Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi

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

Forslag til budget 2015 for Region Midtjylland

Dato 06-08-2014
Philip Johnsen
Tel. +45 7841 0409
Philip.johnsen@stab.rm.dk

Sagnr: 1-21-78-1-14

0. Indledning

Forslag til budget 2015 er udarbejdet med udgangspunkt i forretningsudvalgets behandling af budgetrammerne for 2015 den 25. juni 2014. I afsnit 1.2.6 beskrives de væsentligste ændringer mellem rammeudmeldingen 25. juni 2014 og indeværende forslag til budget 2015.

Der er en stram økonomi i forslag til budgetrammer for 2015, hvor især budgettet til tilskudsmedicin og sygehusmedicin er forbundet med usikkerhed. Der er samtidig ingen puljer til uforudsete udgifter. Dertil kommer, at vurderingen af overslagsårene viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016-2018.

Samlet set er der derfor behov for at udvikle en ny model for økonomstyringen i Region Midtjylland, der kan være med til at sikre en stabil økonomisk udvikling i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

I forslag til rammerne for budget 2015 på sundhedsområdet er der omprioriteret 105 mio. kr. fra tilskudsmedicin til sygehusmedicin og budgetteret med et løft til psykiatrien på 43 mio. kr. Herudover er der tilvejebragt et råderum på 125 mio. kr. Dette tilvejebringes af en realvækst på 101 mio. kr. og yderligere reguleringer på samlet set 24 mio. kr.

Råderummet foreslås anvendt til følgende:

- 20 mio. kr. til praksissektoren
- 11 mio. kr. til tjenestemandspension
- 21 mio. kr. til pulje til politisk prioritering
- 20 mio. kr. til nye behandlinger
- 53 mio. kr. til finansiering af investeringsplan

Det fremgår af regionsoverblikket pr. 30. juni 2014, at der er en strukturel ubalance i budget 2014, der samlet set giver en budgetmæssig udfordring i 2015 på 93 mio. kr. I forslag til budget for 2015 er der prioriteret midler til at dække ubalancen på 93 mio. kr. i 2015.

Der er samtidig et forslag om et produktivitetskrav til de somatiske hospitaler og psykiatrien på 2,75 %.

Nettodriftsbudgettet for sundhedsområdet og Regional Udvikling er budgetteret på aftaleniveau jævnfør budgetloven.

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Den fremlagte investeringsplan på regionrådsmødet 19. marts 2014 fastholdes, og de resterende udgifterne til partikelterapi på Århus Universitetshospital indarbejdes i planen.

Anlægsudgifterne holdes indenfor regionens aftalte anlægsramme, men der er tale om stramme økonomiske rammer til finansieringen af investeringsplanen. Investeringsplanen finansieres efter de principper, der indgår i budgetforliget for 2013, hvor de somatiske hospitaler og psykiatrien pålægges årlige produktivitetskrav.

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er der skønnet et afløb på kvalitetsfondsbyggerierne på samlet set 4,6 mia. kr. i 2015. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2015 på udgifter til kvalitetsfondsbyggerier på 2.193 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2015 ”lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgående kontrakter og planer”.

I forslag til budget 2015 er der et træk på likviditeten på i alt 187 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af 2 forhold. Region Midtjylland får ikke finansiering til renter og afdrag for 172 mio. kr., og der er samtidig en likviditetsfinansiering af anlægsbudgettet på 14 mio. kr.

Som udgangspunkt foreslås det, at kvalitetsmålene fra budget 2014 bliver videreført i budget 2015. Der kan blive behov for justeringer af kvalitetsmålene. I så fald fremlægges de reviderede kvalitetsmål i forbindelse med 2. behandlingen af budgettet.

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling. Udfordringerne på området vedrører primært at få indarbejdet en uudmøntet pulje vedrørende merudgifter hovedsageligt til rejsekortet og dels forhold vedrørende etablering og drift af Letbanen i Aarhus.

I dette notat er der følgende afsnit:

1. Forslag til budget 2015 for Sundhed

2. Forslag til budget 2015 for Regional Udvikling

3. Forslag til budget 2015 for Social og Specialundervisning

4. Forslag til budget 2015 for Fælles formål og administration

5. Forslag til budget 2015 for Finansielle poster

6. Likviditet i 2015

7. Budgetlov og ændring af lov om regionernes finansiering

8. Vurdering af overslagsår 2016-2018

9. Tidsplan for den videre behandling af budget 2015

1. Forslag til budget 2015 for Sundhed

I dette afsnit præsenteres forslag til budget 2015 for sundhedsområdet.

1.1 Forudsætninger for budget 2015 for Sundhed

1.1.1 Tilvejebringelse af råderum

Nedenfor gennemgås en oversigt over ændringer i budget 2015, der tilsammen tilvejebringer et råderum på 125 mio. kr., når der med udgangspunkt i økonomiaftalen allerede er omprioriteret 105 mio. kr. fra tilskudsmedicin til sygehusmedicin og budgetteret med et løft til psykiatrien i budget 2015 på 42,6 mio. kr.

Tilvejebringelse af råderum i budget 2015

	Mio. kr.
Ubalance fra budget 2014	-93
Økonomiaftalen	101
Ændringer i finansiering og tekniske reguleringer	-39
Forslag til budgetjusteringer	156
Investeringsplan	0
Råderum i alt	**125**

Nedenfor uddybes tilvejebringelse af råderummet på 125 mio. kr.

Ubalance fra 2014

Det fremgår af sundhedsoverblik pr. 30. april 2014, at der er en strukturel ubalance i budget 2014, der samlet set giver en budgetmæssig udfordring i 2015 på 93 mio. kr. Der er ubalancer på præhospital, sygehusmedicin, privathospitaler og respiratorpatienter. I regionsoverblikket for 30. juni 2014 vurderes ubalancen stadig at være omkring 93 mio. kr.

Tidligere i budgetprocessen var der afsat en pulje til ubalancen på 93 mio. kr. Puljen er nu udmøntet til præhospital, sygehusmedicin, privathospitaler og respiratorpatienter.

Økonomiaftalen

Økonomiaftalen bidrager til råderummet med 101 mio. kr. Konsekvenserne af økonomiaftalen beskrives nedenfor.

Økonomiaftalen	**Mio. kr.**
Realvækst	101
Løft til psykiatri	43
Finansiering af løft fra satspulje	-43
Nedregulering af tilskudsmedicin	-105
Budget til sygehusmedicin	105
I alt	**101**

Regeringen og Danske Regioner indgik den 3. juni 2014 aftale om regionernes økonomi for 2015. Økonomiaftalen indeholder en realvækst på 475 mio. kr. til regionerne samlet set. Realvæksten for Region Midtjylland er på 101 mio. kr.

I 2015 er der i regi af "Aftale om satspuljen for 2015-2018 til psykiatrien" afsat 200 mio. kr. til mere kapacitet og højere kvalitet i psykiatrien. Fra 2016 stiger niveauet til 300 mio. kr. Region Midtjyllands bloktilskudsandel er på 42,6 mio. kr. i 2015 og 63,9 mio. kr. i 2016 og frem. I 2015 og frem budgetteres der i Region Midtjylland med det pågældende løft i psykiatrien.

Statens Serum Institut (SSI) skønner, at udgifterne til tilskudsmedicin på landsplan falder med 493 mio. kr., og på den baggrund fremgår det i økonomiaftalen, at regionerne kan nedregulere budgettet med samme beløb, hvilket i Region Midtjylland er 105 mio. kr.

Nedreguleringen af budgettet til tilskudsmedicin er forbundet med nogen usikkerhed, og beregningerne i Region Midtjylland viser, at der i Region Midtjylland i 2014 kan forventes et fald på mellem 4 og 16 mio. kr., mens SSI forventer et fald på 67 mio. kr. Forventningen til udviklingen i 2014 er afgørende for forventningen til udviklingen i 2015.

Det skal samtidig nævnes, at budgettet for tilskudsmedicin også i 2013 og 2014 blev fastlagt med udgangspunkt i skøn fra SSI. Budgettet holdt i 2013 og forventes holdt i 2014.

Der er afsat 105 mio. kr. til sygehusmedicin. Budgettet til sygehusmedicin er også forbundet med usikkerhed, og Danske Regioner vurderede op til økonomiforhandlinger med regeringen, at der i 2015 på landsplan er behov for 800 mio. kr. til sygehusmedicin – hvor Region Midtjyllands andel er 170 mio. kr.

Ændringer i finansiering og tekniske reguleringer
Ændringer i regionernes finansiering og andre tekniske reguleringer beskrives nedenfor.

Ændringer i finansiering og tekniske reguleringer	**Mio. kr.**
Ændring af bloktilskudsnøgle og tildeling af kommunalt aktivitetsbidrag	-19
Tekniske reguleringer	-20
I alt	**-39**

På finansieringssiden er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2015. Som følge af genberegningen er bloktilskuddet reduceret med omkring 10 mio. kr., mens det kommunale aktivitetsbidrag er reduceret med omkring 9 mio. kr.

