

BUDGET 2016
og budgetoverslag
2017-2019

**2. budgetbehandling
i regionsrådet
30. september 2015**

Udkast

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Indledning til Budget 2016.....	1
1.1	Overblik om Region Midtjylland	2
1.2	Organisering.....	3
1.3	Ledelses- og styringsgrundlaget	4
1.4	Budgetloven	5
1.5	Budgetforlig 2016.....	6
2	Sundhed	13
2.1	Indledning	14
2.1.1	Politiske målsætninger og fokusområder for 2016	15
2.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	20
2.1.3	Ressourcer	21
2.1.4	Ydelser	24
2.1.5	Effekt.....	26
2.2	Hospitaler	33
2.2.1	Hospitalsenheden Horsens.....	34
2.2.2	Regionshospitalet Randers	36
2.2.3	Hospitalsenheden Vest.....	38
2.2.4	Hospitalsenhed Midt	40
2.2.5	Aarhus Universitetshospital	43
2.2.6	Præhospitalet.....	45
2.2.7	Psykiatri.....	46
2.3	Fællesudgifter og -indtægter	48
2.3.1	Fokusområder	48
2.3.2	Fællespuljer til udmøntning	52
2.3.3	Personale og uddannelse.....	53
2.3.4	IT og anskaffelser	53
2.3.5	Forskning og samarbejde.....	53
2.3.6	Øvrige fællesområder.....	54
2.3.7	Hospice og palliativ indsats	55
2.3.8	Servicefunktioner	55
2.4	Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren	57
2.5	Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin.....	59
2.6	Sundhedsadministration	60
2.6.1	Stabenes budgetter	60
2.7	De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfondsprojekter.....	61
2.7.1	Indledning	61
2.7.2	Kvalitetsfondsprojekternes økonomiske kredsløb	62
2.7.3	Budgetposter 2016 – De nye hospitalsbyggerier.....	64

2.8	Investeringsoversigt med bemærkninger, Sundhed	66
2.8.1	Sundhed.....	67
2.8.2	Investeringsoversigt Sundhed	67
3	Social.....	81
3.1	Indledning.....	82
3.1.1	Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal	83
3.1.2	Ressourcer.....	83
3.1.3	Ydelser	84
3.2	Driftsområder	85
3.3	Investeringsoversigt med bemærkninger, Social.....	88
3.3.1	Indledning	88
3.3.2	Igangværende projekter.....	88
3.3.3	Fælles rammer / puljer – Social	89
4	Regional Udvikling.....	91
4.1	Indledning.....	92
4.1.1	Politiske målsætninger 2016.....	93
4.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	93
4.1.3	Ressourcer	94
4.2	Bevillinger	96
4.2.1	Erhvervsudvikling.....	96
4.2.2	Regionale Udviklingsaktiviteter	97
4.2.3	Kollektiv Trafik	98
4.2.4	Miljø.....	101
4.2.5	Regional Udvikling i øvrigt.....	102
4.2.6	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	102
4.3	Investeringsoversigt med bemærkninger, Regional Udvikling	104
5	Fælles formål og administration	105
5.1	Indledning.....	106
5.1.1	Styrende og vejledende ressource og nøgletal	107
5.1.2	Ressourcer.....	108
5.2	Stabe på Fælles formål og administration	110
5.2.1	Stabenes budgetter	111
5.3	Politisk organisation.....	112
5.3.1	Fælles formål	112
5.3.2	Regionsrådsmedlemmer	112
5.4	Tjenestemandspensioner	113
5.5	Investeringsoversigt med bemærkninger, Fælles formål og administration	114
6	Finansielle poster og finansiering	115
6.1	Renteudgifter og renteindtægter.....	116
6.2	Langfristet gæld og afdrag	117
6.3	Leasing	119
6.4	Likviditet	120

6.4.1	Ultimo likviditet	120
6.4.2	Likviditetsmodellen.....	121
6.4.3	Gennemsnitslikviditeten	121
6.4.4	Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger.....	122
6.5	Finansiering.....	123
6.5.1	Kort om regionernes finansiering	123
6.5.2	Finansieringskredsløb for Sundhed.....	123
6.5.3	Finansieringskredsløb for Social og Specialundervisning	124
6.5.4	Finansieringskredsløb for Regional Udvikling	125
7	Bevillings- og kompetenceregler.....	127
7.1	Indledning.....	128
7.2	Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger.....	128
7.3	Generelle kompetenceregler	128
7.4	Økonomi- og kvartalsrapportering	129
7.5	Anlægsbevillinger	129
7.6	Investeringsaktiviteter under Social og Specialundervisningsområdet.....	130
7.7	Budgetbemærkninger	130
7.8	Tillægsbevillinger.....	130
7.9	Bevillingsskontrol	130
7.10	Totalrammestyring	130
7.11	Budgetomplaceringer inden for bevillinger	131
7.12	Overførselsregler	131
7.13	Forklaring af centrale begreber.....	132
7.14	Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5.....	133
8	Budgetoversigter	137
8.1	Bevillingsoversigt 2016 - drift.....	138
8.2	Bevillingsoversigt 2016 - anlæg	141
8.3	Fordeling af kalkulatoriske omkostninger.....	143
8.4	Resultatopgørelser	144
8.5	Pengestrømsopgørelse	146
9	Investeringsoversigter 2015 - 2019	147
10	Personaleoversigter	157
10.1	Sammenfatning.....	158
10.2	Samlet vejledende beregnet personaleforbrug.....	158

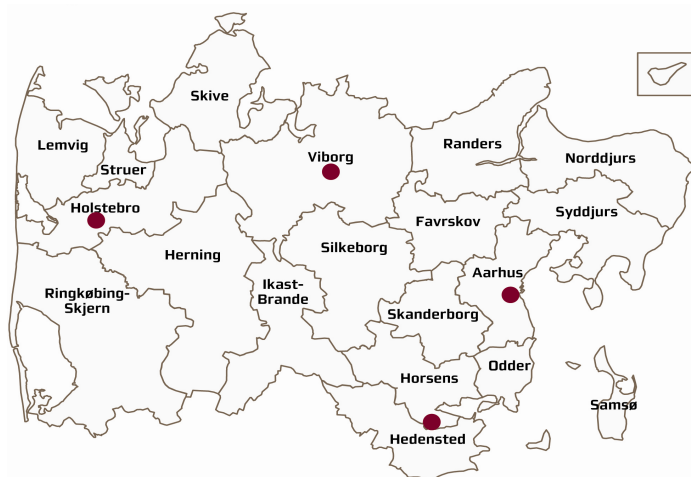
11	Flerårsoversigter	161
11.1	Indledning.....	162
11.2	Sundhedsområdet.....	162
11.3	Social og Specialundervisning	164
11.4	Regional Udvikling.....	165

**Indledning
til
Budget 2016**

1 Indledning til Budget 2016

I indledningen introduceres Region Midtjylland og de overordnede data for Budget 2016. Indledningen indeholder endvidere budgetforlig i Region Midtjylland om budget 2016.

1.1 Overblik om Region Midtjylland



Regionsrådet

Regionen ledes af et regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for at:

- * drifte og udvikle sundhedsvæsenet
- * arbejde for at skabe en helhedsbetragtning indenfor psykiatri, social- og specialundervisningsområdet
- * være med til at sikre den regionale udvikling, bl.a. via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

Budget 2016

Samlet bruttodriftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 27.282,0 mio. kr. Hertil kommer en almindelig investeringsramme på 675,1 mio. kr.

Budgettet fordeles på de 3 områder

- * Sundhedsområdet (Somatik og Psykiatri) 25.587,8 mio. kr.
- * Social og Specialundervisning 1.036,9 mio. kr.
- * Regional Udvikling 657,3 mio. kr.

Finansiering

Regionernes finansiering kommer fra staten og kommunerne både som faste tilskud og som aktivitetsafhængige tilskud. Dvs. tilskud som fx afhænger af, hvor mange patienter der behandles eller hvor mange pladser kommunerne køber på regionens sociale tilbud.

Finansieringen for sundhedsområdet og regional udvikling aftales i økonomiaftalen med staten og finansieringen af det sociale område fastlægges gennem en rammeaftale mellem kommunerne og regionen.

