Derfor har Miljø også i 2013 en betydelig portefølje af udviklingsprojekter, som skal bidrage til mere miljø for pengene i vores fremtidige opgaveløsning. I 2013 går regionen blandt andet ind i den sidste fase af demonstrationsforsøgene ved Høfde 42 giftdepotet.

Regionen er forpligtet til at have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Også i 2013 vil JAR (Jordforureningslovens Areal Register) stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Råstofområdet**Råstoffer - Planlægning**

Regionsrådet for Region Midtjylland har vedtaget Råstofplan 2012, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen er bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af Råstofloven. Råstofplanen danner grundlag for råstofindvinding og -forsyning i Midtjylland i de kommende mindst 12 år.

Råstoffer – Kortlægning

Grundlaget for råstofplanen er en geologisk kortlægning af indvindingsområder, hvor der er råstoffer af en særlig kvalitet. Det er målet, at en række potentielle råstofområder skal undersøges i både 2013 og tiden fremefter.

4.2.4 Den Regionale Udviklingsplan**a. Formål**

Regionsrådet skal udarbejde en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling på grundlag af en helhedsvurdering. Planen beskriver en ønskelig fremtidig udvikling for regionens byer, landdistrikter og udkantsområder samt for natur og miljø, herunder rekreative formål, erhverv, inklusive turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur. Den regionale udviklingsplan sikre sammenhæng mellem visioner, strategier og politikker indenfor det geografiske område Region Midtjylland, herunder regionsrådets strategier for kultur, uddannelse og internationale relationer, Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og den kommunale planlægning, samt:

- Beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi
- De lokale aktionsgruppers udviklingsstrategi, landdistriktsprogrammet og
- Lokale og regionale Agenda 21 strategier

b. Ressourcer**Nettoomkostninger for Den Regionale Udviklingsplan**

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Udvikling af den Regionale UdviklingsPlan	1,6	3,1	5,0	5,0	5,0	5,0
Uddannelsespulje	33,1	18,4	22,2	22,2	22,2	22,2
Kulturpulje	8,3	11,0	12,5	12,5	12,5	12,5
Nettodriftsomkostninger i alt	42,9	32,4	39,7	39,7	39,7	39,7

Fra udmøntningen af periodeforskydningen tilføres bevillingen i alt 5,3 mio. kr. i budget 2013 fordelt med 3,8 mio. kr. til uddannelsespuljen og 1,6 mio. kr. til kulturpuljen.

Fra budget 2013 er indarbejdet en bevillingsændring således at en del af regionens internationale aktiviteter er indarbejdet i bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan'. Til formålet er omflyttet 2,0 mio. kr. fra bevillingen 'Erhvervsudvikling'.

c. Aktiviteter**Den Regionale Udviklingsplan**

Den regionale udviklingsplan er en invitation til samarbejde. Invitationen gælder de, der vil være med til at arbejde for, at Region Midtjylland i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark. Den regionale udviklingsplan nævner en række handlinger, som regionen og de 19 kommuner vil gennemføre. En del af handlingerne udføres i regi af eksempelvis Vækstforum, men der er også nævnt handlinger, som må udføres i regi af den regionale udviklingsplan. Det gælder især arbejdet med klimatilpasning og samspil mellem byer

Som en del af den regionale udviklingsplan er kultur, uddannelse og internationale relationer en integreret del af bevillingsområdet Den Regionale Udviklingsplan.

Internationale aktiviteter

På det internationale området fokuseres samarbejdet på en række internationale samarbejdsregioner i Kina, Rusland Ungarn og Polen samt deltagelse i europæisk politisk samarbejde i Konferencen for Perifere Maritime Regioner (CPMR) samt en række EU-opgaver i forbindelse med InterReg IVA-programmet for Øresund Kattegat Skagerrak.

Uddannelse

I 2013 skal regionsrådets reviderede uddannelsespolitik gennemføres og i den forbindelse vil der blive afholdt 3 ansøgningsrunder til de regionale udviklingsmidler på uddannelsesområdet. Der lægges op til at tematisere hver enkelt ansøgningsrund således at emnerne bliver digitalisering, internationalisering og

talent. Ligeledes vil der i 2013 blive fulgt op på de igangværende projekter og for de projekter der nærmer sig afslutningen vil resultaterne blive videndelt med relevante parter i uddannelsesverdenen. Regionens opgaver omkring fordelingen af elever til det almene gymnasium og HF-kurserne fortsætter efter vedtagelsen af en ny optagelsesbekendtgørelse ligesom regionen i 2013 skal behandle kapacitetsindstillinger på de nævnte uddannelsesretninger. Herudover skal regionen i 2013 forholde sig til udbuddet på VUC-området.

Kultur

Kulturpolitikken danner grundlag for anvendelsen af regionsrådets kulturmidler, Kulturmidlerne er inddelt i to indsatsområder: Kulturudviklingsmidler, 75 % og kulturpuljen 25 %.

For begge puljer gælder, at projekter og aktiviteter der støttes skal fremme udvikling og samarbejde i regionen. Aktiviteterne skal endvidere have en regional betydning og skal indeholde en ny selvstændig oplevelsesmæssig og/eller formidlingsmæssig værdi.

Hvis Aarhus bliver Europæisk kulturby i 2017, vil en del af regionens kulturmidler blive overført til kulturbyprojektet. Det er tale om 4 mio. kr. om året i perioden 2013 – 2017.

4.2.5 Regional Udvikling i øvrigt

a. Formål

Bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' anvendes til at afholde udgifter til personalepolitiske puljer, arbejdsskadererstatninger og AES og som mellemregningskonto for regionens sekretariatsbetjening af InterReg og InterAct programmerne.

b. Ressourcer

Nettoomkostninger for Regionale Udvikling i øvrigt

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Personalepolitisk pulje	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
AES og arbejdsskade pulje	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Diverse udgifter og indtægter	-0,7	1,5				
Periodeforskydning	0,0	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsomkostninger i alt	1,0	26,9	1,6	1,6	1,6	1,6

I budget 2012 var det sidste afdrag til periodeforskydningen indregnet. I budget 2013 er midlerne fordelt på bevillingerne 'Erhvervsudvikling', 'Miljø' og 'Den Regionale Udviklingsplan' jf. udmøntning af periodeforskydningen i afsnit 4.1.3.

4.2.6 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

a. Formål

På bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' konteres udgifter, der relaterer sig til administrationen af Regional Udvikling.

Bevillingen er opdelt i to hovedområder. En der omfatter udviklingsopgave, herunder kollektiv trafik, erhvervsudvikling og den regionale udviklingsplan. Denne gruppe indgår i regionens administrationsbudget.

Den anden gruppe vedrører miljøområdet med hovedvægt på jordforureningsopgaverne. Miljøområdet betragtes som et driftsområde og indgår ikke i regionens administrationsbudget.

b. Ressourcer

Nettoomkostninger for Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Regional Udvikling	53,4	50,3	50,2	50,2	50,2	50,2
Omkostninger	1,0	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Miljø	28,4	26,2	26,1	26,1	26,1	26,1
Omkostninger	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Omstillingspulje			-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Nettodriftsomkostninger i alt	83,4	78,1	72,3	72,3	72,3	72,3

I forbindelse med økonomiaftalen for 2011 blev det vedtaget, at regionerne skulle omprioritere administrative ressourcer fra regional udvikling til sundhedsområdet. For Region Midtjylland vedkommende skulle der over en 3-årig periode reduceres på udgifter til personale således at der i budget 2013 ville være reduceret for 11,1 mio. kr. pr. år. Besparselsen i 2011 blev finansieret gennem en reduktion på 2,7 mio. kr. på puljen til konsulenttydelser mens besparelsen i 2012 på yderligere 2,9 mio. kr. blev indarbejdet på bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter'. I budget 2013 er besparelseskravet indarbejdet som en omstillingspulje. Der er således over budgetterne 2012 og 2013 reduceret med samlet 8,4 mio. kr. på udgifterne til personale.

Den konkrete udmøntning vil blive indarbejdet i løbet af 2013.

Udmøntning af den samlede omstillingspulje

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Konsulentpuljen						
(2011 krav - udmøntet i Budget 2011)	-2,7	-2,7	-2,7	-2,7	-2,7	-2,7
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (2012 krav)		-2,9	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (2013 krav)			-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
I alt	-2,7	-5,6	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
Årsværk	122	116	110	110	110	110

I forbindelse med vedtagelsen af omstillingspuljen i forbindelse med økonomiaftalen for 2011, blev der udarbejdet en tilpasning af Regional Udviklings personaleforbrug. I forbindelse med budget 2012 skulle Regionale Udvikling reducere normeringen fra 122 til 116 mens der i budget 2013 er der tale om en yderligere reduktion på 6 årsværk til samlet 110 årsværk.

Personaleforbruget i Regional Udvikling er opdelt på udviklingsopgaver og miljøområdet. Under den del af Regional Udvikling der beskæftiger sig med udviklingsopgaverne, er der foretaget en nærmere præcisering af områdets opgaver og ressourcemæssige fordeling hertil.

Personaleforbrug i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Erhvervsudvikling	45,0	40,0	40,0	40,0	40,0
- Strategi-, program-, og projektudvikling	32,0	28,0	28,0	28,0	28,0
- Sekretariatsbetjening af vækstforum	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
- Sagsbehandling af ansøgninger og besvarelse af spørgsmål	11,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Den Regionale Udviklingsplan	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
- Aktiviteter under den Regionale Udviklingsplan	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- Kultur	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
- Uddannelse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrige områder	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Centraladministration af Regional Udvikling	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Årsværk til udviklingsopgaver i alt	73,0	68,0	68,0	68,0	68,0
Årsværk til Miljø i alt	43,0	42,0	42,0	42,0	42,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	116,0	110,0	110,0	110,0	110,0

Der lægges op til i 2013, at øge den eksternt finansierede andel af Regional Udviklings personalestab. Samlet forventes indtægter for 5 mio. kr. i 2013 mod 2,4 mio. kr. i 2012. Stigningen kommer hovedsagelig fra øgede indtægter fra EU-programmer samt indtægter fra projekter under erhvervsudviklingsområdet.

Eksternt finansierede stillinger i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling finansieret eksternt	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Erhvervsudvikling	2,0	7,5	7,5	7,5	7,5
- Strategi-, program-, og projektudvikling	1,0	5,5	5,5	5,5	5,5
- Sagsbehandling af ansøgninger og besvarelse af spørgsmål	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrige områder	1,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Centraladministration af Regional Udvikling	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Årsværk til udviklingsopgaver i alt	5,5	12,0	12,0	12,0	12,0
Årsværk til Miljø i alt	3,5	4,0	4,0	4,0	4,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	9,0	16,0	16,0	16,0	16,0

4.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Regional Udvikling skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Eventuelle anlægsudgifter på området for Regional Udvikling vil være begrænsede (eks. anskaffelser af biler og andet udstyr vedrørende råstoffer og jordforurening). I det omfang, der bliver behov for sådanne mindre investeringer, vil de kunne finansieres gennem interne lån.

I budgetårene 2013-2016 er der ikke budgetteret med anlægsudgifter på området Regional Udvikling.

Regional Udvikling, anlægsudgifter 2013-2016

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
		2014	2015	2016
Regional Udvikling	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

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

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

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Administrationsbudgettet på Fælles formål og administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.¹ Omkostningerne til stabene skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

¹ Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner, feriepenge og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på Organisationsplan for Region Midtjylland, oktober 2011.

Overblik over Fælles formål og administration i Region Midtjylland



Regionshuse i Region Midtjylland

Regionshuset Viborg
Regionshuset Holstebro
Regionshuset Horsens
Regionshuset Aarhus

Antal helårsstillinger: 417

Direktionen	4
Regionssekretariatet	70
Koncernøkonomi	66
Koncern HR	86
It-Fælles	169
KoncernKommunikation	22

Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Viborg

- * Servicering af regionsrådet m.v.
- * Stabene varetager en række opgaver, der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen og strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og HR, økonomi, It og kommunikation

Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Horsens, Holstebro og Aarhus

- * Administrative operationelle opgaver i relation til at servicere institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale, arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner indenfor psykiatrien m.v.
- * It-driftscenter i Horsens og Aarhus

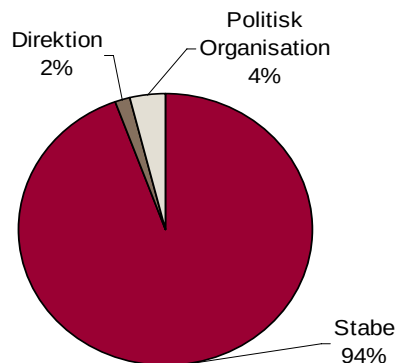
Budget 2013

Det samlede budget er 478,1 mio. kr.

Direktion	8,5 mio. kr.
Stabe	451,5 mio. kr.
Politisk organisation	18,1 mio. kr.

Budgettet fordeles på de tre sektorer

Sundhed	447,4 mio. kr.
Social og Specialundervisning	20,3 mio. kr.
Regional Udvikling	10,4 mio. kr.



5.1.1 Væsentlige budgetforudsætninger

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål og administration, Sundhedsadministration og Servicefunktionerne er udarbejdet under forudsætning af et produktivitetskrav på 2 % på personaleudgifter og ca. 1% ved reduktion af puljer jf. Budgetforlig 2013 af 11. september 2013.

Det skal ses i relation til, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne gennem en omstilling og mere effektive arbejdsgange reducerer administrationen. Målsætningen er, som aftalt i aftale om regionernes økonomi for både 2012 og 2013, at reducere den regionale administration med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013. Det bør dog ske med respekt for administration i forbindelse med de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. De frigjorte ressourcer skal anvendes til den patientnære indsats. Herudover er der særligt for Fælles formål og administration i budgetforslag 2013 og budgetoverslagsår 2014, som en del af

det generelle produktivitetskrav, indarbejdet besparelser, som følge af de aftalte takstreduktioner på socialområdet i Rammeaftalen for 2012.

Region Midtjylland har i forbindelse med Omstillingsplanen og indarbejdelsen af produktivitetskravet i 2013 på de administrative områder, leveret sit bidrag til aftalen mellem regeringen og regionerne.

5.1.2 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

På Fælles Formål og Administration samt øvrige stabe er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

Det skal således bemærkes, at ovenstående er gældende for alle stabe. Dvs. stabsfunktioner der budgetmæssigt er placeret på Fælles formål og administration, Sundhed samt Servicefunktioner.

5.1.3 Ressourcer

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2013:

Stabenes budgetter består dels af et afdelingsbudget, som vedrører løn og personalerelaterede udgifter og tværgående koncernudgifter som er regionsdækkende udgifter.

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 34.500 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Driftsbudget

Tabel over de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2013 og budgetoverslag 2014-2016.

Nettoomkostninger Budget 2013 og budgetoverslag 2014-2016

Mio. kr., 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
				2014	2015	2016
Stabe	496,6	460,5	460,0	457,4	455,0	452,6
Politisk organisation	13,3	14,1	18,1	14,0	14,0	14,0
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	49,4	81,0	81,0	96,0	107,0	116,0
Reduktion i forpligtigelse	-49,4	-81,0	-81,0	-96,0	-107,0	-116,0
Fælles formål og adm. i alt	509,9	474,5	478,1	471,4	469,0	466,7

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2013 udgør 478,1 mio. kr. I budgetoverslagsårene 2014 - 2016 er budgetoverslaget 474,0 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne, er skønnet.

Realvækst

Realvæksten og omplaceringerne m.v. på henholdsvis Stabe, Tjenestemandspensioner og Politisk organisation fra Budget 2012 til Budget 2013.

Realvækst fra Budget 2012 til Budget 2013

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

I forbindelse med et produktivitetskrav til administrationen og afledte besparelser vedrørende socialområdet er der foretaget administrative besparelser på 4,1 mio. kr.

Regionen indgik i 2012 en ny aftale om revision, hvilket har medført mindreudgifter på 1,7 mio. kr.

Der er foretaget omplaceringer med videre mellem de forskellige sektorer for i alt -16,7 mio. kr. Dette er primært en overførsel på -17,0 mio. kr. fra It-Fælles under administrationen til It-Sundhed under sundhedskredsløbet.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse ud fra én af tre nedenstående fordelingsnøgler:

1. Fordeling efter områdernes bruttobudget. Anvendes til indirekte omkostninger vedrørende generelle forhold (fx politisk ledelse, direktion, Regionssekretariatet, Koncernøkonomi, It-fælles, Koncern HR og Koncern Kommunikation), hvor den administrative funktion har karakter af generel ledelse og kommunikation.
2. Fordeling af servicefunktioner m.v. Her anvendes personalefordelingen på relevante områder, dvs. sektorstabene for Sundhed, Psykiatri og Social og Regional Udvikling, personale på institutioner under Psykiatri og Social og personalet i Fællesstabene.
3. Særlige fordelingsprincipper, som kommer til anvendelse, hvis særlige forhold kan begrunde, at der ikke sker en proportional fordeling af udgifter/omkostninger.

Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele nettoudgifter/-omkostninger fra Fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning og Regional Udvikling i budgetsituationen.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2013 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2013.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under Fælles formål og administration ud fra fordelingsnøglen.

Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

1 Sundhed	93,6%
2 Social og Specialundervisning	4,2%
3 Regional Udvikling	2,2%
I alt	100,0%

Den foreløbige fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2013 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	447,4	458,4
2	Social- og Specialundervisning	20,3	20,8
3	Regional Udvikling	10,4	10,6
I alt		478,1	489,9

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

5.2 Stabe på Fælles formål og administration

Formål

Stabene skal som helhed understøtte hele organisationen med en række strategiske og administrative funktioner, oftest på tværs af organisationen.

Der er følgende stabe:

- **Direktionen:** Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og tre direktører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.
 - **Regionssekretariatet:** Regionssekretariatet sekretariatsbetjener regionsrådet, forretningsudvalget, rådgivende og midlertidige udvalg, direktionen samt en række strategisk, koordinerende møder i administrationen. Regionssekretariatet har endvidere en række koncerndækkende funktioner inden for bl.a. jura (herunder sundhedsjura), digital forvaltning, forsikringsområdet, videnskabsetiske komiteer, tilsyn med regionens sociale institutioner og administration af regionens feriefond. Endelig har Regionssekretariatet ansvaret for intern service, dvs. drift og vedligehold af regionshusene samt kantine, rengøring og pedelfunktion.
 - **Koncern HR:** Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, ledelses- og organisationsudvikling, innovationsinitiativer, uddannelse og kompetenceudvikling i Region Midtjylland. (Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver inkl. opgaver omkring rekruttering og fastholdelse. Koncern HR løser endvidere en række driftsopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af organisationen, som ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion samt driftsopgaver vedrørende arbejdsmiljø, innovation, udvikling af organisation, ledelse og arbejdsprocesser samt grund-, efter- og videreuddannelse for hele organisationen, inkl. sekretariatsansvar for Videreuddannelsesregion Nord vedrørende den lægelige videreuddannelse. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer).
 - **Koncernøkonomi:** Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsafregning, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Koncernøkonomi varetager endvidere økonomifunktionen i forhold til hospitalerne samt opgaver med takststyringsmodeller og drg-afregning. Herudover varetages indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Projektledelsen i forbindelse med udvikling af regionens ledelsesinformationssystem InfoRM varetages af Koncernøkonomi.
 - **It-fælles:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi mv.
- Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-Fælles, som er tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene og It-Sundhed som relaterer sig til Sundhedsområdet. It-Sundhed er budgetteknisk placeret under Servicefunktionerne.
- **KoncernKommunikation:** Koncern Kommunikation varetager en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet, herunder har afdelingen det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, som fx omfatter at implementere en kommunikationspolitik, kommunikationsrådgivning, medie-monitorering, pressekontakt, designlinje, internet, intranet, borgermøder, kampagner, annoncering mv. Desuden omfatter afdelingen Grafisk Service med print- og kopicenter og layout af trykte og elektroniske publikationer.

5.2.1 Stabenes budgetter

Nettodriftsudgifter

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Direktionen	8,709	8,718	8,722	8,722	8,722	8,722
Stabe	426,703	404,552	382,083	379,517	377,106	374,724
Regionssekretariatet	70,357	72,143	71,517	71,182	70,852	70,526
Koncern HR	78,513	73,513	72,596	72,035	71,480	70,932
Koncernøkonomi	99,013	99,417	95,252	94,731	94,341	93,955
It-fælles	158,759	138,165	121,635	120,617	119,611	118,617
Koncern Kommunikation	20,061	21,314	21,083	20,952	20,822	20,694
Nettodriftsudgifter i alt	435,412	413,270	390,805	388,239	385,828	383,446

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 417 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring. Det er forudsat, at Koncernøkonomi kan finansiere 1,0 fuldtidsstilling via indtægter i forbindelse med OPP-projekter og salg af hospitalsmatrikler.