I Økonomiaftalen er der tekniske reguleringer for -20 mio. kr., hvilket bl.a. drejer sig om medfinansiering af IT og digitalisering og ændringerne i forudsætningerne vedrørende pris og løn i budget 2014.

Forslag til budgetjusteringer
Der er følgende forslag til budgetjusteringer, der tilsammen bidrager til råderummet med 156 mio. kr.

Forslag til budgetjusteringer	Mio. kr.
Øget produktivitet på AUH og HE Midt	60
Reduktion af budget til driftsanskaffelser	100
Afvikling af gæld ved hospitaler	-24
Reduktion af centrale puljer	20
I alt	**156**

Produktivitetsundersøgelsen for 2012 viste, at produktiviteten for Århus Universitetshospital var lavere end Rigshospitalet, der er et sammenligneligt hospital, samt at produktiviteten for Hospitalsenheden Midt er lavere end regionens øvrige hospitaler. Med henblik på at øge produktiviteten på de to pågældende hospitaler er der foreslået en konkret udmøntning af en handleplan og en deraf følgende spareramme på 60 mio. kr. - fordelt med 16,3 mio. kr. på Hospitalsenheden Midt og 43,7 mio. kr. på Århus Universitetshospital.

Bloktilskuddet der skal finansiere anlægsbudgettet er i økonomiaftalen for 2015 højere end tidligere forudsat i finansieringen af investeringsplanen. Derfor er det muligt at reducere de afsatte midler til driftsanskaffelser, der er placeret på driftsbudgettet, med 100 mio. kr.

I Region Midtjylland var der forudsat et anlægsniveau for regionerne på 2 mia. kr., men anlægsniveauet i økonomiaftalen er på 2,4 mia. kr. samt yderligere 100 mio. kr. til anlæg på psykiatriområdet via satspuljer.

To hospitaler har med udgangen af 2014 afviklet deres gæld, og det foreslås, at de pågældende hospitaler får tilbageført den tilbageholdte budgetramme.

I forbindelse med en vurdering og gennemgang af puljer m.v. på fællesudgifter og indtægter tilvejebringes der i alt 20 mio. kr. Det drejer sig om følgende:

- Centralt afsatte puljer til det sammenhængende sundhedsvæsen reduceres med i alt 9 mio. kr., og der er tale om projekter der udløber uden at der er igangsat nye projekter. Efter reduktionen vil regionen fortsat på fællesudgifter og indtægter have afsat 65,9 mio. kr., hvilket ligger over regionens forholdsmæssige andel til det sammenhængende sundhedsvæsen på 53,4 mio. kr. Dette beskrives yderligere på side 10.
- Øvrige fællespuljer reduceres med 5 mio. kr.
- Indtægterne fra afregning med Amgros forhøjes med 3 mio. kr. på baggrund af den årlige afregning.
- Regulering for lovændring, hvor midlerne allerede er indarbejdet betyder, at der frigøres 3 mio. kr.

Ændringer som følge af investeringsplanen
Der er følgende ændringer i budgettet som følge af investeringsplanen.

Investeringsplan	**Mio. kr.**
Besparelseskrav somatiske hospitaler 0,35 %	46
Besparelseskrav psykiatrien 0,25 %	4
Øgede udgifter som følge af investeringsplan	-18
Driftsanskaffelser	-32
I alt	**0**

Finansiering af investeringsplanen i Region Midtjylland har følgende udgangspunkt og forudsætninger:

I forbindelse med regeringens beslutning om gennemførelse af Kvalitetsfondsprojekter for ca. 40 mia. kr. i regionerne stilles der krav om effektiviseringer.

Regeringen besluttede i 2010, at der blev fastlagt et konkret niveau for effektiviseringskravet på 6-8 % af det berørte sygehus' driftsudgifter, varierende efter særligt graden af nybyggeri. Region Midtjylland har valgt at stille de samme krav for egne større nybyggerier/ombygninger.

De store effektiviseringskrav skal være indfriet på tidspunktet for ibrugtagning. Det er derfor nødvendigt, at kravet indfries løbende.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetforliget for 2013 besluttet følgende principper for indfrielse af effektiviseringskravene:

- at for perioden 2014–2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % årligt. Produktivitetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det pågældende års økonomiaftale.

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

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

- at der afsættes en ramme til leasingaftaler i de kommende år. Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget.

- at der er en årlig realvækst i sundhedsudgifterne.

I budget 2015 har de somatiske hospitaler som udgangspunkt et produktivitetskrav på 0,75 % fordelt på et besparelseskrav på 0,25 % og et aktivitetskrav/besparelseskrav på 0,5 %. I økonomiaftalen er der afsat en realvækst på omkring 0,5 % til sundhedsområdet. Når realvæksten til praksisområdet og tjenestemandspension fratrækkes, resterer der en realvækst på 70 mio. kr., hvilket svarer til en realvækst på det øvrige sundhedsområde på 0,4

%. Når realvæksten er på 0,4 % bliver produktivitetskravet på 0,5 % til et aktivitetskrav på 0,4 % og et besparelseskrav på 0,1 %. Deraf følgende får de somatiske hospitaler samlet set et besparelseskrav på 0,35 % og et aktivitetskrav på 0,4 %. Besparelseskravet for de somatiske hospitaler er på 46 mio. kr.

I budget 2015 har psykiatrien ligeledes som udgangspunkt et produktivitetskrav på 0,75 % fordelt på et besparelseskrav på 0,25 % og et aktivitetskrav/besparelseskrav på 0,5 %. Det foreslås, at psykiatrien ikke får del i realvæksten, da psykiatrien står overfor et væsentligt løft på 200 mio. kr. i 2015 og 300 mio. kr. i 2016 og frem til udvidelse af kapacitet og nedbringelse af ventelister. Løftet af psykiatrien svarer til mere end produktivitetskravet på 0,5 % og derfor konverteres produktivitetskravet fuldt ud til et aktivitetskrav. Som følge af investeringsplanen får psykiatrien dermed et besparelseskrav på 0,25 % og et aktivitetskrav på 0,5 %. Besparelseskravet for psykiatrien svarer til 4 mio. kr.

Den samlede besparelse fra de somatiske hospitaler og psykiatrien er på 50 mio. kr. og fordeles nedenfor.

Som følge af investeringsplanen afsættes der 18 mio. kr. i budget 2015 til hospitaler, der som følge af investeringsplanen, får øgede driftsudgifter til udvidelsen af bygningsarealet og har ekstraordinære flytteomkostninger.

Den resterende del af besparelseskravet fra de somatiske hospitaler og psykiatrien afsættes til driftsanskaffelser, der skal aflaste anlægsbudgettet og bruges til at gennemføre regionens investeringsplan. Der er afsat 32 mio. kr. til driftsanskaffelser.

Hertil kommer, at realvæksten på 0,4 % på 53 mio. kr. skal afsættes til finansieringen af investeringsplanen, hvilket fremgår af efterfølgende afsnit.

1.1.2 Forslag til prioriteringer i budget 2015

Nedenfor gennemgås en oversigt over forslag til prioriteringer i budget 2015, der til sammen giver en udgift på 125 mio. kr.

Forslag til prioriteringer i budget 2015

	Mio. kr.
Praksissektoren	20
Tjenestemandspension	11
Pulje til politisk prioritering	21
Budget til nye behandlinger	20
0,4 % realvækst til finansiering af investeringsplanen	53
I alt	**125**

Der er afsat 20 mio. kr. til praksissektoren, der især skal dække udgiftsstigninger, der følger af nye overenskomster og akkreditering på området.

Der er afsat 11 mio. kr. til at dække en stigning i udgifterne til tjenestemandspension.

Der er afsat en pulje til politiske prioriteringer på 21 mio. kr.

Der er afsat 20 mio. kr. til nye behandlinger.

Der er afsat 53 mio. kr. til finansiering af investeringsplanen, hvilket svarer til aktivitetskravet for de somatiske hospitaler. Beløbet afsættes til driftsanskaffelser som tidligere forudsat i investeringsplanen.

1.1.3 Produktivitetskrav i budget 2015

Produktivitetskravene for budget 2015 udmøntes som vist i nedenstående tabel.

Udmøntning af produktivitetskrav i budget 2015

	Produktivitetskrav i økonomiaftalen (udmøntes som aktivitet)	**Regionsrådet Produktivitetskrav** (udmøntes som aktivitet)	**Investeringsplanen**		**Produktivitetskrav i alt**
			Besparelse	**Aktivitet**	
Somatiske hospitaler	2,00 %		0,35 %	0,40 %	2,75 %
Psykiatrien		2,00 %	0,25 %	0,50 %	2,75 %

I økonomiaftalen er der fastlagt et produktivitetskrav på de somatiske hospitaler på 2 %. Regionsrådet har tidligere besluttet at sidestille psykiatrien med de somatiske hospitaler på dette område og derfor foreslås psykiatrien pålagt et produktivitetskrav på 2 %

De somatiske hospitalers ekstraordinære produktivitetskrav på 0,75 % udmøntes som et besparelseskrav på 0,35 % og et aktivitetskrav på 0,4 %.