Finansiering fra staten:

- * Bloktilskud
- * Aktivitetsafhængige bidrag

Finansiering fra kommunerne:

- * Kommunalt udviklingsbidrag
- * Kommunale takstbetalinger
- * Objektiv finansiering fra kommunerne

Fakta om Region Midtjylland

- * 1,3 mio. indbyggere
- * 19 kommuner
- * Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst
- * Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste region

Opgaver

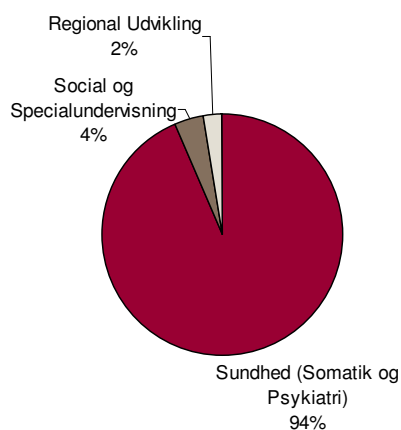
- * Sundhed inkl. Psykiatri, hvor den største opgave er driften af hospitalerne
- * Driften af sociale tilbud
- * Regional Udvikling

Institutioner

- * 5 hospitaler
- * 12 psykiatriske afdelinger
- * 8 specialområder
- * Administration i 4 regionshuse

Ansatte

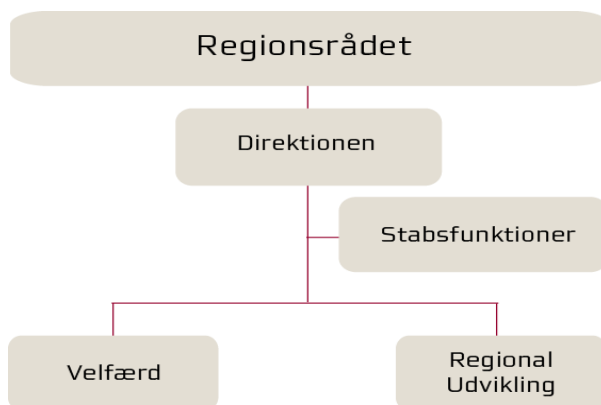
- * 26.512 fuldtidsstillinger



1.2 Organisering

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

Den overordnede organisationsplan



Velfærdssporet består af forskellige typer af funktioner, og der skelnes mellem driftsenheder og fællesfunktioner. Driftsfunktioner varetager den primære drift på hospitalerne, i behandlingspsykiatrien og på de regionalt drevne sociale tilbud samt den præhospitale indsats. Fællesfunktioner varetager koncerndækkende drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

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

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

Region Midtjyllands overordnede organisering

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

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

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

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling

For en mere detaljeret beskrivelse henvises til regionens organisationsplan.

1.3 Ledelses- og Styringsgrundlaget

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

Styringsmodellen forudsætter:

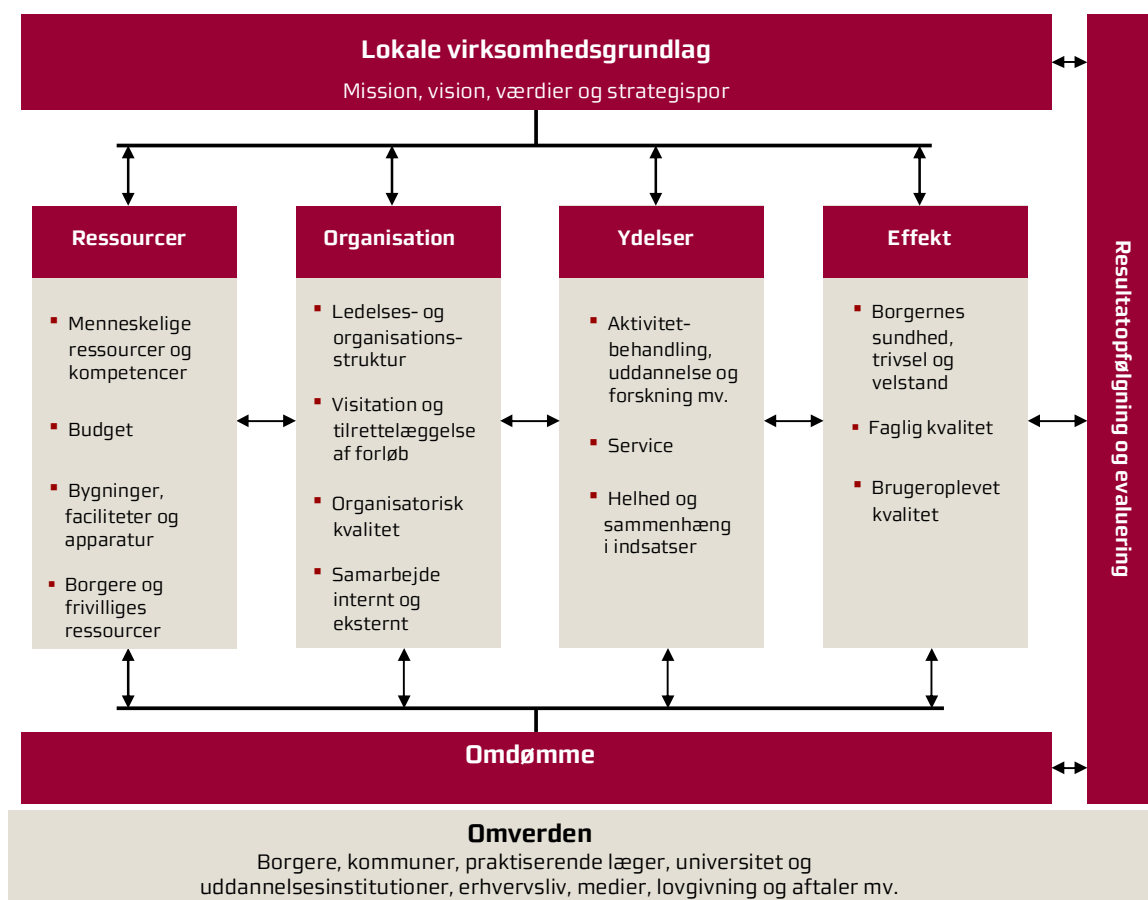
- At der tænkes i helheder
- At der er dialog om indhold og resultater
- At der er mål- og resultatopfølgninger på alle styringsparametre

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

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

Der er således fem fokusområder, som Budget 2015 er struktureret ud fra:

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



1.4 Budgetloven

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

Udgiftslofter

Det er et grundlæggende krav, at regionerne under ét overholder de aftalte udgiftsrammer. Der fastsættes et-årige udgiftslofter for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for regional udvikling. Finansministeren har desuden mulighed for at fastsætte et udgiftsloft for anlægsområdet, hvilket er gjort gældende i 2016.

Økonomistyringen på sundhedsområdet og regional udvikling er efter de udgiftsbaserede principper.

Indførelse af sanktionsbestemmelser

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

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2016 bliver 1 mia. kr. af det samlede bloktilskud til regionerne gjort betinget af, at regionerne budgetterer driftsudgifterne i overensstemmelse med de aftalte rammer. Social- og indenrigsministeren bemyndiges til at foretage en eventuel modregning i regionernes bloktilskud individuelt eller kollektivt.

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

Oversigt over sanktioner for budget og regnskab

		Sanktion	Udmøntning af sanktion
Drift	Budget	Ja. 1 mia. kr. af bloktilskuddet er betinget af overholdelse af aftalte rammer	Social- 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. Der er ikke et anlægsloft i budget 2015.	Sanktionen er kollektiv
	Regnskab	Nej	Ingen sanktion

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2016:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 22.947 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 622 mio. kr. for Regional Udvikling
- Der er et loft på anlægsudgifterne på 490 mio. kr.

1.5 Budgetforlig 2016

Aftale om budget 2016 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti og Venstre er der indgået aftale om budget 2016 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomiaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Hertil kommer ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet, sundhedsstrategien "Jo før jo bedre", og satspuljeaftalen for psykiatri.

2. Sundhedsområdet

Budget 2016 er udarbejdet med udgangspunkt i spareplan 2015-2019. Resultatet af økonomiaftalen for 2016 gør, at det er nødvendigt at fastholde spareplanen, som partierne i regionsrådet vedtog 22. juni 2015. I spareplanen er der besluttet besparelser i 2016 på 512 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Med spareplanen fastholdes grundlaget for at bygge og udvikle fremtidens hospitaler og tilrettelægge gode og effektive patientforløb med behandling af høj faglig kvalitet. Endvidere sikres mere ensartede patienttilbud og patientservice på tværs af regioner. Der arbejdes fortsat med udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Ved udarbejdelsen af spareplanen er der lagt betydeligt vægt på, at den størst mulige besparelse berører indkøb, forsyningsområdet, administration og spild på medicinområdet – således at den direkte patientbehandling berøres mindst muligt.

Forligspartierne anerkender, at spareplanen vil medføre et øget pres på personalet på regionens arbejdspladser. Der skal derfor i gennemførelsen af spareplanen være opmærksomhed på påvirkningen af arbejdsmiljøet på regionens arbejdspladser.

Der er en stram økonomi i forslag til budget 2016, hvor udgifterne til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin er forbundet med nogen usikkerhed. Hospitalerne er samtidig kraftigt udfordret med implementeringen af spareplanen, udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

Realvæksten for Region Midtjylland er i økonomiaftalen for 2016 på 323 mio. kr. – fordelt med 224 mio. kr. til håndtering af stigende priser på medicin og øget efterspørgsel på sundhedsydelser og 99 mio. kr. til især kræft-, kroniker-, og psykiatriområdet. De 99 mio. kr. er som udgangspunkt øremærket de pågældende områder, og midlerne tildeles både over bloktilskuddet og som puljer. Regionsrådet forelægges en plan for udmøntningen af midlerne, når bloktilskuddet er fastlagt.

I spareplanen var der forudsat en realvækst i 2016 på 139 mio. kr. Midlerne er afsat til at dække stigende udgifter til hospitalsmedicin, nye behandlinger, praksissektor og tjenestemandspensioner.

Realvæksten i økonomiaftalen for 2016 til stigende priser på medicin og øget efterspørgsel på sundhedsydelser er som udgangspunkt 85 mio. kr. højere end forudsat i forbindelse med spareplanen. Ændringer i fordelingsnøglerne til bloktilskuddet og den kommunale medfinansiering gør, at Region Midtjylland i 2016 får finansieringen reduceret med 10,7 mio. kr. Ydermere skal Region Midtjylland medfinansiere landsdækkende initiativer til IT og digitalisering for 6 mio. kr. Samlet set er der således et råderum fra realvæksten på 68,3 mio. kr.