Der er afsat lønudgifter for i alt 211,5 mio. kr. i Budget 2013.

Der er afsat en konkret ramme til personalerelaterede udgifter i de enkelte stabe. Der er afsat i alt 24,7 mio. kr. i Budget 2013.

Det forudsættes, at der fra 2013 og fremover overføres budget vedr. licenser fra de enkelte stabe til It.

Der er afsat 154,6 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter.

Der skal bemærkes følgende:

Regionssekretariatet, Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 40,7 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Fordeling af budget til arbejdsskader

Mio. kr., 2013-p/l	Budget 2012	Budget 2013	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Beh. psyk.	Soc. og spec.		
Arbejdsskadeforsikring	40,112	40,650	35,585	2,527	1,791	0,747	40,650
I alt	40,112	40,650	35,585	2,527	1,791	0,747	40,650

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

I Budget 2013 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 21,3 mio. kr.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske initiativer drejer sig om: Mangfoldighedsindsats, Psykologordning, Det Social Kapitel, Kompetenceudvikling, Lederudvikling, Trivselsundersøgelser og ledelses-evaluering – støtte til dialoger, Forskning Koncern HR, Opfølgning på Kvalitetsreformen, seniorpulje, MED-Uddannelse – ny aftale, Centrale arbejdsmiljøaktiviteter, Rekruttering og Effektivisering – centrale uddannelsesaktiviteter.

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer. Fordelingen af puljerne er således:

Personalepolitiske puljer i Budget 2013, fordelt på sektorområder

Mio., 2013-p/l	Budget 2013	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Beh.-psyk.	Soc. og spec.	
	19,221	16,021	1,210	1,231	0,759

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Fordelingen af udgiften er således:

Personalepolitisk pulje til HK-elever i Budget 2013, fordelt på sektorområder

Mio., 2013-p/l	Budget 2013	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Beh.-psyk.	Soc. og spec.	
	2,071	1,776	0,128	0,103	0,064

5.3 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag mv. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Nedenfor vises nettodriftsudgifterne fordelt på områder:

Nettodriftsudgifter Budget 2013 og overslagsår 2014-2016

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
				2014	2015	2016
Tilskud til politiske partier	2,574	2,614	2,649	2,649	2,649	2,649
Regionsmedlemmer mv.	10,759	11,437	11,389	11,389	11,389	11,389
Regionsrådsvalg			4,054	0,000	0,000	0,000
Nettodriftsudgifter i alt	13,333	14,051	18,092	14,038	14,038	14,038

5.3.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,6 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier mv. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2010 udgør 4,00 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget 17. november 2009. Der blev ved dette valg afgivet i alt 623.944 stemmer (Beløbet fastsættes årligt i september og reguleres herefter endeligt).

5.3.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 11,4 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Det vedrører fast vederlag til regionsrådets medlemmer, erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i §11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter mv. til medlemmerne af regionsrådet.

5.3.3 Regionsrådsvalg

Som engangsudgift i 2013 afsættes der budget til regionsrådsvalg. Omkostningerne er vurderet på baggrund af de seneste regionsrådsvalg i november 2009.

5.4 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrådt efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen, som den opgøres efter punkt 1, svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

Tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 395 mio. kr. i 2013. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger, som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudse, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0, idet udgifter refunderes af Staten.

Tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratræder efter 1. januar 2007, er baseret på et skøn for udgifterne i 2013. Det skal bemærkes, at der ikke i forbindelse med Økonomaftaleforhandlingerne for 2013 blev afsat et beløb til realvæksten for den forventede vækst i udgifterne til tjenestemandspensioner.

Den er ikke indregnet realvækst fra budget 2012 til budget 2013. Udgiften er finansieret af midlerne fra Økonomaftalen 2013. Der budgetteres med udgifter på 80,954 mio. kr. og reduktion i forpligtigelserne med - 80,954 mio. kr.

Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr., 2013-p/l	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Hensættelser til tjenestemandspensioner	97,1	89,2	89,2	89,2	89,2
Udbetalte tjenestemandspensioner	81,0	81,0	96,0	107,0	116,0
Ændring af nettoforpligtelse i alt	16,1	8,3	-6,7	-17,7	-26,7

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2013 på 8,3 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De 8,3 mio. kr. er alene et udtryk for en forøgelse af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 81 mio. kr. i 2013.

5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger

Rådighedsbeløb afsat til Fælles formål og administration på investeringsoversigten for 2012 – 2016.

Investeringsoversigt for Fælles formål og administration

Mio. kr. (2012 = indeks 125, 2013- 2016 = indeks 130,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014	2015	2016
Regionshusene	6,6	5,8	5,8	5,8	5,8
Rådighedsbeløb i alt	6,6	5,8	5,8	5,8	5,8

For området for Fælles formål og administration (hovedkonto 4) indebærer investeringsoversigten, at der afsættes 5,8 mio. kr. i 2013.

Regionshusene

Til renovering af regionshusene afsættes 5,8 mio. kr. i 2013 og overslagsårene 2014 -2016.

Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration i Budget 2013 på hovedkonto 1

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	5,8	5,8
2	Social og Specialundervisning	0,0	0,0
3	Regional Udvikling	0,0	0,0
I alt		5,8	5,8

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet (hovedkonto 1).

Finansielle poster og finansiering

6 Finansielle poster og finansiering

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelse. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

6.1 Renteudgifter og renteindtægter

Region Midtjyllands renteindtægter i 2013 kommer fra regionens likvide formue, som består af følgende:

- Likvider placeret på regionens bankkonto
- Likvider placeret i korte obligationer for at reducere regionens likvide indestående i pengeinstitut og optimere afkastet
- Likvider placeret i en formueplejeaftale, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik

Mængden af korte obligationer og størrelsen på regionens formueplejeaftale vurderes løbende i forhold til kassebeholdningens størrelse. Renteindtægterne er i 2013 budgetteret til 10 mio. kr., idet den likvide formue er forudsat at være på 1 mia. kr. og renten ca. 1 % p.a.

Regionens renteudgifter for 2013 er beregnet ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2012 samt renteudgifterne vedrørende de lån, som forventes optaget i 2013. Omkring 42 % af regionens låneportefølje er fastforrentet og renteudgifterne er her kendte. Tilbage er der godt 58 % af låneporteføljen, som er variabelt forrentet, og her er renteudgifterne ukendte og budgetteringen af renteudgifterne er behæftet med usikkerhed.

Det er forudsat, at regionens variabelt forrentede lån i 2013 kan stige med 0,6 procentpoint i forhold til maj 2012. I maj 2012 er renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på 1,1 % p.a., mens renten på de fastforrentede lån i gennemsnit er på 4,2 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2013 beregnet til 109,7 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale med Jyske Bank og en med Danske Capital. I alt skal der for de to gældsplejeaftaler betales et fast årligt gebyr på 140.000 kr. og et performanceafhængigt gebyr. Gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalerne.

Af nedenstående tabel fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2013 budgetteret til 99,7 mio. kr.

Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Renteindtægter (1)	-50,7	-10,5	-10,0
Renteudgifter (2)	124,4	168,6	109,7
Nettorenteudgifter i alt	73,7	158,1	99,7

(1) Der er stor usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2013.

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

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2013 beregnet til 10,3 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,75 % p.a. (diskontoen 1. maj 2012 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 10,3 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

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

Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2013

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	99,7	87,0	10,3	2,4	99,7
Fordeling af nettorenter i 2013		87,0	10,3	2,4	99,7
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional Udvikling (1)		97,3%		2,7%	100,0%

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

6.2 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2013 har en langfristet gæld på 4.565,8 mio. kr. (ekskl. leasinggæld). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2013 fremgår af nedenstående tabel.

Af den samlede gæld på 4.565,8 mio. kr. er der rente- og afdragsfrie lån på 233,5 mio. kr. vedrørende udskudt skat fra amterne og afdragsfrie Hypotekbanklån for 262,1 mio. kr. Hypotekbanklånene skal afvikles i 2013 og regionen har søgt og fået dispensation til at refinansiere Hypotekbanklånene med et lån, der skal afdrages over 10 år.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2013 har en langfristet gæld på 4.489,7 mio. kr., når der optages nye lån for 510,9 mio. kr. i 2013, og der bliver betalt afdrag for 587 mio. kr., herunder indfrielse af Hypotekbanklånene. Generelt er afdragene beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Det er forudsat, at regionen i 2013 hjemtager et lån på 262,1 mio. kr. til refinansiering af Hypotekbanklånene, et lån på 206,4 mio. kr. til refinansiering af afdrag, et lån på 40,9 mio. kr. til øvrige investeringer på socialområdet og et lån på 1,5 mio. kr. til lægehuse – i alt lån for 510,9 mio. kr.

Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2013	Nye lån i 2013	Afdrag i 2013 (1)	Lang gæld ultimo 2013
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld	4.070,2	262,1	324,9	4.007,4
Hypotekbanklån	262,1		262,1	0,0
Lån vedr. udskudt skat	233,5			233,5
I alt, nuværende gæld	4.565,8	262,1	587,0	4.240,9
Ny gæld:				
Lån til refinansiering af afdrag		206,4		206,4
Lån til socialområdet (takstfinansieret)		40,9		40,9
Lån til lægehuse		1,5		1,5
I alt	4.565,8	510,9	587,0	4.489,7

(1) Afdragene er ekskl. afdrag til spormodernisering, som finansieres af Trafikselskabet Midttrafik, da det er et lån givet til selskabet til spormodernisering.

Finansieringen af afdragsbyrden på de 587 mio. kr. i 2013 tilvejebringes ved, at 262,1 mio. kr. lånefinansieres til afvikling af Hypotekbanklånene, at 206,4 mio. kr. lånefinansieres, at 98,7 mio. kr. finansieres via sundhedsområdet og at de resterende 19,8 mio. kr. finansieres via taksterne på Social og Specialundervisningsområdet.

Som det fremgår af tabellen, så er der i 2013 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 510,9 mio. kr. Det drejer sig som nævnt om lån til følgende:

- Lån til refinansiering af Hypotekbanklånene (262,1 mio. kr.)
- Lån til refinansiering af afdrag (206,4 mio. kr.)
- Lån til øvrige investeringer på Social og Specialundervisningsområdet (40,9 mio. kr.)
- Lån til finansiering af lægehuse (1,5 mio. kr.)

I forbindelse med, at Økonomi- og Indenrigsministeriet meddelte, at regionen skulle afvikle Hypotekbanklånene senest med udgangen af 2013, gav ministeriet regionen mulighed for at søge om dispensation til at refinansiere Hypotekbanklånene. Regionen har søgt og fået lånedispensation til at optage et lån på 262,1 mio. kr. med afdrag og en løbetid på 10 år.

I Økonomaftalen for 2013 er der ligesom i økonomaftalerne for de foregående år ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2013. I Budget 2013 er det forudsat, at Region Midtjylland søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2013. I Økonomaftalen for 2013 er der dog fastlagt en samlet låneramme for afdrag på landsplan på 350 mio. kr., som de fem regioner kan ansøge vedrørende lån til refinansiering af afdrag.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland i 2013 optager lån til øvrige investeringer på Social- og Specialundervisningsområdet. Hertil skal der søges om lånedispensation fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Det er forudsat, at de to sidstnævnte lån optages i efteråret 2013 og med maksimal løbetid på 25 år.

Regionen har fået låneadgang til at optage lån til etablering af lægehus i Struer og lægeklinikker i Ringkøbing. Lånet optages sammen med et af regionens andre lån.

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2014-2016 på den samlede langfristede gæld.

Forventede renteudgifter og afdrag i 2013 og budgetoverslagsårene 2014 – 2016 (ekskl. kvalitetsfondsprojekterne)

Mio. kr., 2013-p/l	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
		2014	2015	2016
Langfristet gæld, primo året	4.656,8	4.489,7	4.370,5	4.238,5
Afdrag (1)	587,0	322,8	331,4	290,7
Finansiering af afdragene:				
- Socialområdet (2)	19,8	19,8	19,8	19,8
- Hospitalernes driftsbudgetter (el-projekter)	12,5	13,2	13,6	14,0
- Sundhedsområdet (lik. lån 600 mio. kr.)	60,0	60,0	60,0	60,0
- Lån til afvikling af "Hypotekbanklån"	262,1			
- Sundhedsområdet ("Nyt Hypotekbanklån")	26,2	26,2	26,2	26,2
- Lån til afdrag (refinansiering)	206,4	203,6	211,8	170,7
Finansiering i alt	587,0	322,8	331,4	290,2
Nye lån (forudsatte)(3)	510,9	203,6	211,8	170,7
Langfristet gæld, ultimo året	4.489,7	4.370,5	4.250,9	4.130,9
Renteudgifter i alt	109,7	103,7	98,4	92,7

(1) Afdragene er ekskl. afdrag til leasing og til spormodernisering, som finansieres af Trafikskabet Midttrafik, da det er et lån givet til selskabet til spormodernisering.

(2) Det er forudsat, at Socialområdet hvert år betaler 19,8 mio. kr. til afdrag, men beløbet vil ændre sig i forhold til områdets aktivmasse.

(3) I 2013 er det forudsat, at der optages lån til refinansiering af afdrag, lån til afvikling af Hypotekbanklån, lån til socialområdet og lægehuse. I 2014-2016 er det forudsat, at der optages lån til refinansiering af afdrag, men ikke lån til socialområdet, da lånebehovet ikke er kendt og varierer noget fra år til år.

Af tabellen fremgår det, at Region Midtjyllands langfristede gæld bliver løbende konsolideret i årene 2014-2016, når der ses bort fra det midlertidige låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne. Det forventes, at den almindelige langfristede gæld vil falde med gennemsnitlig godt 120 mio. kr. i 2014-2016 og være på ca. 4,1 mia. kr. ved udgangen af 2016.

Der vil være årlige udgifter til afdrag på gennemsnitlig ca. 320 mio. kr. og heraf forudsættes ca. 200 mio. kr. årligt at kunne refinansieres.

Det indgår i låneforudsætningerne fra Økonomi- og Indenrigsministeriet, at regionen ikke kan refinansiere afdragene på lånet til el-projekter, afdragene på lånet til styrkelse af kassekreditter og afdragene på lånet til afvikling af Hypotekbanklånene. Endvidere indgår afdragene på lån til socialområdet i takstberegningerne. Med disse årlige afdrag på gælden vil regionens langfristede gæld falde i årene fremover. Alt i mens, at den almindelige langfristede gæld falder, vil regionen fra 2014 midlertidigt skulle optage lån til kvalitetsfondsprojekterne, da en del af finansieringen af de nye hospitalsbyggerier skal ske via lån. Lånene vil blive fuldt ud indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer. De først større salgsindtægter forventes at komme i 2016. For nærmere detaljer om kvalitetsfondsprojekterne henvises der til kapitlet om "De nye hospitalsbyggerier".

I tabellen er der i renteudgifterne for perioden 2014-2016 indregnet en sikkerhedsmargin på 0,6 % i forhold til renteniveauet i maj 2012. Det giver renteudgifter på 103,7 mio. kr. i 2014 faldende til 92,7 mio. kr. i 2016.

De faldende renteudgifter vil kunne blive modsvaret af renteudgifter til optagelse af midlertidige lån til mellemfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne.

6.3 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede finansielle leasinggæld og leasingydelsernes belastning af budgettet.

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

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

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

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

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

Hertil kommer forslag til to nye leasingaftaler, der forventes at blive indgået i henholdsvis 2012 og i 2013.

Den første leasingaftale er en leasingramme på 50 mio. kr. til indkøb af it-udstyr i 2012. Her forventes det, at den første leasingydelse på denne leasingaftale kommer i 2014 og er på 10,8 mio. kr. årligt i 5 år.

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

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

Med afdrag i 2013 på 32 mio. kr. og nye leasingaftaler for 187 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2013 være på 569,6 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2013 er 414,6 mio. kr. Leasinggælden ultimo 2013 kan blive mindre, hvis regionen i 2013 bruger reserven til uforudsete udgifter til indfrielse af leasinggæld.

For at sikre balance i regionens budget i perioden 2014-2016 vil der i disse år blive etableret nye leasingrammer, jævnfør afsnit 11 Flerårsoversigt. Der er forslag om, at der i 2014, 2015 og 2016 bliver etableret leasingrammer på henholdsvis 144 mio. kr., 133 mio. kr. og 72 mio. kr. Den første leasingydelse på leasingrammen, som bliver etableret i 2014, forventes at komme i 2015, men det er forudsat, at leasingydelserne i 2015 og 2016 bliver finansieret via leasing.

6.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2013. Der sondres mellem to begreber:

Ultimo likviditet: kassebeholdningen ved månedsskiftet.

(Den sidste dag i måneden er det månedlige likvide lavpunkt, da lønnen netop er betalt og bloktilskuddet indbetales første hverdag i måneden.)

Gennemsnitslikviditet: gennemsnittet for den daglige saldo over de seneste 365 dage, også kaldet for kassekreditreglen.

(I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.)

6.4.1 Ultimo likviditet

Tabellen viser den forventede udvikling i likviditeten fra Regnskab 2011 frem til udgangen af 2013. Der arbejdes med 2 scenarier:

- Scenarie 1: Budgetoverførslerne påvirker ikke likviditeten (det samme overføres fra år til år)
 Scenarie 2: Inkluderer et fuldt forbrug af budgetoverførslerne i 2012, dog overholdes driftsrammerne for sundhedsområdet. Samtidig forbruges 100 mio. kr. til regional udvikling

Forventet ultimo likviditet for 2012 og 2013

Likvid effekt, mio. kr.	Scenarie 1	Scenarie 2
Primo beholdning 2012 jf. regnskab	90,7	90,7
Budget 2012		
Sundhedsområdet	0,8	-763,1
Socialområdet	10,5	-18,5
Regional Udvikling	1,4	1,1
Øvrige effekter		
Kvalitetsfondsindtægter for tidligere år	477,8	477,8
Overholdelse af sundhedsområdets driftsramme		302,9
Regional Udvikling, forbrug af tidligere års mindreforbrug		-100,0
Forventet ultimo beholdning 2012	581,2	-9,0
Budget 2013		
Sundhedsområdet	0,0	0,0
Socialområdet	10,3	10,3
Regional Udvikling	6,3	6,3
Øvrige effekter		
Driftsoverførsler fra 2012		-192,7
Forventet ultimo beholdning 2013	597,7	-185,2

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten forventes at være på -185 til 598 mio. kr. De enkelte elementer i tabellen gennemgås i det følgende.

Ultimo likviditeten for 2012

Budget 2012

Budgetvedtagelsen for 2012 indebærer en samlet likviditetstilgang på 12,6 mio. kr., fordelt med 0,8 mio. kr. på sundhedsområdet, 10,5 mio. kr. på socialområdet og 1,4 mio. kr. for regional udvikling.

Sundhedsområdet blev oprindeligt budgetteret med et overskud på 53,8 mio. kr. Imidlertid reducerede Økonomi- og Indenrigsministeriet låneoptaget på 212 mio. kr. til afdrag med 53 mio. kr. ved kun at give Region Midtjylland mulighed for et låneoptag på 159 mio. kr. i 2012.

Scenarie 2 indeholder udover budgetvedtagelsen samtlige godkendte bevillingsændringer pr. 30. juni 2012. Den væsentligste bevillingssag har været overførslerne fra 2011 til 2012 af uforbrugte drifts- og anlægsmidler.

På sundhedsområdet blev der overført uforbrugte driftsmidler for 426,3 mio. kr., og uforbrugte anlægsmidler (ekskl. kvalitetsfundsprojekter) på 408,7 mio. kr. Samtidig blev der på baggrund af lovforslaget til ændring af lov om regionernes finansiering (budgetloven) afsat en pulje til reduktion af driftsrammen på 77,9 mio. kr. Derudover er der yderligere reguleringer for 6,0 mio. kr. I alt 763,1 mio. kr.

På socialområdet blev der overført uforbrugte driftsmidler for 24,8 mio. kr., og uforbrugte anlægsmidler på 50,2 mio. kr. Der blev samtidig afsat en lånepulje på 50,2 mio. kr. til finansiering af anlægsoverførslerne.

På området for regional udvikling blev der overført uforbrugte driftsmidler for 0,2 mio. kr., som er Regional Udviklings andel af Fælles formål og administration. De øvrige uforbrugte midler på rundt 200 mio. kr. blev ikke overført på grund af lovforslaget til budgetloven.