Psykiatriens ekstraordinære produktivitetskrav udmøntes som et besparelseskrav på 0,25 % og et aktivitetskrav på 0,5 %, der finansieres af satspuljemidler i forbindelse med det løft af psykiatrien på 42,6 mio. kr.

I forbindelse med budget 2015 foreslås et produktivitetskrav til administrationen på 2 %. Dette udmøntes som en besparelse på 2 % på administrationens lønbudget.

1.1.4 Ny styring i patientperspektiv

I perioden 2014 – 2015 er der i Region Midtjylland på udvalgte afdelinger et projekt "Ny styring i et patientperspektiv". I stedet for aktivitetsstyring efter DRG-værdi vil styringen i projektet være med afsæt i overholdelse af budgetrammen, opfølgning på aktiviteten med mål som antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemålene, herunder udredningsretten, ventetider mm. samt en række nye patientnære mål, som afdelingerne selv har været med til at udvælge.

Projektet skal bidrage med viden om hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for indsatsen – og dernæst også om disse mål giver den ønskede effekt, når der styres efter dem.

Et andet formål med projektet er at undersøge, hvad konsekvenserne er for f.eks. den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje, når afdelingerne fokuserer

på budgetoverholdelse, antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemål og mere patientnære mål. Dette er relevant for overvejelserne omkring projektets videre forløb efter 2015.

1.1.5 250 mio. kr. til det sammenhængende sundhedsvæsen

I økonomiaftalen for 2014 aftalte regeringen og Danske Regioner, at regionerne prioriterede 250 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem regioner og kommuner. Region Midtjyllands andel er 53,4 mio. kr.

Region Midtjylland har i 2015 budgetteret med 65,9 mio. kr. til projekter vedrørende sammenhængende sundhed, jf. økonomiaftalen for 2014 og 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. De prioriterede indsatser og projekter drøftes og beskrives nærmere i Sundhedskoordinationsudvalget og udmøntes via sundhedsaftalerne. Region Midtjylland vil her tage initiativ til at afsøge mulighederne for, at regionen og kommuner kan indgå aftaler om projekter med fælles budgetter.

I 2015 budgetterer Region Midtjylland således med 65,9 mio. kr. til det sammenhængende sundhedsvæsen, hvilket er mere end forudsat i økonomiaftalen. Det skal ligeledes ses i sammenhæng med, at hospitalerne også har en række projekter og samtidig opprioriterer indsatsen i relation til det sammenhængende sundhedsvæsen fremadrettet.

1.1.6 Kvalitetsmål på sundhedsområdet

Region Midtjylland har haft kvalitetsmål i budgettet siden budget 2013. Resultatudviklingen på regionens kvalitetsmål understreger, at kvalitetsudvikling kræver længerevarende og vedvarende fokuserede indsatser. Langvarige indsatser vedrørende afsendelse af epikriser og behandling af apopleksi viser, at markante kvalitetsforbedringer er opnåelige. Denne vedholdenhed skal inspirere arbejdet på områder såsom forebyggelige genindlæggelser, hvor manglende målopfyldelse er forbundet med økonomisk spild og til gene for patienterne.

Som udgangspunkt foreslås det, at kvalitetsmålene fra budget 2014 bliver videreført i budget 2015. Der kan blive behov for justeringer til kvalitetsmålene. I så fald fremlægges de reviderede kvalitetsmål i forbindelse med 2. behandlingen af budgettet.

1.2 Budgetforslag for Sundhed

1.2.1 Tekniske forudsætninger for budget 2015

Forslaget til budget 2015 er udarbejdet efter de samme principper som i foregående år. Fremgangsmåden er, at budget 2014 korrigeres for engangsudgifter og – indtægter, diverse tillægsbevillinger og bevillingsflytninger, som er vedtaget af regionsrådet og som videreføres i 2015, samt administrationens budgetneutrale omplaceringer. Efter en p/l-regulering opstår det tekniske budget.

Det tekniske budget tillægges herefter reguleringer som følge af økonomiaftale, tilvejebringelse af råderum, prioritering af råderum samt lov- og cirkulæreprogram (DUT). Forslag til budget 2015 fremgår af kolonnen yderst til højre i efterfølgende tabel.

Forslag til budget 2015 for sundhedsområdet

Mio. kr. i 2015-pl	Teknisk budget for 2015	Økonomi-aftale	Tilvejebringelse af råderum	Prioritering af råderum	DUT	Forslag til budget for 2015
A. Finansiering						
i) Statsligt bloktilskud	18.409,1	201,0	-10,0		-20,6	18.579,5
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	282,1					282,1
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	4.211,5		-9,0			4.202,5
iv) Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	81,2					81,2
v) Tekniske reguleringer i bloktilskud			-20,0			-20,0
Finansiering i alt	**22.983,8**	**201,0**	**-39,0**	**0,0**	**-20,6**	**23.125,2**
B. Nettodriftsudgifter						
Sundhed						
- Somatiske hospitaler	12.750,5		-63,7			12.686,8
- Fælles udgifter/indtægter	2.021,7	105,0	-6,0	94,0	0,2	2.214,9
- Psykiatri	1.576,3	42,6	-12,8		10,6	1.616,7
(Finansiering fra satspulje)	34,0	-42,6	8,6			
- Præhospitalet	794,8		11,0			805,8
- Praksissektoren m.v.	3.263,9			20,0	-33,3	3.250,6
- Tilskudsmedicin	1.281,9	-105,0				1.176,9
- Sundhedsadministration	101,9				0,4	102,3
Realvækst	0,0	101,0	-101,0			0,0
Sundhed i alt	**21.824,9**	**101,0**	**-163,9**	**114,0**	**-22,1**	**21.853,9**
Øvrig						
- Andel af fælles formål og administration	503,4			11,0	1,5	515,9
Nettodriftsudgifter i alt	**22.328,3**	**101,0**	**-163,9**	**125,0**	**-20,6**	**22.369,8**
C. Anlægsudgifter*						
- Hensættelser til kvalitetsfondsprojekter	228,1					228,1
- Brutto anlægsramme	433,4	100,0				533,4
- Brutto anlægsindtægter	-16,0					-16,0
- Finansiering fra satspulje		-7,0				-7,0
Anlægsudgifter i alt	**645,5**	**93,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**738,5**
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	**22.973,8**	**194,0**	**-163,9**	**125,0**	**-20,6**	**23.108,3**
E. Finansielle poster						
i) Andel af nettorente	63,0					63,0
ii) Andel af afdrag på lån	304,1					304,1
Finansielle poster i alt	**367,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**367,1**
F. Årets resultat (A-D-E)	**-357,1**	**7,0**	**124,9**	**-125,0**	**0,0**	**-350,2**
G. Låneoptag						
i) Lån til refinansiering af afdrag	163,2					163,2
ii) Lån til anlæg						0,0
Låneoptag i alt	163,2	0,0	0,0	0,0	0,0	163,2
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)						**-186,968**

*Der afsættes en leasingramme til medicoteknisk udstyr på 118 mio. kr.

1.2.2 Finansiering

På finansieringssiden er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2015. Som følge af genberegningen er bloktilskuddet reduceret med omkring 10 mio. kr., mens det kommunale aktivitetsbidrag er reduceret med omkring 9 mio. kr.

Faldet i bloktilskuddet skyldes en kombination af ændringerne i hhv. det socioøkonomiske og det aldersbestemte udgiftsbehov. Der er sket en stigning på 3,7 mio. kr. i midlerne, som

Region Midtjylland modtager via det socioøkonomiske udgiftsbehov. Dette opvejes af et fald på 13,6 mio. kr. i midlerne, Region Midtjylland modtager via det aldersbestemte udgiftsbehov.

Bloktilskuddet er samtidig reduceret med 20,6 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). Der henvises til anden sag på dagsordenen om regulering af budgetrammer vedrørende lov- og cirkulæreprogrammet for detaljer.

Region Midtjylland har en samlet finansiering af sundhedsområdet på 23.125,2 mio. kr.

1.2.3 Nettodriftsudgifter

I dette afsnit gennemgås forudsætningerne for budgetrammerne på nettodriftsudgifterne. De samlede nettodriftsudgifter er på 22.369,8 mio. kr. i forslag til budgetrammer for budget 2015, hvilket svarer til aftaleniveauet og dermed sanktionsniveauet jævnfør budgetloven.

De somatiske hospitaler

Det tekniske budget for de somatiske hospitaler er på 12.750,5 mio. kr.

Budgettet er herefter reguleret for besparelseskravet fra investeringsplanen på 45,7 mio. kr., som tidligere beskrevet. Derudover er hospitalerne kompenseret for øgede driftsudgifter til bygningsarealet og flytteomkostninger på 18 mio. kr. jævnfør investeringsplanen.