Råderummet fra realvæksten på 68,3 mio. kr. anvendes til følgende:

- 28 mio. kr. til økonomisk ubalance fra spareplan 2015-2019
- 5 mio. kr. til praksissektoren
- 8 mio. kr. til opstart af Dansk Center for Partikelterapi
- 1,3 mio. kr. til forslag fra spareplanen
- 26 mio. kr. til reservepulje til medicinområdet og øget aktivitet

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med spareplanen er afsat 130 mio. kr. til hospitalsmedicin, hvilket omtrentligt svarer til den gennemsnitlige vækst i udgifterne til hospitalsmedicin gennem de seneste år.

På baggrund af prognoser fra Amgros og Staten Seruminstitut er der nogen usikkerhed om udviklingen i medicinudgifterne. Derfor konstaterer forligspartierne med tilfredshed, at der på baggrund af økonomiaftalen for

2016 skal nedsættes en arbejdsgruppe, der har til formål at reducere udgiftspresset på området. Forligspartierne er enige om, at det er nødvendigt med et større fokus på styringen af udgifterne til medicin.

Forligspartierne konstaterer i øvrigt med tilfredshed, at den kommunale medfinansiering skal ændres med henblik på at ændre de byrdemæssige konsekvenser af de seneste års udvikling i fordelingen af den kommunale medfinansiering.

Finansloven for 2016

Regeringen har tilkendegivet, at sundhedsområdet tilføres midler i økonomiaftalen med Danske Regioner for 2016, samt i finansloven for 2016. Det kan således forventes, at regionerne vil blive tilført yderligere midler til sundhedsområdet i finansloven for 2016. Da omfanget ikke er kendt på nuværende tidspunkt, er det således ikke muligt at medregne midlerne direkte i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

I forliget om spareplanen blev det besluttet, at der efter indgåelse af økonomiaftalen for 2016 skulle tages stilling til finansiering af fire medicinske senge i Hospitalsenheden Horsens på i alt 3 mio. kr. Prioriteringen heraf indgår i forligspartiernes drøftelse af udmøntningen af finansloven for 2016.

Anlæg

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Investeringsplanen er således afgørende for realiseringen for de effektiviseringsgevinster på mellem 6-8 %, som regionsrådet tidligere har pålagt større byggerier i Region Midtjylland.

Investeringsplanen sikrer gennemførelsen af de tre kvalitetsfundsprojekter samt en nødvendig modernisering og udbygning af regionshospitalet i Randers, Horsens, Silkeborg, etableringen af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup og psykiatrisk center i DNU samt etableringen af Dansk Center for Partikelterapi på Aarhus Universitetshospital.

Bruttoanlægsrammen i Region Midtjylland er i budget 2016 på 490 mio. kr. I investeringsplanen var der forudsat en bruttoanlægsramme på 512 mio. kr. Der er således 22 mio. kr. mindre i anlægsrammen end forudsat.

For at realisere investeringsplanen i 2016 og i de kommende år vil en videreførelse af den nuværende bloktilskudsfinansierede anlægsramme i 2016-2021 ikke være 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 driftsanskaffelser (medicoteknisk udstyr, IT mv.) på driftsbudgettet, og det er nødvendigt at finansiere dele af investeringsplanen gennem leasing.

Der er således et betydeligt pres for anlægsinvesteringer med den nuværende anlægsramme, og hvis regionernes anlægsrammer reduceres yderligere, kan investeringsplanen ikke leve op til ambitionerne om at sikre en effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Regionsrådet drøfter investeringsplanen for 2016-2024 på møde 28. oktober 2015.

Kvalitetsfundsprojekter

I økonomiaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner er der skønnet et afløb på kvalitetsfundsbyggerierne på samlet set 4,9 mia. kr. i 2016. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2016 på udgifter til kvalitetsfundsbyggerier på 2.145 mio. kr. Dette beløb er 115 mio. kr. lavere end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2016. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfundsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2016 "lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer".

Omprioriteringsbidrag og produktivitet

I økonomiaftalen for 2016 er der aftalt et omprioriteringsbidrag på 1 % på administrationen svarende på landsplan til 60 mio. kr. og for Region Midtjylland 13 mio. kr. Omprioriteringsbidraget på administrationen tilbageføres til sundhedsområdet.

Det bemærkes, at der i spareplan 2015 – 2019 er besparelser på administrationen på i alt 54 mio. kr. i 2016. Heri indgår et årligt produktivitetskrav til administrationen på 2 %.

De somatiske hospitaler skal med økonomiaftalen for 2016 levere en produktivitetsforbedring på 2 %, som udmøntes ved øget aktivitet uden tilførsel af ekstra penge. Regionsrådet har tidligere besluttet, at psykiatrien skal pålægges tilsvarende produktivitetskrav som somatikken.

Kvalitets- og servicemål

De regionale servicemål blev vedtaget af regionsrådet den 24. august 2011. På baggrund af lovgivningsændringer og ændrede fokusområder regionalt og nationalt, samt et ønske om afbureaukratisering, revideres kvalitets- og servicemålene i budget 2016. Målene ændres således, at alle mål fremadrettet betegnes kvalitetsmål.

Formålet med kvalitetsmålene er at sikre kvaliteten og opnå ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i forløbet. Derudover afspejler målene nuværende forhold, lovgivning og regionale fokusområder.

Ny styring i et patientperspektiv

Projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor aktivitetsstyringen efter DRG-værdi er erstattet med styring efter mål, der giver størst mulig værdi for patienten til de lavest mulige omkostninger, er igangsat i 2014. De foreløbige resultater viser, at projektet på alle ni afdelinger har været medvirkende til et øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at man skal gøre det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitetsværdien. Projektet er forlænget, så det løber til og med udgangen af 2016. I 2016 skal afdelingerne fortsætte arbejdet med at skabe forandringer i arbejdsgange og kulturer på afdelingerne. I 2016 skal regionsrådet tage stilling til en videreførelse af "Ny styring i et patientperspektiv" i 2017 og frem.

3. Socialområdet

På socialområdet er der i regi af rammeaftale 2016 blevet besluttet, at der i perioden 2016-2018 skal foretages en reduktion af taksterne på minimum 3 %. Det er forudsat, at taksterne reduceres i 2018.

Forligspartierne konstaterer med tilfredshed, at der ikke er nogen kommuner, der har ønsket at overtage sociale tilbud i 2016.

4. Regional Udvikling

Regional Udvikling gennemfører i lighed med de øvrige administrative enheder en spareplan med effektiviseringer på administrationen. Der gennemføres således et effektiviseringskrav på 5 % samt et produktivetskrav på 2 % svarende til i alt 7 % i 2016. Det svarer til i alt 5,4 mio. kr. på regional udviklings administration. Hertil kommer effekten af besparelser på fælles formål og administration, som forventes at reducere Regional Udviklings andel med ca. 0,6 mio. kr. Samlet er der i alt administrative besparelser på ca. 6,0 mio. kr.

I økonomiaftalen for 2016 er der aftalt et omprioriteringsbidrag på 1 % på Regionale Udvikling. Det svarer til -6 mio. kr. Bloktilskuddet til Regional Udvikling er som følge heraf reduceret med et tilsvarende beløb. Med de gennemførte besparelser har Region Midtjylland levet op til kravene vedrørende omprioriteringsbidrag i økonomiaftalen for 2016.

Forligspartierne har besluttet, at besparelserne på 5,4 mio. kr., som følge af besparelserne på det administrative område, tilføres Kollektiv Trafik.

Midttrafiks høringsbudget er 7,4 mio. kr. højere end den afsatte ramme til bestillerbidraget i budget 2016. På den baggrund har regionsrådet besluttet, at Midttrafik nedjusterer budget 2016 med i alt 7,4 mio. kr., så budget 2016 stemmer overens med den regionale ramme for det regionale bestillerbidrag i 2016.

5. Finansielle poster

I budget 2016 er der på sundhedsområdet et træk på likviditeten på 176 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af, at Region Midtjylland ikke får finansiering til renter og afdrag for 140 mio. kr.

I budget 2016 afdrages der på den langfristede gæld på i alt 292 mio. kr., og der forudsættes lån til refinansieringen af afdrag på 139 mio. kr. Med budget 2016 reduceres regionens langfristede gæld – eksklusiv kvalitetsfondsprojekterne – således med 153 mio. kr.

Regionen har i 2016 et låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne på i alt 401 mio. kr. Lånene til kvalitetsfondsprojekterne, som kan sammenlignes med byggekreditter, indfries i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

6. Nedsættelse af midlertidige udvalg

Ifølge konstitueringsaftalen fra den 20. november 2013 skal der hvert år i valgperioden være fire midlertidige udvalg, hver med syv medlemmer.

For perioden 2016-2017 nedsættes følgende udvalg:

A. Det midlertidige udvalg vedrørende medicinområdet

Udgifterne på medicinområdet er steget langt mere end forventet i 2015. Der har været budgetteret med stigende udgifter til hospitalsmedicin, men udgifterne er steget mere end forventet. Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig begyndt at stige, og på dette område er der budgetteret med faldende udgifter på baggrund af skøn fra Statens Serum Institut og som forudsat i økonomiaftalen for 2015.

Der må i de kommende år forventes en fortsat vækst i udgifterne til nye dyre lægemidler, idet der til stadighed udvikles nye lægemidler, som for nogle patienter kan forbedre livskvaliteten i større eller mindre grad og for andre patienter forlænge livet med en kortere eller længere periode.

