NOTAT

Udmelding af budgetrammer for 2012

Dato 16.06.2011
Katrine Lykkegaard
Tel. +45 8728 4512
Katrine.Lykkegaard@stab.rm.dk

0. Indledning

Regeringen og Danske Regioner indgik 2. juni aftale om regionernes økonomi for 2012.

Med aftalen er de overordnede økonomiske rammer for sundhedsområdet og for Regional Udvikling lagt fast for 2012.

0.1. Budgetrammen for sundhedsområdet

Økonomiaftalen indebærer en realvækst i nettodriftsudgiftsrammen på sundhedsområdet i Region Midtjylland på 322 mio. kr. Aktiviteten på de somatiske sygehuse forudsættes øget med 3 % fra 2011 til 2012, hvoraf de 2 % tilvejebringes ved forbedringer i produktiviteten.

Det bemærkes, at realvæksten på 322 mio. kr. er eksklusiv den forventede udgiftsudvikling på området for tilskudsmedicin. Det er lagt til grund for økonomiaftalen for 2012, at udgifterne til tilskudsmedicin på landsplan i 2011 vil være ca. 350 mio. kr. lavere end forventet i aftalen for 2011. Derfor nedjusteres udgiftsrammen til tilskudsmedicin i 2012 med dette beløb.

For 2011 er der aftalt en garantiordning, hvorefter afvigelser i forhold til garantiniveauet reguleres med 75 %. Der er ikke aftalt en garantiordning for 2012, hvilket giver regionerne en større budgetusikkerhed på området.

Ud over realvæksten i økonomiaftalen 2012 forbedres Region Midtjyllands nettodriftsudgiftsbudget med yderligere 137 mio. kr., hvilket er begrundet i to forhold.

For det første stiger Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud med 0,08 % fra 21,26 % i 2011 til 21,34 % i 2012, hvilket tilfører regionen 65 mio. kr. Ændringen skyldes dels at Region Midtjylland har større befolkningsvækst end i andre regioner, og dels at det socioøkonomiske kriterium "andel af familier på overførselsindkomster" stiger mere end i andre regioner.

For det andet blev der som følge af den politiske aftale om *Ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland* gennemført en besparelse på

72 mio. kr. (p/l-niveau 2012) på baggrund af forventning til, at lovændring vedrørende kommunal medfinansiering ville medføre et indtægtstabe for Region Midtjylland. Lovændringen indebærer, at et befolkningsafhængigt grundtilskud ændres til et aktivitetsafhængigt tilskud. Da Region Midtjyllands andel af befolkningen er større end regionens andel af aktiviteten opstår et tab. Der er imidlertid i lovgivningen blevet indarbejdet en udligningsordning, som neutraliserer de økonomiske tab og gevinster mellem regionerne. Dermed opstår der et ekstra økonomisk råderum på 72 mio. kr.

I alt indeholder forslaget til budgetrammer for 2012 på sundhedsområdet en realvækst på 459 mio. kr. på sundhedsområdet.

0.2. Anlægsrammen for sundhedsområdet

Den bloktilskudsfinansierede del af regionernes anlægsudgifter er i 2012 reduceret med 300 mio. kr. i forhold til niveauet i 2011. Region Midtjyllands bloktilskudsfinansierede andel til anlæg er på 628 mio. kr., hvilket svarer til en nedjustering på 61 mio. kr. i forhold til niveauet i 2011.

Der er med økonomiaftalen afsat en pulje på 300 mio. kr. til låne- og deponeringsfritagelse. Puljen forventes ansøgt fx med henblik på etablering af hovedforsyning til Aarhus Universitetshospital, hvilket ikke er en del af det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Der bliver endvidere oprettet en lånepulje på 100 mio. kr. til etablering af lægehuse/sundheds- og akuthuse. Endelig udvides den automatiske låneadgang til eksisterende byggeri med henblik på energibesparende foranstaltninger.

0.3. Budgetrammen for Regional Udvikling

Økonomiaftalen 2012 indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling. Imidlertid er der i økonomiaftalen 2011 forudsat en budgetreduktion på 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013. Den forudsatte øgede budgetreduktion i 2012 er indarbejdet i budgetrammen.

0.4. Øvrige forhold

I forbindelse med budgetforliget for 2011, samt i forbindelse med aftalen om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for 2012 er der besluttet besparelser på 514 mio. kr. i 2011 og 776 mio. kr. i 2012. Det er en afgørende forudsætning, at disse besparelser gennemføres fuldt ud, og at den stramme økonomistyring opretholdes.

Det ekstra råderum på sundhedsområdet på 137 mio. kr. foreslås anvendt til imødegåelse af uafviselige merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder (47 mio. kr.), øget prioritering af it-investeringer (40 mio. kr.) samt til prioritering af politiske ønsker (50 mio. kr.).

Regeringen og Dansk Folkeparti har afsat 600 mio. kr. til initiativer på akutområdet og området for nære sundhedstilbud. Region Midtjylland har fået bevilget 249,3 mio. kr. til etablering af en række sundhedshuse og lægehuse, forsøgsordning med lægehelikoptor mv. De bevilgede beløb er endnu ikke indarbejdet i budgetrammerne 2012, idet investeringsprofilen over år endnu ikke er fastlagt. Til forretningsudvalgets og regionsrådets 1. behandling af budget 2012, vil midlerne blive indarbejdet.

I regeringens *Aftale om sundhed* indgået med Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller, og i aftalen om regionernes økonomi for 2012 indgår der en række initiativer på sundhedsområdet, som endnu ikke er udmøntet. For en nærmere beskrivelse se afsnit 2.3.

Det skal dog bemærkes, at der i *Aftale om sundhed* er forudsat, at fødeafdelingen i Holstebro bibeholdes frem til den nye sygehusstruktur er på plads. Initiativet forventes at være udgiftsneutralt for regionen. Region Midtjylland har henvendt sig til Indenrigs- og Sundhedsministeren med henblik på afklaring af planerne for udmøntning af initiativet.

Endelig har Danske Regioner forhandlet en række økonomiske ændringer som følge af ny lovgivning (DUT[1]). Det forventes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden 1. juli udsender udmøntningen af disse reguleringer. De budgetmæssige reguleringer for Region Midtjylland vil blive indarbejdet til forretningsudvalgets og regionsrådets 1. behandling af budget 2012.

0.5. Notatets disposition

Indholdet af de efterfølgende afsnit er:

1. Tidsplan for den videre behandling af budget 2012. Der er dels en plan for den politiske behandling af budgettet og dels en plan for dialogen med medarbejderne via MED-systemet.

2. Redegørelse for udgangspunktet for budgetlægningen for 2012, det vil sige resultatet af økonomiaftalen for 2012, initiativer jævnfør *Aftale om Sundhed* samt stigning i andel af bloktilskuddet.

3. Redegørelse for forudsætninger for det fremlagte rammebudget.

4. Forslag til budgetrammer for sundhedsområdet

5. Forslag til budgetrammer for Regional Udvikling.

6. Orientering om status for budgetprocessen for social- og specialundervisningsområdet.

7. Forslag til budgetrammer for Fælles formål og administration.

[1] DUT = Det Udvidede Totalbalanceprincip, hvorefter regionerne kompenseres ved mer- eller mindreudgifter for ændringer i opgaver, herunder administrative opgaver, der er fastsat ved lov, herunder ministerielle bekendtgørelser og cirkulærer.

1. Tidsplan for den videre behandling af budget 2012

Tidsplanen for den politiske behandling af Budget 2012 blev foreløbigt fastlagt i Budgetvejledningen 2012, som forretningsudvalget godkendte den 1. marts 2011. Der er siden sket enkelte ændringer.

Tabel 1. Tidsplanen for den politiske behandling af budget 2012

Dato	Indhold
22. juni	Forretningsudvalget og regionsrådet drøfter økonomiaftalen for 2012 og udmelder rammer for sektorernes videre arbejde med forslag til budget 2012.
10. august	Budgetseminar om politisk prioritering samt økonomistyring.
15. august	Forretningsudvalget 1. behandler forslag til budget 2012.
24. august	Regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2012.
6. september	Politiske forligsforhandlinger.
10. september	Kommunerne har deadline for stillingtagen vedr. udviklingsbidrag.
20. september	Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2012, herunder eventuelle ændringsforslag.
28. september	Regionsrådet 2. behandler og vedtager forslag til budget 2012, herunder eventuelle ændringsforslag.