Produktivitetsundersøgelsen for 2012 viste, at produktiviteten for Århus Universitetshospital var lavere end Rigshospitalet, der er et sammenligneligt hospital, samt at produktiviteten for Hospitalsenheden Midt er lavere end regionens øvrige hospitaler. Med henblik på at øge produktiviteten på de to pågældende hospitaler er der foreslået en konkret udmøntning af en handleplan og en deraf følgende spareramme på 60 mio. kr. - fordelt med 16,3 mio. kr. på Hospitalsenheden Midt og 43,7 mio. kr. på Århus Universitetshospital.

To hospitaler har med udgangen af 2014 afviklet deres gæld, og det foreslås, at de pågældende hospitaler får tilbageført den tilbageholdte budgetramme.

Forslag til budget 2015 for somatiske hospitaler

	Mio. kr.
Teknisk budget	12.750,5
Besparelseskrav jævnfør investeringsplanen	-45,7
Øgede udgifter som følge af investeringsplanen	18,0
Øget produktivitet på 2 hospitaler	-60,0
Gammel gæld hospitaler	24,0
Forslag til budgetramme	12.686,8

Forslag til budgetramme for de somatiske hospitaler er på 12.686,8 mio. kr.

En forudsætning for hospitalernes budgetrammer er en samlet produktivitetsstigning på 2,75 % fra 2014 til 2015, der består af en aktivitetsstigning på 2,4 % og et besparelseskrav på 0,35 %.

Fællesudgifter og –indtægter
Teknisk budget for fælles udgifter og indtægter er på 2.021,7 mio. kr.

I forslag til budgetrammer for 2015 er der afsat 105 mio. kr. til sygehusmedicin. Som tidligere beskrevet er budgettet til sygehusmedicin forbundet med nogen usikkerhed, og Danske Regioner vurderede op til økonomiforhandlinger med regeringen, at der i 2015 på landsplan er behov for 800 mio. kr. til sygehusmedicin – hvor Region Midtjyllands andel er 170 mio. kr. Der er i Region Midtjylland nedsat en taskforce-gruppe, der bl.a. skal komme med handlemuligheder med henblik på at dæmpe udgiftspresset på området.

Bloktilskuddet der skal finansiere anlægsbudgettet er i økonomiaftalen højere end forudsat i finansieringen af investeringsplanen. Derfor er det muligt at reducere de afsatte midler til driftsanskaffelser, der er placeret på fællesudgifter og -indtægter, med 100 mio. kr. i 2015. I 2016 og frem er det kun muligt at reducere de afsatte midler til driftsanskaffelser med omkring 40 mio. kr. I forbindelse med budgetlægningen for budget 2016 skal der derfor prioriteres omkring 60 mio. kr. til driftsanskaffelser.

Der er afsat 20 mio. kr. til nye behandlinger.

Centrale puljer m.v. er reduceret med 20 mio. kr.

Der er reserveret en pulje til politisk prioritering på 21 mio. kr.

Der er udmøntet 82,2 mio. kr. fra pulje til ubalance fra 2014 til privathospitaler, sygehusmedicin og respiratorpatienter. I regionsoverblikket pr. 30. juni 2014 var ubalancen på 93 mio. kr., hvor 82,2 mio. kr. vedrører fælles udgifter og indtægter.

Som tidligere beskrevet er der afsat 32 mio. kr. til driftsanskaffelser fra besparelseskrav fra de somatiske hospitaler og psykiatrien og 53 mio. kr. til driftsanskaffelser fra realvæksten jævnfør finansieringen af investeringsplanen.

Forslag til budget 2015 for fælles udgifter og indtægter

	Mio. kr.
Teknisk budget	2.021,7
Budget til sygehusmedicin	105,0
Reduktion af udgifter til driftsanskaffelser	-100,0
Budget til nye behandlinger	20,0
Reduktion af centrale puljer	-20,0
Pulje til politisk prioritering	21,0
Ubalance fra 2014	82,2
Driftsanskaffelser fra besparelseskrav	32,0
Driftsanskaffelser fra realvækst	53,0
Forslag til budgetramme	2.214,9

Der er et forslag om en budgetramme for 2015 på 2.214,9 mio. kr.

Psykiatri
Der er et forslag om en budgetramme for 2015 på 1.616,7 mio. kr. for psykiatri.

I 2015 er der i regi af "Aftale om satspuljen for 2015-2018 til psykiatrien" afsat 200 mio. kr. til mere kapacitet og højere kvalitet i psykiatrien. Fra 2016 stiger niveauet til 300 mio. kr. Region Midtjyllands bloktilskudsandel er på 42,6 mio. kr. i 2015 og 63,9 mio. kr. i 2016 og frem. Der budgetteres med pågældende løft af psykiatrien.

Satspuljeløft af psykiatrien

Mio. kr.	**Alle regioner**	**Region Midtjylland**
Løft i psykiatrien i 2015	200,0	42,6
Løft i psykiatrien i 2016 og frem	300,0	63,9

Som tidligere beskrevet er det forudsat, at satspuljemidlerne skal dække aktivitetskravet for psykiatrien på 0,5 % - svarende til 8,6 mio. kr. Derudover reguleres psykiatrien for 4,2 mio. kr. i besparelseskrav.

Budgetrammen er inklusiv en sag fra lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) vedrørende nedbringelse af tvang i psykiatrien på 10,6 mio. kr.

En forudsætning for psykiatriens budgetrammer er en samlet produktivitetsstigning på 2,75 % fra 2014 til 2015, der består af en aktivitetsstigning på 2,5 % og et besparelseskrav på 0,25 %. Hertil kommer produktivitetskrav som følge af løftet i psykiatrien fra satspuljen.

Præhospitalet
Der er et forslag om en budgetramme for 2015 på 805,8 mio. kr.

Budgetrammen er inklusiv 11 mio. kr. til patientbefordring fra puljen til ubalancen fra 2014.

Praksissektoren
Der er afsat 20 mio. kr. til praksissektoren, der især skal dække udgiftsstigninger, der følger nye overenskomster og akkreditering på området.

Der er indgået en ny 3-årig overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation, og i den forbindelse har regionerne og kommunerne forpligtet sig til over tre år at prioritere 200 mio. kr. til samarbejdet med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene jævnfør økonomiaftalen. Regionerne har således forpligtiget sig til over 3 år at afsætte 100 mio. kr. til samarbejdet. Over tre år skal Region Midtjylland således prioritere 21,3 mio. kr. Det afsatte beløb i budget 2015 skal være med til, at Region Midtjylland over de næste tre år lever op til forpligtigelsen i aftalen. Den præcise udgiftsvirkning og udgiftsprofilen i de efterfølgende år afhænger af drøftelser i praksisplanudvalgene.

Budgetrammen er reduceret med 33,3 mio. kr. hovedsageligt på baggrund af sag fra lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) vedrørende ophævelse af den offentlige rejseforsikring.

Der er et forslag om en budgetramme for 2015 på 3.250,6 mio. kr.

Tilskudsmedicin
Det foreslås, at Region Midtjylland budgetterer tilskudsmedicin med udgangspunkt i økonomiaftalens skøn for udgiftsniveauet for 2015. Budgettet for tilskudsmedicin foreslås nedreguleret med 105 mio. kr. i forhold til budget 2014. Forslag til budgetramme for 2015 er på 1.176,9 mio. kr.

Sundhedsadministration
Der er et forslag om en budgetramme for 2015 på 102,3 mio. kr. Heri er indregnet en besparelse på administrationens lønbudget på 2 % - svarende til 1,2 mio. kr. Produktivitetskravet fra 2014 til 2015 er således på 2 %. Der er ligeledes inkluderet en mindre sag fra lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Andel af Fælles formål og administration
Der er et forslag om en budgetramme for 2015 på 515,9 mio. kr. Heri er indregnet et løft af budgettet til tjenestemandspension på 11 mio. kr. og en besparelse på administrationens lønbudget på 2 % - svarende til 4,3 mio. kr. Produktivitetskravet fra 2014 til 2015 er således på 2 %. Der er samtidig inkluderet to sager fra lov- og cirkulæreprogrammet(DUT) på i alt 1,5 mio. kr., der blandt andet vedrører stigning i vederlag til regionale politikere.

1.2.4 Anlægsudgifter
Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Den fremlagte investeringsplan på regionrådsmødet 19. marts 2014 fastholdes, og de resterende udgifterne til partikelterapi på Århus Universitetshospital indarbejdes i planen.

For at realisere regionens ambitiøse investeringsplan i 2015 og i de kommende år, er den bloktilskudsfinansierede anlægsramme i 2015 og 2016 og 2017 ikke tilstrækkelig. Over de kommende år er der tale om stramme økonomiske rammer til finansiering af investeringsplanen. Derfor er det stadig nødvendigt i Region Midtjylland at finansiere en del mindre anlæg på driftsbudgettet, og det er nødvendigt at mellemfinansiere dele af investeringsplanen gennem leasing.