Øvrige effekter

Kvalitetsfondsindtægterne for udgifterne afholdt til kvalitetsfundsprojekterne i 2007 til 2011 på i alt 477,8 mio. kr. vedrørende Det Nye Universitetshospital, Viborg og Vest, forventes refunderet inden udgangen af 2012. Udbetalingsanmodningerne for Det Nye Universitetshospital og Viborg er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Udbetalingsanmodningen for Vest afventer en endelig godkendelse af kvalitetsfundsprojektet, som forventes at ske inden udgangen af 2012.

Loven om ændring af lov om regionernes finansiering (budgetloven) medfører, at det i 2013 vil medføre en bloktilskudsreduktion, hvis den oprindelige budgetramme for 2012 overskrides. Det betyder, at Region Midtjyllands driftsramme på sundhedsområdet skal reduceres med yderligere 302,9 mio. kr.

Budgetloven medfører en manglende mulighed for overførsler for Regional Udvikling af mindreforbruget i 2011 på 200 mio. kr. På grund af de bindende tilsagn til erhvervsprojekter, der allerede er afgivet, indregnes der et potentielt forbrug på 100 mio. kr.

Ultimo likviditeten for 2013:

Oprindeligt Budget 2013

Budgetvedtagelsen for 2013 indebærer en samlet likviditetstilgang på 16,9 mio. kr., fordelt med 10,5 mio. kr. på socialområdet og 6,4 mio. kr. for regional udvikling i henhold til pengestrømsopgørelsen.

Øvrige effekter

Der budgetteres i 2013 med et likviditetsforbrug på 193 mio. kr. på sundhedsområdet. Likviditetsforbruget sker på baggrund af mindreforbruget på driften i 2011 på 426 mio. kr. Da det ikke er muligt at bruge hele mindreforbruget i 2012 pga. den nye budgetlov, er det nødvendigt at udskyde likviditetsforbruget til senere år.

6.4.2 Likviditetsmodellen

Der benyttes en bogføringsmodel, til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten jf. de to beskrevne scenarier. Bogføringsmodellen er udviklet, for at tage hensyn til bogføringsmønstret på udvalgte områder. Områderne er udvalgt, fordi deres udgiftsmønstre er væsentligt bestemmende for forretningen og fordi de afviger væsentligt fra et 12-dels mønster:

- Bogføringsmodellen fordeler løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud og anlæg jf. de bogførte udgifter og indtægter i 2011 fordelt på måneder
- Lån optages i december
- De resterende udgifter og indtægter fordeles i 12-dele

Der arbejdes med to scenarier til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten, baseret på de af regionsrådet afgivne bevillinger.

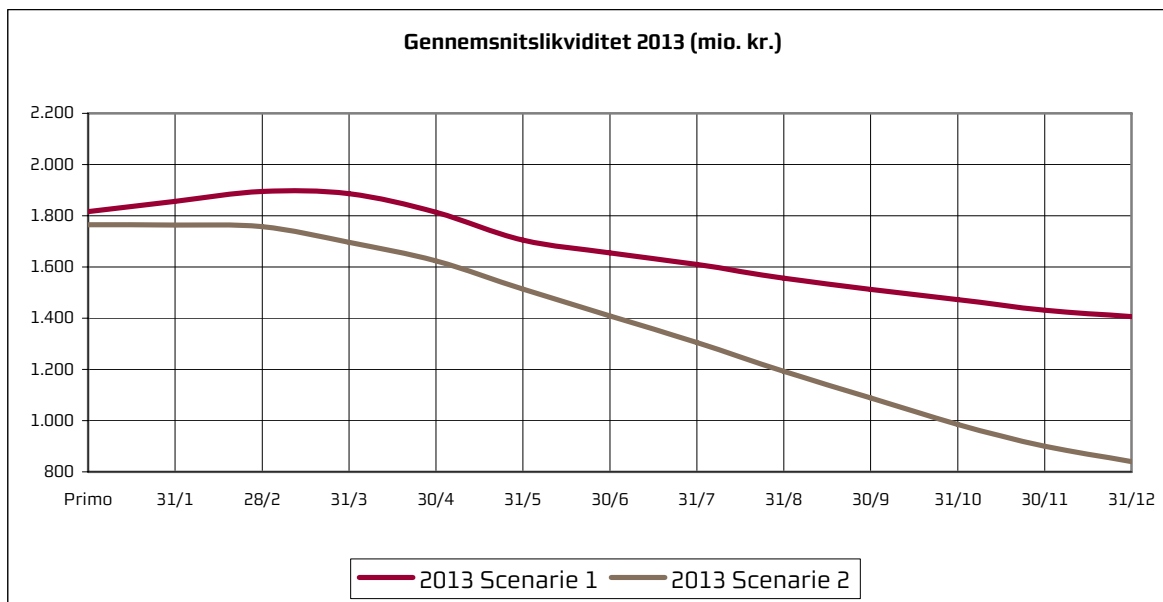
Begge scenarier viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

6.4.3 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år.

Gennemsnitslikviditeten forventes at være på 800 – 1.400 mio. kr. ved udgangen af 2013.

Den forventede udvikling i likviditeten for 2013



Gennemsnittet er stigende ind i 2. kvartal 2013 på grund af de store udbetalinger af kvalitetsfonds-indtægter i 2012, som vedrører regnskabsårene 2007-2011. Ved udgangen af 2013 forventes gennemsnitslikviditeten at have en nedadrettet tendens som følge af likviditetsforbruget på 193 mio. kr. i 2013 på sundhedsområdet.

Den væsentligste risiko for likviditetsberegningen er overholdelse af driftsrammerne.

I scenarie 1 er der intet forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år.

Scenarie 2 tager udgangspunkt i at overførslerne af uforbrugte midler fra 2011, bruges fuldt ud i 2012, dog således at driftsrammerne for sundhedsområdet overholdes i henhold til den nye budgetlov. Samtidig er der indregnet et potentielt merforbrug for Regional Udvikling på 100 mio. kr. i 2012.

Såfremt hele eller dele af de overførte driftsbevillinger på sundhedsområdet forbruges i 2012, kan den forventede gennemsnitslikviditet for 2013 reduceres tilsvarende.

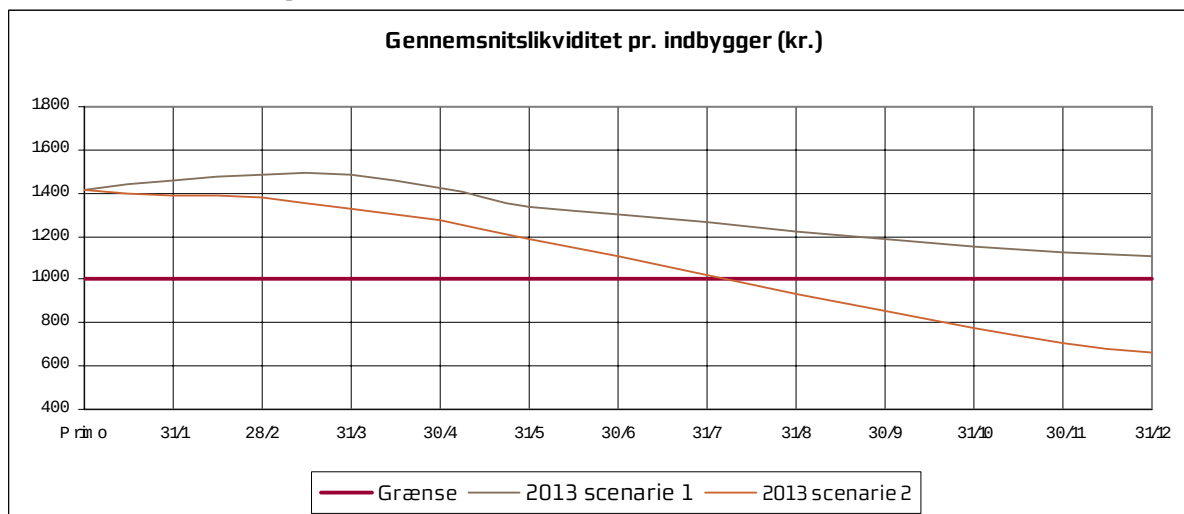
De store overførsler af uforbrugte rådighedsbeløb (anlæg) fra år til år, som tidligere har haft en stor positiv effekt på gennemsnitslikviditeten, forventes at være aftagende fremover. I 2010 og 2011 har der været et fald i de uforbrugte anlægsmidler. Det skyldes, at mange anlægsprojekter er i byggefasen, frem for i projekteringsfasen hvor det er sværere at estimere tidspunktet for likviditetsforbrug.

6.4.4 Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger

Budgetloven medfører endnu en effekt på likviditetsopfølgningen for Region Midtjylland. Af det vedtagne lovforslag fremgår det, at Økonomi- og Indenrigsministeriet iværksætter ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at stige til 1.273.594 personer i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2013. Grafen viser gennemsnitslikviditeten opgjort pr. indbygger.

Scenarie 2 vil medføre at grænsen overskrides i 3. kvartal 2013.



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

6.5 Finansiering

6.5.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud, kommunale udviklingsbidrag og aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes i dels i "Lov om regionernes finansiering", dels i "Lov om social service".

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedrørende udarbejdelse af rammeaftaler med videre skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for Sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres således:

- Det statslige bloktilskud udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for Sundhed og Regional Udvikling. Størrelsen af bloktilskuddet fastlægges ved årlige økonomiforhandlinger mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddet til sundhedsområdet tildeles regionerne dels som et basisbeløb dels efter henholdsvis aldersbestemt og socioøkonomisk udgiftsbehov. Bloktilskuddet til Regional Udvikling tildeles efter henholdsvis strukturelt og demografisk udgiftsbehov.
- Det kommunale udviklingsbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunerne i regionen. Størrelsen af de kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger mellem region og kommuner i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag stammer dels fra kommunerne og dels fra staten. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopæls-kommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen. Det statslige aktivitetsafhængige tilskud har karakter af en pulje, der fordeles på forhånd. Der ydes således kun statsligt tilskud indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

6.5.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel. De finansielle indtægter er budgetteret til det niveau, der er aftalt med regeringen. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit.

Finansielle indtægter og låneoptag

Mio. kr. (2013-p/l)	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Finansielle indtægter			
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	17.400,4	17.588,4	17.649,2
2. Adm. opgaver vedr. Socialområdet	-1,0	-1,0	-1,0
4. Kommunalt grundbidrag	1.583,9		
5. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	575,8	577,6	577,6
6. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	2.446,5	4.120,5	4.109,6
7. Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal med finansiering		82,3	81,2
8. Bløderudligningsordning	12,4	15,0	30,5
I alt (faste priser)	22.018,0	22.382,8	22.447,1
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.			
11. Lån vedr. refinansiering af afdrag	198,6	206,4	206,4
12. Styrkelse af kassebeholdning	400,0		
13. Lån til lægehus		1,5	1,5
Lån i alt	598,6	207,9	207,9
Finansiering vedr. Sundhed i alt	22.616,6	22.590,7	22.655,0

Note: Tal for Budget 2012 er baseret på Teknisk budget for 2013.

De finansielle indtægter er fra 2012 til 2013 steget med 64,3 mio. kr. (2013-p/l). Ændringen i de finansielle indtægter kan opdeles i 3 hovedelementer:

- En reduktion på 49,1 mio. kr. vedrørende ændring i bloktilskud og kommunalt aktivitetsbidrag
- En stigning på 94,5 mio. kr. som følge af Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)
- En stigning på 15,5 mio. kr. vedrørende indtægt fra bløderudligningsordningen

Derudover er der mindre reguleringer for ca. 3,5 mio. kr.

Statsligt bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for regionale mer- eller mindredgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Jævnfør "Lov om regionernes finansiering" fordeles bloktilskuddet til sundhed mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov (77,5 %)
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (22,5 %)

I 2013 modtager Region Midtjylland 17.649,2 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør ca. 79 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet falder med 0,01 % fra 21,35 % i 2012 til 21,34 % i 2013, hvilket betyder, at regionen mister 7,7 mio. kr. Ændringen skyldes især, at Region Midtjyllands andel af det socioøkonomiske kriterium "Familier på overførselsindkomst" falder.

Bloktilskud vedrørende særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative

opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale med videre. Beløbet skal ifølge "Budget- og regnskabs-system for regioner" overføres til social- og specialundervisningsområdet. Beløbet er i 2013 på 1,0 mio. kr.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt bidrag til regionernes sundhedsvæsen. Det statslige aktivitetsafhængige bidrag har karakter af en pulje. Der ydes således kun statsligt bidrag indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Midlerne fra den statslige aktivitetspulje går til finansieringen af al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede hospitaler, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis med videre.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør på landsplan 3.945,8 mio. kr. i 2013. Regionernes direkte andel udgør 2.706,9 mio. kr., mens kommunerne bidrager med 1.238,9 mio. kr. i form af kommunal medfinansiering.

Region Midtjyllands andel af den statslige del af den aktivitetsafhængige pulje på 2.706,9 mio. kr. er af Danske Regioner skønnet til 577,6 mio. kr. Dette udgør 2,6 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet. Midlerne udbetales á conto. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2013 med udgangen af 1. kvartal 2014. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

Den statslige aktivitetspulje udbetales dels med 100 % af DRG-værdien, dels med 70 % af DRG-værdien. Det betyder, at der samlet set skal leveres aktivitet svarende til en værdi, der er højere end regionens andel af den samlede aktivitetsafhængige pulje. Det er skønnet, at Region Midtjyllands puljeandel på 577,6 mio. kr. svarer til en aktivitet til en værdi af 1.054,6 mio. kr. målt i DRG-værdi. Denne aktivitet ligger udover regionens baseline/måltal. Aktivitetsforudsætningerne er yderligere beskrevet i afsnit 2.1.4 Ydelser.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", det vil sige et system, som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, blandt andet på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver DRG-gruppe en "DRG-vægt", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en udskrivning for en stationær somatisk patient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter udover stationær, somatisk behandling.

Anvendelsen af DRG-takster og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2013 er det aftalt, at regionerne skal levere en produktion på i alt 67.820 mio. kr. målt i DRG-værdi. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 14,5 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 577,6 mio. kr.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehus) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen.

Den kommunale medfinansiering er som følger (2013-p/l):

- 34 % af DRG-taksten ved stationær sygehusbehandling (maks. 14.221 kr. pr. indlæggelse).
- 34 % af DAGS-taksten ved ambulant sygehusbehandling (maks. 1.403 kr. pr. besøg).
- 70 % af udgiftsniveauet ved genoptræning.
- 60 % af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (maks. 8.227 kr.).
- 30 % af besøgstaksten ved ambulant psykiatrisk behandling.
- 34 % af taksten for behandling hos praktiserende speciallæger (maks. 1.403 kr. pr. ydelse).
- 10 % af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedrørende socialmedicinsk samarbejde hos alment praktiserende læger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos tandlæger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer samt fodterapeuter.

Der budgetteres med indtægter på i alt 4.109,6 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængige bidrag også kaldet kommunal medfinansiering. Dette er samtidig indtjeningsloftet for den kommunale medfinansiering. Dette udgør 18,3 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering tilfører Region Midtjylland 81,2 mio. kr. Kompensationsordningen er midlertidig og har som formål at neutralisere de beregnede byrdemæssige virkninger hos regionerne ved ændring af lov om kommunal medfinansiering (lov nr. 608 af 14. juni 2011).

Bløderudligningsordning

Bløderudligningsordningen indebærer en udligning af udgifter til behandling af bløderpatienter, der overstiger 1 mio. kr.

Låneoptag

Finansieringen af sundhedsområdet i 2013 omfatter låneoptag på 207,9 mio. kr. Samtlige lån, der optages i 2013, er beskrevet i afsnit 6.2.

Der afsættes med Økonomiaftalen for 2013 350 mio. kr. til refinansiering af afdrag. Låneoptag er betinget af dispensation fra Økonomi- og Indenrigsministeriet, der er endnu ikke fastlagt kriterier for ansøgning. Region Midtjylland forventer at opnå dispensation til optagelse af lån på 206,4 mio. kr.

6.5.3 Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 skal alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om en kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- Enkelte særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i "Lov om social service" (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter på Social- og Specialundervisningsområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på Social- og Specialundervisningsområdet gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedrørende Social og Specialundervisning.

Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region skal sammen med regionsrådet i regi af rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud og almene ældreboliger, som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen, til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store tilbud med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på Social- og Specialundervisningsområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området, det vil sige antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

Rammeaftalen skal være indgået senest den 15. oktober 2012, mens Budget 2013 skal være vedtaget senest den 1. oktober 2012. Der er således et tidsmæssigt problem og en afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

Specifikation af takstindtægterne fra kommunerne

Mio. kr. 2013-p/l	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.043,4	1.018,0
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		11,9	10,3
Hensættelse tjenestemandspensioner		6,9	6,6
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		22,0	23,3
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,4	5,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,2	2,1
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,2	3,2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		58,2	46,9
Takstindtægter i alt	1.331,8	1.153,2	1.115,7

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansiering af tilbuddenes driftsomkostninger på 1.018,0 mio. kr., dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for Social- og Specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner med videre).

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 10,6 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 6,6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 23,2 mio. kr. til afskrivninger og 10,3 mio. kr. for forrentning.

Statsligt bloktilskud

Jævnfør "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret. I bloktilskuddet fra sundhed indgår et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne vedrørende særlige administrative opgaver. Region Midtjyllands andel til socialområdet er på 1,0 mio. kr.

6.5.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. (2013-p/l)	Regnskab 2011	Budget 2012	Budget 2013
Finansielle indtægter			
Statsligt bloktilskud	449,2	451,9	445,1
Kommunalt udviklingsbidrag	158,4	158,6	157,9
I alt (faste priser)	607,6	610,4	603,1

De finansielle indtægter på udviklingsområdet falder fra 2012 til 2013 med 7,3 mio. kr. (2013-p/l). Heraf er Regional Udvikling pålagt en besparelse på 5,5 mio. kr., bloktilskuddet og udviklingsbidraget falder med ca. 2,2 mio. kr., mens ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet udvider budgettet med 0,4 mio. kr.

Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af regionens demografiske udgiftsbehov og regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Det samlede bloktilskud til regionerne vedrørende Regional Udvikling i 2013 er fastlagt til 2.244 mio. kr. Region Midtjylland modtager 445,1 mio. kr., hvilket svarer til 74 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Det fremgår af Økonomiaftalen for 2011, at der omprioriteres midler til sundhedsområdet. Det betyder, at rammen for Regional Udvikling er reduceret med 5,5 mio. kr. i 2013.

Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidraget er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udviklingsbidraget kan maksimalt udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen svarer til 124 kr. for 2013 efter pris- og lønfremskrivning (2013 p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. I Budget 2013 er grundbidraget fastholdt på det lovfastsatte minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 157,9 mio. kr. og udgør dermed 26 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Bevillings- og kompetenceregler

7 Bevillings- og kompetenceregler

7.1 Indledning

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

Udvikling i ovenstående drøftelser og udviklingen i tolkningen af budgetloven generelt vil blive fulgt tæt, og forretningsudvalget og regionsrådet vil løbende blive orienteret.

Indtil videre giver budgetloven ikke anledning til at ændre bevillings- og kompetenceregler i regionen, men budgetloven kan på et senere tidspunkt foranledige ændringer i bevillings- og kompetencereglerne.

7.2 Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger

Nedenfor vises væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger. Bemærkninger til de enkelte kompetencedelegeringer følger nedenfor.

Kompetenceregler i forhold til budget og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger

B = besluttende instans I = indstillende instans	Regionsråd	Forretningsudvalg	Administration
A. Generelle kompetenceregler			
1. Fastlæggelse af budgetprocedurer		B	I
2. Fastlæggelse af budgetrammer		B	I
3. Fastlæggelse af bevillingsniveauer	B	I	I
4. Vedtagelse af års- og flerårsbudget	B	I	I
B. Bevillingsafgivelse			
5. Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger	B	I	I
6. Udmøntning af rammebevillinger til anlæg			
Til anlægsprojekter med en totaludgift på 10 mio. kr. og derover	B	I	I
Til anlægsprojekter med en totaludgift på under 10 mio. kr.			B (note 1)
C. Bevillingsadministration og -kontrol			
7. Procedurer for bevillingskontrol		B	I
8. Politisk kontrol med afgivne bevillinger	B	I	I
9. Den almindelige forvaltning inden for budgetterne			B

Note 1: Udmøntning af rammebevillinger kan ske af bevillingshaver med orientering af forretningsudvalget. Anlægsprojekter med en totaludgift på 10 mio. kr. eller derover skal altid bevilges af regionsrådet.