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

Tabel 2. Tidsplan for dialog og inddragelse af MED-systemet

Dato	Begivenhed
4. august	Frist for eventuel udtalelse fra RMU til forretningsudvalg og regionsråd vedrørende rammer for budget 2012.
Medio august	Forslag til budget 2012 (materiale til forretningsudvalgets 1. behandling) fremsendes til ledelsesområderne samtidigt med udsendelsen til forretningsudvalget med henblik på drøftelse i Hoved-MED-udvalgene og eventuel afgivelse af høringssvar.
1. september	Frist for høringssvar fra HMU til 2. behandlingen + evt. supplerende svar/opsamling fra RMU.
26. oktober	RMU afholder fællesmøde med forretningsudvalget om blandt andet det vedtagne budget 2012.

2. Udgangspunktet for budgetlægningen for 2012

I dette afsnit præsenteres udgangspunktet for udarbejdelsen af forslag til budgetrammer for 2012. Det drejer sig om resultaterne af økonomiaftalen, ændringer i kriterieværdierne i bloktilskuddet samt om endnu uudmøntede initiativer jævnfør *Aftale om sundhed* indgået mellem Regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller.

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

2.1. Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2012

2. juni indgik regeringen og Danske Regioner aftale om regionernes økonomi for 2012. I dette afsnit resumeres resultaterne af aftalen. Afsnittet er disponeret således:

- De overordnede temaer/resultater af økonomiaftalen for 2012
- Forudsætninger for henholdsvis sundhedsområdet og Regional Udvikling
- Øvrige emner

2.1.1. De overordnede temaer/resultater i økonomiaftalen

Økonomiaftalen for 2012 ligger i forlængelse dels af *Aftale om genopretning af dansk økonomi* indgået af regeringen og Dansk Folkeparti i maj 2010 og dels af *Aftale om sundhed* indgået af regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller i maj 2011.

De overordnede rammer for regionernes økonomi i 2012 blev fastlagt med *Aftale om genopretning af dansk økonomi*. Med aftalen begrænses væksten inden for sundhedsområdet i perioden 2011-2013 til i alt 5 mia. kr. De 2 mia. kr. blev udmøntet med økonomiaftalen for 2011. Med økonomiaftalen for 2012 udmøntes yderligere 1,5 mia. kr. i realvækst. Region Midtjyllands andel er på 322 mio. kr.

Aftale om sundhed indgår i regeringens 2020-aftalekompleks. I aftalen fremsættes en række pejlemærker for sundhedsområdet frem til 2020. Flere af pejlemærkerne er indarbejdet i økonomiaftalen. Det gælder fx psykiatri, kvalitet i behandlingen og telemedicinsk satsning. Der er også initiativer i *Aftale om sundhed*, der ikke er indarbejdet i økonomiaftalen, de fremgår af afsnit 2.3.

De gennemgående temaer i økonomiaftalen for 2012 i lighed med aftalen for 2011 er dæmpet vækst, forbedret ressourceanvendelse og omprioritering inden for eksisterende rammer.

Det fremgår fx af aftaleteksten, at der skal omprioriteres fra administration til borgernær service. Set i forhold til 2010-niveau skal den regionale administration ifølge aftalen reduceres med 2½ % i 2012 og 5 % i 2013 svarende til knap 160 mio. kr. på landsplan. Med budgetforliget for 2011 samt *Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012* er der alene i Region Midtjylland besluttet administrative besparelser på over 70 mio. kr. i 2011 og 2012.

I økonomiaftalen for 2011 var der et stærkt fokus på økonomistyring i regionerne. I aftalen for 2012 uddybes dette. Der er enighed om, at midlerne til øget aktivitet på hospitalerne i højere grad skal prioriteres målrettet, og at dette skal indbygges i regionernes takststyring.

Endvidere præciserer aftalen kravene til regionernes økonomistyring og målopfølgning på de statsligt støttede kvalitetsfondsprojekter til nyt hospitalsbyggeri.

Regeringen og Danske Regioner påpeger, at det er vigtigt at undgå utilsigtet skred i indikationer for behandling. Med sidste års aftale blev der igangsat et initiativ til eftersyn og revision af de klinisk faglige retningslinjer, der udgør visitationsgrundlaget i dag. Efterfølgende har danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjort nye retningslinjer for visitation til fedme- og rygbehandling. I den kommende periode vil fokus være på revision af visitationsregler for knæ- og skulderbehandlinger.

Såvel af økonomiaftalen som af *Aftale om Sundhed* fremgår det, at regeringen vil søge satspuljepartiernes tilslutning til at afsætte 150 mio. kr. årligt til psykiatrien.

2.1.2. Sundhed

Med økonomiaftalen for 2012 er den samlede ramme for sundhedsområdet i Region Midtjylland fastsat til 22.094 mio. kr. Fordelingen mellem drift og anlæg ses af tabellen nedenfor. I kolonnen længst til højre er Region Midtjyllands andel opgjort.

Tabel 3. Den samlede udgiftsramme på sundhedsområdet

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Nettodriftsudgifter inkl. tilskudsmedicin	100.042	21.444
Anlægsudgifter	2.940	628
Renter m.m.	92	22
I alt	**103.074**	**22.094**

Nettodriftsudgifter:

Som følge af *Aftale om genopretning af dansk økonomi* tilføres sundhedområdet en realvækst på 1,5 mia. kr. i 2012. Region Midtjyllands andel af realvæksten udgør 322 mio. kr.

Realvæksten mellem 2011 og 2012 er samlet set 108 mio. kr. mindre end realvæksten mellem 2010 og 2011. Dette stiller i sig selv skærpede krav til økonomistyringen. Tabel 4 viser den vejledende fordeling af realvæksten.

Tabel nr. 4. Realvækst i rammen for nettodriftsudgifter på sundhedsområdet

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

I økonomiaftalen forudsættes en aktivitetsstigning på de somatiske sygehuse fra 2011 til 2012 på 3 %. Det ene procentpoint gives som realvækst (650 mio. kr.), mens de resterende 2 procent-point er forudsat opnået ved produktivitetsstigning på hospitalerne. I alt er der tale om en aktivitetsstigning til en værdi af 1.950 mio. kr. Region Midtjyllands andel af realvækst til aktivitetsstigning på hospitalerne er på 139 mio. kr.

Realvæksten til aktivitetsstigninger er betinget af, at Region Midtjylland i 2012 opnår en aktivitet, der overstiger baseline med den forudsatte aktivitetsstigning. Indenrigs- og Sundhedsministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for regionerne for 2012 i januar 2012.

Udover de 650 mio. kr., der er afsat til aktivitetsstigning er der på landsplan afsat 605 mio. kr. til øvrig vækst inden for sygehussektoren, det gælder fx merudgifter til ny dyr medicin, patientskade-forsikringer, respiratorpatienter i eget hjem mv. Region Midtjyllands del udgør 130 mio. kr.

Der er på landsplan forudsat udgiftsvækst på 245 mio. kr. til praksissektor og tilskudsmedicin. Region Midtjyllands andel heraf er 53 mio. kr. Det bemærkes, at der med økonomiaftalen sker en afskaffelse af medicingarantien, hvorefter regionernes mer- eller mindreudgifter reguleres med 75 %.

Det bemærkes, at realvæksten på 322 mio. kr. er eksklusiv den forventede udgiftsudvikling på området for tilskudsmedicin. Det er lagt til grund for økonomiaftalen for 2012, at udgifterne til tilskudsmedicin på landsplan i 2011 vil være ca. 350 mio. kr. lavere end forventet i aftalen for 2011. Derfor nedjusteres udgiftsrammen til tilskudsmedicin i 2012 med dette beløb.

For 2011 er der aftalt en garantiordning, hvorefter afvigelser i forhold til garantiniveauet reguleres med 75 %. Der er ikke aftalt en garantiordning for 2012, hvilket giver regionerne en større budgetusikkerhed på området

Anlægsudgifter:

Resultatet af økonomiaftalen for 2012 angående anlægssiden af den regionale økonomi på sundhedsområdet ses af tabel 5

Tabel 5: Ramme for anlægsudgifterne

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Anlægsudgifter, basisbalance	1.778	380
Hensættelse til kvalitetsfonden	1.022	218
Anlægsindtægter	-60	-13
Yderligere anlægsramme afsat til central it-pulje	50	11
Yderligere anlægsramme	150	32
I alt	**2.940**	**628**

Regionerne skal hvert år hensætte 1 mia. kr. af anlægsrammen til projekter med støtte fra kvalitetsfonden. Region Midtjyllands andel heraf er i 2012 218 mio. kr., svarende til regionens egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne.

Der er i lighed med aftalen for 2011 reserveret 50 mio. kr. på landsplan til fællesregionale it-investeringer. Midlerne disponeres efter aftale mellem parterne og på baggrund af en samlet strategi for årets fællesregionale investeringer i sundheds-it. Region Midtjyllands andel af it-puljen udgør 11 mio. kr.