Regionens budget for anlæg i 2015 ekskl. kvalitetsfondsprojekter er fastlagt i overensstemmelse med et samlet niveau for de regionale anlægsinvesteringer på 2,5 mia. kr. Tilsvarende er regionens budgetoverslag i 2016 fastlagt i overensstemmelse med det aftalte regionale anlægsniveau inkl. satspuljefinansierede anlæg på psykiatriområdet i 2016 på 2,4 mia. kr. jævnfør økonomiaftalen for 2015. Niveauet afspejler dog ikke regionens konkrete investeringsbehov, som beskrevet ovenfor er større end det forudsatte i økonomiaftalen.

Bruttoanlægsrammer i 2015 inkl. satspulje til psykiatri

Mio. kr.	**Alle regioner**	**Region Midtjylland**
Bruttoanlægsrammen inkl. satspulje til psykiatri	2.500	533
Heraf finansiering fra satspulje til psykiatri	100	7
Anlægsindtægter	75	16

Bruttoanlægsrammen i Region Midtjylland er på 533 mio. kr. Der er forudsat anlægsindtægter på 16 mio. kr. og finansiering fra satspuljer vedrørende psykiatri på 7 mio. kr. Fordelingen af

satspuljen til psykiatri er aftalt i regi af Dansk Regioner, og fordelingen betyder, at 14,3 mio. kr. af anlægsbudgettet skal likviditetsfinansieres.

I 2015 er der på landsplan en deponeringspulje på 400 mio. kr. til OPP-samarbejder. Region Midtjylland har planer om at søge puljen for flytningen af psykiatrien til Skejby.

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er der skønnet et afløb på kvalitetsfondsbyggerierne på samlet set 4,6 mia. kr. i 2015. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2015 på udgifter til kvalitetsfondsbyggerier på 2.193 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2015 "lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgående kontrakter og planer".

Budget 2015 for kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr.	**Alle regioner**	**Region Midtjylland**
Anlægsramme til kvalitetsfondsprojekterne	4.600	2.193
Rammereduktion	1.210	577

I 2015 er der i Region Midtjylland en egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne på 228 mio. kr.

Det forudsættes i budget 2015, at udgifter for 118 mio. kr. til medicoteknisk udstyr finansieres ved leasingaftaler som en mellemfinansiering af investeringsplanen.

Investeringsplanen for 2015-2023 indgår som et selvstændigt bilag i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2015.

1.2.5 Finansielle poster, låneoptag og henlæggelser til kassen

Finansielle poster mv. er beskrevet i afsnit 5.

1.2.6 Budgetændringer i forhold til rammeudmelding 25. juni 2014

Forretningsudvalget behandlede og udmeldte rammerne for budget 2015 på møde 25. juni 2014. Efter mødet er der arbejdet videre med budget 2015, og nedenfor er de væsentligste ændringer mellem rammeudmeldingen 25. juni 2014 og indeværende forslag til budget 2014:

- DUT (lov- og cirkulæreprogrammet) er indarbejdet i forslag til budget 2015, hvoraf en mindre del midlertidig er placeret på Fællesudgifter og –indtægter til senere udmøntning. Der henvises til anden sag på dagsordenen om regulering af budgetrammer vedrørende lov- og cirkulæreprogrammet for detaljer.
- Fordelingen af satspuljen til anlæg for psykiatri betyder, at likviditetstrækket som følge af budget 2015 øges med 14,3 mio. kr.
- Der er foretaget en vurdering af økonomien i overslagsårene, der viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016-2018. Der er derfor behov for at udvikle en ny model for styringen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.
- Det forudsættes i budget 2015, at udgifter for 118 mio. kr. til medicoteknisk udstyr finansieres ved leasingaftaler som en mellemfinansiering af investeringsplanen.

2. Forslag til budget 2015 for Regional Udvikling

Økonomien for Regional Udvikling er rammestyret. Rammestyringen indebærer, at øgede udgifter på et område må modsvares af reduktioner på et andet område.

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling.

For Regional Udvikling betyder økonomiaftalen en samlet nettoudgiftsramme på 620,2 mio. kr.

Som følge af for høj p/l i tidligere år modregnes Regional Udvikling 3,5 mio. kr., mens der, som følge af ændringer i bloktilskuddet, sker en ekstra tilskrivning på 3,9 mio. kr. Derudover er der tilført ca. 2,4 mio. kr. i forbindelse med er DUT-regulering vedrørende lov om råstoffer.

Af finansieringen stammer 162,9 mio. kr. fra det kommunale udviklingsbidrag, mens de resterende 457,3 mio. kr. stammer fra det statslige bloktilskud.

Regional Udviklings ramme er i økonomiaftalen fastsat udgiftsbaseret ekskl. udgifter til renter. Årets udgiftsbaserede resultat ekskl. renter udviser balance.

Regional Udviklings udgiftsbaserede årsresultat inkl. renter bliver på -1,3 mio. kr.

I tabellen nedenfor er angivet forslag til budget 2015 for Regional Udvikling.

Forslag til budgetrammer 2015 for Regional Udvikling

Mio. kr.	**Vedtaget budget for 2014 (2014-p/l)**	**Forslag til budgetramme for 2015 (2015-p/l)**
Finansiering		
i) Statsligt bloktilskud	445,944	457,308
ii) Kommunalt udviklingsbidrag	159,787	162,904
Finansiering i alt	605,731	620,212
Kollektiv trafik	307,942	313,936
Erhvervsudvikling	125,636	124,500
Miljø	43,779	41,522
Den Regionale Udviklingsplan	41,236	45,097
Regional udvikling i øvrigt	7,833	2,523
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	72,040	79,028
Regional udvikling i alt	598,466	606,606
Øvrig		
- Andel af fælles formål og adm.	11,489	13,606
- Andel af renter	1,800	1,300
Øvrig i alt	13,289	14,906
Driftsudgifter i alt	611,755	621,512
Årets resultat ekskl. renteudgifter	-4,224	0,000
Årets resultat inkl. renteudgifter	-6,024	-1,300

2.1 Rejsekortet

Midttrafik har i 2013, efter godkendelse fra bestillerne, tilsluttet sig det landsdækkende rejsekort. Rejsekortet er nu under indfasning og er installeret på Odderbanen samt i flere X-busser. Efter udrulningsplanen vil rejsekortudstyr blive installeret i rækkefølgen Midttrafik Syd, Vest og Midt i 2. halvår 2014 og i Midttrafik Øst inkl. Aarhus i 1. halvår 2015. Indførelsen af rejsekortet er ikke økonomisk neutralt for den regionale kollektive trafik, men vil medføre en udgift på ca. 17,2 mio. kr. årligt, som en blanding af ydelser på lån til anskaffelse af systemet samt øgede driftsudgifter i forhold til det nuværende billetteringssystem. Der vil dog være en effektiviseringsgevinst, der gør at den samlede merudgift bliver på ca. 15 mio. kr. Udgiften til rejsekortet er indarbejdet i budget 2015 som en selvstændig post.

De forventede udgifter til rejsekortet forventes at kunne holdes inden for den i budget 2015 afsatte ramme. For overslagsårene er der indarbejdet en uudmøntet pulje vedr. merudgifter til rejekortet. Denne pulje udmøntes i forbindelse med budget 2016.

2.2 Letbanen

Forlig om finansiering

Efter afholdelse af udbud af anlæg og driftsanlæg i foråret 2014, kan der konstateres overskridelser på ca. 0,7 mia. kr. på anlægget i forhold til det forventede.

Forligskredsen har den 12. juni 2014 indgået aftale om, at staten tilfører sin forholdsmæssige andel af overskridelsen, svarende til 330 mio. kr. (indregnet den tidligere afsatte reserve på 100 mio. kr. (2010 pl.)) Samtidig trækker staten sig ud af Aarhus Letbane I/S. Fordelt efter ejerandele vil Aarhus Kommune ligeledes skulle indskyde ca. 330 mio. kr. mens Region Midtjyllands indskud til Aarhus Letbane I/S bliver øget med ca. 40 mio. kr.

Anlæg af letbanen

Efter "Lov om Aarhus Letbane" har Aarhus Kommune, Staten og Region Midtjylland oprettet Aarhus Letbane I/S, som har til opgave at anlægge den nye letbanestrækning Aarhus H – Lystrup samt at ombygge de eksisterende strækninger Odder- og Grenaabanen til letbanestandard (ekskl. elektrificering). Herudover kan selskabet forestå udbud og indkøb af driftsanlæg (tog, værksted, depot og kontrolcenter), for drifts- og infrastrukturselskabet Aarhus Letbane Drift I/S. Loven muliggør endvidere, at udbud af letbaneanlægget kan omfatte hel eller delvis elektrificering af Grenaabanen og Odderbanen. Region Midtjylland ejer 5,8 pct. af Aarhus Letbane I/S og skal efter den oprindelige betalingsplan indskyde 78 mio. kr. (2009-p/l). Hertil kommer Region Midtjyllands andel af overskridelsen jf. forliget på ca. 40 mio. kr.