7.3 Generelle kompetenceregler

Forretningsudvalget fastlægger procedurer og tidsplan for vedtagelsen af det kommende års budget inden for reglerne af Budget- og regnskabssystem for regioner. Forretningsudvalget udmelder budgetrammer for det kommende budgetår.

Regionsrådet er den bevillingsafgivende myndighed. Regionsrådet træffer beslutning om bevillingsniveauet og fastlægger dermed den *dispositionsfrihed*, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne. Regionsrådet vedtager års- og flerårsbudgettet med de oversigter, som er fastlagt i Budget- og regnskabs-system for regioner.

Bevillingsafgivelse

Bevillinger i årsbudgettet fastlægges i bevillingsoversigten og investeringsoversigten. De materielle vilkår for bevillingernes anvendelse fastlægges endvidere i budgetbemærkningerne. Det er alene regionsrådet, som kan afgive bevillinger og flytte midler mellem afgivne drifts- og anlægsbevillinger.

De poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet har taget bevillingsmæssig stilling, udgør den bindende regel for det næste års regionale forvaltning. Udgifter og indtægter, der ikke er bevilget i årsbudgettet, må ikke afholdes/erhverves før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling. Foranstaltninger ved lov eller anden

bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevillingen må i sådanne tilfælde snarest indhentes.

I bevillingsoversigten og investeringsoversigten fastlægges bevillingsniveauet og den beløbsmæssige størrelse af bevillingen. Ved bevillingsafgivelsen indgår også de oplysninger og bemærkninger, som er givet i tilknytning til bevillingen, som en del af de materielle vilkår for bevillingsafgivelsen.

Oversigt over bevillingsniveauer (driftsbevillinger) i budgettet for Region Midtjylland er gengivet i forlængelse af nærværende bevillingsregler. Bevillingsstrukturen indebærer, at Region Midtjylland anvender den mulighed for at afsætte brede bevillingsrammer, som er beskrevet i Budget- og regnskabssystem for regioner, og at de afgivne udgifts- og omkostnings-bevillinger som hovedregel har en stab/et driftsområde som endelig bevillingshaver. For tværgående reserver står direktionen som bevillingshaver.

Udgifterne/omkostningerne til sektorområdenes administration ifølge Budget- og regnskabs-system for regioner skal afholdes på de respektive hovedkonti, dvs. administration af Sundhedsområdet på hovedkonto 1, administration af Social og Specialundervisningsområdet på hovedkonto 2 og Regional Udvikling på hovedkonto 3. Fællesadministrative udgifter afholdes på hovedkonto 4. I henhold til Region Midtjyllands organisationsplan er administrationens organisatoriske og ledelsesmæssige opbygning imidlertid ikke sammenfaldende med hovedkontostrukturen. Eksempelvis varetager Psykiatri og Social både opgaver som konteres på hovedkonto 1 og 2. Det samme er tilfældet på kvalitetsområdet. Beslutninger om organisation og ledelse af administrationen har ikke betydning for, hvilket finansieringskredsløb de enkelte delområder skal belaste.

Den enkelte bevillingshaver har således pligt til, indenfor de bevillingsmæssige og materielle forudsætninger, at disponere således, at bevillingsområdets aktivitet og styring tilrettelægges hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering. Det præciseres i budgetbemærkningerne, hvilke materielle forudsætninger der styres efter.

7.4 Økonomi- og kvartalsrapportering

Afrapporteringen af regionens økonomiske forhold (økonomirapporteringen) i forhold til regionens administrative og politiske ledelse vil som hovedregel ske på bevillingsniveau. For områder, hvor større indtægtsposter er indeholdt i de afgivne nettobevillinger, er der dog en særskilt forpligtigelse til at følge og rapportere på udviklingen i disse. Det gælder eksempelvis mellemregionale indtægter fra behandling af lands- og landsdelspatienter samt basispatienter under Sundhed og Psykiatri og Social.

Der udarbejdes løbende økonomi- og kvartalsrapporter til regionsrådet. Tidsplanen forelægges forretningsudvalget primo året. Til regionsrådets sidste møde i december forelægges en vurdering af forventet regnskab for budgetåret med henblik på afsluttende tillægsbevillinger.

Kvartalsrapporterne fremlægges til politisk godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet. De månedlige økonomirapporter mailer til regionsrådet inden næste månedsskifte. I 2013 er der tre kvartalsrapporter og seks økonomirapporter.

7.5 Anlægsbevillinger

I Region Midtjylland har regionsrådet mulighed for at afsætte rammebevillinger til mindre investeringer af en nærmere angiven art. Rammebevillinger kan udmøntes af bevillingshaver med efterfølgende orientering af forretningsudvalget i forbindelse med regnskabsaflæggelsen, forudsat at udmøntningen kan afholdes inden for det afsatte rådighedsbeløb og den afgivne rammebevilling. Regionsrådet skal altid godkende rammebevillingens formål og anvendelsesområde.

Anlægsarbejder med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal altid bevilges særskilt af regionsrådet.

Anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr., optræder med særskilte rådighedsbeløb på investeringsoversigten. Rådighedsbeløb for anlægsarbejder, som har en samlet anlægsudgift på mindre end 10 mio. kr., kan på investeringsoversigten optræde som ét samlet rådighedsbeløb for området. Dermed gives mulighed for, at tidsmæssige forskydninger i anvendelsen af rådighedsbeløb kan håndteres inden for det samlede afsatte rådighedsbeløb for budgetåret, uden at dette skal forelægges og godkendes politisk.

I løbet af budgetåret påhviler der bevillingshaver en pligt til at afrapportere forventede mer- og mindreforbrug i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. I forbindelse med denne afrapportering skal bevillingshaveren endvidere redegøre for større ændringer i byggetakten på bevilgede anlægsprojekter.

Anlægsarbejder, der afsluttes med et merforbrug i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, vil få merforbruget overført til bevillingshaverens driftsbudget.

Anlægsbevillinger afgives brutto. I det omfang, anlægsprojekter søges (delvist) finansieret gennem erhvervelse af indtægter, skal der eksplicit søges om indtægtsbevilling ved regionsrådet.

Anlægsbevillinger til lån afgives som hovedregel i forbindelse med budgetbehandlingen i regionsrådet, men de kan principielt afgives i løbet af budgetåret. Regionens låneoptag indgår dels som en del af regionens samlede finansiering (i henhold til regionernes lånebekendtgørelse), dels kan der blive optaget lån til øremærkede forhold (fx puljer til investeringer i apparatur på sundhedsområdet).

I forbindelse med pris- og lønniveaus ændringen af rådighedsbeløbene, er de af regionsrådet afgivne bevillinger ændret med et tilsvarende beløb i henhold til byggeomkostningsindekset.

For Budget 2013 er byggeomkostningsindekset fastsat til 130,0.

7.6 Investeringsaktiviteter under Social og Specialundervisningsområdet

Investeringsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet søges finansieret af eksterne lån, der forrentes med markedsrenten, og hvor afdragene over de kommende år som minimum skal svare til afskrivningerne på investeringerne.

Investeringerne på dette område øger mellemværendet mellem regionen og Social og Specialundervisningsområdet. Mellemværendet nedbringes ved, at omkostninger til afskrivninger kræver en bevilling, men ikke indebærer likviditetstræk. Ved nyinvesteringer skal det sikres, at forrentning og afskrivning kan holdes inden for de afsatte bevillinger i budgetoverslagsårene. Gælden for eksterne lån må således aldrig overstige værdien af de lånefinansierede aktiver.

7.7 Budgetbemærkninger

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

Der vil i budgetbemærkningerne være anført forskellige nøgletalsoplysninger. Det vil i bemærkningerne fremgå, om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

7.8 Tillægsbevillinger

Enhver ændring af drifts- og anlægsbevillinger og afsatte rådighedsbeløb kræver en *tillægsbevilling*. Det gælder såvel ændring af beløb som af de bevillingsmæssige forudsætninger. Kravet om tillægsbevilling gælder såvel nye som ændrede dispositioner, der ikke har hjemmel i meddelte bevillinger. Som hovedregel skal der ansøges om tillægsbevillinger inden iværksættelse af de nye eller ændrede dispositioner. Foranstaltninger påbudt ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevilling må da indhentes snarest muligt.

De nærmere form- og procedurekrav for indhentning af tillægsbevillinger fastlægges af direktionen.

7.9 Bevillingskontrol

Regionsrådet har ansvaret for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt sektorområderne, overholdes. Forretningsudvalget fastsætter regler for indberetning fra administrationen med henblik på udførelse af denne kontrol. Som hovedregel vil afrapporteringen af regionens økonomiske forhold til den politiske ledelse ske på bevillingsniveau. I de tilfælde, hvor afgivne nettobevillinger omfatter betydelige indtægter fra fx mellemregionale afregninger af lands- og landsdelsbehandlinger, påhviler der administrationen en forpligtigelse til løbende at følge og afrapportere udviklingen i disse indtægter.

Administrationen varetager den almindelige forvaltning inden for driftsbevillingerne.

Bevillingshaverne har ansvaret for, at meddelte bevillinger og afsatte rådighedsbeløb overholdes.

7.10 Totalrammestyring

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om *totalrammestyring*. Totalrammestyring indebærer, at bevillingshaver ved bevillingsafgivelsen får overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaver har således både frihed og pligt til:

- At omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse.
- At udvide eller indskrænke indtægtsfinansierede aktiviteter, såfremt den afgivne bevilling og de materielle budgetforudsætninger for den afgivne budgetbevilling overholdes. For de sociale tilbud er det selvfølgelig en forudsætning, at sådanne ændringer overholder forudsætningerne for den politisk godkendte rammeaftale med kommunerne.

Totalrammestyringen understøtter en udstrakt decentralisering af beslutningskompetence. Totalrammestyringen er dermed en forudsætning for, at beslutninger træffes så tæt som muligt på brugerne af regionens servicetilbud, hvor indsigten i brugerens situation og behov er størst.

7.11 Budgetomplaceringer inden for bevillinger

Budgetomplaceringer inden for afgivne bevillinger kan uden politisk godkendelse foretages af bevillingshaveren. Bevillingshaveren kan således flytte budget mellem forskellige funktioner, omkostningssteder, grupperinger mv., så længe omflytningerne foretages inden for de af bevillingen omfattede kontoplande. Endvidere skal budgetomplaceringer foretages i overensstemmelse mellem de materielle forudsætninger, som fremgår af budgetbemærkningerne. Dette princip for budgetomplaceringer følger af princippet om totalrammestyring.

Men det skal bemærkes, at budgetomplaceringer skal ske inden for de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen mv. samt konkrete vedtagne politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig samt andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

Fællesudgifter/indtægter på sundhed

Bevillingsændringer på Sundhedsområdets fællesudgifter/indtægter (indeholdende Fokusom-råder, Fælles puljer til udmøntning, Øvrige fællesområder, Hospice og palliativ indsats og Servicefunktioner) sker i alle tilfælde ved en politisk godkendelse.

Udmøntning fra Fællesudgifter/indtægter til hospitalerne sker ligeledes ved en politisk godkendelse.

Det bemærkes, at dette også gælder evt. særligt afsatte puljer til politisk godkendelse på Psykiatriområdet.

Socialområdet

Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne. Dvs. en budgetomplacering på Socialområdet skal overholde forudsætningerne i den godkendte "Rammeaftale". Det med kommunerne nedsatte Kontaktudvalg og regionsrådet skal godkende ændringer til Rammeaftalen.

7.12 Overførselsregler

Overførselsadgang af mer-/mindreforbrug mellem årene skal sikre, at den decentrale administration af afgivne bevillinger i videst muligt omfang understøtter brugerorientering og omkostningsbevidsthed. Det bemærkes, at de konkrete overførsler fremlægges i en sag for regionsrådet i forbindelse med regnskabet's aflæggelse.

Overførselsregler i Region Midtjylland

Erfaringer viser, at manglende mulighed for at overføre mindreforbrug mellem budgetår kan føre til en u hensigtsmæssig anvendelse af afgivne bevillinger, idet en sådan budgetspilleregulering ansporer til ekstraordinære forbrug op mod budgetårets udløb. Med overførselsprincipperne for Region Midtjylland tilstræbes det, at decentrale bevillingshavere kan spare op til mindre, relevante anskaffelser i det enkelte budgetår med en begrundet forventning om, at uforbrugte midler som hovedregel vil blive overført til det kommende budgetår. Tilsvarende skal principperne om overførselsadgang sikre, at der decentralt er det størst mulige incitament til ikke at overskride de tildelte bevillinger, idet merforbrug i indeværende år som udgangspunkt overføres til efterfølgende år med henblik på afvikling.

Overførsler mellem budgetår reguleres i forhold til nedenstående principper:

Drift:

- Driftsbevillinger er etårige. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling træder i kraft
- Ordningen er som udgangspunkt baseret på, at budgetterne overholdes
- Mer- og mindreforbrug overføres som udgangspunkt fuldt ud til næste års bevilling
- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de resulterende forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse
- Overførslerne sker under forudsætning af, at institutionernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætningerne
- Formålet skal kunne accepteres. Dvs. formålet skal være rimeligt i forhold til institutionens opgaver, planer med institutionen og lignende

For aktiviteter under hovedkontiene for Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling vil overførsler skulle gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, som er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

På sundhedsområdet er overførslerne udgiftsbaseret og på socialområdet og det regionale udviklingsområde er overførslerne omkostningsbaseret.

Anlæg:

- Anlægsbevillinger er som hovedregel flerårige og kan omfatte anlægsudgifter/-indtægter og lån
- Rådighedsbeløb tildeles som etårige bevillinger. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling af rådighedsbeløb træder i kraft

7.13 Forklaring af centrale begreber

Begreb	Definition
Bevilling:	Er en bemyndigelse til, at regionsrådet/andet niveau kan afholde udgifter eller erhverve indtægter i overensstemmelse med de beløbsmæssige og indholds-mæssige forudsætninger for bevillingen, som anført i budgetbemærkningerne.
Bevillingsniveau:	Dvs. specifikationsgraden af de poster på årsbudgettet, som regionsrådet tager bevillingsmæssig stilling til ved årsbudgettets vedtagelse. Bevillingsniveauet er markeret med * i driftsbudgettet.
Driftsbevilling:	Gives til driftsudgifter og indtægter samt statsrefusion under hovedkonto 1-4. Reglerne for driftsbevillinger gælder endvidere med enkelte undtagelser de finansielle hovedkonti 5 og 6. Driftsbevillinger er altid etårige. Uforbrugte driftsbevillinger bortfalder ved regnskabsårets afslutning, men kan genbevilges af regionsrådet efter konkret anmodning herom.
Anlægsbevilling:	Gives til anlægsudgifter og indtægter under hovedkonto 1-4. Anlægs-bevillinger godkendes særskilt til de enkelte anlægsarbejder. De kan være et- eller flerårige og kan gives i løbet af budgetåret.
Rammebevilling:	Rammebevillinger er puljer til en række anlægsprojekter med et bestemt formål fx bygningsvedligeholdelse. Anlægsbevilling afgives samtidig med den afsatte rammebevilling. Rammebevillingens rådighedsbeløb udmøntes i løbet af budgetåret.
Rådighedsbeløb:	Rådighedsbeløb er styrende for de årlige anlægsudgifter. Rådighedsbeløb angiver den øverste grænse for de udgifter, der i et regnskabsår kan afholdes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløb har ingen selvstændig bevillingsmæssig betydning.
Brutto-/nettobevilling:	For bruttobevillinger er der en bevillingsmæssig binding på såvel udgifter som indtægter. En evt. indtægtsforhøjelse kan ikke uden forudgående bevilling anvendes til en udgiftsforhøjelse. For nettobevillinger er nettoresultatet afgørende. Større indtægter kan anvendes til en tilsvarende udgiftsforhøjelse. Tilsvarende skal fald i indtægter kompenseres ved udgiftsreduktioner.
Omplaceringer:	Omplaceringer inden for bevillingerne kan udføres administrativt i overensstemmelse med budgettets indholdsmæssige og beløbsmæssige forudsætninger og regler i øvrigt.
Tillægsbevilling:	Enhver ændring af bevillingerne efter vedtagelse i regionsrådet kræver en tillægsbevilling fra regionsrådet eller forretningsudvalget jf. Kompetence- og delegeringsreglerne.

7.14 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5

Bevillinger i budgettet for Region Midtjylland respekterer den lovfæstede opdeling af regionens aktiviteter i tre adskilte kasser.

Bevillingsstrukturen er endvidere baseret på følgende forudsætninger: Der opereres med to bevillingsniveauer for *udgifts- og omkostningsbevillinger*, idet niveauerne følger de muligheder for kompetencefordelinger, som er indarbejdet i Budget- og regnskabssystem for regioner:

Regionsrådet kan jf. regionsloven § 21, stk. 4, (jf. § 40 stk. 2, i den kommunale styrelseslov), bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller anlægsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller anlægsbevilling.

Regionsrådet kan således ved sin bevillingsafgivelse fastsætte brede bevillingsrammer, der inden for forretningsudvalgets område overlader kompetence og ansvar til forretningsudvalget. Forretningsudvalget kan herefter beslutte at overlade dispositionskompetence og –ansvar videre til den regionale forvaltning, institutionsledere mv. Regionsrådet kan også ved sin bevillingsafgivelse vælge snævre bevillingsrammer, der kan overlade kompetence og ansvar for bevillingernes nærmere anvendelse og overholdelse til de udførende led i den regionale forvaltning, fx direkte til en institutionsleder (Budget- og regnskabssystem for regioner, kapitel 6.0, side 1).

I henhold til lov om regioner er regionsrådet altid den bevillingsafgivende myndighed. Opbygningen af bevillingsstrukturen skal således primært klarlægge, a) hvem der har myndigheden til at foretage tillægsbevillinger ved at flytte midler mellem bevillinger og b) hvem der har ansvaret for at forvalte de af regionsrådet afgivne bevillinger.

I bevillingsstrukturen for Region Midtjylland i 2013 er der fastlagt følgende bevillingsstruktur.:

Bevillingshavere

De enkelte bevillingsniveauer er fastlagt, som angivet i bevillingsoversigten.

Bevillinger gives generelt som nettobevillinger, således at den enkelte bevillingshaver har mulighed for og pligt til at justere sit udgiftsbudget og dermed sin aktivitet, når der sker ændringer i bevillingshaverens indtægtsforudsætninger.

Der kan ikke flyttes budget mellem bevillingsniveauerne uden politisk godkendelse, og ved omflytning inden for et bevillingsniveau gælder de retningslinjer, som er beskrevet i afsnit 7.11.

Socialområdet

For de sociale tilbud under Psykiatri og Social skal den samlede bevilling for disse aktiviteter altid balancere. Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne.

Med princippet om bruttobevilling for de kommunale takstbetalinger præciseres det, at der på Social og Specialundervisningsområdet er en forpligtelse til bevillingsmæssigt at følge op på både indtægter og omkostninger. Under hensyntagen til, at området skal kunne agere hurtigt ved ændrede efterspørgselsforhold, bruges der en nettodriftsbevilling for de sociale tilbud. Det betyder, at der er mulighed for at tilpasse udgiftsniveauet i forhold til indtægterne. I praksis indebærer det, at administrationen ved ændrede efterspørgselsvilkår agerer i henhold til disse, idet der efterfølgende fremlægges politisk tillægsbevillingsansøgning for regionens politiske ledelse. Denne anvendelse af nettobevilling for driften og bruttobevilling for finansieringen via de kommunale takstbetalinger er en forudsætning for, at området hurtigt kan opfylde kommunernes behov ved stigende efterspørgsel, og at området kan forebygge risikoen for underskud, hvis efterspørgslen er faldende.

Det skal bemærkes, at det på Socialområdet gælder, at der ikke må flyttes mellem udgifter og omkostninger medmindre der er en godkendt tillægsbevilling.

Øvrige områder

Anvendelsen af nettobevillinger på øvrige områder ændrer ikke på, at bevillingshavere har et ansvar for løbende at følge og rapportere om udviklingen i større indtægtsposter, der indgår i de afsatte nettoposter. For Sundhed og Psykiatri og Social skal udviklingen i mellemregionale afregninger på såvel lands- og landsdelsområdet som basisområdet følges og afrapporteres til regionens administrative og politiske ledelse. Tilsvarende skal

administrative enheder med omfattende indtægtsdækket virksomhed løbende følge og rapportere om udviklingen i indtægter (det gælder bl.a. Koncern HR (uddannelsesområdet) og Center for Folkesundhed og Kvalitet).