Udover anlægsrammen jævnfør tabel 5 afsættes en ny pulje på 300 mio. kr. til låne- og deponerings-fritagelse vedrørende anlægsbyggeri. Endvidere udvides den automatiske låneadgang til eksisterende byggeri med henblik på energibesparende foranstaltninger.

Finansiering:

Finansieringen af sundhedsområdet består af en statslig og en kommunal del. Som følge af ny lovgivning er den kommunale medfinansiering af regionernes sundhedsydelser omlagt. I dag yder kommunerne et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag. Der er i dag ikke loft over den kommunale medfinansiering. Det kommunale grundbidrag pr. indbygger bliver fra 2012 lagt om til aktivitetsafhængigt tilskud. Der lægges samtidigt loft over kommunernes udgifter til sundhedsydelser og dermed for regionernes indtægter fra kommunerne. Betalingsloftet svarer til regionernes indtægter fra kommunal medfinansiering jævnfør regnskab 2010. Hensigten med lovændringen er at styrke kommunernes incitament til forebyggelse.

Omlægning af den kommunale medfinansiering en har forskellig virkning for regionerne. Region Midtjylland får et indtægtstab på ordningen, fordi regionens relative andel af befolkningen er højere end den relative andel af aktiviteten. Der er imidlertid i lovgivningen indarbejdet en kompensations-ordning, hvorefter tab og gevinst fuldt ud udlignes mellem regionerne. Dermed bliver Region Midtjyllands indtægtstab udlignet. Region Midtjylland opnår en

kompensation på 81 mio. kr., som modsvarer besparelsen på 72 mio. kr. jævnfør *Aftalen om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012.*

Sammensætningen af Region Midtjyllands finansiering i 2012 ses af tabel 6.

Tabel 6. Finansiering af sundhedsområdet (drift, anlæg og finansielle poster)

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Statsligt bloktilskud	81.545	17.406
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	2.670	570
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	18.888	4.047
Kompensationsordning som følge af ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0	81
Øvrige / tekniske reguleringer	-30	-9
I alt	**103.074**	**22.094**

Det skal bemærkes, at regionerne af finansieringen til sundhedsområdet skal afholde udgifter til administration af socialområdet. Det beløber sig i 2012 til 5,5 mio. kr.

2.1.3. Regional Udvikling

Som følge af sidste års økonomiaftale er der på området for Regional Udvikling på landsplan indarbejdet en reduktion af budgetterne på 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013. Region Midtjyllands andel af reduktionen er på 5 mio. kr. Reduktionen er indarbejdet i det udmeldte bloktilskud til Regional Udvikling.

Den samlede ramme for Regional Udvikling er vist i tabel 7.

Tabel 7. Ramme for Regional udvikling

Mio. kr.	**Hele landet**	**Region Midtjylland**
Statsligt bloktilskud	2.233	445
Kommunalt udviklingsbidrag	686	156
I alt	**2.920**	**601**

2.1.4. Øvrige emner

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

- Der udarbejdes handleplan for telemedicinske løsninger på sundhedsområdet, hvortil der øremærkes 50 mio. kr. i ATB-fonden.

- Der er udvidet automatisk låneadgang til eksisterende byggerier, der ikke omfattes af kvalitetsfondsprojekterne, og som har energibesparende formål.

- Regionerne har mulighed for refinansiering af afdrag i 2012 til en værdi af 350 mio. kr. Det forventes, at midlerne prioriteres i forhold til regionernes likviditet.

- Parterne er enige om, at regionerne fremmer og prioriterer initiativer, der højner kvaliteten og patientsikkerheden og samtidigt understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne.

- Parterne er enige om vigtigheden i løbende fokus på udgiftsudviklingen i sygehusmedicin. Danske Regioner har i den sammenhæng nedsat Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

- Som del i en national vækststrategi er parterne enige om at regionerne baner vejen for øget samarbejde mellem medicinalindustrien og sundhedsvæsnet blandt andet ved etablering af en enkel og effektiv indgang for industrien i forbindelse med samarbejde om kliniske forsøg.

- Danske Regioner konstaterer, at regeringen har indgået en *Aftale om konkurrencepakke*, der frem til 2015 skal sikre en væsentlig stigning i regionernes konkurrenceudsættelse. Aftalen betyder, at regionerne i højere grad skal sætte afledte og understøttende funktioner i udbud.

- Parterne er enige om at understrege, at alle hospitaler skal leve op til kontaktpersonordningen jævnfør *Sundhedsloven*.

- Parterne er enige om, at regionerne skal være opmærksomme på at bruge de eksisterende muligheder – fx opkrævning af gebyr – med henblik på at nedbringe omfanget af aflyste operationer på baggrund af patienters udeblivelse.

- Sammen med økonomiaftalen for 2011 indgik regeringen og Danske Regioner en aftale vedrørende sundheds-it. Hensigten med aftalen er at sikre fuldførelsen af de mange tiltag, der er sat i gang med henblik på digitalisering af sundhedsvæsnet. I aftalen for 2012 følges der op på målene i it-aftalen.

- Regionerne står overfor en række ejendomsfrasalg over de kommende år som led i realiseringen af den nye hospitalsstruktur. Det fremgår af økonomiaftalen, at der er enighed om, at afsøge mulighederne for at nyttiggøre den opsamlede erfaring vedrørende ejendoms-modning og -salg i det statslige ejendomsselskab Freja i forbindelse med de regionale ejendomsfrasalg. Freja skal ikke overtage sygehusejendomme i drift.

2.3. Initiativer som følge af Aftale om sundhed

I forlængelse af *Aftale om sundhed* er der følgende initiativer med økonomisk indhold, som ikke indgår i økonomiaftalen for 2012:

- Der er oprettet en ansøgningspulje på 50 mio. kr. til finansiering af driftsudgifter til døgnbemandede akut-/lægebiler i takt med etablering af nye sygehuse,

- Der er etableret en særlig lånepulje til etablering af lægehuse/sundhedshuse og akuthuse på 100 mio. kr.

- Fødeafdelingen i Holstebro bibeholdes frem til den nye sygehusstruktur er på plads. Der afsættes årligt 15 mio. kr.

2.3. Udvikling i bloktilskuddet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet genberegner hvert år de statistiske kriterieværdier i de lovfastsatte kriterier for regionernes bloktilskud på henholdsvis sundhedsområdet og Regional Udvikling. De statistiske kriterieværdier udmeldes senest den 1. juli. For 2012 har ministeriet oplyst tallene allerede 1. juni.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet stiger med 0,08 % fra 21,26 % i 2011 til 21,34 % i 2012, hvilket tilfører regionen yderligere 65 mio. kr. Ændringen skyldes dels, at Region Midtjylland har større befolkningsvækst end i andre regioner, og dels at det socioøkonomiske kriterium "andel af familier på overførselsindkomster" stiger mere i Region Midtjylland end i andre regioner.

Til regionsrådets budgetseminar den 10. august vil der blive udarbejdet et notat, som beskriver ændringerne.

I bloktilskuddet til Regional Udvikling sker der en mindre justering i de statistiske kriterieværdier i de lovfastsatte bloktilskudskriterier. Genberegningen af kriterierne i 2012 giver anledning til en stigning i Region Midtjyllands bloktilskud på 1,2 mio. kr.

3. Forudsætninger for forslaget til budgetrammer for 2012

I det følgende gennemgås de væsentligste forudsætninger for forslaget til budgetrammer for 2012.

Ud over forudsætningerne i budgetforliget for 2011 samt i *Aftalen om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012* er der i forslaget indregnet:

- Forudsætningerne fra økonomiaftalen for 2012 samt forsætninger i økonomiaftalen for 2011 med konsekvenser for 2012

- Ændring i fordelingen af regionernes bloktilskud opgjort af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

- Optagelse af lån på 212 mio. kr. til refinansiering af afdrag. Der er afsat 350 mio. kr., som udmøntes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter konkret ansøgning.

Det bemærkes, at følgende ikke er indregnet i budgetrammerne:

- Regeringen og Dansk Folkeparti har afsat 600 mio. kr. til initiativer på akutområdet og området for nære sundhedstilbud. Region Midtjylland har fået bevilget 249,3 mio. kr. til etablering af en række sundhedshuse og lægehuse, forsøgsordning med lægehelikoptor mv. De bevilgede beløb er endnu ikke indarbejdet i budgetrammerne 2012, idet investeringsprofilen over år endnu ikke er fastlagt. Til forretningsudvalgets og regionsrådets 1. behandling af budget 2012, vil midlerne blive indarbejdet.