Når anlægget af letbanen er afsluttet opløses Aarhus Letbane I/S, og anlægget overdrages til Aarhus Letbane Drift I/S, som er etableret af Aarhus Kommune og Region Midtjylland den 30. september 2013. Det overdragede anlæg omfatter den nyanlagte letbanestrækning samt Odderbanen, mens Grenaabanens infrastruktur forbliver i statsligt ejerskab.

Drift af letbanen

Aarhus Letbane Drift I/S' opgaver på kort sigt er at anskaffe tog og etablere værksted, depot og kontrolcenter og gennemføre et operatørudbud af driften. Parallelt hermed skal der opbygges en driftsorganisation. På lang sigt er opgaven at eje og drive Aarhus Letbane.

Der blev i foråret 2014 gennemført udbud. Tilbuddet på driftsanlæg beløber sig til ca. 1,55 mia. kr. inkl. andel af bygherreomkostninger, der pålægges driftsselskabet og uforudsete omkostninger. Det fremgår af aftalen, at staten i overensstemmelse med trafikaftalen fra juni 2012 yder tilskud på 100 mio. kr. til elektrificering af Grenaabanen. Aarhus Letbane Drift I/S skal dermed finansiere driftsanlæg for ca. 1,45 mia. kr.

Driftsanlæg og øvrige udgifter skal mellemfinansieres, idet Aarhus Letbane Drift I/S først har midler til rådighed i forbindelse med, at driften igangsættes. Der forventes indgået aftale med Aarhus Kommune om finansiering af mellemfinansieringen, f.eks. ved lånefinansiering.

Udgifterne til Aarhus Letbane Drift I/S forudsættes at kunne holdes inden for rammerne af de hidtidige udgifter til Odderbanen, statslig kompensation til regionen for opretholdelse af trafikdriften på Grenaabanen og besparelser på regional buskørsel i området, når letbanen sættes i drift.

Investeringsudgifterne på 1,45 mia. kr. til driftsanlæg kan via Lov om Aarhus Letbane lånefinansieres. Såfremt det forudsættes, at Aarhus Letbane får dispensation til låneadgang til 30-årige lån, så bliver den årlige ydelse til renter og afdrag på ca. 74 mio. kr., hvis der bliver forudsat en fast rente på 3 % p.a. Det er umiddelbart godt 15 mio. kr. højere end tidligere forudsat.

Det skal bemærkes, at Region Midtjylland afventer svar på ansøgning om, i lighed med letbanen i Ring 3 i København og letbanen i Odense, at få mulighed for at optage 40-årige lån i stedet for de 30-årige som loven giver mulighed for. Dette vil få betydning for det årlige afdrag.

Ved etablering af Aarhus Letbane Drift, har Aarhus Kommune og Region Midtjylland aftalt, at i det omfang, hvor omkostningerne til letbanedriften ikke kan dækkes af den hidtidige økonomi til kollektiv trafik i området, skal merudgiften deles 50/50.

Ud fra disse forudsætninger må regionen imødese en årlig merudgift på ca. 7,5 mio. kr.

Den samlede økonomi i letbanedriften vil først være kendt efter operatørudbuddet, der forventes gennemført i løbet af 2015.

2.3 Bevillings- og kompetenceregler for Regional Udvikling

I forbindelse med budgetlægningen foretages hvert år en gennemgang af bevillings- og kompetencereglerne. I år foretages blot en enkelt ændring. I forlængelse af evalueringen af strukturreformen, skal regionerne fra 2014 i stedet for en Regional Udviklingsplan, udarbejde en ny vækst- og udviklingsstrategi. Som følge heraf ønsker Regional Udvikling at ændre navn på bevillingen fra 'Den Regionale Udviklingsplan' til 'Regionale udviklingsaktiviteter'. Bevillingen vil stadig indeholde de regionale aktiviteter inden for uddannelse, kultur, internationale aktiviteter samt finansiering af de udgifter, der er forbundet med udvikling og finansiering af øvrige aktiviteter i den regionale vækst og udviklingsstrategi, som ligger udover de erhvervsudviklingsmæssige opgaver.

3. Forslag til budget 2015 for Social og Specialundervisning

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

3.1 Status for arbejdet med udarbejdelse af Styringsaftalen 2015

Styringsaftalen 2015 består dels af en udviklingsstrategi, hvori behovet for pladser og faglig udvikling af tilbuddene indgår, dels af en aftale, som fastlægger principperne for økonomi- og kapacitetsudviklingen. Den samlede Styringsaftale skal godkendes af kommunalbestyrelser og Regionsrådet senest 15. oktober 2014.

Der er ikke foreslået takstreduktioner i Styringsaftalen for 2015.

3.2 Status for den kommunale overtagelse af regionale tilbud fra 2015

Der er ingen kommuner, der har ønsket at overtage sociale tilbud i 2015.

4. Forslag til budget 2015 for Fælles formål og administration

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

Budgetrammen for Fælles formål og administration er på 547,2 mio. kr. Budgettet skal fordeles mellem de tre finansieringskredsløb. Fordelingsnøglen har hidtil været baseret på tre hovedprincipper:

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

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

I henhold til Budgetvejledning 2015 er der indsamlet erfaringer fra andre regioner om, hvordan de beregner fordelingsnøglen. I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2015, er der til fordeling af Fælles Formål og Administration en mere simpel model for beregning af fordelingsnøglen. Modellen betyder at bidraget fra socialområdet fastlægges via Styringsaftalen, og der sker en fordeling på baggrund af bruttobudgettet af de resterende udgifter mellem Sundhed og Regional Udvikling.

Da socialområdets budget først fastlægges efter sommerferien, i forbindelse med indgåelse af styringsaftalerne med kommunerne, er det på nuværende tidspunkt alene muligt at lave en foreløbig fordelingsnøgle, som anvendes i forbindelse med budgetforslaget til 1. behandlingen. Herefter vil der ske en justering af nøglen med henblik på den videre budgetproces.

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

Budgetramme for Fælles formål og administration

Nettodriftsudgifter (1.000 kr.)	Budget 2014 (2015 pl)	Budgetforslag 2015 (2015 pl)
I alt	530.295	547.197

Budgettet til Fælles formål og administration stiger med 16,9 mio. kr. fra budget 2014 til budget 2015. Dette skyldes primært overførsler fra 2013, øgede udgifter til tjenestemandpension og udmøntning af 2 % produktivitetskrav på det administrative område samt DUT-reguleringer vedrørende Patientmobilitetsdirektiv på 0,437 mio. kr. og vederlag til politikere på 1,024 mio. kr.

5. Forslag til budget 2015 for Finansielle poster

Fordelingen af regionens nettorenteudgifter og afdrag til regionens langfristede gæld er vist i tabellen nedenfor. Den langfristede gæld udgør primo 2015 ca. 4,8 mia. kr.

Fordeling af nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld 2015

Mio. kr.	**Afdrag**	**Nettorenter**
Socialområdet	22,3	5,7
Regional udvikling	0	1,3
Sundhedsområdet	304,1	63,0
I alt	**326,4**	**70,0**

Der er forudsat følgende:

- At socialområdet via takstbetalingen afholder udgifter til afdrag på 22,3 mio. kr. og nettorenteudgifter for 5,7 mio. kr.
- At Regional Udvikling finansierer nettorenteudgifter for 1,3 mio. kr.
- At sundhedsområdet finansierer afdrag på 304,1 mio. kr. og nettorenteudgifter på 63 mio. kr.

Det er aftalt i økonomiaftalen, at der i 2015 er en pulje til refinansiering af afdrag på 650 mio. kr., hvorfra regionerne kan søge op til halvdelen af deres afdrag. Region Midtjylland søger 163,2 mio. kr. til refinansiering af afdrag.

Omkring 50 % af regionens langfristede gæld er variabelt forrentet. Det kan forventes, at det nuværende renteniveau på sigt vil stige. Beregningen af nettorenteudgifter på 70,0 mio. kr. er baseret på, at de variabelt forrentede lån kan stige med 0,5 procentpoint i forhold til renteniveau i maj 2014, som er på 0,45 %.

I forslag til budget 2015 er der et træk på likviditeten på i alt 187 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af 2 forhold. Region Midtjylland får ikke finansiering til renter og afdrag for 172 mio. kr., og der er samtidig en likviditetsfinansiering af anlægsbudgettet på 14,3 mio. kr.

I de seneste år er der i Region Midtjylland budgetteret uden et træk på likviditeten. Baggrunden for denne prioritering har været, at likviditeten i Region Midtjylland i flere år har været under pres. En analyse af regionernes likviditet viser, at likviditeten i Region Midtjylland i de seneste år har været stigende – bl.a. på grund af større overførsler på anlægsområdet. Samtidig har likviditeten i de øvrige regioner været faldende, så regionerne har fået mere ensartede likviditetsniveauer.