For bevillinger vedrørende *finansielle indtægter og finansiering i øvrigt* anvendes følgende principper:

- Aktivitetsafhængige indtægter fra stat og kommuner er ikke omfattet af de afgivne nettobevillinger. Men Sundhed og Psykiatri og Social er ansvarlige for at tilvejebringe de budgetterede indtægter fra deres respektive områder. Tilsvarende kan merindtægter fra den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som skabes ved en produktion ud over det forudsatte, medgå til at finansiere de merudgifter, som meraktiviteten udløser for Sundhed og Psykiatri og Social.
- Indtægter fra generelle bloktilskud anvendes som et samlet "indtægtsgrundlag" til finansiering af nettoudgifter på Sundhedsområdet (somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Psykiatri) eller til at styrke regionens likviditet. Indtægterne er – når der foreligger en økonomiaftale med regeringen – ikke forbundet med budgetterings-usikkerhed. For disse indtægter står regionsrådet som bevillingshaver, og Fællesstabile (Koncernøkonomi) har ansvaret for at følge udviklingen i og rapportere om udviklingen i regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra staten vil alene blive udmøntet til regionen, hvis der produceres den fornødne aktivitet. Sundhed og Fællesstabile (Koncernøkonomi) udarbejder i samarbejde analyser og rapporter om udviklingen i denne del af regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra kommunerne er påvirkeligt af den enkelte bevillingshaver på den måde, at beslutninger om at iværksætte mer- eller mindreaktivitet slår igennem i form af større eller mindre aktivitetsafhængig finansiering fra kommunerne. Der er loft over indtægterne fra kommunerne. På den baggrund indebærer bevillingsstrukturen, at Sundhed og Psykiatri og Social gøres ansvarlige for deres respektive dele af aktivitetsbidraget fra kommunerne. Regionsrådet er bevillingshaver. Sundhed, Psykiatri og Social og Koncernøkonomi udarbejder i samarbejde analyser, budgetter og afrapporteringer til regionens administrative og politiske ledelse om udviklingen i aktivitetsbidraget fra kommunerne.
- Langt størstedelen af Socialområdets tilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne, og ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne svare til kommuneindtægter. Derfor anvendes der for de sociale tilbud en bruttobevilling til de kommunale takstindtægter. Omfanget af områdets bruttoomkostninger og takstindtægter reguleres i rammeaftalen med kommunerne, som er politisk godkendt af regionsrådet. Enkelte af Socialområdets tilbud finansieres endvidere gennem objektiv finansiering, hvor kommunerne dels medfinansierer tilbud efter deres andel af unge og dels efter deres brug af pladser på disse tilbud.
- Der afsættes en særskilt bevilling for det statslige bloktilskud til Regional Udvikling. Bloktilskuddet aftales med regeringen i aftalen om regionernes økonomi og er ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. Regionsrådet står som bevillingshaver. Til udviklingsbidraget, som opkræves pr. indbygger i kommunerne i regionen, afsættes ligeledes en særskilt bevilling. Også her er det regionsrådet, der er bevillingshaver.

Psykiatri og Socials behandlingspsykiatriske aktiviteter er omfattet af bemærkningerne om Sundhed.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre regionale hovedområders andele af regionens udgifter/omkostninger og indtægter til Fælles formål og administration overføres i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse fra Fælles formål og administration til de tre områder. Dette sker jf. fordelingsnøglen beskrevet i budgetbemærkningerne bind 1.

Bevillingsoversigt

Bevillingsoversigten indeholder 8 kolonner. De enkelte kolonner har følgende indhold:

1. Indeholder navne på de enkelte områder og bevillinger.
2. Udgift: Kolonnen udgifter indeholder de bruttoudgifter (løn og øvrige udgifter), som forventes afholdt inden for de enkelte områder. Bruttoudgifterne er forbundet med et træk på regionens likviditet.
3. Indtægt: Indeholder driftsindtægter, finansielle indtægter og indtægter fra renter m.v.
4. Nettoudgift: Bruttoudgifter (kolonne 2) fratrukket indtægter (kolonne 3).
5. Omkostninger: Indeholder de beregnede omkostninger til afskrivninger på materielle anlægsaktiver (bygninger og teknologi) samt hensættelser til feriepenge og tjenestemandspensioner. De beregnede omkostninger er ikke forbundet med et træk på regionens likviditet.
6. Nettoomkostninger: Summerer nettoudgifter (kolonne 4) og omkostninger (kolonne 5).
7. Andele af Fælles formål: I denne kolonne flyttes andele af Fælles formål og administration samt renter til de tre finansieringskredsløb.
8. Budget i alt inkl. Fælles formål: Viser omkostningsbudgettet, når der indregnes områdernes andel af Fælles formål og administration.

Budgetoversigter

8 Budgetoversigter

8.1 Bevillingsoversigt 2013 - drift

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 1 I ALT		23.115.756	1.788.191	21.327.565	788.206	22.115.771	534.469	22.650.240
SUNDHED		22.923.056	1.788.191	21.134.865	788.206	21.923.071	0	21.923.071
	Sundhed							
N *	Hospitalsenheden Horsens	901.452	17.585	883.867	35.291	919.158	0	919.158
N *	Regionshospitalet Randers	985.475	9.370	976.105	69.295	1.045.400	0	1.045.400
N *	Hospitalsenheden Vest	2.129.136	105.551	2.023.585	112.089	2.135.674	0	2.135.674
N *	Hospitalsenhed Midt	2.490.478	199.923	2.290.555	135.338	2.425.893	0	2.425.893
N *	Aarhus Universitetshospital	6.902.313	1.038.011	5.864.302	354.935	6.219.237	0	6.219.237
N *	Præhospitalet	735.501	0	735.501	2.036	737.537	0	737.537
N *	Psykiatri	1.678.399	124.259	1.554.140	60.109	1.614.249	0	1.614.249
N *	Fælles udgifter/indtægter	2.276.257	292.507	1.983.750	16.416	2.000.166	0	2.000.166
B *	Praksissektoren	3.255.798	0	3.255.798	704	3.256.502	0	3.256.502
B *	Tilskudsmedicin	1.467.635	0	1.467.635	0	1.467.635	0	1.467.635
N *	Administration, Sundhed	100.612	985	99.627	1.993	101.620	0	101.620
CENTRALE RESERVER		192.700	0	192.700	0	192.700	0	192.700
N *	Fælles puljer							
	Ramme til uforbrugte udgifter i 2012	192.700	0	192.700	0	192.700	0	192.700
FÆLLES FORMÅL		545.498	0	545.498	-11.029	0	534.469	534.469
	* Andel af Fælles formål og adm.							
	Fælles formål og adm. omk. Sundhed	458.449	0	458.449	-11.029		447.420	447.420
	Andel af renter	87.049	0	87.049	0		87.049	87.049
FINANSIERING		0	22.447.055	-22.447.055	0	-22.447.055	0	-22.447.055
B *	Statsligt bloktilskud	0	17.648.168	-17.648.168	0	-17.648.168	0	-17.648.168
B *	Bløderudligningsordning	0	30.536	-30.536	0	-30.536	0	-30.536
B *	Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0	81.180	-81.180	0	-81.180	0	-81.180
B *	Aktivitetsbidrag, stat	0	577.590	-577.590	0	-577.590	0	-577.590
B *	Aktivitetsbidrag, kommuner	0	4.109.581	-4.109.581	0	-4.109.581	0	-4.109.581

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Social og specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkost-ninger	Nettoom-kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 2 I ALT			1.081.874	15.309	1.066.565	29.880	1.096.445	20.263	1.116.708
SOCIAL			1.081.874	15.309	1.066.565	29.880	1.096.445	0	1.096.445
N	*	Socialområdet							
N	*	Social og Specialundervisning	1.081.874	15.309	1.066.565	29.880	1.096.445	0	1.096.445
FÆLLES FORMÅL			20.263	0	20.263	0	0	20.263	20.263
	*	Andel af Fælles formål og adm.							
		Fælles formål og adm. omk. Socialområdet	20.263	0	20.263	0		20.263	20.263
FINANSIERING			0	1.116.708	-1.116.708	0	-1.116.708	0	-1.116.708
B	*	Indtægter via takster m.v.		1.115.684	-1.115.684		-1.115.684	0	-1.115.684
B	*	Statsligt bloktilskud	0	1.024	-1.024	0	-1.024	0	-1.024

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkost-ninger	Nettoom-kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 3 I ALT			600.088	16.318	583.770	6.533	590.303	12.763	603.066
REGIONAL UDVIKLING			600.088	16.318	583.770	6.533	590.303	0	590.303
N	*	Kollektiv Trafik	301.438	11.235	290.203	4.574	294.777	0	294.777
N	*	Erhvervsudvikling	134.076	0	134.076	0	134.076	0	134.076
N	*	Miljø	47.425	0	47.425	454	47.879	0	47.879
N	*	Den Regionale udviklingsplan	39.684	0	39.684	0	39.684	0	39.684
N	*	Regional udvikling i øvrigt	1.570	0	1.570	0	1.570	0	1.570
N	*	Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	75.895	5.083	70.812	1.505	72.317	0	72.317
FÆLLES FORMÅL			13.019	0	13.019	-256	0	12.763	12.763
	*	Andel af Fælles formål og adm.							
		Fælles formål og adm. omk. Regional Udvikling	10.640	0	10.640	-256		10.384	10.384
		Andel af renter	2.379	0	2.379	0		2.379	2.379
INDTÆGTER, KONTO 3 I ALT			0	603.066	-603.066	0	-603.066	0	-603.066
B	*	Statsligt bloktilskud	0	445.140	-445.140	0	-445.140	0	-445.140
B	*	Udviklingsbidrag	0	157.926	-157.926	0	-157.926	0	-157.926

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkost-ninger	Nettoom-kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 4 I ALT			891.056	401.205	489.851	-11.784	478.067	-478.067	0
FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE			18.092	0	18.092	0	18.092	0	18.092
B	*	Politisk organisation	18.092	0	18.092	0	18.092	0	18.092
FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE			397.010	6.205	390.805	69.170	459.975	0	459.975
N	*	Sekretariat og forvaltninger							
N	*	Fælles administration	397.010	6.205	390.805	69.170	459.975	0	459.975
FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE			475.954	395.000	80.954	-80.954	0	0	0
N	*	Tjenestemandspensioner	475.954	395.000	80.954	-80.954	0	0	0
FÆLLES FORMÅL			-489.352	0	-489.352	11.285	0	-478.067	-478.067
		Overførsel til hovedkonto 1	-458.449		-458.449	11.029		-447.420	-447.420
		Overførsel til hovedkonto 2	-20.263		-20.263	0		-20.263	-20.263
		Overførsel til hovedkonto 3	-10.640		-10.640	256		-10.384	-10.384

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Renter hovedkonto 5

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkost-ninger	Nettoom-kostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
DRIFTSBUDGET, KONTO 5 I ALT			99.711	0	99.711	0	99.711	-99.711	0
		Renteindtægter	0	0	0	0	0	0	0
		Renteudgifter	99.711	0	99.711	0	99.711	0	99.711
		Refusion af købsmoms	0	0	0	0	0	0	0
		Overførsel til hovedkonto 1	0	0	0	0	0	-87.049	-87.049
		Overførsel til hovedkonto 2	0	0	0	0	0	-10.283	-10.283
		Overførsel til hovedkonto 3	0	0	0	0	0	-2.379	-2.379

8.2 Bevillingsoversigt 2013 - anlæg

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 1 I ALT	1.790.600	1.126.800	663.800	5.800	669.600
SUNDHED	352.203	0	352.203	0	352.203
Hospitalsenheden Horsens	33.659		33.659	0	33.659
Regionshospitalet Randers	44.616		44.616	0	44.616
Hospitalsenheden Vest	7.386		7.386	0	7.386
Hospitalsenhed Midt	2.469		2.469	0	2.469
Aarhus Universitetshospital	0		0	0	0
Præhospitalet	4.700		4.700	0	4.700
Psykiatri	9.841		9.841	0	9.841
Sundhed - fælles puljer mv.	249.532		249.532	0	249.532
Prioriteringsforslag	111.397	21.300	90.097	0	90.097
Pulje til anlægsprojekter	111.397		111.397	0	111.397
Reserve - indtægter	0	21.300	-21.300	0	-21.300
Kvalitetsfondsprojekter	1.327.000	1.105.500	221.500	0	221.500
Kvalitetsfondsprojekter Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.069.213	937.145	132.068	0	132.068
Kvalitetsfondsprojekter Regionshospitalet Viborg, ombygning	115.057	91.139	23.918	0	23.918
Kvalitetsfondsprojekter Det nye Regionshospital, Gødstrup	142.730	77.216	65.514	0	65.514
FÆLLES FORMÅL	0	0	0	5.800	5.800
Andel af Fælles formål og adm.					
Fælles formål og adm. anlæg Sundhed	0	0	0	5.800	5.800

Social og specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 2 I ALT	40.866	0	40.866	0	40.866
PSYKIATRI OG SOCIAL	40.866	0	40.866	0	40.866
Socialområdet					
Voksensocial	1.900		1.900	0	1.900
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	12.090		12.090	0	12.090
Rammebevilling til udvikling (social tilbud)	26.876		26.876	0	26.876

Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 4 I ALT	5.800	0	5.800	-5.800	0
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	5.800	0	5.800	0	5.800
Administrativ organisation					
Sekretariat og forvaltninger					
Fælles formål og administration	5.800	0	5.800	0	5.800
FÆLLES FORMÅL	0	0	0	-5.800	-5.800
Overførsel til hovedkonto 1	0	0	0	-5.800	-5.800

8.3 Fordeling af kalkulatoriske omkostninger

1.000 kr.	Afskrivninger	Hensættelse tjenestemandspensioner	Feriepenge	Øvrige elementer (hensættelser og leasing)	Kalkulatoriske omkostninger i alt
Sundhed					
Hospitalsenheden Horsens	32.116	1.224	1.951		35.291
Regionshospitalet Randers og Grenaa	55.958	7.383	5.954		69.295
Hospitalsenheden Vest	97.242	13.559	1.288		112.089
Hospitalsenhed Midt	110.984	14.117	10.237		135.338
Aarhus Universitetshospital	277.450	32.355	45.129		354.934
Præhospitalet	59	381	1.597		2.037
Psykiatri	41.646	9.314	9.149		60.109
Praksissektoren	77	169	458		704
Fælles udgifter/indtægter	50.344	488	3.144	-37.560	16.416
Sundhedsadministration	85	961	947		1.993
Sundhed i alt	665.961	79.951	79.854	-37.560	788.206
Socialområdet					
Social og specialundervisning	23.289	6.591	0		29.880
Socialområdet i alt	23.289	6.591	0	0	29.880
Regional Udvikling					
Kollektiv trafik				4.574	4.574
Miljø	454				454
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter		842	663		1.505
Regional Udvikling i alt	454	842	663	4.574	6.533
Fælles formål og administration					
Direktionen	0	0	-207		-207
Regionssekretariatet	2.929	361	182	13.323	16.795
Koncern HR	71	660	852		1.583
Koncernøkonomi	3.724	365	7.354		11.443
It-fælles	37.906	180	1.668		39.754
Koncern Kommunikation	77	0	-275		-198
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-80.954			-80.954
Fælles formål og administration i alt	44.707	-79.388	9.574	13.323	-11.784

8.4 Resultatopgørelser

Sundhed

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. (2013-p/l)	I alt
A. Finansiering	
i) Statsligt bloktilskud	-17.648,2
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	-577,6
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.109,6
iv) Kompensationsordning vedr. lovændring ang. kommunal medfinansiering	-81,2
v) Bløderudligningsordning	-30,5
Indtægter i alt	-22.447,1
B. Nettodriftsudgifter	
i) Somatiske hospitaler	12.038,4
ii) Fælles udgifter og indtægter	1.983,8
iii) Psykiatri	1.554,1
iv) Præhospitalet	735,5
v) Praksissektoren m.v.	3.255,8
vi) Tilskudsmedicin	1.467,6
vii) Sundhedsadministration	99,6
viii) Andel af Fælles formål og administration	458,5
ix) Ramme til overførsler fra 2012	192,7
Driftsudgifter i alt	21.786,0
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	469,4
ii) Brutto anlægsindtægter	-21,3
iii) Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering	221,5
Anlægsudgifter i alt	669,6
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	22.455,6
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	87,0
ii) Andel af afdrag på lån	
- heraf finansieret ved lån	206,4
- heraf finansieret af driften	
lån til el-projekter	12,4
likviditetslån på 600 mio. kr.	60,0
Hypotekbanklån på 261 mio. kr.	26,2
iii) Ramme til overførsler fra 2012	-192,7
Finansielle poster i alt	199,3
F. Årets resultat (A+D+E)	207,9
G. Låneoptag	
i) Lån til refinansiering af afdrag	-206,4
ii) Andre lån	-1,5
Låneoptag i alt	-207,9
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	0,0

Social og Specialundervisning

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr. 2013-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.115,7
ii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	1,0
Indtægter i alt	1.116,7
B. Driftsomkostninger	
i) Drift af specialområder	1.049,5
ii) Fælles udgifter og indtægter	12,5
iii) Administration af Socialområdet	30,8
iv) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	23,9
Driftsomkostninger i alt	1.116,7
Resultat	0,0

Regional Udvikling

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr. 2013-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. regulering i medfør af lov og cirkulæreprogrammet)	445,1
ii) Kommunale udviklingsbidrag	157,9
Indtægter i alt	603,1
B. Driftsomkostninger	
i) Driftsomkostninger	590,3
ii) Andel af Fælles formål og administration	10,4
Driftsudgifter i alt	600,7
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	2,4
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle nettoudgifter	2,4
Finansielle poster i alt	2,4
Budgetteret resultat i alt	0,0

Investeringsoversigter

9 Investeringsoversigt 2012-2016

Investeringsoversigten omfatter alle igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2013-2016.

Rådighedsbeløbene for 2012 er i indeks 125,0 og for 2012 og følgende år i indeks 130,0.

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands sektorområder (konto 1-3) samt det fællesadministrative område (konto 4).

Læsevejledning til investeringsoversigten

Læsevejledningen beskriver principperne for indholdet i de enkelte kolonner i den efterfølgende investeringsoversigt.

Bevilling i alt	Den samlede bevilling til et anlægsarbejde, inkl. projekterings-bevilling og eventuelle ændringer af bevillingen.
Begyndelsesår	Det år, hvor regionsrådet har meddelt den første bevilling.
Slutår	Det år, hvor arbejdet forventes afsluttet (ibrugtaget).
Afholdt ultimo	Regnskabsmæssig saldo for hvert anlægsarbejde ved udgangen af det senest afsluttede regnskab.
Rådighedsbeløb	Rådighedsbeløbene angiver den øverste grænse for udgifter, der i et regnskabsår kan anvendes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har godkendt iværksættelsen af et anlægsarbejde og meddelt en bevil-ling til arbejdet. Der kan med regionsrådets vedtagelse af budgettet alene disponeres over rådighedsbeløbene i det løbende budgetår og budgetforslagsåret. Da rådighedsbeløbene dækker 5 budgetår er de opført i flere pris-niveauer efter følgende regler: Ikke-fastprisarbejder: Rådighedsbeløb i 2012 er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2012. Rådighedsbeløb i 2013 og følgende år er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2013. . Fastprisarbejder: Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.
Senere	Omfatter de udgifter, der ved regionsrådets prioritering er godkendt efter 2016.
Ajourført overslag	Er summen af regnskabsførte udgifter og rådighedsbeløb. Anlægsbevillingen må aldrig blive større end de ajourførte overslag.