- Det forventes, at Folketingets Finansudvalg inden for den nærmeste fremtid godkender de aftalte DUT-kompensationer for 2012, som de er fremsendt til regionerne. Disse reguleringer er endnu ikke indarbejdet i forslaget til budgetrammer for 2012, men vil blive det med henblik på forretningsudvalget og regionsrådets 1. behandling af budget 2012 i august.

- Mulighed for lånefinansiering eller deponeringsfritagelse af anlægsbyggeri jævnfør økonomiaftalen 2012. Til 1. behandlingen udarbejdes forslag til ansøgning til den statslige låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr.

- 15 mio. kr. til bibeholdelse af fødeafdelingen i Holstebro indtil den ny sygehusstruktur er på plads jævnfør *Aftale om sundhed* indgået mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller.

- Diverse ansøgningspuljer som følge af *Aftale om sundhed* og økonomiaftalen for 2012, herunder ekstra midler til psykiatrien. Ansøgninger udformes, når de statslige kriterier er fastlagt.

- I tillæg til rammen er der mulighed for at låne 1/3 af egenfinansieringen af kvalitetsfonds-projekterne (12,5 % af total) i de år hvor finansieringsbehovet er størst. Dette er for nuværende ikke indregnet i budgettet og fremgår derfor ikke af de fremlagte rammer.

Budgetrammerne for Sundhed, Regional Udvikling og Fælles formål og administration fremlægges i afsnittene 4, 5 og 7. I afsnit 6 fremlægges status for budgetteringen på socialområdet.

3.1. Sundhed, nettodriftsbudget

Der er på sundhedsområdet et råderum for realvækst i nettodriftsbudget 2012 på 459 mio. kr. Dette er sammensat, som vist i tabel 8.

Tabel 8. Råderum for realvækst på sundhedsområdets nettodriftsbudget 2012

Mio. kr.	**Realvækst**
Realvækst jf. økonomiaftalen for 2012	322
Genberegning af bloktilskuddets kriterieværdier	65
Ny udligningsordning mellem regioner i forbindelse med omlægning af den kommunale medfinansiering.	72
I alt	**459**

Realvæksten i økonomiaftalen for 2012 giver Region Midtjylland et råderum på 322 mio. kr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet genberegner hvert år kriterieværdierne i bloktilskuddet, og beregningerne for 2012 øger Region Midtjylland's bloktilskud med 65 mio. kr.

Ved vedtagelsen af omstillingsplanen var det forventet, at en lovændring, hvorefter den kommunale medfinansiering omlægges fra befolkningsafhængigt til aktivitetsafhængigt tilskud, ville medføre et indtægtstab for Region Midtjylland på 70 mio. kr. (udtrykt i 2012-p/l lig 72 mio. kr.). Der er imidlertid indbygget en udligningsordning, som fuldt ud kompenserer Region Midtjylland for indtægtstabet.

Genberegningen af bloktilskuddets kriterieværdier og udligningsordning i forbindelse med omlægningen af den kommunale medfinansiering øger Region Midtjyllands råderum med 137 mio. kr. (= 65 + 72 mio. kr.)

Råderummet for realvækst 2012 foreslås anvendt, som vist i tabel 9.

Tabel 9. Forslag til anvendelse af råderum for realvækst på sundhedsområdet 2012

Mio.kr.	**Fordeling 2012**
Omlagt fra driftsbudgettet til finansielle poster:	
Aktivitetspulje til sikring af aktivitetsstigning på 3% inkl. strålepulje og nye behandlinger	120
Øvrige hospitalsudgifter (ny/dyr medicin, patientforsikring, respiratorpatienter, Sikringen)	149
Praksissektoren	43
Tilskudsmedicin	10
Anvendelse af yderligere råderum:	
Ekstra midler til tilskudsmedicin	34
Overføres til anlægsbudgettet	40
Tjenestemandspensioner	13
Til politisk prioritering	50
I alt	**459**

3.1.1. Forslag til anvendelse af realvæksten i økonomiaftalen 2012

Realvæksten i økonomiaftalen for 2012 på 322 mio. kr. fordeles som beskrevet i økonomiaftalen, hvilket indebærer:

- At der på de somatiske hospitaler forudsættes en aktivitetsstigning i 2012 på 3 %, hvoraf 2 % finansieres ved produktivitetsstigning. Der afsættes et beløb til imødekommelse af meraktivitet på 120 mio. kr. Dette beløb inkluderer finansiering af nye behandlinger samt stråleplanen. Der er loft over den afsatte aktivitetspulje.

- At der til ny/dyr medicin og andre vanskeligt styrbare udgiftsområder som patientforsikring, respiratorpatienter, bløderpatienter samt inansiering af merudgifter til Sikringen afsættes 149 mio. kr.

Der har i tidligere år været et udgiftspres på vanskeligt styrbare områder, som har været op til 150 mio. kr. højere end realvæksten i økonomiaftalen. Imidlertid har udgifterne til ny dyr sygehusmedicin vist et markant fald i realvæksten fra 17 % i 2009 til 2 % i 2010. En foreløbig prognose for 2012 viser et skøn over merudgifterne i 2012 på ca. 85 mio. kr. Den faldende vækstrate kan blandt andet ses som resultatet af landsdækkende initiativer, som fx nedsættelsen af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Ud over ny dyr sygehusmedicin kan der afsættes 50 mio. kr. til imødekommelse af udgiftspres på andre vanskeligt styrbare udgiftsområder.

Ud over de vanskeligt styrbare områder på det somatiske område er der opstået et ekstra finansieringsbehov inden for psykiatrien. Indenrigs- og Sundhedsministeriet besluttet at ændre finansieringen af Sikringen fra 2011 (Retspsykiatrisk institution, som Region Sjælland er lovmæssig forpligtet til at drive). Med ændringen omlægges regionernes betaling fra afregning efter faktisk forbrug til finansiering efter bloktilskud. Det er foreløbig skønnet, at omlægningen vil medføre merudgifter for Region Midtjylland på ca. 14 mio. kr.

- At der til praksissektoren afsættes en realvækst på 43 mio. kr. Der har i tidligere år været en realvækst på området på omkring 100 mio. kr. Med henblik på at skabe større budgetsikkerhed har Danske Regioner forhandlet økonomiprotokollater med organisationerne. For almen lægehjælp er det aftalt, at udgiftsvæksten fra 1. april 2011 til 1. april 2012 for alle regioner under ét må have en realvækst på 2½ %. For 2. år af overenskomstperioden fra 1. april 2012 til 1. april 2013 er den aftalte udgiftsvækst for alle regioner svarende til 2,2 % i realvækst. Økonomiprotokollatet forventes ikke fuldt ud at dække, hvis der kommer betydelige udgiftsstigninger.

  For speciallægehjælp sikrer et økonomiprotokollat, at hvis de årlige udgifter overstiger den aftalte ramme i overenskomsten, skal dette modregnes i den akkumulerede reguleringsprocent som pt. udgør 7,8 %. Modregningen sker ved en takstnedsættelse i det følgende år inden for det specialeområde, som har forårsaget overskridelsen. Herefter vender taksterne tilbage til oprindeligt niveau. Modregningen foretages således i ét og samme år og kan ikke overstige den akkumulerede reguleringsprocent.

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

  Disse forudsætninger er lagt til grund for realvæksten i økonomiaftalen for 2012. Der kan være usikkerhed vedrørende: 1) realvæksten i praksissektoren, der i tidligere år har været højere i Region Midtjylland end i andre regioner, 2) dækningsgraden i økonomiprotokollatet for almen lægehjælp, der muligvis ikke er fuldt dækkende. 3) at ikke alle overenskomstområder er dækket af økonomiprotokollaterne.

- At der til tilskudsmedicin afsættes 10 mio. kr. i forhold til aftaleniveau for 2012.

  Det bemærkes, at det er lagt til grund for økonomiaftalen for 2012, at udgifterne til tilskudsmedicin allerede fra 2011 vil falde med ca. 350 mio. kr. på landsplan. Heraf er godt 100 mio. kr. henført til fertilitetsmedicin, som fra og med 2011 fuldt ud betales af brugerne. Det reelle fald i udgiftsniveauet for 2011 skønnes herefter til ca. 250 mio. kr. på landsplan.

  Det er et markant stort fald i skønnet over udgifterne til medicintilskud, og det vurderes, at der er en væsentlig usikkerhed i det nye skøn. Imidlertid er der i 2011 aftalt en garantiordning, hvorefter afvigelser fra det aftalte udgiftsniveau reguleres med 75 %.

  I økonomiaftalen for 2012 er der forventet en samlet realvækst på landsplan på 45 mio. kr. set i forhold til det nye udgiftsskøn. Der er i forhold til tidligere år tale om et meget lavt skøn over udgiftsstigningen. Hertil

kommer, at der for 2012 ikke er aftalt en garantiordning, hvorefter afvigelser fra det aftalte udgiftsniveau reguleres med 75 %.