Spareplanen 2015-2019 viste, at der var reelle muligheder for at begrænse udgiftsstigningerne. Der er derfor brug for et forstærket fokus på medicinområdet. Det midlertidige udvalg skal:

- Følge udviklingen på området tæt
- Komme med anbefalinger om den overordnede håndtering af medicinområdet i Region Midtjylland
- Komme med anbefalinger om forbedring af regionens styringsgrundlag f.eks. gennem bedre data om anvendelse, sporing og effekt af medicin.

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt, at der nedsættes en arbejdsgruppe mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner, som belyser ovenstående temaer. Det forventes, at arbejdsgruppen færdiggør arbejdet januar 2016. Det midlertidige udvalg tager afsæt i arbejdsgruppens anbefalinger.

B. Det midlertidige udvalg vedrørende kræft

Kræftbehandlingen er i det seneste årti forbedret, og overlevelsen for visse kræfttyper er stigende. De øvrige nordiske lande har dog stadigvæk et forspring i forhold til overlevelsen. Den demografiske udvikling betyder samtidig, at der vil ske en stigning i antallet af kræfttilfælde i de kommende år. Der er således fortsat udfordringer på kræftområdet, som kræver opmærksomhed på implementering af igangsatte tiltag og fokus på udvikling og forskning. Derudover vil regeringen i 2016 fremlægge en Kræftplan IV, som skal afdække fremtidens behov samt opstille faglige anbefalinger for den fremtidige indsats. Første del af arbejdet i det midlertidige udvalg vil fokusere på emner som:

- Dansk Center for Partikelterapi. Udvalget vil få indblik i den organisatoriske etablering og samarbejdet med de øvrige regioner
- Tidlig diagnostik – samspillet mellem almen praksis og hospitaler, samt kræftpakker og opfølgingsprogrammer med fokus på det tværgående samarbejde
- Patientansvarlig læge - hvad er perspektiverne og udfordringerne heri?
- Fremtiden inden for kræftbehandling – hvilke forskningsmæssige fremskridt kan vi forvente?
- Ethiske dilemmaer i forhold til kræftbehandling og palliation. Dette tema drøftes sammen med Det midlertidige udvalg vedrørende etiske dilemmaer inden for sundhed.

I den anden del af udvalgets funktionsperiode skal udvalget beskæftige sig med Kræftplan IV.

C. Det midlertidige udvalg vedrørende bæredygtig omstilling

Vækst- og Udviklingsstrategien har som vision, at Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig vækstregion. Bæredygtig omstilling handler om at indrette samfundet, så mennesker kan leve med økonomisk og social tryghed uden, at miljø og ressourcer lider overlast.

Udmøntningen af Region Midtjyllands Vækst- og Udviklingsstrategi sker gennem regionale handlingsplaner inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur, samt inden for miljø og infrastruktur. Dertil kommer Vækstpartnerskabsaftalen med regeringen.

Udvalget vil i funktionsperioden følge og beskæftige sig med emnerne:

- Biomasse
- Sammenhængende energisystemer baseret på vedvarende energi
- Cirkulær økonomi – udnytte ressourcerne effektivt og undgå spild
- Affaldsfrie hospitaler
- Klimatilpasning
- Sikre rent grundvand
- Mobilitet m.m.

D. Forlængelse af det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed

Udover ovenstående midlertidige udvalg har regionsrådet allerede besluttet at forlænge funktionsperioden for det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed frem til og med 31. december 2016. Forligspartierne er enige om, at kommissoriet for udvalget udvides med, at udvalget skal arbejde med realisering af aspekter af Region

Midtjyllands sundhedsplan (patientens præmisser) og planen "Borgernes Sundhedsvæsen". Fokus skal i særlig grad være på, hvordan sundhedsvæsenet fungerer sammenhængende set fra patientens perspektiv.

Regionsrådet vil efterfølgende få forelagt forslag til kommissorium for de midlertidige udvalg.

7. Hensigtserklæringer

A. Revision af Region Midtjyllands kvalitetsmål

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at der i foråret 2016 skal fastsættes få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling. De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål, og som lægges fast i umiddelbar forlængelse heraf. Forligspartierne er enige om, at kvalitetsmålene i budgettet opdateres i forbindelse med budget 2017 på baggrund af de nationale mål.

B. Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 1.069 mio. kr. i perioden 2014-2019 – jævnfør fremlagte investeringsplan på budgetseminar 20. maj 2015. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

C. Kompetenceudvikling

Udviklingen på sundhedsområdet fordrer i høj grad tilpasning af arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, således at opgaverne på hospitalerne løses der, hvor det er bedst og billigst. Ledelsen i Region Midtjylland skal sikre, at kompetencerne hos læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt øvrige personalegrupper udnyttes optimalt, idet disse personalegrupper fortsat vil spille en vigtig rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Ligeledes gælder det, at ledelsen skal sikre, at mulighederne for effektiv arbejdstilrettelæggelse indenfor de eksisterende overenskomstmæssige rammer udnyttes optimalt.

I 2016 afholdes et temamøde i regionsrådet om regionens politik for kompetenceudvikling.

D. Høfde 42

Regionsrådet har besluttet, at forureningen på Høfde 42 skal graves væk, men at det bør være staten, som betaler for oprydningen. Det er aftalt med staten, at der kommer DUT forhandlinger i 2019 om alle de forureninger, der truer overfladevand.

Der ønskes imidlertid en hurtigere oprydning af Høfde 42, hvorfor regionen vil gå i dialog med staten, private fonde m.fl. om sammen at skaffe finansiering til en hurtigere oprydning.

Frem til oprydningen arbejder regionen sammen med staten og rådgivende ingeniørfirmaer om at effektivisere nogle af arbejdsgangene med henblik på at reducere prisen på oprydningen. Det gælder opgravningen, logistikken og det mellemlager, det vil være nødvendigt at lægge den giftige jord i, før det kan uskadeliggøres og slutdeponeres.

E. Udvikling af nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for patienter

Forligspartierne ønsker et styrket fokus på at udvikle nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for afgrænsede patientgrupper indenfor psykiatrien og somatikken. Med nye samarbejdsformer forstås blandt andet at etablere fælles opgaveløsning og finansiering samt at udveksle data og informationer om fælles patientforløb. Det afprøves i 2-3 pilotindsatser, som igangsættes i 2016. Regionsrådet forelægges status medio 2016.

F. Mere brug af selvbooking

Patienterne har på nogle områder mulighed for selv at booke aktiviteter på regionens hospitaler. Forligspartierne er enige om, at der er potentiale i, at denne adgang udbredes på en række nye områder, idet selvbooking både kan gøre det nemmere at være patient, ligesom det kan reducere omfanget af udeblivelser. Initiativet er således med til at sikre, at sundhedsvæsenet fungerer på patienternes præmisser.

G. Analyse af udflytning af statslige arbejdspladser

Der laves en analyse af gevinsterne ved udflytningen af statslige arbejdspladser.

H. Udredning for HPV-bivirkninger

Der kan konstateres et stort pres på udredning ved mistanke om HPV-bivirkninger på Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt. Forligspartierne ønsker, at problematikken med lange ventetider rejses over for Danske Regioner med henblik på at sikre national opfølgning.

I. Hospice

Såfremt der på et senere tidspunkt bliver økonomisk mulighed for at etablere hospicepladser, prioriteres udvidelsen at kunne ske ved de bestående hospicer, således at alle hospicer som minimum får 12 pladser. Herefter prioriteres udvidelser at kunne ske, hvor der i dag er bygningsmæssig ledig kapacitet til det.

J. Turismeområdet

Region Midtjylland vil i lighed med tidligere prioritere turismen, så der ikke tabes momentum. Der skal fortsat sættes på turismeudvikling der, hvor der er betydelige vækstpotentialer i regionen.

K. Gentest

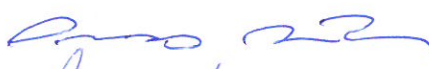
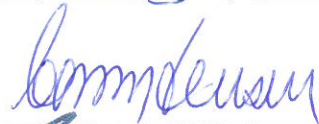
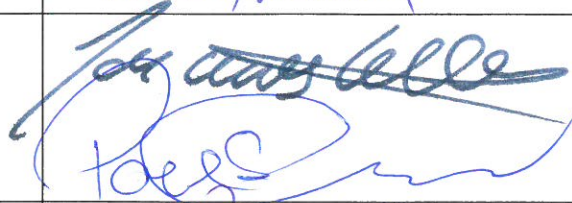
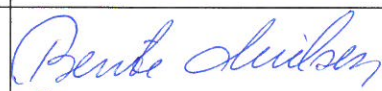
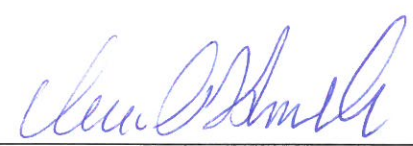
Forligspartierne ønsker yderligere fokus på brugen af genteknologiske analyser og hurtigere indførelse af relevante analyser. Genteknologiske analyser er dyre men kan målrette behandlingen af svært syge patienter, så bivirkninger og spild af dyr medicin kan undgås. På baggrund af en regional status for brugen af analyserne i den daglige klinik redegøres der for faktorer, som fremmer og hæmmer yderligere anvendelse af genteknologi i diagnostisk øjemed. Forligspartierne vil på baggrund af analysen vurdere, hvordan yderligere brug af genteknologi fremmes.

L. Skive Sundhedshus

Forligspartierne er enige om, at der reserveres i alt 1 mio. kr. til eventuel medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene. Regionsrådet bliver senere forelagt et konkret beslutningsforslag.