Investeringsoversigt 2012 - 2016

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2011	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2012 125,0	2013	2014	2015	2016	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SYGEHUSVÆSEN											
Sundhed											
1.10.01. Hospitaler											
Hospitalsenheden Horsens.											
Bygningsvedligeholdelse	2.469	2013				2.469	2.469	2.469	2.469		9.876
Akuthospital Horsens	31.990	2012			2.000	31.190	34.746				67.936
Hospitalsenheden Horsens i alt	34.459				2.000	33.659	37.215	2.469	2.469		77.812
Regionhospitalet Randers											
Akuthospital Randers	127.400	2012		1.773	43.927	44.616	40.352				130.668
Regionhospitalet Randers i alt	127.400			1.773	43.927	44.616	40.352				130.668
Hospitalsenheden Vest											
Bygningsvedligeholdelse	7.386	2013				7.386	7.386	7.386	7.386		29.544
Hospitalsenheden Vest i alt	7.386					7.386	7.386	7.386	7.386		29.544
Hospitalsenhed Midt											
Bygningsvedligeholdelse, Viborg	2.469	2013				2.469	2.469	2.469	2.469		9.876
Hospitalsenhed Midt i alt	2.469					2.469	2.469	2.469	2.469		9.876
Aarhus Universitetshospital											
Neontale funktion		2012			4.000						4.000
Aarhus Universitetshospital i alt	0				4.000						4.000

Investeringsoversigt 2012 - 2016

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2011	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag	
					2012 125,0	2013	2014	2015	2016	Senere		
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Etablering af PPJ	29.100	2012			23.000	1.700	4.400					29.100
Præhospitalet i alt	61.400			3.416	46.084	4.700	7.200					61.400
Psykiatri												
Rammebevilling til bygn. vedligeholdelse	26.040				26.040	9.841	9.841	9.841	9.841			65.404
Psykiatri i alt	26.040				26.040	9.841	9.841	9.841	9.841			65.404
Hospitalet i alt	259.154			5.189	122.051	102.671	104.463	22.165	22.165	0		378.704
Sundhed - fælles puljer mv.												
Pulje til medicotek. udstyr						50.500	260.000	280.000	280.000			870.500
Ombygning Aarhus Universitetshospital, Skejby akutcenter	32.207	2011		2.162	11.845	18.200	42.848					75.055
Hovedforsyninger til DNU	125.824	2011		450	20.542	104.832						125.824
Medico Teknisk Afd. (medicotekn. udstyr) 2012-2013	216.316	2012			174.700	72.500						247.200
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	23.000	2012			3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	5.500		23.000
Sundhed fælles - puljer mv. i alt	397.347			2.612	210.587	249.532	306.348	283.500	283.500	5.500		1.341.579
Prioriteringsforslag												
Pulje til indtægter						-21.300						-21.300
Pulje til anlægsprojekter					1.820	111.397	52.789	157.935	157.935			481.876
Udvidelse af anlægsrammerne i overslagsårene							200.000	289.000	379.000			868.000
Prioriteringsforslag i alt	0			0	1.820	90.097	252.789	446.935	536.935	0		1.328.576

Investeringsoversigt 2012 - 2016

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2011	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2012 125,0	2013	2014	2015	2016	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kvalitetsfundsprojekter Det nye Universitetshospital, Aarhus											
Det nye Universitetshospital, Aarhus (Jordkøb)	17.749	2007		1.128	16.621						17.749 0
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	349.003	2007		318.144	30.859						349.003
Akut underprojekt Nord 1	698.750	2010		82.809	160.733	290.992	164.216				698.750
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	349.156	2010		37.001	39.710	193.798	78.647				349.156
Byggemodning, infrastruktur og landskab	161.454	2010		36.642	114.064	10.748					161.454
Delprojekt Vareforsyning BYG	10.260	2011		4.057	6.203						10.260
Delprojekt Hoved-Neuro	4.600	2011		700	3.900						4.600
Delprojekt It	60.176	2012			26.100	34.076					60.176
Akut Underprojekt Nord 2	681.596	2012			23.900	312.832	325.832	19.032			681.596
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	235.036	2012			2.700	70.408	15.808	58.760	15.704	71.656	235.036
DNU Fase 0-projekt . RCV og Intensiv	201.080	2008		159.055	42.025						201.080
DNU Fase 0-Projekt Sterilcentral	74.955	2009		65.267	9.688						74.955
Medioteknisk udstyr, DNU	382.054	2012			12.340	15.152	151.522	138.390	32.325	32.325	382.054
Justeringsreserve	42.801	2012			5.912	6.148	6.148	6.148	6.148	12.297	42.801
Pulje DNU					-2.885	135.059	1.134.974	1.131.788	501.718	541.538	3.442.192
Kvalitetsfondsindtægter	-4.017.561				-638.234	-937.145	-1.238.649	-884.430	-319.103	0	-4.017.561
Det nye Universitetshospital, netto	-748.891			704.803	-146.364	132.068	638.498	469.688	236.792	657.816	2.693.301

Investeringsoversigt 2012 - 2016

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2011	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2012 125,0	2013 Beløb anført i 2013-2016 = indeks 130,0	2014	2015	2016	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kvalitetsfundsprojekter Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning											
Etablering af projektorganisation	25.817	2009		8.165	17.652						25.817
Planlægning. - Det rådgivende udvalg	3.828	2009		3.682	146						3.828
Etabl. af ny patologisk afd.	40.354	2009		35.998	4.356						40.354
Fase 0-projekt	76.053	2008		71.185	4.868						76.053
Projektbeskrivelse for P-hus	56.560	2010		629	42.411	13.520					56.560
Reno. og udvid. VCR-Vestdansk Center for rygskade	107.588	2012			9.100	73.216	25.272				107.588
Flytning af funktioner fra Kjellerup og Viborg	8.535	2010		4.891	3.644						8.535
Udskiftning af vinduer	4.352	2010		4.306	46						4.352
Lejemål på Toldbodgade 12 B, Viborg	625	2010		125	500						625
Køb og renovering af Toldbodgade 12, Viborg	25.000	2011		21.050	3.950						25.000
Pulje til om- og tilbygning Viborg					3.572	28.321	95.314	222.564	322.201	193.624	865.596
Kvalitetsfundsindtægter	-723.365				-216.724	-91.139	-96.668	-152.123	-166.711		-723.365
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning, netto	-374.653			150.031	-126.479	23.918	23.918	70.441	155.490	193.624	490.943
Kvalitetsfundsprojekter Det nye Regionshospitalet Gødstrup											
Projektorganisation, DNV - Gødstrup	109.101	2010		23.684	85.417						109.101
Jordkøb, DNV - Gødstrup	31.955	2011		27.716	4.239						31.955
Byggemodning og byggepladsanstilling	41.626	2012			10.000	31.626					41.626

Investeringsoversigt 2012 - 2016

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2011	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2012 125,0	2013	2014	2015	2016	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					25.583	111.104	576.078	565.534	744.404	1.140.558	3.163.261
Pulje DNV - Gødstrup											
Kvalitetsfondsindtægter	-2.000.727				-112.131	-77.216	-510.564	-500.020	-678.890	-121.906	-2.000.727
Det nye Regionshospital, Gødstrup, netto	-1.818.045			51.400	13.108	65.514	65.514	65.514	65.514	1.018.652	1.345.216
Hospitaler i alt	259.154			5.189	122.051	102.671	104.463	22.165	22.165	0	378.704
Fælles puljer mv. og prioriteringsforslag i alt	397.347			2.612	212.407	339.629	559.137	730.435	820.435	5.500	2.670.155
Kvalitetsfondsprojekter i alt	-2.941.689			906.234	-259.735	221.500	727.930	605.643	457.796	1.870.092	4.529.460
SUNDHED HOVEDKONTO 1 I ALT	-2.285.188			914.035	74.723	663.800	1.391.530	1.358.243	1.300.396	1.875.592	7.578.319
SOCIALE TILBUD OG SPECIALUNDERVISNING											
Socialområdet											
2.10.01. Sociale tilbud, specialundervisning											
Hinnerup Kollegiet											
4 boliger og særlige fællesfaciliteter	9.400	2012	2013		1.000	8.400					9.400
Indtægter	-2.100					-2.100					-2.100
i alt	7.300			0	1.000	6.300					7.300
Fælleskonti											
Rammebevilling til bygn. vedligeholdelse (sociale tilbud)	20.148			2	8.056	12.090	12.090	12.090	12.090		56.418
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	69.161				46.685	22.476	28.852	28.852	28.852		155.717

Investeringsoversigt 2012 - 2016

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2011	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2012 125,0	2013 Beløb anført i 2013-2016 = indeks 130,0	2014	2015	2016	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bygningsvedligeholdelse P/S 2010	9.383	2010	2011	6.937	2.446						9.383
Bygningsvedligeholdelse P/S 2011	6.990				6.990						6.990
Fælleskonti i alt	105.682			6.939	64.177	34.566	40.942	40.942	40.942	0	228.508
HOVEDKONTO 2 I ALT	112.982			6.939	65.177	40.866	40.942	40.942	40.942	0	235.808
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION											
Administrativ organisation											
4.20. Sekretariat og forvaltninger Regionssekretariatet											
Regionshusene					6.622	5.800	5.800	5.800	5.800		29.822
Fælles formål og administration i alt				0	6.622	5.800	5.800	5.800	5.800	0	29.822
HOVEDKONTO 4 I ALT	0			0	6.622	5.800	5.800	5.800	5.800	0	29.822
Total	-2.172.206			920.974	146.522	710.466	1.438.272	1.404.985	1.347.138	1.875.592	7.843.949

Personaleoversigter

10 Personaleoversigt 2013-2016

10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2013. Personaleoversigten viser det vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2013-2016 fordelt på hovedområder og bevillingsniveau.

I Region Midtjylland baserer bevillings- og budgetstyringen sig på princippet om total-rammestyring og ikke på normeringsstyring. Der gives herved bevillingshaveren frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaveren har således bl.a. frihed og pligt til at omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse. Personaleoversigten oplyser derfor alene om de forudsætninger for personaleforbruget, som er lagt til grund for Budget 2013. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2014-2016.

Der er for større enheder anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2013. Det sker for, at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

10.2 Samlet vejledende beregnet personaleforbrug

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2013 er 26.623 helårsstillinger

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 og overslags-årene 2014-2016 fordelt på hovedkonto

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
			2014	2015	2016
Hovedkonto 1: Sundhed	23.334	23.910	23.900	23.900	23.900
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.247	2.186	2.186	2.186	2.186
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	116	110	110	110	110
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	421	417	417	417	417
Samlet personaleforbrug	26.118	26.623	26.613	26.613	26.613

Det forventede personaleforbrug i 2013 på sundhedsområdet på 23.910 helårsstillinger udgør i alt 89,8 pct. af det samlede forventede personaleforbrug. Socialområdet har opgjort sit forventede personaleforbrug til 2.186 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 110 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på fælles formål på 417 helårsstillinger udgør ca. 1,6 % af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2013.

Personaleoversigt

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 på hovedkonto-niveau opdelt på bevillingsniveau vises i nedenstående tabeller.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 og overslagsårene 2014-2016 på hovedkonto 1 Sundhed

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
			2014	2015	2016
Hospitaller m.v.					
Hospitalsenheden Horsens	1.444	1.471	1.471	1.471	1.471
Regionshospitale Randers	1.621	1.645	1.645	1.645	1.645
Hospitalsenheden Vest	3.276	3.286	3.286	3.286	3.286
Hospitalsenhed Midt *)	3.943	3.998	3.988	3.988	3.988
Aarhus Universitetshospital *)	8.765	9.444	9.444	9.444	9.444
Præhospitalet	105	109	109	109	109
Psykiatri	2.850	2.907	2.907	2.907	2.907
Praksissektoren	18	18	18	18	18
Fælles udgifter/indtægter *)	1.196	915	915	915	915
Hospitaller mv. i alt	23.218	23.793	23.783	23.783	23.783
Administration, Sundhed					
Sundhedsplanlægning	29	33	33	33	33
Nære Sundhedstilbud	54	53	53	53	53
Kvalitet og Sundhedsdata	32	31	31	31	31
Administration, Sundhed	116	117	117	117	117
Hovedkonto 1 i alt	23.334	23.910	23.900	23.900	23.900

*) Ændringer i det vejledende personaleforbrug fra 2012 til 2013 skyldes bl.a. Regionsrådets beslutning den 14 december 2011 omkring indførelse af nye økonomiske styringsmodeller

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 og overslagsårene 2014-2016 på hovedkonto 2 Social og Specialundervisning

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
			2014	2015	2016
Social og Specialundervisning					
Social og Specialundervisning	2.221	2.165	2.165	2.165	2.165
Sosu-elever	26	21	21	21	21
Hovedkonto 2 i alt	2.247	2.186	2.186	2.186	2.186

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 og overslagsårene 2014-2016 på hovedkonto 3 Regional Udvikling

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
			2014	2015	2016
Regional Udvikling					
Planlægning, analyse- og udvikling	116	110	110	110	110
Hovedkonto 3 i alt	116	110	110	110	110

Personaleoversigter

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2013 og overslagsårene 2014-2016 på hovedkonto 4
Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2012	Budget 2013	Budgetoverslag		
			2014	2015	2016
Administration					
Direktion	4	4	4	4	4
Fællesstabene i alt	417	413	413	413	413
- Regionssekretariatet	71	70	70	70	70
- Koncern HR	88	86	86	86	86
- Koncernøkonomi	68	66	66	66	66
- It	168	169	169	169	169
- Koncern Kommunikation	22	22	22	22	22
Hovedkonto 4 i alt	421	417	417	417	417

Flerårsoversigter

11 Flerårsoversigter

11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2014-2016. Ifølge Budget- og regnskabssystemet for regioner skal budgettet for det kommende budgetår også indeholde skøn over udviklingen i en kommende treårig periode. Det primære formål med budgetoverslaget er at sikre, at der sker en vurdering af de langsigtede virkninger, som beslutningerne i årsbudgettet er udtryk for.

Budgetoverslagene udarbejdes for hovedkonto 1-3 og er i løbende priser. Budgetoverslaget for sundhedsområdet er udgiftsbaseret og budgetoverslaget for Social og Specialundervisning og Regional Udvikling er omkostningsbaseret.

11.2 Sundhedsområdet

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslaget for sundhedsområdet er det i økonomaftalen for 2013 aftalte niveau for pris- og lønstigning.

Oversigt over budget 2013 og budgetoverslagsårene 2014-2016 for sundhedsområdet

Mio. kr.	Budget	Budgetoverslagsår		
Løbende priser - udgiftsbaseret	2013	2014	2015	2016
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter (svarende til øk.aftale 2013)	22.447	22.447	22.447	22.447
Pris- og lønfremskrivning (1,4 % årligt)		314	629	943
Realvækst i finansielle indtægter (0,8 % årligt)		188	379	570
Lov- og cirkulæreprogram i overslagsår		49	43	30
Finansielle indtægter (løbende priser)	22.447	22.997	23.498	23.989
B. Lån				
Lån	208	204	212	171
Lån i alt	208	204	212	171
C. Finansiering i alt	22.655	23.201	23.710	24.160
D. Nettodriftsudgifter				
Somatiske hospitaler	12.038	12.073	12.085	12.085
Fælles udgifter og indtægter	1.984	2.022	2.030	2.028
Behandlingspsykiatri	1.554	1.575	1.575	1.575
Præhospitalet	736	735	735	736
Praksissektor	3.256	3.278	3.304	3.317
Tilskudsmedicin	1.468	1.468	1.468	1.468
Sundhedsadministration	100	99	98	98
Andel af Fælles formål og administration (kun drift)	458	467	475	482
Ramme til overførsler fra året før	193	193	193	193
- Ekstra leasingomkostninger		31	31	1
- Reserve til vanskeligt styrbare områder		100	200	300
- Reserve til uforudsete udgifter		-40	-80	-120
- Ekstra besparelseskrav 1/4 %		-35	-70	-105
- Leasingfinansiering		-144	-133	-72
Nettodriftsudgifter i alt	21.786	21.821	21.910	21.983
E. Anlæg				
Investeringsplan	670	670	670	670
Udvidelse af anlægsbudgettet		200	289	379
Anlægsramme i alt (inkl. medicoteknik og fælles formål)	670	870	959	1.049
F. Drifts- og anlægsgudgifter (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	22.456	22.690	22.869	23.032
Pris- og lønfremskrivning af drift (1,4 % årligt)		305	617	933
Pris- og lønfremskrivning af anlæg (1,6 % årligt)		14	29	47
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	22.456	23.010	23.515	24.012
G. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	87	81	76	71
Afdrag	305	303	312	271
Ramme til overførsler fra året før	-193	-193	-193	-193
Finansielle poster i alt	199	192	195	149
H. Udgifter i alt (F+G)	22.655	23.201	23.710	24.161
I. Resultat (C-H)	0	0	0	0

Ad. A Finansielle indtægter

Udgangspunktet for budgetoverslagene for 2014-2016 er budget 2013, hvoraf fremgår, at de finansielle indtægter for 2013 er på 22.447 mio. kr.

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

Der er ligeledes indarbejdet indtægter i bloktilskuddet som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i overslagsårene.

Ad. B. Lån

Der er ikke en generel låneadgang på sundhedsområdet, men der forudsættes, at de låneadgange, der eksisterer i 2013 fortsætter. Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring lån i overslagsår.

Ad. D Nettodriftsudgifter

Der er taget udgangspunkt i budget 2013, og der er ændringer i bevillingerne i overslagsårene som følge af beslutninger i regionsrådet med økonomisk effekt i overslagsårene.

Herudover er der forudsat følgende:

- Der afvikles gæld for tre hospitaler
- Der flyttes 13 mio. kr. til It fra drift til anlæg jævnfør investeringsplanen om etablering af en anlægsramme til It-reinvesteringer.
- Praksissektoren tilføres 26 mio. kr. årligt, hvilket er den forventede årlige tilvækst i perioden 2014-2016 på 0,8 %.
- Øgede leasingudgifter i 2014 og 2015 på 31 mio. kr. Der leases for 50 mio. kr. It i 2012 og for 137 mio. kr. til medicoteknisk udstyr i forbindelse med budget 2013.
- Der afsættes årligt 100 mio. kr. til vanskeligt styrbare områder som ny dyr medicin, nye behandlinger, patientforsikring, respiratorpatienter, bløderpatienter, behandling over regionsgrænser mv.
- I budget 2013 er der en reserve til uforudsete udgifter. Det forudsættes, at 40 mio. kr. af reserven bruges til indfrielse af leasinggæld i 2013. I 2015 og 2016 forudsættes det, at der årligt reduceres med 40 mio. kr. ved hjælp af udvikling af økonomiske styringsmodeller mv.
- Der er forudsat et ekstra produktivitetskrav på 0,25 % årligt i 2014-2016 – svarende til 35 mio. kr. årligt jævnfør budgetforlig 2013.
- Der finansieres via leasing for at sikre balance i budgettet. Der leases i 2014-2016 for henholdsvis 144, 133 og 72 mio. kr. jævnfør budgetforlig 2013.

Ad. E Anlæg

Anlægsbudgettet udvides i 2014-2016, som følge af en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

I 2014 udvides anlægsbudgettet med 200 mio. kr. I 2015 udvides anlægsbudgettet med yderligere 89 mio. kr. og 2016 med yderligere 90 mio. kr. Dette er i overensstemmelse med investeringsplanen 2013-2021.

Ad. F Drifts- og anlægsudgifter (løbende priser)

Der forudsættes en pris- og lønfremskrivning på 1,4 % for indtægter og driftsudgifter og 1,6 % for anlægsudgifter.

Ad. G Finansielle poster

Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring finansielle poster i overslagsår.

11.3 Social og Specialundervisning

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Social og Specialundervisning er det i rammeaftalen for 2013 forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 1,4 %.

I forbindelse med Styringsaftale for 2012 blev det besluttet, at der i 2014 skal ske en reduktion af omkostningerne på socialområdet med 2,5 %. Reduktionen er indarbejdet i budgetoverslagsårene.

Oversigt over budget 2013 og budgetoverslagsårene 2014-2016 for Social og Specialundervisning

Mio. kr. løbende priser	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
		2014	2015	2016
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter (B2013)	1	1	1	1
Takstindtægter fra kommunerne	1.116	1.092	1.092	1.092
Pris- og lønfremskrivning		15	31	46
Finansielle indtægter (løbende priser)	1.117	1.108	1.124	1.139
B. Nettodriftsomkostninger				
Driftsomkostninger	1.096	1.073	1.073	1.073
Andele af Fælles formål og administration	20	20	20	20
Nettodriftsomkostninger i alt	1.117	1.093	1.093	1.093
C. Pris- og lønjustering (1,4 % drift)				
Nettodriftsomkostninger (2013-p/l)	1.117	1.093	1.093	1.093
Pris- og lønfremskrivning - drift		15	31	47
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	1.117	1.108	1.124	1.140
D. Finansielle poster				
Afdrag	20	20	20	20
Finansielle poster i alt	20	20	20	20
E. Omkostninger i alt (C+D)	1.137	1.128	1.144	1.160
Resultat (A-E)	-20	-20	-20	-21
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	23	23	23	23
+ hensættelser til tjenestemandspension	7	7	7	7
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-1	-1	-1	-1
Likv.virkning af årets resultat	10	9	9	9
G. Likv.reg. vedr. investeringer				
- køb af materielle anlægsaktiver	-41	-41	-41	-41
Likvi. virkning vedr. investeringer	-41	-41	-41	-41
H. Likv.reg. til fælles- og finans.-poster				
+ låneoptag (soc. og spec. Investeringer)	41	41	41	41
Likv.virk. af fælles- og finans.-poster	41	41	41	41
Årets samlede likviditetsvirkning	10	9	9	9

11.4 Regional Udvikling

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Regional Udvikling er det i Økonomiaftalen for 2013 aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 1,4 %.