Den lave realvækst i 2012, fjernelse af garantiordningen fra 2012 og mulighed for merudgifter allerede i 2011 peger på, at der realistisk må forventes noget højere udgifter end det niveau, der indgår i økonomiaftalen for 2012.

3.1.2. Forslag til anvendelse af yderligere råderum

Som det fremgår af tabel 9 er der udover realvæksten på 322 mio. kr. et yderligere råderum på 137 mio. kr.

Det foreslås,

- At der for at imødekomme den betydelige usikkerhed omkring udgifterne til tilskudsmedicin, som er beskrevet ovenfor, afsættes yderligere 34 mio. kr.

- At der overføres 40 mio. kr. til anlægsbudgettet. Som det vil fremgå af afsnit 3.2., er anlægsbudgettet sat under betydeligt pres på grund af nedsættelsen af den bloktilskudsfinansierede anlægsramme.

  Der er et betydeligt behov for investeringer og genanskaffelser på it-området. Der er med økonomiaftalerne for 2011 og 2012 lagt op til ambitiøse mål for digitaliseringsstrategien, herunder effektive selvbetjeningsløsninger til borgerne og velfungerede telemedicinske løsninger. Hertil kommer behovet for genanskaffelse af it-udstyr, og til ny it-løsning til vagtcentralen under Præhospitalet.

  Udviklingen af it er meget central med henblik på at effektivisere arbejdsgange, undgå aflysninger af operationer og til forbedring af servicen overfor borgerne. Med de reducerede anlægsrammer vil der ikke være mulighed for at tilgodese it-investeringer i tilstrækkeligt omfang.

- At der afsættes 13 mio. kr. til finansiering af merudgifter til tjenestemandspensioner. Ved tidligere års budgetaftaler er regionernes merudgifter til tjenestemandspensioner reguleret i basisbalancen, dvs. der er teknisk set forudsat fuld kompensation for merudgifterne. Dette er ikke sket for 2012, hvorfor regionen har en ufinansieret merudgift på 13 mio. kr.

- At der afsættes 50 mio. kr. til politisk prioritering i forbindelse med budget 2012. Regionsrådet har i forskellige sammenhænge udtrykt følgende ønsker og hensigtserklæringer med henblik på arbejdet med budgettet for 2012:

  På regionsrådets møde 25. maj 2011 blev finansiering af stråleplanen behandlet. Det blev foreslået, at en forventet udgiftsstigning fra 2011 til 2012 på 11,1 mio. kr. finansieres i forbindelse med arbejdet med budget 2012. Som det beskrives i det ovenstående forudsættes stråleplanen finansieret af realvæksten til aktivitetsstigning (se afsnit 3.1.1).

  På regionsrådets møde 26. maj 2010 handlede pkt. 5 om Hospice Søholm. Det blev vedtaget, at Hospice Søholm kan indgå lejemål med henblik på at udvide antallet af pladser fra 11 til 15. Anvisning af varig finansiering af stigende udgift til husleje på 1,8 mio. kr. blev udskudt til budgetlægningen for 2012. I Kræftplan III er der afsat statslige midler til etablering af 42 nye hospicepladser, heraf 9 i Region Midtjylland. Udvidelsen af Hospice Søholm og finansieringen heraf tænkes ind i den samlede kapacitetsudvidelse som følge af Kræftplan III. Finansieringen skal findes inden for rammerne af realvæksten i økonomiaftalen. Særskilt prioritering af de 1,8 mio. kr. undgås dermed.

På regionsrådets møde 23. marts 2011 handlede pkt. 13 om afgivelse af bevilling til udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Vest, Aarhus Universitetshospital. Cirka halvdelen af finansieringen blev varigt anvist i form af forventede merindtægter fra andre regioner. Anvisningen af den sidste halvdel af finansieringen blev udskudt til budgetlægningen for 2012. Det drejer sig om en varig finansiering på 3 mio. kr., der skal prioriteres.

I budgetforliget for 2011 indgår en hensigtserklæring for Præhospitalet: "*Forligspartierne er enige om at drøfte igangsætning af døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers samt drøfte forsøgsordning med paramediciner i Skive i forbindelse med regionsrådets behandling af budget 2012 til august 2011*". De ønskede tiltag er vurderet til at have et økonomisk omfang på ca.12 mio. kr.

Da stråleplanen finansieres af realvæksten til aktivitetsstigning, og da udvidelse af Hospice Søholm indarbejdes i implementeringen Kræftplan III, er politiske ønsker og hensigts-erklæringer med konsekvens for budget 2012 af et økonomisk omfang på 15 mio. kr. Tilbage til politisk prioritering er 35 mio. kr.

3.1.3. Øvrige forudsætninger for Sundhed

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

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

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

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

Bestræbelserne på højere kvalitet og færre udgifter vil kunne medføre lavere aktivitet og produktivitet. Det skal være muligt, at det enkelte hospital kan få nedjusteret kravet til samlet produktionsværdi. Aktivitetsstyringsmodellen skal suppleres med indikatorer for fremme af kvalitet. Forslag hertil fremlægges på regionsrådets budgetseminar den 10. august 2011.

3.2. Sundhed, anlægsbudget

Det almindelige anlægsbudget er i 2012 61 mio. kr. lavere end tidligere forudsat. I tabel 10 er vist de bindinger, der er på anlægsrammen for 2012.

Tabel 10. Anlægsbudget og foreløbig disponibelt beløb 2012

Mio. kr.	**Budget 2012**
Anlægsbudget, i alt	**667**
Heraf:	
• Bloktilskudsfinansieret anlægsramme	617

• Omprioritering fra drift til anlæg • Tilbagebetaling af lån fra driftsbudgettet	40 10
Foreløbige forudsætninger om anvendelse Heraf: • Hensættelser til kvalitetsfondsprojekter • Allerede besluttede anlægsprojekter • Medicoteknisk udstyr	**613** -218 -135 -260
Rest til prioritering	**54**

Den samlede bloktilskudsfinansierede anlægsramme er på 628 mio. kr. 11 mio. kr. tilbageholdes imidlertid til et nationalt it-projekt (jf. tabel 5). Det er derfor 617 mio. kr., som Region Midtjylland reelt kan lægge til grund for anlægsbudgetteringen for 2012.

Det er et lovkrav, at der årligt hensættes 218 mio. kr. til finansiering af kvalitetsfondsprojekter. I forhold til kvalitetsfondsprojekterne er det forudsat, at regionen har mulighed for midlertidig lånefinansiering til afholdelse af anlægsudgifter indtil der kan frasælges sygehusmatrikler og bygninger, der ikke længere skal anvendes. Dermed kan kvalitetsfondsprojekterne finansieres inden for de nuværende rammer, og den nuværende tidsplan.

I forbindelse med ejendomsfrasalg som følge af de nye hospitalsbyggerier skal mulighederne for at drage nytte det statslige ejendomsselskab Freja afsøges. Freja skal ikke overtage sygehusejendomme i drift.

Der er besluttet en række anlægsprojekter i 2012 for 135 mio. kr. Det drejer sig om blandt andet tilbygning på RH Horsens, Udbygning af strålekapacitet i Aarhus, Psykiatriens hus i Silkeborg og mindre projekter i relation til omstillingsplanen.

I lighed med tidligere år foreslås afsat 260 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. Denne pulje har tidligere været anvendt til også at finansiere it-investeringer. I forbindelse med de nye hospitalsbyggerier forestår store investeringer i medicoteknisk udstyr, og det er investeringer, som ligger uden for kvalitetsfondsprojekterne. Det er derfor vurderet, at det ikke er hensigtsmæssigt, at puljen til medicoteknisk udstyr fortsat finansierer it-ivesteringer.

Det foreslås derfor, at der af restbeløbet på 54 mio. kr. afsættes 40 mio. kr. til it-investeringer, der har til formål, at effektivisere arbejdsgange og øge kvaliteten.

Ud over de formål der kan prioriteres ind i ovenstående ramme, har Region Midtjylland et betydeligt behov for yderligere anlægsinvesteringer. Dette gælder blandt andet:

- Etablering af hovedforsyning til DNU og ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital (tidligere Skejby),
- Om- og tilbygning af RH Randers og RH Horsens,
- Flytning af Aarhus Universitetshospital, Risskov til DNU,
- Samling af psykiatrien i Vestjylland i DNV-Gødstrup.

Hvis de almindelige anlægsrammer, der er lagt til grund for økonomiaftalen 2012, bliver gældende for 2013 og fremover, vil der kun være meget begrænsede midler til at tilgodese ovenstående behov.