Viborg, den 7. september 2015

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	 
Det Radikale Venstre	 
Det Konservative Folkeparti	 
Socialistisk Folkeparti	 
Dansk Folkeparti	
Venstre	

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

Samlet overblik over Sundhed i Region Midtjylland

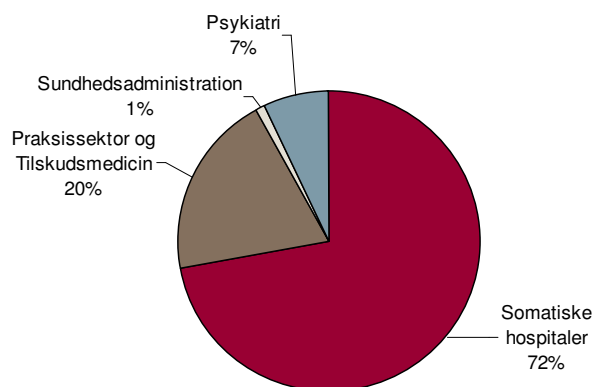
Somatik - Budget 2016

Samlet udgiftsbaseret budget for Somatik: 20.709,9 mio. kr.

* Somatiske hospitaler mv.	16.044,8 mio. kr.
* Praksissektor og Tilskudsmedicin	4.569,8 mio. kr.
* Sundhedsadministration	95,3 mio. kr.

Psykiatri - Budget 2016

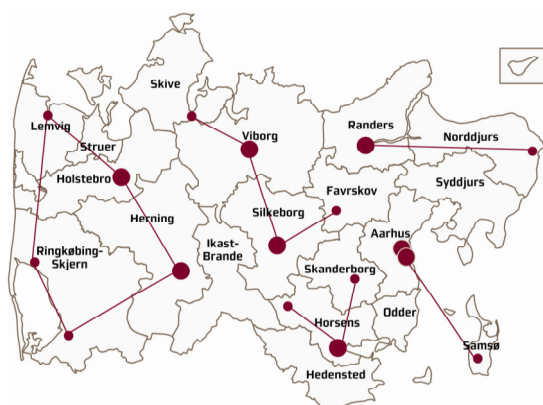
Samlet udgiftsbaseret budget for Psykiatri: 1.709,9 mio. kr.



Overblik over Somatik

Hospitalerne

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



Ansatte

Antal helårsstillinger 20.865

Opgaver

- * Hospitalerne
- * Nære Sundhedstilbud: Privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- * Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og akutbilstjeneste
- * Tilskud til medicin
- * Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne

Overblik over Psykiatri

Afdelinger

Voksenpsykiatriske afdelinger	9
Børn- og ungepsykiatriske afdelinger	3



Ansatte

Antal helårsstillinger 2.997

Aktivitet i 2016

Sengedage	166.549
Belægningsprocent	90%
Ambulante besøg	265.631
Personer i kontakt	32.076

Opgaver

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

Sundhed omhandler det somatiske område og det psykiatriske område.

Somatik

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

Psykiatri

Psykiatri og Social har ansvaret for regionens opgaver inden for psykiatriområdet.

Psykiatrien drives efter sundhedslovgivningen. De psykiatriske afdelinger varetager udredning og behandling af personer med psykiske lidelser. Behandlingstilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulant behandling på psykiatrisk afdeling, samt dagbehandling eller ambulant behandling lokalt.

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

2.1.1 Politiske målsætninger og fokusområder for 2016

De politiske målsætninger for Sundhed i 2016 udstikker retningen for det kommende års arbejde med at målrette Region Midtjyllands sundhedsvæsens ydelser, så borgerne får mest mulig sundhed for indsatsen.

Den overordnede ramme for dette arbejde er regionens sundhedsplan. Sundhedsplanen bærer titlen "Fælles ansvar for sundhed" og indeholder følgende tre hovedspor:

- På patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

2016 vil i øvrigt være præget af den netop vedtagne spareplan. Der er således en politisk målsætning, at spareplanen i 2016 implementeres som forudsat, hvilket vil kræve en stor indsats af alle involverede parter.

På patientens præmisser

Under overskriften "På patientens præmisser" sætter Region Midtjylland med Sundhedsplanen patientinddragelse højt på dagsordenen. Udgangspunktet for de kommende års udvikling af sundhedsvæsenet er, at patientforløbene i højere grad tilpasses den enkelte patient samt at inddrage patientens egne ressourcer. Forskningsresultater viser, at patientinddragelse har positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse. Bedre informerede patienter følger i højere grad de sundhedsprofessionelles anbefalinger, udviser større tilfredshed med behandlingen og har bedre behandlingsresultater.

Patientinddragelse vil derfor også i 2016 være et gennemgående fokusområde i Region Midtjylland. Blandt andet er der også i regionens Psykiatriplan og Kvalitetsstrategi på sundhedsområdet fokus på tilgangen.

I 2016 vil man fortsætte arbejdet med konkrete initiativer, der skal understøtte den kulturforandring arbejdet "På patientens præmisser" er. Der er allerede igangsat mange initiativer lokalt. Sideløbende understøttes dette arbejde med større fælles initiativer på tværs af regionen. Blandt andet fortsættes implementering af indikatorer for patientinddragelse, hvor Region Midtjylland har taget initiativ til at udvikle et sæt af indikatorer, som kan anvendes på den enkelte hospitalsafdeling til at afklare, i hvilken grad man har en patientinddragende praksis. Dette med henblik på at understøtte den løbende kvalitetsudvikling på området. Endvidere arbejdes med indsatsen 'Aktiv patientstøtte' (initiativ under og finansieret af Regeringens sundhedsudspil "Jo før jo bedre"), der har til formål at undgå akutte genindlæggelser af patienter, der lider af kroniske sygdomme, comorbiditet og/eller andre komplekse behandlings- eller plejebehov. Formålet er at understøtte patienterne til selv at kunne navigere i forhold til egen sygdom og kontakter til sundhedsvæsenet. Indsatsen igangsættes i alle regioner og kobles sammen med et nationalt forskningsprojekt, hvor Region Midtjylland varetager forskningsledelsen. Psykiatrien har særligt fokus på inddragelse af patientens egne ressourcer i behandlingen og understøttelse af mestring af egen sygdom. Der arbejdes konkret med bl.a. indhentning af patientens præferencer til egen behandling (forhåndstilkendegivelser) og systematisk inddragelse i udarbejdelse af behandlingsplanen bl.a. ved valg af konkrete behandlingstiltag og aktiviteter.

Herudover bliver indsatsen i 2016 også koncentreret omkring kompetenceudvikling herunder udbredelse af anvendelsen af filmen "Det bedste", som er produceret af Region Midtjylland til at understøtte arbejdet på området i praksis. Samtidig øges forskningsindsatsen på området. Regionsrådet har valgt at afsætte midler fra "Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland" til, at der forskes i fælles beslutningstagen, inddragelse af patienter og pårørende, god kommunikation samt ulighed i sundhed.

Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed

Behandlingsforløb går ofte på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektor. Et velfungerende og givende samarbejde er helt afgørende for, at borgeren oplever et sammenhængende forløb. Regionen har derfor et stærkt fokus på at videreudvikle og udbygge et sammenhængende og nært sundhedsvæsen. Det nære sundhedsvæsen skal bidrage til sundhedsløsninger tæt på borgeren og dermed understøtte, at borgere med sygdom, så vidt muligt, kan fastholde deres hverdag. Regionen vil endvidere arbejde på at indfri det forebyggelsespotentiale, som et veludbygget nært sundhedsvæsen rummer eksempelvis i forhold til at forebygge akutte indlæggelser. Samtidigt er det afgørende for at give den rigtige patientbehandling og få mest sundhed for pengene, at behandlingen foregår på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau.

Med Sundhedsaftalen har kommuner og region sat en vigtig ramme og retning for de kommende års sundhedssamarbejde. I sundhedsaftalen er der fokus på, at løsninger udvikles i fællesskab mellem kommuner, region, praksissektor og borgere. I stedet for 'øer' af sundhedsydelser er ambitionen, at der arbejdes med at integrere og 'flette' sundhedsydelser, så de hænger bedre sammen for den enkelte borger. Sundhedsaftalen rummer derfor en gensidig forpligtelse til at fortsætte udviklingen og udbygningen af det nære sundhedsvæsen herunder en omlægning af den måde opgaverne løses på og nytænke måden, der samarbejdes på. Regionen vil derfor forfølge den linje for samarbejde, som er udstukket i sundhedsaftalen. Dialog og gensidig tillid er nøgleord. Sundhedsaftalen bygger på en vision om:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed

I 2016 vil der være fokus på at udmønte en række initiativer med det sigte at realisere de 8 sundhedspolitiske mål, som indgår i sundhedsaftalen. Større initiativer på det tværsektorielle område er bl.a.

- Akutområdet, hvor der arbejdes med at skabe bedre forløb og reducere antallet af akutte indlæggelser. Der arbejdes eksempelvis med etablering og udbygning af kommunale akutfunktioner, bedre regionale rådgivningstilbud til praktiserende læger og kommuner, subakutte tider i hospitalernes ambulatorier.
- Implementering af reviderede forløbsprogrammer, som skal styrke patientforløbene for borgere med kronisk sygdom. Forløbsprogrammer for KOL, hjertekar og diabetes er blevet revideret og ændringerne skal gennemføres. Endvidere skal forløbsprogrammer for lænderyg samt depression implementeres fuldt ud.
- Udmøntning af praksisplan i underliggende aftale.
- Psykiatri-området, hvor der er øget fokus på i samarbejde med almen praksis og kommuner at styrke den somatiske behandling af borgere med psykisk sygdom samt sammen med kommunerne at integrere arbejdsmarkedsområdet i sundhedssamarbejdet.

Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Region Midtjylland har en kvalitetsdagsorden, hvor fokus primært er på kvalitet og i mindre grad på produktivitet. Det væsentlige er at levere den rigtige behandling til den rigtige patient fremfor at levere mest muligt. Region Midtjylland vil have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne, og på at skaffe overblik over kvaliteten og identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminere forebyggelige patientgener. Den bedste kvalitet skal leveres, uanset hvor man møder det regionale sundhedsvæsen.

I budgettet indgår en række kvalitetsmål rettet mod forskellige specifikke dele af regionens sundhedsvæsen, jf. afsnit 2.15 Kvalitetsmål.

En evidensbaseret tilgang til en løbende udvikling af klinikken er en hjørnesten i at opnå den højeste kvalitet. Forskning skal derfor også i 2016 prioriteres højt i alle dele af sundhedsvæsenet og det tætte partnerskab med Aarhus Universitet fortsat udbygges gerne med inddragelse af andre relevante parter. Kompetenceudvikling af medarbejderne og fokus på mulighederne for udvikling som en del af ens arbejde bliver også centralt i 2016 netop af hensyn til kvaliteten.

Blandt større fællesregionale initiativer med betydning for kvaliteten, der får stor vægt i 2016 kan nævnes nedenstående.

Ny styring i patientperspektiv

Projekt Ny styring i et patientperspektiv, godkendt i regionsrådet i starten af 2014, har undtaget ni somatiske hospitalsafdelinger for aktivitetsstyringen efter DRG-værdi. I stedet styrer de ni afdelinger efter mål, der giver størst mulig værdi for patienten til de lavest mulige omkostninger. Derudover skal de ni afdelinger fortsat overholde økonomi-, service- og kvalitetsmål vedtaget i budgettet.

De foreløbige resultater viser, at projektet på alle ni afdelinger har været medvirkende til et øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at man skal gøre det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitet. Derudover har alle afdelinger som følge af projektet et langt større fokus på patientoplevelse kvalitet og på patienternes forventninger til behandlingen på sygehusene. Ny styring i et patientperspektiv er derfor i høj grad med til at fremme hovedsporet "På patientens præmisser" i regionens sundhedsplan.

Ny styring i et patientperspektiv er i øjeblikket et af de største og mest systematiske forsøg i Danmark på at erstatte aktivitetsstyringen i sundhedsvæsenet med en anden form for styring. Derfor har projektet stor bevågenhed både nationalt og internationalt, og projektet følges tæt af en større gruppe af samfundsvidenskabelige forskere.

Projektet er forlænget med et år, så det løber til og med udgangen af 2016. I 2016 har afdelingerne derfor en opgave med at konsolidere styringen efter de mål, de valgte i 2014 og fortsætte arbejdet med at skabe forandringer i arbejdsgange og kulturer på afdelingerne. Derudover er der i 2016 en opgave i at gå fra projekt til drift.

De ni afdelinger, der indgår, er:

- Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers
- Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens
- Akutafdelingen, Hospitalsenheden Vest
- Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt
- Hoved-Neuro-Centret, Aarhus Universitetshospital, med afdelingerne:
 - Neurokirurgisk afdeling
 - Neurologisk afdeling
 - Tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling
 - Øjenafdelingen
 - Øre-, næse-, halsafdelingen

Medicinområdet

Medicinområdet vil også være i fokus i 2016. Det handler om effektiv implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Hensynet er at sikre kvalitet i behandlingen og ens behandlingstilbud på tværs af regioner. Økonomien på medicinområdet vil også være i fokus, fx i forhold til at følge op på, at de vedtagne besparelser gennemføres i praksis.

Akutprogrammet

Kvalitet og sammenhæng i patientforløbene er også omdrejningspunktet for arbejdet med akutprogrammet. Akutprogrammet skal realisere visionen for de akutte patientforløb: *Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave!*

Akuthospitalerne arbejder i den forbindelse systematisk med triage af de akutte patienter. Dette indebærer at der tages stilling til hvor alvorligt syge patienterne er og hvor hastende det er at få iværksat behandling. Triagen sikrer også, at de relevante specialister hurtigt involveres i diagnostik og behandling. I 2016 vil der være fokus på implementering og udvikling af den del af triageringsredskabet, som understøtter iværksættelse af relevant behandling indenfor det første kvarter efter patienten er ankommet.

I 2016 følges op på erfaringerne med at modtage de akut syge psykiatriske patienter gennem akutafdelingen i Randers, og erfaringer med processerne her bruges i planlægning af tilsvarende forløb på Aarhus Universitetshospital.

Fire akuthospitaler i Region Midtjylland har i perioden 2013 til 2015 deltaget i det nationale projekt Sikkert Patientflow. Også det sidste af de fem akuthospitaler har arbejdet med tankegangen, uden at være del af selve projektet. Sikkert Patientflow har stæk fokus på at nedbringe ventetiden på diagnostik og behandling, og sikre, at

patienterne i hele deres indlæggelsesforløb er på det rette sted, omgivet af de rette kompetencer. Dette sker ved, at personalet bliver bedre til i fællesskab, på tværs af afdelinger, at planlægge og forudsige antallet af indlæggelser og udskrivelser. Projektet har i høj grad understøttet arbejdet med at sikre bedre og mere sammenhængende akutte patientforløb af høj faglig kvalitet. Regionen ønsker derfor i 2016 at fortsætte arbejdet med indsatser og begreber fra Sikker patient Flow. Konkret planlægger tre akuthospitaler at fortsætte i en forlængelse af det nationale projekt, hvis dette etableres. Uanset om det nationale projekt fortsætter, vil alle regionens fem akuthospitaler i 2016 fortsat arbejde målrettet med at skabe sikker flow for patienterne. Dette arbejde understøttes af en regional erfaringsudvekslings- og implementeringsgruppe.

Derudover vil akutprogrammet i 2016 understøtte akuthospitalernes arbejde med at implementere Sundhedsaftalens hospitalsbaserede initiativer på akutområdet. Formålet med initiativerne er at understøtte løsning af sundhedsopgaverne i kommunerne og almen praksis, og sikre bedst mulige løsninger for de akutte patienter på tværs af sektorgrænserne. Akuthospitalerne skal i den sammenhæng have fokus på etablering af subakutte tider, udgående funktioner, og nem adgang for kommuner og praktiserende læger til rådgivning fra hospitalets specialister.

Nationale mål for kvalitet

Temagruppen for kvalitet i regi af Danske Regioner udarbejder i efteråret 2015 forslag til 5 nationale mål for kvalitet. Målene skal give mening for de sundhedsprofessionelle i deres daglige arbejde, og de skal samtidig have værdi for patienterne. Det er ambitionen at skabe gennemsigtighed og at tydeliggøre, hvordan fælles regionale mål nedbrydes og giver mening for de sundhedsprofessionelle i deres hverdag, så at der skabes opbakning og ejerskab til de lokale indsatser og hele vejen op til de fælles mål. Forslagene til fælles mål er i tråd med den forhenværende regerings udspil "Nationalt Kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018" samt afbureaukratiseringsprojekter i regi af Danske Regioner. Den nye regering vil forventeligt fremlægge et nyt udspil, som der vil blive taget højde for med efterfølgende justeringer. Danske Regioner har desuden lanceret udspillet "Borgernes Sundhedsvæsen", der er en række indsatser med fokus på det ligeværdige samarbejde med patienten. Dette udspil tænkes også med i forslaget om 5 nationale mål.

Sikre fødsler

Projekt Sikre fødsler er et fællesregionalt projekt, der blev startet i 2012 i samarbejde med de faglige selskaber, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Patientforsikringen og faglige repræsentanter fra regionerne. Formålet med Sikre fødsler er at halvere antallet af børn født med iltmangel gennem systematisk undervisning i tolkning af CTG samt indførelse af fire 'pakker' (specifikke faglige processer) på fødeafdelingerne. Projektet er i de første år blevet kørt lokalt på afdelingerne med understøttelse fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og drives nu videre af regionerne, hvor det er besluttet at projektet skal overgå til drift. Projektet er i tråd med den tilgang til kvalitetsarbejde, som der slås til lyd for fra nationalt hold, idet Sikre fødsler bliver set som et skoleeksempel på, hvordan der kan arbejdes systematisk med kvalitetsforbedringer.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Regionerne driver i fællesskab over 60 landsdækkende kliniske databaser, som opsamler viden om den faglige kvalitet inden for de forskellige sygdomsområder. I Region Midtjylland anvendes resultaterne fra databaserne til at monitorere og forbedre den kliniske kvalitet. Databaserne er unikke qua det kliniske ejerskab – det er kliniske repræsentanter, der definerer hvad der skal måles på og fastsætter kvalitetsmål for den enkelte database. I Region Midtjylland arbejder vi på at gøre databaserne mere patientorienterede, så kvaliteten også kommer til at omfatte, hvordan patienterne selv scorer effekten af en behandling. Derudover arbejder vi for at patientsikkerhed også bliver et område af interesse for databaserne, og at databaserne i højere grad kommer til at dække hele patientforløbet på tværs af specialer og faggrupper samt før- og efter behandling. Det er store mængder af data, der indsamles i databaserne, og derfor er der i Region Midtjylland et vedvarende fokus på, hvordan resultaterne kan bringes meningsfuldt i spil hos såvel patienter, klinikere og beslutningstagere.