Fra ministeriel side har der i de seneste år været fokus på regionernes likviditet. Der er et konkret fokus på, at regionerne finansierer dele af anlægsbudgettet og især afdrag på lån med likviditet. På den baggrund foreslås det, at eventuelle mindreforbrug ved regnskabsafslutningen i de kommende år anvendes til tiltag, der kan sikre økonomien fremadrettet – eksempelvis indfrielse af leasinggæld.

6. Likviditet i 2015

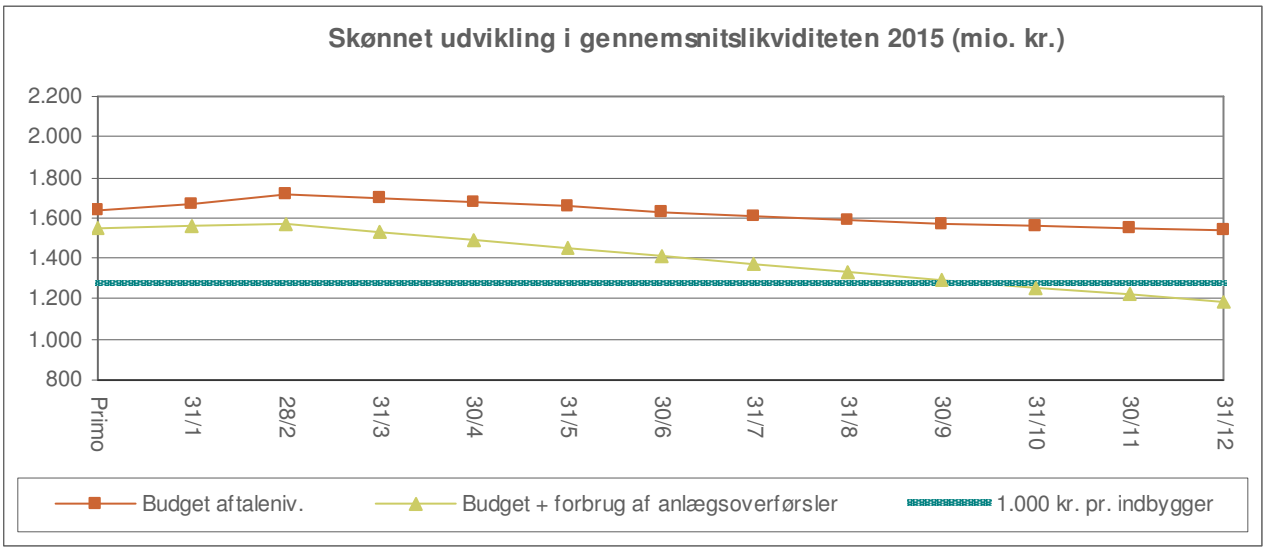
Der benyttes en bogføringsmodel til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten, der tager udgangspunkt i bogføringsmønstre fordelt på løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud, anlæg, rente, lån og øvrige udgifter.

Udviklingen i regionens likviditet afhænger navnlig af forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år. I hvor høj grad forbrug af overførsler fra tidligere år påvirker likviditeten i 2015 afhænger af, hvor store overførsler, der kan forventes at blive overført fra 2014 til 2015.

I efterfølgende graf er udviklingen i den gennemsnitlige likviditet i 2015 vurderet ud fra to scenarier.

1) Budgetaftaleniveau: Baseres på, at budgetniveauerne i henhold til økonomiaftalen overholdes. Det vil sige, at det forudsættes at overførsler ind i året også overføres ud igen.

2) Budget + forbrug af anlægsoverførsler: Medregner et fuldt forbrug af anlægsoverførslerne i 2014.



Ved udgangen af 2015 forventes gennemsnitslikviditeten at være omkring 1.300 mio. kr.

Budgetloven medfører, at Økonomi- og Indenrigsministeriet kan iværksætte ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger, hvilket svarer til en gennemsnitslikviditet på 1.282,7 mio. kr. Dermed forventes det at regionen i 2015 vil holde sig over grænsen på de 1.000 kr. pr. indbygger.

7. Budgetlov og ændring om lov om regionernes finansiering

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

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

Oversigt over sanktioner for budget og regnskab på sundhedsområdet

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

Der er følgende budgetlofter i Region Midtjylland i 2015:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne til sundhedsområdet på 22.370 mio. kr.
- Der er et loft på nettodriftsudgifterne til Regional Udvikling på 620 mio. kr.

I 2015 er der ikke et loft over anlægsbudgettet i regi af budgetloven.

8. Vurdering af overslagsår 2016-2018

8.1 Indledning

I dette afsnit er der foretaget en vurdering af de økonomiske udfordringer i de kommende år i overslagsårene 2016-2018.

Udfordringerne i 2015 og i overslagsårene gør, at der er behov for at udvikle en ny økonomisk styringsmodel for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

8.2 Oversigt over ændringer i 2016-2018

I den nedenstående tabel vises en oversigt over de væsentligste ændringer, der forventes i budgetoverslagsårene. Tabellen viser ændringer i forhold til budget 2015 for finansiering og driftsudgifter.

Skøn over ændringer i 2016-2018

Mio. kr. 15-pl	Ændring i året			Akkumuleret*	
	2016	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**
Finansiering - realvækst	**-139**	**-162**	**-162**	**-301**	**-463**
Driftsudgifter					
Leasingydelser	18	24	46	42	88
Praksissektoren	10	10	10	20	30
Tjenestemandspension	10	10	10	20	30
Finansiering af investeringsplan					
- Realvækst afsat til investeringsplan	75	75	75	150	225
- Midler til driftsanskaffelser	60	0	0	60	60
Driftsudgifter i alt	**173**	**119**	**141**	**292**	**433**
I alt - uden sygehusmedicin og nye behandlinger	**34**	**-43**	**-21**	**-9**	**-30**
Sygehusmedicin og nye behandlinger	125	125	125	250	375
I alt med sygehusmedicin og nye behandlinger	**159**	**82**	**104**	**241**	**345**

*I 2017 viser den samlede effekt af ændringer i 2016 og 2017, og i 2018 den samlede effekt af ændringerne for 2016-2018

Det fremgår af tabellen, at der stort set er balance i økonomien i overslagsårene, når der ikke budgetteres med udgifter til sygehusmedicin og nye behandlinger.

Det fremgår samtidig af tabellen, at der i 2016 er en ubalance på 159 mio. kr., når der – som det er foreslået i budget 2015 - afsættes 125 mio. kr. til sygehusmedicin og nye behandlinger. Ubalancen i 2017 og 2018 er på henholdsvis 82 og 104 mio. kr. Den akkumulerede ubalance i 2017 og 2018 er på henholdsvis 241 og 345 mio. kr.

Dertil kommer, at der er en stram økonomi i forslag til budget 2015 for især tilskudsmedicin og sygehusmedicin.

Samlet set er der derfor behov for et udvikle en ny model for økonomistyringen i Region Midtjylland, der kan fastholde balancen i økonomien i Region Midtjylland og sikre en stabil økonomisk udvikling i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Dette behandles yderligere i afsnit 8.3.

Finansiering (skøn for realvækst)
I vurderingen af realvæksten på sundhedsområdet er der taget udgangspunkt i *Aftaler om Vækstplan DK*, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti. Det fremgår af aftalen, at væksten i det offentlige forbrug er forudsat til at blive 0,6 % i 2016 og 0,7 % i 2017.

Der er således forudsat en lignende realvækst for sundhedsområdet i Region Midtjylland for 2016-2017. Realvæksten for 2018 er forudsat at være på samme niveau som i 2017, dvs. 0,7 %.

Skønnet for realvæksten på sundhedsområdet er naturligvis forbundet med usikkerhed. Realvæksten til sundhedsområdet er blandt andet afhængig af den statslige prioritering af velfærdsområder.

Leasingydelser
I de kommende år er der behov for at anvende leasing som mellemfinansiering af dele af investeringsplanen, hvilket er nærmere beskrevet i investeringsplanen for 2015-2023.

Leasing og leasingydelser

Mio. kr. i 15-pl	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Leasing	118	161	307	182
Leasinggæld – akkumuleret*	118	279	586	768
Årlig leasingydelse**	0	18	24	46
Leasingydelse - akkumuleret	0	18	42	88

*Leasinggælden er eksklusiv afdrag som følge af leasingydelser
**Leasingydelsen kommer året efter indgåelsen af leasingaftalen

I forslag til budget 2015 er der forudsat en leasingramme på 118 mio. kr. til mellemfinansiering af investeringsplanen. Der skal indgås aftale om leasing af medicoteknisk udstyr for 118 mio. kr., hvilket giver en årlig leasingydelse på omkring 18 mio. kr. i 2016 og i efterfølgende år. I 2016 er der forudsat en leasingramme på 161 mio. kr. med efterfølgende årlige leasingudgifter på 24 mio. kr., og i 2017 er der forudsat en leasingramme på 307 mio. kr. med efterfølgende årlige leasingudgifter på 46 mio. kr.