Det må imidlertid forventes, at den statslige låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. for en del vil kunne afhjælpe finansieringen. Det gælder f.eks. etablering af hovedforsyning til Aarhus Universitetshospital som et OPP-projekt, der tidligere er opgjort til 255 mio. kr.

Da Region Midtjylland har en forholdsvis lav kassebeholdning sammenlignet med andre regioner, forventes det, at Region Midtjyllands ansøgninger til puljen vil få høj prioritet.

Der vil til regionsrådets økonomiseminar den 10. august blive udarbejdet et mere detaljeret oplæg til investeringsplan.

3.3. Renter, afdrag, låneoptag og henlæggelser til kassen

Fordelingen af regionens nettorenteudgifter og afdrag til regionens langfristede gæld er vist i tabel 11. Den langfristede gæld udgør ved udgangen af 2012 ca. 4,6 mia. kr. Der er renteindtægter på regionens kassebeholdning.

Tabel 11. Fordeling af nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld 2012

Mio. kr.	**Afdrag**	**Nettorenter**
Socialområdet	18,0	11,5
Regional udvikling	0	3,5
Sundhedsområdet	72,4	143,1
Lån til afdrag (refinansiering)	212,0	0
I alt	**302,4**	**158,1**

Der er forudsat følgende:

- At socialområdet via takstbetalingen afholder udgifter til afdrag på 18 mio. kr. og nettorenteudgifter for 11,5 mio. kr.

- At Regional Udvikling finansierer nettorenteudgifter for 3,5 mio. kr.

- At sundhedsområdet finansierer afdrag på 72,4 mio. kr. og nettorenteudgifter på 143 mio. kr. Afdragene vedrører dels afdrag på anlægsprojekter med energibesparende formål svarende til12,4 mio. kr., og dels afdrag på lån til styrkelse af regionens likviditet på 600 mio. kr., hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet ved godkendelse af låneoptaget forudsatte en afdragsperiode på 10 år.

- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet søges om lånefinansiering til refinansiering af afdrag på 212 mio. kr. Ministeriet godkendte en tilsvarende ansøgning om refinansiering af afdrag for budget 2010 og budget 2011. Det forventes, at den afsatte pulje i økonomiaftalen på 350 mio. kr. i lighed med tidligere år prioriteres til regioner med store likviditetsproblemer.

Omkring 60 % af regionens langfristede gæld er variabelt forrentet. Det kan forventes, at det nuværende renteniveau vil stige. Beregningen af nettorenteudgifter på 158,1 mio. kr. er baseret på en gennemsnitlig rentestigning i 2012 i forhold til niveauet i maj 2011 på 2,1 %.

Det forudsættes at kassebeholdningen tilføres 54 mio. kr. I forbindelse med omstillingsplanen blev det forudsat, at der henlægges 22 mio. kr. til kassebeholdningen, som følge af merforbrug på sundheds-området i 2010. Herudover har hospitalerne afdragsordninger på gammel gæld svarende til 84 mio. kr. i 2012. Dette beløb udmøntes ved reduktion af hospitalernes udgiftsbudgetter. Der anvendes heraf 60 mio. kr. til afdrag på det langfristede lån til styrkelse af regionens likviditet, mens de resterende 24 mio. kr. henlægges til kassen. Der er herudover tidligere gennemført politiske beslutninger, som henlægger mindre beløb til kassen svarende til i alt 8 mio. kr. (se tabel 13)

Der vil i forbindelse med regionsrådets budgetseminar den 10. august 2011 blive redegjort for de langsigtede perspektiver med hensyn til udviklingen i kassebeholdningen, den langfristede gæld og regionens renteudgifter.

3.4. Stram økonomistyring

I budgetforliget for 2011 og i forbindelse med aftalen om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 er der vedtaget følgende besparelser på sundhedsområdet:

Tabel 12 Oversigt over gennemførte besparelser på Sundhedsområdet i 2011 og 2012

Mio. kr.	**Budget 2011**	**Budget 2012**
Budgetforliget for 2011	- 321	- 321
Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012	- 193	- 455
I alt	**-514**	**-776**

Det er afgørende, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2012, og at de vedtagne besparelser bliver gennemført som forudsat.

I forbindelse med budgetforliget for 2011 blev der aftalt følgende:

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

Dette vil fortsat være et helt centralt vilkår i 2012 og fremover. Region Midtjylland har betydelige renteudgifter, afdrag på langfristet gæld og udsigt til en lav kassebeholdning. Det forventes, at den gennemsnitlige kassebeholdning vil være omkring 300 mio. kr., når de forudsatte anlægsinvesteringer og erhvervsudviklingsprojekter mv. er fuldt gennemførte.

Der er fra statslig side betydelig fokus på, at driftsbudgetterne på sundhedsområdet ikke overskrides. Nettodriftsudgiftsrammen for Region Midtjylland er med økonomiaftalen fastsat til 21.444 mio. kr. I forslaget til budgetrammer for 2012 er der en nettodriftsudgiftsramme på 21.166 mio. kr. Budgetforslaget til nettodriftsudgiftsrammen ligger dermed 278 mio. kr. under aftaleniveau, og der er dermed en rimelig stor sikkerhedsmargen i forhold til at overskride rammen for 2012.

Difference på 278 mio. kr. mellem det nærværende forslag til budgetrammer for sundhedsområdet i 2012 og rammen for nettodriftsudgifter jævnfør økonomiaftalen for 2012 forklares i tabel 13:

Tabel 13: Difference mellem forslag til budgetrammer og nettodriftsrammer jf. økonomiaftalen

Mio kr.	
Omlagt fra driftsbudgettet til finansielle poster:	**184**
-Finansiering af renter fra driftsbudgettet	122
-Hospitalernes afdragsordninger i 2012 på ialt 84 mio.kr.:Finansiering af afdrag på lån til styrkelse af regionens likviditet optaget i 2010	60
-Diverse afrundinger	2
Omlagt fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet:	**40**
-Fra drift til anlæg pga.reduceret anlægsramme jf.økonomiaftalen for 2012	40
Henlæggelse til kassen:	**54**
-Hospitalernes afdragsordninger i 2012 på ialt 84 mio.kr.:Henlæggels til kassen	24
-Henlæggelse til kassen jf.omstillingsplanen	22
-Tidligere henlæggelser til kassen	8
ialt	**278**

Der er taget en række initiativer til styrkelse af økonomistyringen, herunder udarbejdelse af månedlige økonomirapporteringer, og udvikling af nye økonomiske styringsmodeller på sundhedsområdet.

Økonomistyringen er et tema på regionsrådets budgetseminar den 10. august.

4. Forslag til budgetrammer for sundhedsområdet

Forslaget til budgetrammer for sundhedsområdet er udarbejdet på samme måde som i foregående år. Fremgangsmåden er, at budget 2011 korrigeres for engangsudgifter og –indtægter, diverse tillægsbevillinger og bevillingsflytninger, som er vedtaget af regionsrådet og som videreføres i 2012, samt administrationens budgetneutrale omplaceringer. Efter en p/l-regulering opstår det tekniske budget. Der er foreløbigt pris- og lønfremskrevet med en overordnet sats på 1,8 % jævnfør økonomiaftalen for 2012.

Det tekniske budget 2012 tillægges herefter vækst jævnfør økonomiaftalen for 2012 og øvrigt råderum jævnfør afsnit 3. Dette svarer til 4. og 5. kolonne i tabel 14. Forslag til budgetramme for sundheds-området i 2012 ses af kolonnen yderst til højre i tabel 14.