Specialeplanlægning

I januar 2016 sender regionen sin samlede ansøgning til Sundhedsstyrelsens kommende specialeplan, og i løbet af året vil den endelig plan skulle implementeres. Hovedformålet med specialeplanlægningen er at sikre kvaliteten af de forskellige funktioner på hospitalerne først og fremmest ved at sørge for, at der er et tilstrækkeligt patientvolumen til den enkelte type af behandling. Region Midtjyllands tilgang til specialeplanlægningen er herudover, at den skal understøtte akuthospitalerne og et stærkt universitetshospital, hvilket medvirker til at sikre, at Region Midtjyllands sundhedsvæsen samlet set udgør en god ramme for høj kvalitet.

Udredningsretten

Endelig kan det bemærkes, at der også i 2016 skal bruges betydelige ressourcer på at overholde udredningsretten. Udredningsretten er udtryk for kvalitet både i forhold til service, patienternes oplevelser af forløbet og i en række tilfælde i behandlingen. Hurtig og kompetent afklaring kan således være af stor værdi for et samlet godt resultat af behandlingsforløbet.

I 2016 skal der arbejdes på, at det enkelte hospital i endnu højere grad kan overholde udredningsretten for egne patienter, således at der i mindre grad bliver behov for at tilbyde patienterne omvisitering for at overholde udredningsretten. Dette vil i høj grad øge patienternes oplevelse af kvalitet i forløbet. Herudover skal der i 2016 være fokus på at sikre, at det tovholderansvar, som hospitalerne har fået for de komplicerede udredningsforløb, kommer til at virke fuldt ud til gavn for patienterne.

På området er indgået følgende hensigtserklæringer:

Revision af Region Midtjyllands kvalitetsmål

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at der i foråret 2016 skal fastsættes få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling. De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål, og som lægges fast i umiddelbar forlængelse heraf. Forligspartierne er enige om, at kvalitetsmålene i budgettet opdateres i forbindelse med budget 2017 på baggrund af de nationale mål.

Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 1.069 mio. kr. i perioden 2014-2019 – jævnfør fremlagte investeringsplan på budgetseminar 20. maj 2015. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

Kompetenceudvikling

Udviklingen på sundhedsområdet fordrer i høj grad tilpasning af arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, således at opgaverne på hospitalerne løses der, hvor det er bedst og billigst. Ledelsen i Region Midtjylland skal sikre, at kompetencerne hos læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt øvrige personalegrupper udnyttes optimalt, idet disse personalegrupper fortsat vil spille en vigtig rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Ligeledes gælder det, at ledelsen skal sikre, at mulighederne for effektiv arbejdstilrettelæggelse indenfor de eksisterende overenskomstmæssige rammer udnyttes optimalt.

I 2016 afholdes et temamøde i regionsrådet om regionens politik for kompetenceudvikling.

Udvikling af nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for patienter

Forligspartierne ønsker et styrket fokus på at udvikle nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for afgrænsede patientgrupper indenfor psykiatrien og somatikken. Med nye samarbejdsformer forstås blandt andet at etablere fælles opgaveløsning og finansiering samt at udveksle data og informationer om fælles patientforløb. Det afprøves i 2-3 pilotindsatser, som igangsættes i 2016. Regionsrådet forelægges status medio 2016.

Mere brug af selvbooking

Patienterne har på nogle områder mulighed for selv at booke aktiviteter på regionens hospitaler. Forligspartierne er enige om, at der er potentiale i, at denne adgang udbredes på en række nye områder, idet selvbooking både kan gøre det nemmere at være patient, ligesom det kan reducere omfanget af udeblivelser. Initiativet er således med til at sikre, at sundhedsvæsenet fungerer på patienternes præmisser.

Udredning for HPV-bivirkninger

Der kan konstateres et stort pres på udredning ved mistanke om HPV-bivirkninger på Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt. Forligspartierne ønsker, at problematikken med lange ventetider rejses over for Danske Regioner med henblik på at sikre national opfølgning.

Hospice

Såfremt der på et senere tidspunkt bliver økonomisk mulighed for at etablere hospicepladser, prioriteres udvidelsen at kunne ske ved de bestående hospicer, således at alle hospicer som minimum får 12 pladser. Herefter prioriteres udvidelser at kunne ske, hvor der i dag er bygningsmæssig ledig kapacitet til det.

Gentest

Forligspartierne ønsker yderligere fokus på brugen af genteknologiske analyser og hurtigere indførelse af relevante analyser. Genteknologiske analyser er dyre men kan målrette behandlingen af svært syge patienter, så bivirkninger og spild af dyr medicin kan undgås. På baggrund af en regional status for brugen af analyserne i den daglige klinik redegøres der for faktorer, som fremmer og hæmmer yderligere anvendelse af genteknologi i

diagnostisk øjemed. Forligspartierne vil på baggrund af analysen vurdere, hvordan yderligere brug af genteknologi fremmes.

Skive Sundhedshus

Forligspartierne er enige om, at der reserveres i alt 1 mio. kr. til eventuel medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene. Regionsrådet bliver senere forelagt et konkret beslutningsforslag.

2.1.2 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

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

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

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

Somatiske hospitaler

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

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

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Antal ambulante besøg
- Gennemsnitlig liggetid
- Ny styring i patientperspektiv

Psykiatri

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Produktivitetsmål

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

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

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

- Nettodriftsudgifter

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Kvalitetsmål

Vejledende ressource og nøgletal

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

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

- Nettodriftsudgifter
- Kontraktlige forpligtigelser

Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende

- Kvalitetsmål

Vejledende ressource- og nøgletal

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

2.1.3 Ressourcer

Forslaget til driftsbudgettet for sundhedsområdet i 2016 er udarbejdet på grundlag af spareplan 2015-2019, økonomiaftalen for 2016 og ændringer i kriterieværdierne for bloktilskuddet og den kommunale medfinansiering.

Spareplan 2015-2019

Partierne i regionsrådet vedtog spareplan 2015 til 2019 22. juni 2015. I spareplanen er der besparelser i budget 2016 på 512 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Med spareplanen fastholdes grundlaget for at bygge og udvikle fremtidens hospitaler og tilrettelægge gode og effektive patientforløb med behandling af høj faglig kvalitet. Endvidere sikres mere ensartede patienttilbud og patientservice på tværs af regionen. Der arbejdes fortsat med udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Den overordnede økonomi i spareplanen er vist nedenfor.

Oversigt over økonomien i spareplanen

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelser og puljer	-512,2	-601,6	-698,3	-699,0
Sparekrav	-540,0	-622,0	-718,0	-699,0
Forskel mellem sparekrav og spareplan	-27,8	-20,4	-19,7	0,0

Det fremgår af tabellen ovenfor, at sparekravet i 2016 på 540 mio. kr. ikke var opfyldt, da der var en forskel på 27,8 mio. kr. mellem sparekrav og spareplan. Forligspartierne var enige om at prioritere midler til at dække ubalancen, hvis regionerne får tildelt flere midler i økonomiaftalen end forudsat.

Økonomiaftalen

Regeringen og Danske Regioner indgik 20. august 2015 aftale om regionernes økonomi for 2016. Økonomiaftalen indeholder en realvækst på 1.515 mio. kr. til regionerne samlet set. Der er en realvækst på 1.050 mio. kr. til at håndtere stigende medicinpriser og en fortsat efterspørgsel på sundhedsydelser. Der er samtidig forudsat en realvækst på 465 mio. kr. til initiativer på kræft-, kroniker- og psykiatriområderne på 465 mio. kr.

I Økonomiaftalen med regeringen fremgår, at Folketingets satspuljepartier i juni 2014 blev enige om en betydelig kapacitetsudbygning og modernisering af den regionale psykiatri. På baggrund af satspuljeaftalen tilføres psykiatrien 30,9 mio. kr. i 2016 og frem. Endvidere tilføres psykiatrien 17,9 mio. kr. på baggrund af aftalen mellem partierne bag satspuljeaftalen i 2014 til permanentgørelse af 4 satspuljeprojekter, som udløber ved udgangen af 2015.

Realvækst i økonomiaftalen for 2016

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Realvækst til medicin og øvrig sundhed	-1.050	-224
Realvækst til kræft-, kroniker- og psykiatriområdet	-465	-99
Realvækst i alt	-1.515	-323

Råderum fra realvæksten

Realvæksten til medicin og øget efterspørgsel er 85 mio. kr. højere end forudsat, da regionsrådet vedtog spareplan 2015-2019, hvor der var forudsat en realvækst på 139 mio. kr.

Der er flere forhold, der reducerer råderummet fra realvæksten, hvilket fremgår af tabellen nedenfor.

Reduktion af råderum fra realvækst

Mio. kr.	
Højere realvækst end forudsat	-85
Ubalance fra spareplanen	28
Ændring i fordelingsnøgler vedrørende finansiering	10,7
Medfinansiering af landsdækkende IT, digitalisering mv.	6
Midler til prioritering	-40,3

Der var en ubalance fra spareplanen på omkring 28 mio. kr. Det fremgår af forlig om spareplanen, at forligspartierne er enige om at prioritere midler til at dække ubalancen, hvis regionerne fik tildelt flere midler i økonomiaftalen end forudsat. Realvæksten for Region Midtjylland er som beskrevet ovenfor 85 mio. kr. højere end forventet.