Det fremgår af investeringsplanen, at der i muligt omfang skal afdrages ekstraordinært på leasinggælden i tilfældet af mindreforbrug på driften af sundhedsområdet i de kommende år. I det omfang der afdrages ekstraordinært på leasinggælden, reduceres leasingydelsen tilsvarende.

Praksissektoren
Det er en forventning om stigende udgifter til almen praksis på baggrund af den nye overenskomst, hvor kommunerne og regionerne har forpligtiget sig til over 3 år fra 2015-2017 at afsætte 200 mio. kr. til samarbejdet med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene jævnfør økonomiaftalen for 2015.

I Region Midtjylland er der afsat 20 mio. kr. i 2015 og 10 mio. kr. i 2016 og 2017 i forlængelsen af den nye overenskomst. Det afsatte beløb i 2015 skal samtidig dække udgifter til akkreditering.

Der er samtidig afsat en realvækst til praksissektoren i 2018 på 10 mio. kr.

Tjenestemandspension
Der er en forventning om stigende udgifter til tjenestemandspension, der skal finansieres af realvæksten. Der forventes en stigning i udgifterne på 10 mio. om året i 2016, 2017 og 2018.

Realvækst til finansiering af investeringsplan
En væsentlig udfordring for økonomien i Region Midtjylland i de kommende år bliver at fastholde investeringsplanen, der indebærer en stigning i de samlede udgifter til anlæg og til medicoteknisk udstyr på driftsbudgettet.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetforliget for 2013 besluttet følgende principper for finansieringen af investeringsplanen:

- At for perioden 2015-2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på ½ % årligt. Produktivitetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det på gældende års økonomiaftale
- At for perioden 2015-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på ¼ % årligt
- At driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinster på 6-8 % i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier og ovenstående krav modregnes.
- Af der afsættes en ramme til leasingaftaler i de kommende år. Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget.

På baggrund af produktivitetskravet på 0,5 % skal der årligt 2015-2019 prioriteres 75 mio. kr. til investeringsplanen. De 75 mio. kr. skal dækkes af realvæksten, hvis realvæksten er på 0,6 – 0,7 %, som er forudsat i perioden.

Midler til driftsanskaffelse
Bloktilskuddet der skal finansiere anlægsbudgettet er i økonomiaftalen for 2015 højere end tidligere forudsat i finansieringen af investeringsplanen. Derfor er det i budget 2015 muligt at reducere de afsatte midler til driftsanskaffelser, der er placeret på driftsbudgettet, med 100 mio. kr.

I Region Midtjylland var der forudsat et anlægsniveau for regionerne på 2 mia. kr., men anlægsniveauet i økonomiaftalen er på 2,4 mia. kr. samt yderligere 100 mio. kr. til anlæg på psykiatriområdet via satspuljer.

Anlægsrammer 2015-2018

Mio. kr. 15-pl	2015	2016	2017	2018
Forudsat anlægsramme i investeringsplan	2.000	2.200	2.200	2.200
Anlægsramme Økonomiaftale 2015	2.500	2.400	2.400	2.400
Forskel	500	200	200	200
Region Midtjyllands andel af forskel, ca.	**100**	**40**	**40**	**40**
Ændringer i driftsbudgettet som følge heraf	100	-60	0	0

I 2016 og frem er der imidlertid kun omkring 40 mio. kr. i forskel mellem det forventede bloktilskud i investeringsplanen fra marts 2014 og det forventede bloktilskud i investeringsplanen, der er udarbejdet på baggrund af økonomiaftalen for 2015. I 2016 og frem skal der således prioriteres omkring 60 mio. kr. til driftsanskaffelser til finansieringen af investeringsplanen, hvis anlægsniveauet for regionerne samlet set bliver 2,4 mia. kr.

Sygehusmedicin og nye behandlinger
Der er som udgangspunkt en forventning om, at udgifterne til sygehusmedicin og nye behandlinger i 2016 til 2018 er på samme niveau som i budget 2015. Der afsættes således årligt 125 mio. kr. til sygehusmedicin og nye behandlinger.

8.3. Ny model for økonomistyringen i Region Midtjylland

Der er en stram økonomi i budget 2015, hvor tilskudsmedicin og sygehusmedicin er budgetteret med nogen budgetusikkerhed, og der er i 2015 ikke afsat reserver til uforudsete udgifter. Dertil kommer, at vurderingen af økonomien i overslagsårene viser, at der er betydelige økonomiske udfordringer i 2016 til 2018.

Samlet set er der derfor behov for et udvikle en ny model for økonomistyringen i Region Midtjylland, der kan sikre de fornødne tilpasninger i økonomien i Region Midtjylland og medvirke til at sikre en stabil økonomisk udvikling i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Udvikling af ny model for økonomistyringen i Region Midtjylland
De økonomiske udfordringer i Region Midtjylland udspringer især af udgiftsstigninger på områder, som sygehusmedicin, respiratorpatienter, patientbefordring, privathospitaler og samhandel mellem regioner. Udgiftsstigningerne på flere af områderne som eksempelvis privathospitaler og samhandel hænger tæt sammen med det stigende pres, der følger af udredningsretten. Fælles for områderne er, at de indgår i et kompliceret samspil med hospitalernes budgetter, og at det derfor er afgørende - udover at analysere områderne enkeltvis – at analysere samspillet herunder incitamentsstrukturen på det samlede område grundigt.

På baggrund af udgiftsstigninger er der i foråret 2014 nedsat en række taskforce-grupper på de pågældende områder (dog ikke samhandel), der skal analysere udfordringerne og finde handlemuligheder, der eventuelt kan reducere budgetudfordringen. Resultatet af taskforce-gruppernes arbejde foreligger i august måned og indgår som vigtige input til en ny model for økonomistyringen. Taskforce-grupperne kan eventuelt inddrages i det videre arbejde med en ny model for økonomistyringen.

Et vigtigt element i en ny model for økonomistyringen bliver, at økonomistyringen for centrale konti og decentrale konti i højere grad end tidligere ses i en sammenhæng. Således at centrale

konti som tilskudsmedicin, privathospitaler og samhandel og decentrale konti som hospitaler, præhospital og psykiatri integreres yderligere, så udgiftsudvikling i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland ses i en sammenhæng.

I 2010/2011 blev der i Region Midtjylland gennemført en større decentralisering af flere daværende centrale udgiftsområder. I forbindelse med udviklingen af en ny model for styringen af økonomien kan det samtidig være relevant at analysere mulighederne for yderligere decentraliseringer.

Ny model for økonomistyring skal udvikles med kraftig skelen til nuværende arbejde i organisation i forhold til kvalitetsmål, ny styring i patientperspektiv og kapacitetsudnyttelse.

De økonomiske udfordringer i 2015 og frem nødvendiggør, at regionsrådet og forretningsudvalget følger den økonomiske udvikling meget tæt. Der kan derfor være behov for månedlige rapporteringer over den økonomiske udvikling på udvalgte områder, hvor der er en særlig budgetusikkerhed.

En ny økonomistyringsmodel kunne medføre, at hvis rapporteringen viser, at der er økonomiske ubalancer på områder med budgetusikkerhed, så giver det et tilsvarende sparekrav på hospitaler, præhospital og psykiatri. Sparekravet kan udmøntes, så der er økonomisk sammenhæng mellem den økonomiske ubalance og det eller de områder som rammes af sparekravet.

Et eventuelt sparekrav kan eksempelvis indfries gennem besparelser på indkøb og bedre kapacitets- og IT-udnyttelse.

9. Tidsplan for den videre behandling af budget 2015

Tidsplanen for den politiske behandling af Budget 2015 blev fastlagt i Budgetvejledningen for 2015. Siden er der kommet en ny dato for budgetforligsdrøftelserne.

Tidsplan for den politiske behandling af budget 2015

Dato	**Indhold**
15. august	Forretningsudvalget 1. behandler forslag til budget 2015
18. august	Temamøde for regionsrådet
20. august	Regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2015
28. august	Frist for partierne til at aflevere forslag til administrationen
3. september	Formanden udsender forslag til budgetforlig
8. september	Budgetforligsdrøftelser
10. september	Kommunerne har deadline for stillingtagen vedr. udviklingsbidrag
16. september	Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2015, herunder eventuelle ændringsforslag.
24. september	Regionsrådet 2. behandler og vedtager forslag til budget 2015, herunder eventuelle ændringsforslag.

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

Tidsplan for dialog og inddragelse af MED-systemet

Dato	**Begivenhed**
Primo august	Frist for eventuel udtalelse fra RMU til forretningsudvalg og regionsråd vedrørende rammer for budget 2015
8. august	Forslag til budget 2015 (materiale til forretningsudvalgets 1. behandling) fremsendes til ledelsesområderne samtidigt med udsendelsen til forretningsudvalget med henblik på drøftelse i HovedMED-udvalgene og eventuel afgivelse af høringssvar.
29. august	Frist for høringssvar fra HMU til 2. behandlingen + evt. supplerende svar/opsamling fra RMU
21. oktober	RMU afholder fællesmøde med forretningsudvalget om blandt andet det vedtagne budget 2015