Tabel 14: Forslag til budgetrammer for sundhedsområdet for 2012

Udgiftsbaseret (mio.kr.)	Vedtaget budget for 2011 (2011-p/l)	Teknisk budget for 2012 (2012-p/l)	Vækst jf. økonomi-aftalen (2012-p/l)	Øvrigt råderum (2012-p/l)	Forslag til budgetramme for 2012 (2012-p/l)
A. Finansiering					
i) Statsligt bloktilskud (inkl. DUT 2011)	16.904,4	17.200,4	200,0		17.400,3
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	556,5	567,6	2,2		569,8
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	2.460,9	2.510,1	1.536,9		4.047,1
iv) kommunalt grundbidrag	1.530,8	1.561,4	-1.561,4		0,0
v) Kompensationsordning for så vidt angår ny lovgivning om kommunalmedfinansiering	0,0	0,0	81,0		81,0
vi) Overgangsordning + øvrig	-63,7		-9,5		-9,5
vii) Bløderudligningsordning	12,0	12,2	1,8		14,0
Finansiering ialt	21.400,8	21.851,7	251,0		22.102,7
B. Nettodriftsudgifter					
Sundhed					
-Somatiske hospitaler	12.044,9	12.260,4	120,0		12.380,4
-Fælles udgifter/indtægter	1.281,6	1.135,2	149,0	63,0	1.347,2
-Behandlingspsykiatri	1.441,4	1.479,1		0,0	1.479,1
-Præhospitalet	706,1	720,8			720,8
-Praksissektoren m.v.	3.070,5	3.087,1	43,0		3.130,1
-Tilskudsmedicin	1.583,8	1.518,8	10,0	34,0	1.562,8
-Sundhedsadministration	106,8	84,6			84,6
Sundhed ialt	20.235,1	20.286,1	322,0	97,0	20.705,1
Øvrig					
-Andel af fælles formålog administration	432,5	461,3			461,3
Nettodriftsudgifter ialt	20.667,6	20.747,4	322,0	97,0	21.166,4
C. Anlægsudgifter					
-Kvalitetsfondsprojekter	216,4	218,0			218,0
-Almindelig anlægsramme	479,8	470,0	-61,0	40,0	449,0
Anlægsudgifter ialt	696,2	688,0	-61,0	40,0	667,0
D. Drifts- og anlægsudgifter ialt	21.363,8	21.435,5	261,0	137,0	21.833,5
E. Finansielle poster					
i) Andel af nettorente	121,2	142,9			142,9
ii) Andel af afdrag på lån					
-heraf finansieret ved lån	198,6	212,0			212,0
-heraf finansieret af driften					
lån til el-projekter	12,1	12,4			12,4
likviditetslån på 600 mio.kr.	60,0	60,0			60,0
Finansielle poster ialt	391,9	354,9			427,3
F. Årets resultat (A-D-E)	-354,9				-158,0
G. Låneoptag					
i) Lån til refinansiering af afdrag	198,6				212,0
ii) Lån jf. finansieringsreform	400,0				
Låneoptag ialt	598,6				212,0
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	243,7				54,0

Note: Det tekniske budget for tilskudsmedicin er korrigeret med det i økonomiaftalen forudsatte fald i finansieringsniveau mellem 2011 og 2012.

4.1. Finansiering

Med økonomiaftalen anvises Region Midtjylland en samlet finansiering af sundhedsområdet på 22.094 mio. kr. Hertil kommer en indtægt fra national udligningsordning vedrørende udgifter til bløder-patienter på mere end 1 mio. kr. I 2012 udlignes udgifter afholdt i 2010, udligningen forventes at blive på 14 mio. kr.

Regionerne skal af bloktilskuddet til sundhedsområde afholde udgifter til administration af socialområdet. Udgiften for Region Midtjylland beløber sig i 2012 til 5,5 mio. kr. Alt i alt kan Region Midtjylland budgettere ud fra en finansiering på 22.102,7 mio. kr. Sammensætningen af finansieringen ses af tabel 6.

Den tilsvarende finansiering i 2011 var fremskrevet til 2012-priser på 21.851,7 mio. kr. Forskellen er på 251 mio. kr. Der er redegjort for stigningen i finansieringen i tabel 15.

Tabel 15. Fordeling af den samlede vækst i finansieringsgrundlaget jævnfør økonomiaftalen

Mio. kr.	
Realvækst jævnfør økonomiaftale	322
Stigning i andel af bloktilskud	65
Nedjustering af anlægsramme jævnfør økonomiaftale	-61
Nedjustering af medicingarantiniveau jævnfør økonomiaftale	-75
I alt	**251**

I august 2011 forelægges regionsrådet sammen med forslag til budget 2012 en endelig bevillingssag om udmøntning af kompensationsbeløbene.

4.2. Nettodriftsudgifter

Mellem de to første kolonner i tabel 10 , "Budget 2011" og "Teknisk budget for 2012", ligger en mellemregning i form af korrektion for engangsudgifter og –indtægter, diverse tillægsbevillinger og bevillingsflytninger, som er vedtaget af regionsrådet, samt administrationens budgetneutrale omplaceringer. Der er indarbejdet ændringer frem til og med regionsrådets møde d. 25. maj 2011. Endvidere er det tekniske budget fremskrevet til 2012-priser jævnfør økonomiaftalen. I det tekniske budget for tilskudsmedicin er indregnet den nedjustering af udgiftsniveauet for tilskudsmedicin, som ligger som en forudsætning i økonomiaftalen for 2012.

I kolonnen "Vækst jf. økonomiaftalen" tillægges det tekniske budget realvæksten på 322 mio. kr. Realvæksten fordeles med 120 mio. kr. til meraktivitet på de somatiske hospitaler inklusive nye behandlinger og stråleplanen, 149 mio. kr. til ny/dyr medicin og andre vanskeligt styrbare områder inklusive sikringen, 43 mio. kr. til praksissektoren samt 10 mio. kr. til øget forbrug af tilskudsmedicin.

I den kolonne, der hedder "Øvrigt råderum" budgetteres med 137 mio. kr. til det somatiske område. Beløbet omfatter 34 mio. kr. til tilskudsmedicin, 40 mio. kr. overført til anlægsbudgettet, 50 mio. kr. til politisk prioritering (er midlertidigt lagt under fælles udgifter/indtægter) samt 13 mio. kr. til stigende udgifter til tjenestemandspensioner. Der udestår en overførsel af de 13 mio. kr. til hovedkonto 4, Fælles formål og administration.

Forslaget til budgetrammer for 2012 fremgår af den sidste kolonne. Der budgetteres med nettodriftsudgifter på 21.166 mio. kr. , hvilket er 278 mio. kr. lavere end forudsat i økonomiaftalen. Årsagen til differencen forklares i afsnit 3.4.

4.3. Anlægsudgifter

Anlægsudgifterne er i rammeforslaget budgetteret som en samlet sum. Der vil til 1. behandlingen af forslag til budget 2012 blive udarbejdet forslag til investeringsplan for 2012 og overslagsårene 2013-2015.

De budgetterede anlægsudgifter er på 667 mio. kr. Heraf er 50 mio. kr. overført fra driftsbudgettet. De 10 mio. kr. gengangere fra budget 2011 og omfatter tilbagebetaling af lån med henblik på finansiering af kræftpakker og mammografiscreening. De 10 mio. kr. er indarbejdet i det tekniske budget. De 40 mio. kr. tilføres anlægsrammen på baggrund af faldende prioritering af anlægssiden i økonomiaftalen.

I tillæg til rammen er der mulighed for at låne 1/3 af egenfinansieringen af kvalitetsfondsprojekterne (12,5 % af total) i de år hvor finansieringsbehovet er størst. Dette er for nuværende ikke indregnet i budgettet og fremgår derfor ikke af de fremlagte rammer.

4.4. Finansielle poster, låneoptag og henlæggelser til kassen

Sundhedskredsløbet skal finansiere afdrag for ca. 284 mio. kr. og renter for ca. 143 mio. kr. i 2012. Det er forudsat, at regionen i 2012 vil refinansiere hovedparten af afdragene vedrørende sundhedsområdet. Der budgetteres med lån til refinansiering af afdrag på i alt ca. 212 mio. kr.

I rentebudgettet på 143,1 mio. kr. er indarbejdet ekstra 21 mio. kr. til finansiering af stigende renteudgifter i 2012. Det er her forudsat, at den variable rente kan stige med op til 2,1 % i forhold til niveauet maj 2011

Der henlægges 54 mio. kr. til kassen.

5. Forslag til budgetramme for Regional Udvikling

Økonomien for Regional Udvikling er rammestyret. Rammen består af et statsligt bloktilskud og af kommunale udviklingsbidrag, og fastsættes som del af økonomiaftalen. Rammestyringen indebærer, at øgede udgifter på et område – uanset om de er afledt af uafviseligt udgiftspres eller af ønske om opprioritering – må modsvares af reduktioner på et andet område.

Den kollektive trafik har en fremtrædende plads i budgettet for Regional Udvikling, idet dette bevillingsområde og udgiftsudviklingen her inden for i vidt omfang styrer budgetrammerne for de øvrige bevillingsområder.

I forbindelse med Budget 2009 betød den økonomiske ubalance for kollektiv trafik, at der blev indarbejdet en 4-årig overgangsplan, hvorefter der gennemføres besparelser for den kollektive trafik ved ændringer i det regionale rutenet samt en periodisk forskydning i budgetrammer fra de øvrige bevillingsområder, som sikrede henholdsvis den samlede budgetramme for Regional Udvikling og økonomisk balance for den kollektive trafik. Implementeringen af overgangsplanen startede med Budget 2009 og slutter i 2012.

I tabel 16 er angivet forslag til budgetrammer 2012 for Regional Udvikling.