Oversigt over budget 2013 og budgetoverslagsårene 2014-2016 for Regional Udvikling

Mio. kr. Løbende priser	Budget 2013	Budgetoverslagsår		
		2014	2015	2016
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter (B2013)	603	603	603	603
Pris- og lønfremskrivning (1,4 %)		8	17	26
Finansielle indtægter (løbende priser)	603	612	620	629
B. Nettodriftsomkostninger				
Kollektiv trafik	295	295	295	295
Erhvervsudvikling	134	134	134	134
Miljø	48	48	48	48
Den Regionale Udviklingsplan	40	40	40	40
Regional udvikling i øvrigt	2	2	2	2
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	72	72	72	72
Andele af fælles formål og administration	10	10	10	10
Nettodriftsomkostninger i alt	601	601	601	601
C. Pris- og lønjustering (1,4 % drift)				
Nettodriftsomkostninger (2013-p/l)	601	601	601	601
Pris- og lønfremskrivning - drift		8	17	26
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	601	609	618	626
D. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	2	2	2	2
Finansielle poster i alt	2	2	2	2
E. Omkostninger i alt (C+D)	603	612	620	629
Resultat (A-E)	0	0	0	0
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	0	0	0	0
+ hensættelser til tjenestemandspension	1	1	1	1
+ forskydninger i feriepenge hensættelser	1	1	1	1
- øvrige periodiseringer	5	5	5	5
+ overførte omkostninger (fælles formål)	0	0	0	0
Likviditetsvirkning af årets resultat	6	6	6	6

Budgetforlig

Viborg, den 11. september 2012.

Aftale om Budget 2013 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre, Fælleslisten og Poul A. Christensen (uden for partierne) er der indgået aftale om budget 2013 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomiaftalen 2013 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Der er aftalt et loft over regionernes udgifter til anlæg eksklusiv kvalitetsfondsbyggerierne på sundhedsområdet i 2013.

Der er i budgetforlig 2013 lagt vægt på, at budgettet holder sig inden for regionens forholdsmæssige andel af rammerne i økonomiaftalen.

Gennemførelsen af omstillingsplanen og regnskabsresultatet for 2011 har vist, at regionen har taget ansvar i forhold til prioriteringen af sundhedsindsatsen og i forhold til en håndfast økonomistyring. Det anerkendes, at der fra medarbejdere og ledelse er ydet en fantastisk indsats for at nå dette resultat.

Forligspartierne forudsætter, at de nye rammevilkår indeholdt i budgetloven overholdes fuldt ud. Det skal sikres, at Region Midtjylland ikke er årsag til, at de økonomiske sanktionsbestemmelser kommer i anvendelse.

Dette stiller nye krav til et fast fokus på økonomistyringen i regionen. Efter de nuværende bevillingsregler har de budgetansvarlige driftsenheder adgang til overførsler mellem budgetår, hvis formålet er acceptabelt. Forligspartierne ønsker at bevare denne mulighed, hvilket dog forudsætter meget præcise økonomirapporteringer og aftaler om overførsler mellem budgetår.

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

Ud over gennemførelse af de tre kvalitetsfondsbyggerier sikrer investeringsplanen en hurtig gennemførelse af ombygning af regionshospitalerne i Horsens og Randers samt det nuværende Skejby, etablering af hovedforsyning til Det Ny Universitetshospital og etablering af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup. Herudover søges gennemført to OPP-projekter angående flytning af Aarhus Universitetshospital Risskov til DNU i Skejby samt vedrørende forsyningsvirksomhed.

I budget 2013 er der indarbejdet 10 bindende kvalitetsmål på sundhedsområdet, der skal være med til at udvikle kvaliteten af indsatserne i Region Midtjylland. Kvalitetsmålene skal sikre, at der i sundhedsvæsenet i højere grad er fokus på kvalitet samtidig med, at økonomien i sundhedsvæsenet styrkes.

På socialområdet er der i forbindelse med Styringsaftalen 2012 aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014. Reduktionerne er indarbejdet i budget 2013 og overslagsårene 2014 – 2016.

Detailbudgettering af Regional Udvikling afventer en afklaring af, hvordan regionen skal håndtere overførsler fra tidligere år på lidt over 200 mio. kr.

2. Sundhedsområdet

2.1. Nettodriftsudgifter

Den samlede nettodriftsudgiftsramme

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af nettodriftsudgiftsrammen i økonomiaftalen 2013 er på 21.786 mio. kr. Herunder budgetteres med:

- 1.467,6 mio. kr. til tilskudsmedicin
- 192,7 mio. kr. til imødekomme af overførsler fra 2012
- 166,1 mio. kr. til dækning af merudgifter eller indfrielse af leasinggæld

Der budgetteres med **1.467,6 mio. kr. til tilskudsmedicin**, hvilket svarer til regionens forholdsmæssige andel af det aftalte niveau i økonomiaftalen 2013. Det er på dette område aftalt, at eventuelle højere realiserede udgifter i regnskabet ikke vil blive modregnet i bloktilskuddet. De øvrige nettodriftsudgifter på sundhedsområdet er omfattet af sanktionsbestemmelserne.

Indførelse af budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering indebærer, at regionerne bliver sanktioneret økonomisk, hvis regionernes regnskab ligger over det vedtagne budget. Regionsrådet ønsker at fastholde princippet om, at driftsenhederne kan overføre mindreforbrug mellem budgetår, hvis formålet med overførslerne kan accepteres. Der afsættes derfor **en pulje på 192,7 mio. kr. til imødekomme af overførsler fra 2012**.

Ved 1. behandlingen af budget 2013 afsatte regionsrådet en ramme på 166,1 mio. kr. til imødekomme af stigende udgifter på en række vanskeligt styrbare områder eller til nedbringelse af leasinggælden. Forligspartierne er enige om at udmønte rammen, som vist i nedenstående oversigt.

Mio. Kr.	Budget 2013
Psykiatrien Der påbegyndes en kapacitetsudbygning med henblik på at forberede indførelse af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien	42,4
Produktivitetskrav på 2 % udmøntes ved driftsmæssige besparelser	-26,6
Praksisområdet I forhold til det forventede regnskab for 2012 tillægges budgettet en realvækst på 2 %, svarende til rammerne i de Økonomiprotokollater, som Danske Regioner har indgået med organisationerne	55,0
Vanskeligt styrbare områder Der reserveres en samlet pulje til imødekomme af stigende udgifter på vanskeligt styrbare områder, herunder nye behandlinger, ny dyr medicin, respiratorpatienter, bløderpatienter og patientskadeforsikring	50,0
Reserve til uforudsete udgifter Til imødekomme af uforudsete udgifter afsættes en reserve på 45,3 mio. kr. Opstår der mindreudgifter på andre vanskeligt styrbare udgiftsområder, tilføres disse reserven. I det omfang reserven ikke bringes i anvendelse til uforudsete merudgifter, anvendes restbeløbet til indfrielse af leasinggæld	45,3
I alt	166,1

Psykiatrien

I Økonomiaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at regionerne prioriterer ekstra 200 mio. kr. til forberedelse af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien. Dette svarer til 42,4 mio. kr. for Region Midtjylland.

I Region Midtjylland skal styrkelsen af psykiatrien ske ved en udvidelse af den ambulante aktivitet, således at nuværende ventelister i voksenpsykiatrien nedbringes. Der skal herefter opbygges kapacitet til imødekomme af en udrednings- og behandlingsgaranti. Der lægges vægt på, at der i opbygningen af en tilstrækkelig udredningskapacitet og yderligere ambulant behandlingsaktivitet aktivt indgår overvejelser om at etablere shared care modeller eller andre ordninger, der gennem samarbejde, rådgivning og vejledning til primærsektoren styrker denne sektors muligheder for forebyggelse og behandlingsfastholdelse af patienterne, hvor behandling i den sekundære sektor ikke fagligt er nødvendig.

Der pågår i øjeblikket, som et led i arbejdet i Regeringens nedsatte psykiatriudvalg, en udredning af kapaciteten i psykiatrien i Danmark. Denne udredning vil, sammen med Psykiatriudvalgets anbefalinger i øvrigt, løbende indgå i vurderingerne af tilrettelæggelsen af den fremtidige kapacitet og behandlingsindsats - også i Region Midtjylland.

Regionsrådet forelægges et forslag til udmøntning af produktivets- og aktivitetskravene i psykiatrien.

Omprioritering inden for budgetrammen

I forbindelse med 2. kvartalsrapport 2012 er det opgjort, at der er frie puljemidler på sundhedsområdets og administrationens fælleskonti, som i 2013 løber op i 8,8 mio. kr. Der er tale om:

- I budgetforliget for 2012 blev der afsat et beløb på 15,7 mio. kr. til fuldt døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers områderne. På grund af et gunstigt resultat af udbud af kørslen er der et mindreforbrug på 3,7 mio. kr.
- Under fællesadministrative formål reduceres puljer med 3 mio. kr. Udgiftsreduktionen medfører et ekstra produktivitetskrav til administrationen på ca. 1 %.
- Udgifterne til arbejdsskadeerstatninger er faldende. Der indregnes en budgetreduktion på 2,1 mio. kr.

Forligspartierne er enige om, at disse midler prioriteres til følgende formål:

Mio. kr.	Budget 2013
Krop og kræft Permanentgørelse af tilbud til kræftpatienter om træning og udvidelse til et ensartet servicetilbud i hele regionen.	2,4
Styrkelse af svangreomsorgen Fælles regionalt fødsels- og forældreforbereende program samt struktureret opfølgingsforløb	2,5
Hospice Søholms indflytning i større lejemål Regulering af huslegebudget	1,8
Døgndækkende sygeplejebetjent akutbil i Skive	2,1
I alt	8,8

Krop og kræft

Aarhus Universitetshospital haft en midlertidig finansiering af et tilbud til kræftpatienter om træning. Tilbuddet gøres permanent og udvides til et ensartet servicetilbud i hele regionen. Der afsættes en driftsbevilling på 1,2 mio. kr. til henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Styrkelse af svangreomsorgen

Regionsrådet vedtog i foråret 2012 fødeplanen for Region Midtjylland, hvorefter regionen opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger til svangreomsorgen. Med planen indføres et fælles regionalt fødsels- og forældreforbereende program samt et struktureret opfølgingsforløb. Derudover etableres en "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene.

Finansiering af merudgifterne på 5,478 mio. kr. til fødeplanen sker via de 3 mio. kr. afsat til formålet i budget 2012, og det resterende finansieringsbehov på 2,478 mio. kr. tilvejebringes som en del af budgettet for 2013 og overslagsårene 2014 – 2016.

I løbet af 2013 gennemføres evaluering af "Kendt jordemoder-ordning". Evalueringen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

Hospice Søholm

Regionsrådet har tidligere godkendt, at Hospice Søholm flytter til et større lejemål. Der indregnes en stigning i udgifterne til husleje på årligt 1,8 mio. Kr.

Døgndækkende sygeplejebetjent akutbil i Skive

I øjeblikket kører der en døgndækkende akutbil i Skive som er bemannet med paramediciner. I dagtid på hverdage i tidsrummet kl. 7.30 – 15.00 er bilen desuden bemannet med en anæstesisygeplejerske.

Tilbuddet om akutbil opgraderes således, at bilen bliver bemannet med en anæstesisygeplejerske hele døgnet. Der afsættes til gennemførelse heraf yderligere 2,1 mio. kr.

Forligspartierne er herudover enige om, at der inden for rammerne af det eksisterende budget skal prioriteres følgende indsatser:

Det præhospitale område

Forsøgsordningen med helikopter og ambulanceberedskabet med paramediciner i Struer har været finansieret af statens puljemidler. Helikopterordningen udløber juli 2013, og ordningen med paramediciner i Struer udløber august 2013.

I finansloven for 2012 er der afsat en reserve til drift af akutbiler og akutlægebiler samt til etablering af en varig helikopterordning. Reserven udmøntes i efteråret 2012.

Forligspartierne noterer sig, at der ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostnings-effektivt at bemane ambulanceberedskaberne med paramedicinere.

Palliationsplan II

Forligspartierne er enige om, at Palliationsplan II skal leve op til kravene i kræftplan III, og at udgifterne til udbygning af de palliative teams holdes inden for rammerne af regionens kompensation via bloktilskuddet.

Der er i bilag 1 beskrevet et forslag til Palliationsplan II, som forligspartierne tilslutter sig.

Kompetencecenter for behandling af apopleksi

I foråret 2012 omlagde Region Midtjylland behandlingen af patienter, der rammes af blodpropper og blødninger i hjernen (apopleksi). Store dele af omlægningen bygger på positive erfaringer og resultater, der har bidraget væsentligt til organisering af behandling i Danmark. For at bevare og styrke Region Midtjyllands og Aarhus Universitetshospitals særposition på området arbejdes der på at etablere et særligt kompetencecenter i form af "Dansk Stroke Center". Centeret forventes at få en spydspidsfunktion i samspillet med danske sundhedsmyndigheder, patientforeninger, sundhedspersonale og kolleger i ind- og udland.

Etableringen af Dansk Stroke Center skal sikres inden for de eksisterende budgetrammer. Det forventes, at centeret kan etableres trinvist. Endvidere forventes det, at finansieringen kan ske ved hjemtrækning, indtægter fra andre regioner, omlægninger vedrørende neurologi og andre interne omlægninger på Aarhus Universitetshospital.

Etablering af nye hospicepladser i 2014

Der afsættes en ramme på 4,9 mio. kr. til etablering af et nyt hospice med ni pladser. Der sigtes på en beliggenhed i den sydøstlige del af regionen.

2.2. Produktivitet

For de somatiske hospitaler og psykiatrien fastsættes et produktivitetskrav på 3 % i 2013.

For de somatiske hospitaler udmøntes produktivitetskravet ved øget produktionsværdi og uden tilførsel af budgetmidler.

Produktivitetskravet for psykiatrien udmøntes ved en besparelse på 2 % og ved øget aktivitet svarende til 1 %. Aktivitetsudvidelsen indgår i forberedelserne til udbygning af behandlingskapaciteten i forbindelse med indførelse af udrednings- og behandlingsretten.

I budget 2013 er der indarbejdet et produktivitetskrav på 3 % for administrationen, hvoraf ca. 2 % findes ved reduktion af personaleudgifter og ca. 1 % ved reduktion af puljer.

2.3. Kvalitetsmål

Forligspartierne er enige om at intensivere de initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og som samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Fokus på kvalitet indebærer ændringer i ledelsesfokus, samarbejdsmodeller og patientnære processer.

Der er udformet en konkret strategi for realisering af ambitionerne med fastsættelse af 10 bindende delmål for kvalitet. De 10 delmål og kravene til målopfyldelsen er beskrevet i bilag 2.

3. Anlæg

3.1. Det almindelige anlægsbudget

Forligspartierne tilslutter sig Investeringsplanen 2013-2021, der blev præsenteret på regionsrådets temadag 23. maj 2012. Der er tale om en ambitiøs investeringsplan, der indebærer en væsentlig stigning i anlægsbudgettet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

I budget 2013 holdes anlægsudgifterne indenfor anlægsloftet i økonomiaftalen. Anlægsloftet har nødvendiggjort, at udgifter for 137 mio. kr. til medicoteknisk udstyr finansieres ved leasingsaftaler. Det forudsættes, at leasingsaftalen afdrages og forrentes over en 7-årig periode.

Forudsætningerne for investeringsplanen 2013 – 2021 fremgår af bilag 3. I forhold til den fremlagte investeringsplan til 1. behandlingen af budget 2013 er forligspartierne enige om følgende:

- at for perioden 2014 – 2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på 3/4 % pr. år. Fra 2017 vil det ekstraordinære produktivitetskrav være på 1/2 % pr. år. Dermed har hospitalerne indfriet en betydelig del af de krævede 6-8 % effektivisering som følge af nybygninger og større ombygninger. Derudover vil regionsrådet løbende følge aktiviteterne for at opnå det fulde effektiviseringskrav.
- at der afsættes en ramme til leasingsaftaler på samlet 358 mio. kr. i perioden frem til 2016. Leasinggælden forudsættes fuldt ud afdraget i 2018.

Leasingsaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget. Hospitalerne og psykiatrien får et ekstraordinært produktivitetskrav, men skal først ved ibrugtagning af nye anlæg gennemføre de forudsatte effektiviseringsgevinster.

I 2013 er det i økonomiaftalen aftalt, at der etableres en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. med henblik på at fremme OPP. Region Midtjylland ansøger Økonomi- og Indenrigsministeriet om deponeringsfritagelse angående flytning af Aarhus Universitetshospital, Risskov til DNU i Skejby samt vedrørende regional forsyningsvirksomhed.

3.2. Kvalitetsfondsprojekterne

Efter drøftelse med Danske Regioner flyttes der budget på 207 mio. kr. fra 2013 til 2014. Dermed forventes det, at regionerne under ét kan holde det samlede anlægsbudget på 3 mia. kr., som forudsat i økonomiaftalen 2013.

Bruttoanlægsudgifterne til kvalitetsfondsprojekterne i 2013 udgør herefter 1.327 mio. kr., hvoraf regionens egenfinansiering er på 221,5 mio. kr.

4. Socialområdet

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

Reduktionerne er indarbejdet i budgetforslaget for 2013 og budgetoverslagsårene 2014 – 2016.

5. Regional Udvikling

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer for Regional Udvikling. Imidlertid er der i økonomiaftalen for 2011 forudsat en budgetreduktion på 5,5 mio. kr. fra budget 2012 til 2013, der er en omprioritering af midler fra Regional Udvikling til sundhedsområdet.

Ved behandlingen af Midttrafiks budget i regionsrådet den 22. august 2012 blev der konstateret en ubalance på 10,1 mio. kr. mellem regionens og Midttrafiks budget. Baggrunden herfor er:

- At Midttrafiks høringsbudget 2013 ligger 8,6 mio.kr. over regionens ramme.
- At der er en yderligere udgift på 1,5 mio. kr. som følge af genudbud af kørsel i Vestjylland.

Herudover forventes der et løft af budget til samdrift med 1,0 mio.kr. årligt jævnfør sag på Forretningsudvalgets møde den 18. september 2012.

Regionsrådet ønsker ikke, at der gennemføres større besparelser på rutenettet i 2013. Derfor aftales det mellem forligsparterne, at merudgifterne deles ved, at Midttrafik finder besparelser på ca. 5 mio. kr. Disse forslag må ikke være i modstrid med aftalerne med kommunerne og forudsætningerne for statens beslutning om at stille togsæt til rådighed for samdriften Odder – Grenaa.

For 2013 finansierer Regionerne 5,1 mio. kr. af merudgifterne af de tilbageførte midler fra Midttrafiks regnskab 2011 – fra 2014 sker finansieringen som udgangspunkt inden for budgettet til kollektiv trafik.

Regional Udvikling har gennem årene opsamlet en overførsel på lidt over 200 mio. kr., som først og fremmest skyldes regionens konteringspraksis. Vedtagelsen af budgetloven udfordrer muligheden for at overføre midler mellem årene. Der forestår i løbet af efteråret 2012 drøftelser i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg vedrørende den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidlerne på det regionale udviklingsområde. Resultatet af drøftelserne følges nøje.

6. Hensigtserklæringer

a. Ny sundhedsplan

I efteråret 2012 ønsker regionsrådet at iværksætte arbejdet med en ny sundhedsplan for Region Midtjylland. Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde.

Den eksisterende sundhedsplan er fra 2009, og vedtagelsen af en ny sundhedsplan rummer mulighed for at tage fat på nogle af de centrale udfordringer og muligheder, sundhedsvæsenet i Region Midtjylland står overfor, og som ikke bliver adresseret i de eksisterende planer. Det er blandt andet tale om konsekvenserne af specialeplanlægningen og akuthospitalernes rolle. Den nye plan forelægges regionsrådet oktober 2013.

Sundhedsplanen vil dermed medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråds arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet. Samtidig bliver det et værk, som ledelsessystemet kan bruge til at guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

b. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

I Økonomaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der vil blive indført ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013. Den konkrete udmøntning for psykiatrien er endnu ikke fastlagt, jf. økonomaftalen for 2013, idet realisering skal ske i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

c. Kræftplan III og patienter, der muligvis har kræft

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres diagnostiske enheder på alle fem hospitalsenheder med henblik på at varetage kræftpakkeforløbet for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig kræftsygdom.