Tabel 16. Forslag til budgetrammer 2012 for Region Udvikling

Udgiftsbaseret (mio.kr.)	**Vedtaget budget for 2011 (2011-p/l)**	**Teknisk budget for 2012 (2012-p/l)**	**Forslag til budgetramme for 2012 (2012-p/l)**
Finansiering			
i) Statsligt bloktilskud (inkl. DUT 2011)	432,6	443,2	444,5
ii) Kommunalt udviklingsbidrag	152,6	155,9	156,0
Finansiering ialt	585,2	599,1	600,5
Kollektiv trafik	279,0	289,6	289,6
Erhvervsudvikling	116,8	121,2	121,2
Regionaludviklingsplan	41,9	41,2	41,2
Regionaludvikling i øvrigt	6,9	35,4	31,9
Miljø	53,8	25,4	25,4
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	73,7	71,8	76,8
Regionaludvikling ialt	572,0	584,6	586,1
Øvrig			
-Andel af fælles form ålog adm.	10,1	11,0	11,0
-Andel af renter	3,0	3,5	3,5
Øvrig ialt	13,1	14,5	14,5
Driftsudgifter ialt	585,1	599,1	600,6
Årets resultat	0,0	0,0	0,0

Note: I det tekniske budget er indarbejdet DUT-reguleringer fra 2011 samt konsekvenserne af økonomiaftalen for 2011 i 2012.

5.1. Ændringer fra Vedtaget budget 2011 til Teknisk budget 2012 og Forslag til budgetramme for 2012

Der er foretaget en række ændringer i forhold til vedtaget budget for 2011, som der redegøres for i det følgende. Nedenfor er ændringerne angivet i 2011-p/l. Det tekniske budget for 2012 er pris- og lønreguleret med 2,2% i henhold til økonomiaftalens forudsætninger.

5.1.1. Kollektiv trafik

- Der er foretaget en udvidelse af bevillingen på 4,3 mio. kr. som følge af at spareplanen nu er fuldt ud implementeret og tidligere års ekstrabesparelser er gennemført.

5.1.2. Erhvervsudvikling

- Rammen er samlet udvidet med 1,8 mio. kr. Dette er et resultat af, at erhvervsudviklingspuljen jævnfør budget 2011 reduceres med 2,2 mio. kr. til finansiering af udvidelse af rammen til kollektiv trafik. Samtidig er puljen til konsulentbistand omkonteret fra bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan', hvilket tilfører bevillingen 'Erhvervsudvikling' 3,9 mio. kr.

5.1.3. Miljø

- Rammen reduceres med 1,5 mio. kr. til finansiering af udvidelse af rammen til kollektiv trafik
- Omkostningerne er nedskrevet med 0,02

5.1.4. Den Regional Udviklingsplan

- Bevillingen til den Regionale Udviklingsplan udvides med 24,4 mio. kr. som følge af bevillingsomflytningen til 'Erhvervsudvikling' på -3,9 mio. mens rammen tilføres uddannelsespuljen på 17,7 mio. kr. og kulturpuljen på 10,6 mio. kr. De to puljer tilføres fra bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' for at give et mere retvisende billede af midlernes anvendelse.

5.1.5. Regional Udvikling, i øvrigt

- For at finansiere de ekstraordinære udgifter til kollektiv trafik i 2009, opererer Regional Udvikling med en forventet årsforskydning. Ved den forventede årsforskydning blev det forudsat, at der inden for de enkelte bevillingsområder under Regional Udvikling gennem en stram styring blev sikret et mindreforbrug i budget 2009 på 61,1 mio. kr. som skulle udlignes ved mulighed for et tilsvarende merforbrug i årene 2010-2012. Hermed ville Regional Udviklings finansielle kredsløb være i balance efter sidste afdrag i 2012.

- Jævnfør bevillingsflytningen af puljer til uddannelse og kultur under 'Den Regionale Udviklingsplan' reduceres bevillingen 'Regional udvikling i øvrigt med tilsvarende 28,3 mio. kr.

- Herudover er der en reduktion på 0,1 mio. kr. som følge af udgifter til overenskomstmidler til seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling.

- Endelig blev rammen reduceret med 0,6 mio. kr. til finansiering af udvidelse af rammen til kollektiv trafik.

5.1.6. Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

- Rammen er reduceret med 2,8 mio. kr. som følge af økonomiaftalen for 2011 som udmøntning af omstillingspuljen.

- Rammen er reduceret med 0,7 mio. kr. på de kalkulatoriske omkostninger og øvrige tilpasninger

6. Social- og Specialundervisning – status for budgetarbejdet

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

I dette afsnit redegøres kort for status for arbejdet med udarbejdelse af rammeaftalen og budget for social- og specialundervisningsområdet.

6.1. Status for arbejdet med udarbejdelse af rammeaftalen

Folketinget har vedtaget, at rammeaftalen fremover skal bestå dels af en udviklingsstrategi, hvori behovet for pladser og faglig udvikling af tilbuddene indgår, dels af en styringsaftale, som fastlægger principperne for økonomi- og kapacitetsudviklingen. Den samlede rammeaftale skal godkendes af kommunalbestyrelser og regionsrådet senest den 15. oktober 2011.

6.2. Ændring af lov om social service (revision af reglerne om rammeaftaler)

I forbindelse med økonomiaftalen for 2010, var der blandt andet enighed mellem regeringen og kommunerne om, at regeringen skulle fremsætte lovforslag, der forenkler de sociale rammeaftaler og giver kommunerne ansvaret for koordineringen af det sociale område.

Regionerne modtager ca. 30 mio. kr. til Social- og specialundervisningsområdet i statsligt bloktilskud, hvoraf Region Midtjyllands andel i 2010 udgør 5,5 mio. kr. Midlerne dækker særlige administrative opgaver vedrørende social- og specialundervisning. Det statslige bloktilskud finansierer således blandt andet koordineringen af rammeaftalerne.

Socialministeriet har i foråret 2011 haft lovforslaget til høring. Heri fremgik det, at regionerne ville blive reguleret med 15,8 mio. kr. hvoraf Region Midtjyllands andel var på 3,4 mio. kr.

Socialministeriet har nu fremsat lovforslag om ændring af praksis vedrørende udarbejdelsen af Rammeaftaler. Lovforslaget medfører en reduktion af bloktilskuddet til regionerne på 21,1 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er på 4,5 mio. kr. Der er således tale om en yderligere reduktion på 1,1 mio. kr. i forhold til det tidligere udmeldte.

Regionen DUT-reguleres fra og med 2011 ved midtvejsregulering/Lov og cirkulæreprogram.

6.3. Status for den kommunale overtagelse af regionale tilbud fra 2012

Der er ingen kommunale overtagelser af regionale tilbud gældende fra 2012

7. Forslag til budgetramme for Fælles formål og administration

Økonomiaftalen for 2012 indeholder ikke elementer, som tilfører de administrative områder realvækst.

Budgetrammen for Fælles formål og Administration er på 502 mio. kr. Budgettet skal fordeles mellem de tre finansieringskredsløb. Fordelingsnøglen baseres på tre hovedprincipper;

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

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

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

Tabel 17 viser forslag til budgetramme for Fælles formål og administration og fordelt på de tre finansieringskredsløb.

Tabel 17: Budgetramme for Fælles formål og administration foreløbigt fordelt

Nettodriftsudgifter (1.000 kr.)	**Budget 2011 (2011-p/1)**	**Budgetforslag 2012 (2012-p/1)**
Sundhed (inkl. beh. psykiatri)	432.529	461.339
Social og specialundervisning	28.465	29.515
Regionaludvikling	10.674	10.924
Ialt	**471.668**	**501.777**

Budgettet til Fælles Formål og Administration udviser en stigning på i alt ca. 30. mio.kr. Der er tale om en reel nettostigning i nettodriftsudgifterne fra 2011 til 2012 på ca. 20,5 mio. kr. Den resterende del af den samlede stigning er pris- og lønfremskrivning.

Stigningen i budgettet skyldes dels en realstigning på 7,5 mio. kr. og dels en forventet realstigning i udgifterne til tjenestemandspensioner på 13 mio. kr.

Realstigning på 7,5 mio. kr. er en nettostigning og omfatter dels besparelser som følge af budgetforliget for 2011, dels besparelser jævnfør planen *Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland* samt en større teknisk korrektion af budgettet som følge af sammenlægningen af administrative enheder.

Denne tekniske korrektion er foranlediget af, at nogle administrative områder fremover samles på hovedkonto 4 for at sikre samlede budgetter og dermed en styrket økonomistyring. Samtidig er det administrative budget på hovedkonto 1 tilsvarende reduceret,