For at sikre, at der etableres den fornødne diagnostiske kapacitet for at kunne opfylde forløbstiderne i kræftpakkeforløbet, er forligspartierne enige om, at der afsættes 18 mio. kr. fra 2013, finansieret via DUT-midler til kræftplan III, som fordeles til de somatiske hospitalsenheder efter optageområder.

d. Benchmarkanalyse af det radiologiske område

Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til

rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen.

e. Tema om økonomistyring

Budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering sætter nye rammer for økonomistyringen. Der er endnu enkelte udeståender i forhold til fortolkningen af den lovgivning. Endvidere udestår en række konkrete erfaringer i arbejdet med det nye styringsregime.

Forligspartierne er enige om, at der primo 2013 afholdes et temamøde for regionsrådet om økonomistyringen i regionen.

f. Job til handicappede

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland fortsat skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Der skal derfor fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdsevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen, og at Region Midtjylland i videst muligt omfang åbner sine arbejdspladser for personer, som har behov for særlige arbejdsvilkår. Ansættelse skal ske på så normale vilkår som muligt.

Region Midtjylland har generelt set gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med såvel psykiske og fysiske handicap/sygdomme som andre former for nedsatte arbejdsevner/muligheder. Det kan dokumenteres, at regionens arbejdspladser på trods af besparelser og omstillinger fortsat løfter et stort socialt ansvar, og der er mange medarbejdere ansat på særlige vilkår. I april 2012 var der 781 helårsansatte på særlige vilkår (fleksjobs, skånejobs mv.) mod 664 i februar 2007.

Samtidigt engagerer Region Midtjylland sig løbende i tværgående initiativer, der sigter mod at fremme beskæftigelsesmulighederne for personer med særlige behov. Indsatsen sker inden for rammerne af Det Sociale Kapitel, som regionsrådet vedtog i september 2008, og regionsrådet vedtog i 2011 et indsatsområde vedrørende personer i fleksjobs, blandt andet med fokus på handicappede.

Udviklingen i antallet af personer ansat i job på særlige vilkår skal fortsat følges og dokumenteres i forhold til regionsrådet og MED-systemet – blandt andet med henblik på overvejelser om fastsættelse af egentlige måltal.

g. Kræftområdet

Kræftindsatsen har forligspartiernes allerhøjeste prioritet. I 2013 vil der særligt blive sat fremadrettet fokus på urologiske kræftformer og lungekræft.

For de urologiske kræftformer vil der blive sat fokus på kvaliteten og opfyldelse af forløbstiderne. Desuden skal der på tværs af de tre involverede hospitaler gennem et fagligt samarbejde sikres bæredygtige urologiske funktioner, hensigtsmæssige patientforløb, høj kvalitet og korte forløbstider.

For lungekræft vil forligspartierne sætte særlig fokus på at sikre, at de opnåede forbedringer af målopfyldelsen og kvaliteten fastholdes og udbygges.

Forligspartierne forudsætter endelig, at de forbedringer, som er opnået indenfor de øvrige kræftområder, fastholdes og udbygges, såfremt der endnu ikke er fuld opfyldelse af forløbstiderne.

h. Screeningsprogram for tarmkræft fra 2014

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft fra 2014. I Region Midtjylland tager planlægningen af screeningsprogrammet udgangspunkt i, at aktiviteten, som følger af screeningsprogrammet, så vidt muligt indpasses i den daglige drift. Dette betyder blandt andet, at en række af hovedfunktionsopgaverne i forbindelse med screeningsprogrammet placeres på regionshospitalerne, hvilket giver universitetshospitalet plads til den højt specialiserede behandling. Organiseringen af indsatsen skal følge den internationale udvikling på området, hvor Aarhus Universitetshospitals faglige position styrkes, og således at patienten sikres den højest mulige kvalitet i behandlingen.

Forligspartierne er enige om, at kirurgidelen (screenings- og kontrolkoloskopier og tarmkræftkirurgi) skal organiseres i et tæt samarbejde mellem de fem hospitalsenheder for at sikre den højeste kvalitet på tværs i regionen. Jf. hospitalsplanen varetages den kirurgiske behandling af tyktarmskræft på alle fem hospitalsenheder, mens behandlingen af endetarmskræft varetages på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers.

Forligspartierne forudsætter derfor, at der etableres et forpligtende fagligt samarbejde om bl.a. kompetencefastholdelse, uddannelse og kvalitetsarbejde i øvrigt mellem hhv. 1) hospitalsenhederne i Aarhus, Randers og Horsens og 2) hospitalsenhederne i Vest og Midt.

Endelig placeres sekretariatsfunktionen i forbindelse med screeningsprogrammet i Afdelingen for Folkeundersøgelser, som fysisk er placeret på Regionshospitalet Randers, og den indledende screening af indkomne prøver placeres på Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, hvorved Regionshospitalet Randers' profil som regionens screeningshospital styrkes.

i. Opgaver og aktivitet i speciallægepraksis

I den seneste overenskomst med de praktiserende speciallæger blev der givet mulighed for at friholde op til 20 % af lægernes kapacitet til gensidigt forpligtende aftaler mellem region og speciallægen om udførelse af opgaver. Forligspartierne ønsker i 2. halvår 2013 at få forelagt en status på udmøntningen af bestemmelsen i Region Midtjylland.

j. Høreområdet

På høreområdet forbereder regeringen ny lovgivning, hvor blandt andet regionernes rolle styrkes. Når lovforslaget er vedtaget, vurderes det, hvordan flest mulige borgere kan behandles så hurtigt som muligt inden for den bestående ramme. Det undersøges, om udbud kan billiggøre behandlingerne.

k. Grønne investeringer

I Økonomaftalen for 2013 er der etableret en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav: Lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt.

Regionsrådet har på sit møde den 21. marts 2012 fået forelagt en redegørelse vedrørende energimærkning af regionens bygninger. Heri fremgik forslag til energiprojekter og besparelspotentialer på hospitaler m.v., hvor den nye lånebekendtgørelse giver adgang til lån til energiinvesteringer. Regionsrådet besluttede løbende at få forelagt energiprojekter med henblik på gennemførelse.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en samlet plan for gennemførelse af energiinvesteringer i relation til de kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier samt øvrige energibesparelserprojekter. Det skal være med til at sikre regionen en grøn og miljømæssig bygningsmasse, som sikrer, at evt. økonomiske potentialer kan realiseres til gavn for driften på sundhedsområdet.

l. Energieffektivisering

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

m. Innovation

Forligspartierne finder, at der er stort behov for innovation og virkelyst i driften til at sikre en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet og regionens øvrige opgaveområder. Det midlertidige udvalg vedrørende innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet får til opgave i 2013 at arrangere en konference for regionsrådet og andre interesserede for at synliggøre og videndele gode eksempler på både hverdagsinnovation og radikal innovation.

n. Frivillighed

Der udarbejdes en status vedrørende regionens samarbejde med frivillige organisationer. På baggrund af dette materiale drøfter regionsrådet eventuelle fremadrettede initiativer.

Bilag 1. Palliationsplan II

Forretningsudvalget anmodede den 14. august 2012 administrationen om at udarbejde et forslag til realisering af Palliationsplan II, der ligger inden for den nuværende budgetramme.

I administrationens oplæg til forretningsudvalget den 14. august 2012 var der forslag om etablering af en døgndækkende beredskabsvagt fra oktober 2012 og forslag om en udbygning af de palliative team fra 2013, herunder ensartet lægedækning af hospice. Forslaget ville fra 2013 give en samlet styrkelse af det palliative område med 8,407 mio. kr., hvoraf 4,221 mio. kr. var merudgifter.

I det følgende præsenteres forslag til at påbegynde realiseringen af Palliationsplan II i 2012 og med fuldt gennemslag i 2013. Forslaget ligger inden for den nuværende budgetramme.

2012

Kræftplan III fastlægger, at det basale palliative niveau døgnet rundt skal have adgang til specialiseret rådgivning fra det regionale palliative niveau.

I overensstemmelse med anbefalingerne i Palliationsplan II foreslås en døgndækkende beredskabsvagt etableret med virkning fra oktober 2012. Udgiften til etablering af en beredskabsvagt fra den 1. oktober 2012 er beregnet til 0,385 mio. kr. i 2012.

Der er i 2012 i alt 4,243 mio. kr. til rådighed fra den afsatte pulje til styrkelse af de palliative team (Budget 2011) og fra bloktilskudsreguleringer.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er der således uforbrugte midler på 3,858 mio. kr., som det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at udmønte på hensigtsmæssig måde inden for palliationsområdet i 2012.

Uforbrugte midler inden for palliationsområdet i 2012

	Mio.kr.
Pulje til styrkelse af de palliative team	2,748
Bloktilskud Kræftplan III	1,495
Døgnavagt fra 1. oktober 2012	-0,385
Uforbrugte midler i alt	3,858

2013

Ud over etableringen af den døgndækkende beredskabsvagt indeholder Palliationsplan II forslag til udbygning af de palliative team med 6,867 mio. kr. Midlerne er tiltænkt en opnormering med henblik på at styrke regionens palliative tilbud til uhelbredeligt syge patienter på hospitaler, i eget hjem eller på hospice.

I det følgende præsenteres et forslag til udbygning af de palliative team fra 2013, der ligger inden for den nuværende budgetramme.

Af den følgende tabel fremgår, at der fra 2013 er 3,760 mio. kr. til rådighed fra den afsatte pulje til styrkelse af de palliative team og fra bloktilskudsreguleringer fra 2012 og 2013.

Derudover foreslås den særlige døgnavagtordning ved Anker Fjord Hospice nedlagt som led i etableringen af den regionsdækkende beredskabsvagt, hvorved der frigøres 0,427 mio. kr.

Udgiften til etablering af en beredskabsvagt fra den 1. oktober 2012 er beregnet til 1,540 mio. kr. i 2013 og fremover.

Ved udmøntning af 2,647 mio. kr. vil der ikke være yderligere reserverede midler til det palliative område.

Mulig udbygning af palliative team i 2013

	Mio.kr.
Pulje til styrkelse af de palliative team	1,168
Bloktilskud Kræftplan III	2,592
Nedlæggelse af døgnvagt Anker Fjord	0,427
Døgnvagt hele regionen	-1,540
Mulig udbygning af palliative team inden for budgetrammen	2,647

Forslag til udmøntning af den foreslåede styrkelse af de palliative team i 2013

Med reduktionen af udbygningen af de palliative team fra 6,867 mio. kr. til 2,647 mio. kr. er det ikke muligt fuldt ud at realisere intentionerne med forslaget i Palliationsplan II om at styrke de palliative team. I den følgende tabel vises et forslag til udmøntning af en bevilling på 2,647 mio. kr.

Forslaget håndterer samtidig den korrektion af optageområderne, der følger af regionsrådets tidligere beslutning om at etablere et palliativt team ved Regionshospitalet Horsens.

Det foreslås, at hospitalerne anmodes om – inden for denne økonomiske ramme – at tilstræbe en tværfaglig sammensætning af de palliative team i overensstemmelse med Palliationsplan II.

Forslag til udmøntning af 2,646 mio. kr. til de palliative team i 2013 (kr.)

Team	Justering pga. optageområde*)	Andel af budgettilførsel	Resultat	Oprindeligt forslag i Palliationsplan II **)
AUH	-281.380	665.131	383.751	1.552.300
RH-Randers	0	465.091	465.091	1.258.600
HE-Midt	-785.787	482.016	-303.771	-316.800
HE-Vest	0	596.409	596.409	1.506.700
RH-Horsens	1.067.167	437.532	1.504.519	1.942.400
I alt	0	2.646.000	2.646.000	5.943.200

*) De palliative teams budgetter er reguleret ud fra den aktuelle normering og ud fra gennemsnitslønninger for de forskellige faggrupper og med udgangspunkt i befolkningsunderlaget.

**) Palliationsplan II indeholdt forslag om en styrkelse af de palliative team med 9,4 årsværk til en pris af 5,943 mio. kr. Planen indeholdt også forslag om en socialrådgiverordning på 2 årsværk på tværs af teamene til en pris af 0,924 mio. kr. Herved ville den samlede pris for udbygningen af de palliative team andrage 6,864 mio. kr.

Bilag 2. Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

Efterfølgende oversigt dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	33%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	77%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	65%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	47%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Skizofreni	11 opfyldte ud af 25 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport

Noter:

Baseline for urologisk cancer er opgjort for perioden 4.-kvartal 2011 – 1.kvartal 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for epikrise er opgjort for perioden marts-maj 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for apopleksi, akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er opgjort med tal fra seneste årsrapport, dvs. tal for 2010/11 eller 2011.

Bilag 3. Forudsætninger for investeringsplan 2013 – 2021

Investeringsplanen for overslagsårene 2014-2016, der var en del af 1. behandlingen af budget 2013, fremgår af tabellen nedenfor. Investeringsplanen er opgjort eksklusiv kvalitetsfondsprojekterne.

Mio kr.	Budget 2013	Budgetoverslagsår			I alt 2013-2016
		2014	2015	2016	
Allerede afsatte rådighedsbeløb (besluttede projekter)	36,2	39,9	29,2	29,2	134,4
Større projekter f.eks. Udvidelse af Randers, Horsens, Psykiatri, Hovedforsyning i Aarhus mv.	258,2	252,1	305,2	397,4	1213,0
Vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	15,2	68,4	71,0	99,8	254,4
Randers, Horsens, Silkeborg, Hammel, Nære Sundhedstilbud, Præhospital, Psykiatrien	10,0	15,0	31,0	15,0	71,0
Regionale forsyningsfunktioner	0,0	0,0	15,0	0,0	15,0
Medicoteknisk udstyr	122,8	260,0	280,0	280,0	942,8
It-pulje	27,0	27,0	27,0	27,0	108,0
Finansiering forbrug på puljer og reserver samt indeksregulering	0,0	7,0	0,0	0,0	7,0
I alt	469,4	669,4	758,4	848,4	2745,6

Det er generelt forudsat i overslagsårene, at en stor del af den forventede realvækst i de kommende år tilføres anlægsbudgettet.

Budgetudfordringer i overslagsårene

I *forslag til budget 2013 for Region Midtjylland*, der blev politisk behandlet i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2013, blev der identificeret en større ubalance på budgettet i overslagsårene. De væsentligste forudsætninger for notatets konklusion var følgende:

- Årlig realvækst i sundhedsudgifter 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"
- Udvidelse af anlægsbudgettet som følge af investeringsplanen 2012-2021
- Realvækst for praksissektoren og vanskeligt styrbare områder på 86 mio. kr. årligt

Notatet indgår som en generel forudsætning i tabellerne nedenfor. Oversigt fra notatet er udbygget med årene 2017-2021. Tabellen nedenfor viser balancen for de samlede indtægter og udgifter på sundhedsområdet for årene 2014-2021. Tabellen viser realændringer for de enkelte poster mellem årene. I den nederste linje er der vist den akkumulerede balance fra 2014 og til det år kolonnen viser. F.eks. er der i 2016 en akkumuleret merudgift på 349 mio. kr. i perioden 2014 – 2016.

Mio. kr.	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021
FINANSIERING (skøn over årlig ændring):	-170	-171	-172	-172	-172	-172	-172	-172
DRIFTSUDGIFTER OG PULJER (skøn over årlig ændring):								
Almindelig drift:								
Udvidelse af anlægsbudgettet*	187	89	90	87	96	-198	16	-99
Afvikling af gæld for 3 hospitaler	40	20	0	0	0	0	0	0
Leasingydelser	31	0	-30	0	0	0	0	0
Praksisområdet og øvrigt vanskeligt styrbare områder	126	126	126	126	126	126	126	126
Reserve til uforudsete udgifter	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40
Reserve ifølge investeringsplanen	0	0	0	-185	-122	36	-121	98
Ekstra besparelseskra 1/4 %	-35	-35	-35	0	0	0	0	0
Nye hospicepladser (budgetforlig 2013)**	5	0	0	0	0	0	0	0
Årlige ændringer i alt	314	160	111	-12	60	-76	-19	85
Årlig tilvækst i ubalance	144	-11	-61	-184	-112	-248	-191	-87
Samlet balance i de enkelte år	144	133	72	-112	-224	-472	-663	-750
Akkumuleret balance i alt	144	277	349	237	12	-460	-1.123	-1.873

+ = merudgift eller mindreindtægt, - = mindre udgifter eller merindtægter

* Eksklusiv 13 mio. til IT, der årligt skal overføres fra drift til anlæg i 2014-2021

** Tabellen viser kun realændringer fra år til år. Der indarbejdes en realændring på 4,9 mio. kr. (afrundet til 5 mio. kr. i oversigten) i 2014. Det er dermed forudsat, at beløbet er til rådighed i årene fremover.

Oversigten svarer til den, der blev fremlagt i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2013, hvor der er tilføjet en enkelt post om etablering af nye hospicepladser med en udgiftsramme til drift på 4,9 mio. kr. Herudover er der tilføjet et ekstra produktivitetskrav på 0,25 % årligt – svarende til 35 mio. kr. årligt i perioden 2014-2016.

Det fremgår af tabellen overfor, at der i 2014-2016 er en årlig ubalance på budgettet mellem 72 og 144 mio. kr. Herefter overstiger indtægterne udgifterne, og der er et "overskud" i 2017 på 112 mio. kr.

Udfordringerne i 2014 til 2021 kan blive reduceret i tilfældet af, at indtægterne (salg af grunde og ejendomme) i forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne overstiger det budgetterede.

I det efterfølgende præsenteres en model, der kan sikre budgetbalance i overslagsårene og dermed sikre realiseringen af den ambitiøse investeringsplan i de kommende år.

Finansiering via leasing

Der finansieres via leasing for at sikre, at budgettet er i balance. Finansiering via leasing kan give et økonomisk råderum og medvirke til, at driftsbudgettet udvikles stabilt over årene.

Det forudsættes, at afdrag af leasinggæld finansieres af ny leasinggæld. Der forudsættes endvidere leasingomkostninger på 1 % om året svarende til en realrente på 1 %.

Det fremgår af tabellen nedenfor, at leasinggælden stiger frem til 2016, og at leasinggælden topper i 2016 på 358 mio. kr. Herefter falder leasinggælden, og i 2018 vil leasinggælden være indfriet.

Mio. kr.	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021
Samlet balance i de enkelte år fra tabel 1	144	133	72	-112	-224	-472	-663	-750
Leasingomkostninger - realrente på 1 %	2	3	4	2	0	0	0	0
Samlet balance inkl. leasingomkostninger	146	136	76	-110	-224	-472	-663	-750
Akkumuleret balance ialt - inkl. leasingomkostninger	146	282	358	248	23	-449	-1.112	-1.862

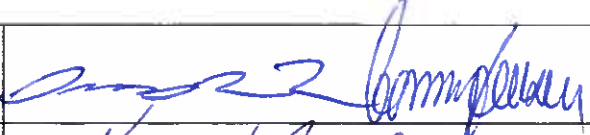
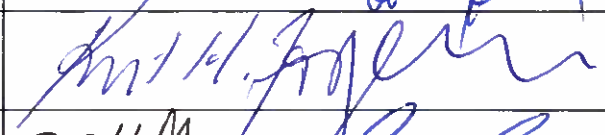
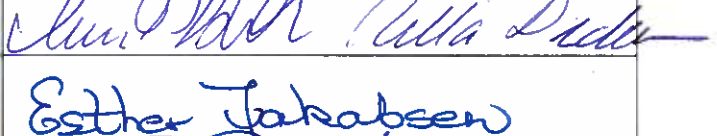
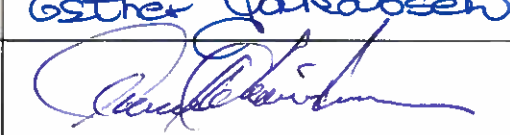
+ = merudgift eller mindreindtægt, - = mindre udgifter eller merindtægter

Det er således forudsat, at der i årene 2014-2016 er et årligt ekstra produktivitetskrav 0,75 % uden finansiering til hospitaler og psykiatrien. Fra 2017 er der et ekstraordinært produktivitetskrav på 1/2 %. I 2018 er der mulighed for at genindføre en aktivitetspulje jævnt over tabellen ovenfor. I anlægsplanen er der forudsat en driftseffektivisering på 6-8 %, der bl.a. skal modsvare det ekstra produktivitetskrav.

I forbindelse med ibrugtagning af nye anlæg foretages en generel vurdering af eventuelle effektiviseringsgevinster med henblik på en reduktion af driftsbudgettet eller en omfordeling af driftsmidler på sundhedsområdet.

Viborg, den 11. september 2012

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Fælleslisten	
Uden for partierne Poul A. Christensen	