På finansieringssiden er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2016. Som følge af genberegningen er bloktilskuddet reduceret med 12,7 mio. kr., mens det kommunale aktivitetsbidrag er forøget med 2 mio. kr. Samlet giver det en nedgang i finansieringen på 10,7 mio. kr. i 2016.

I økonomiaftalen er der tekniske reguleringer i budget 2016, hvor regionerne bliver reduceret i bloktilskuddet. Det drejer sig bl.a. medfinansiering af landsdækkende IT og digitalisering. Bloktilskuddet for Region Midtjylland er i denne forbindelse reduceret med 6 mio. kr.

Prioritering af råderum fra realvæksten

I budget 2016 er der et råderum fra realvæksten på 40,3 mio. kr. Anvendelsen af råderummet er vist nedenfor.

Prioritering af råderum fra realvækst

Mio. kr.	
Praksis sektor	5
Dansk Center for Partikelterapi	8
Forslag fra spareplanen	1,3
Reserve til medicin området og øget aktivitet	26
Prioriteringer i alt	40,3

Der afsættes 5 mio. kr. til praksissektoren. I alt er der i budget 2016 en samlet realvækst på 27 mio. kr. Hvoraf de 22 mio. kr. er indarbejdet i forbindelse med spareplanen.

Som ønsket i forlig om spareplanen afsættes der midler til Dansk Center for Partikelterapi. Der afsættes således 8 mio. kr. til Dansk Center for Partikelterapi i forbindelse med uddannelse og igangsætning af driften. Der vil være behov for yderligere driftsmidler i de kommende år.

Det fremgår af forlig om spareplanen og udmøntningen af spareplanen, at der efter indgåelse af økonomiaftalen for 2016 skal tages stilling til finansieringen af tiltag for i alt 1,3 mio. kr.

Der prioriteres 1 mio. kr. til opretholdelse af røntgenfunktion i akutklinikken i Grenaa, og der prioriteres 0,3 mio. kr. til en styrkelse af det pædiatriske set-up på hospitalsenheden Horsens.

Der afsættes en reservepulje til medicinområdet og til øget aktivitet på 26 mio. kr. Puljen placeres under tilskudsmedicin.

Driftsbudget

Det samlede budget for 2016 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2015.

Følgende tabel indeholder en opdeling af budgettet på bevillingsområderne for sundhed.

Nettobevilling Budget 2016 og Budgetoverslagsår 2017-2019 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
				2017	2018	2019
Hospitalsenheden Horsens	959,8	957,9	968,1	962,0	945,0	942,8
Regionshospitalet Randers	1.062,9	1.052,2	1.056,1	1.053,6	1.037,6	1.032,0
Hospitalsenheden Vest	2.207,5	2.176,1	2.230,5	21.921,3	2.169,2	2.158,8
Hospitalsenhed Midt	2.432,5	2.404,5	2.366,7	2.311,3	2.307,3	2.289,3
Aarhus Universitetshospital	6.231,7	6.138,7	6.288,0	6.328,3	6.223,4	6.165,3
Psykiatri	1.619,0	1.678,5	1.709,9	1.673,1	1.661,6	1.650,7
Præhospitalet	802,4	821,6	818,1	816,7	815,8	815,1
Fælles udgifter/indtægter	1.802,2	2.260,1	2.317,2	2.571,0	2.876,3	3.028,3
Hospitaller mv. i alt	17.118,0	17.489,6	17.754,7	37.637,4	18.036,2	18.082,4
Tilskudsmedicin	1.306,8	1.281,9	1.342,1	1.328,4	1.334,7	1.332,0
Praksissektoren mv.	3.267,6	3.281,8	3.227,7	3.219,6	3.229,6	3.240,1
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.574,4	4.563,7	4.569,8	4.548,0	4.564,3	4.572,1
Sundhed ekskl. administration	21.692,4	22.053,2	22.324,4	42.185,3	22.600,5	22.654,5
Sundhedsadministration	109,4	103,0	95,3	84,7	83,3	82,9
Sundhed i alt, inkl. administration	21.801,8	22.156,2	22.419,8	42.270,1	22.683,9	22.737,4

2.1.4 Ydelser**Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav**

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

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

Aktiviteten på hospitalerne beskrives ved hjælp af en lang række nøgletal, der belyser forskellige dele og aspekter af aktiviteten. På den ene side er der de traditionelle aktivitetstal som ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. På den anden side opgøres aktiviteten som en værdi (DRG og DAGS), hvor tyngden af aktiviteten er regnet ind. Der er en sammenhæng mellem de to typer af aktivitetsmålinger, således at en stigning i aktiviteten målt ved de traditionelle nøgletal vil føre til en højere aktivitetsværdi forudsat, at patientsammensætningen vedbliver med at være den samme. Det er dog muligt f.eks. at øge DRG-værdien, selvom antallet af behandlede CPR-numre falder, hvis man giver den enkelte patient en mere kompliceret behandling. Efterfølgende tabel viser de aktivitetsnøgletal, hvor der er opstillet konkrete mål, der løbende kan følges op på.

Målopfølgningen på antal ambulante besøg og de gennemsnitlige liggetider baserer sig på Erik Juhl udvalgets anbefalinger i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne. Den ambulante aktivitet må maksimalt stige med 50 % over en 10-årig periode fra 2007 til 2018. I budgettet er stigningen sat til 2-5 % pr. år. Den gennemsnitlige liggetid skal i samme periode reduceres med 2 og 4 procent for henholdsvis kirurgisk og medicinske specialer. På hospitalsniveau er faldet i den gennemsnitlige liggetid sat til 3 % pr. år. Der har siden budget 2013 været fulgt op på målene. Da udviklingen for både antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid ofte foregår i ryk, kan der forekomme store afvigelser mellem enkelte år. Det er derfor vigtigt at se på nøgletallene over en længere periode. Data og mål tager ikke hensyn til opgaveflytning mellem hospitalerne.

	2013*	2014*	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Antal ambulante besøg	1.386.027	1.419.832	2%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	2,95	2,92	-1%	-3%

Noter: Data til ambulante besøg og gennemsnit liggetid er trukket via regionens BI-portal, Tableau.

*Tallene er ekskl. Hospitalsenhed Midt, da de først overgik til MidtEPJ 1. juni 2013. Det er derfor ikke muligt at trække data for hele 2013 i Tableau for Hospitalsenhed Midt.

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	13.557.939	14.018.287	3%	2%

Noter: Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigeret DRG + DAGS 2013 og 2014 aktivitet i takstsystem 2015.

Det skal bemærkes, at det i forbindelse med, at hospitalerne overgår fra forskellige registreringssystemer (PAS-systemer) til et fælles registreringssystem (Midt-EPJ), kan det være svært at sammenligne opgørelser mellem år. Dette skyldes blandt andet, at et nyt registreringssystem altid vil påvirke måden, der bliver registreret på. Konkret er der for antal ambulante besøg og den gennemsnitlige liggetid trukket data via regionens nye BI-portal, Tableau.

b. Aktivitet målt som aktivitetsværdi (DRG/DAGS)

Eksterne aktivitetskrav

Regionens eksterne aktivitetskrav indgår i Økonomiaftalen 2016, hvor det også fremgår, at der fra 2015 til 2016 er fokus på en afdæmpet aktivitetsudvikling samt fokus på omkostningseffektive forløb. For at imødekomme dette bliver det eksterne krav opgjort på følgende måde:

1. Den faktiske aktivitet i 2014 opgjort i takstsystem 2016 er uændret
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2015 til 2016 på 2,0 %
3. Der korrigeres (+/-) for nettobudgetvirkninger af puljer i finansloven 2015
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2016 fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Det betyder, at regionen optjener den fulde aktivitetsafhængige pulje på 285,8 mio. kr. (ekskl. kommunal medfinansiering) ved en produktion på 2,0 % over den faktiske aktivitet i 2014.

	2013	2014	2015	2016
Aftalt i Økonomiaftalen	1,4%	2,4%	2,0%	2,0%
Heraf produktivetskrav	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

Note: I Økonomiaftalen 2014 er forventningen til aktivitetsstigningen i 2013 nedskrevet til 1,4 %.

Interne aktivitetskrav i 2016 og Aktivitetsstyringsmodel 2016

Aktivitetskravet overfor regionens hospitaler i 2016 tager udgangspunkt i den faktiske opnåede aktivitet fra 2015. Det interne aktivitetskrav, basislinjen, vil sikre fuld opnåelse af det eksterne aktivitetskrav, baseline. Hertil kommer produktionskrav og korrektioner for kapacitetstilpasninger.

Det er væsentligt, at disse korrektioner samlet set ikke påvirker produktivetsniveauet i nedgående retning. Aktivitetsstyringsmodellen i 2016 ser overordnet ud som følger:

1. Et generelt produktivetskrav på 2,0 %. Dette vil være ens for alle hospitaler
2. Der er ikke afregning på meraktivitet, men mindreaktivitet afregnes med 50 %
3. Basislinjen danner loftet på udbetalingen, og der afregnes dermed ikke på aktivitet udover basislinjen
4. Hospitalernes basislinjer korrigeres for diverse ændringer i kapaciteten

Økonomiaftalen 2016 indeholder som beskrevet ovenfor en forudsætning om en stigning i aktiviteten på 2,0 % via produktivetsforbedringer på 2,0 %.

Psykiatri

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

Nøgletal for den forventede aktivitet i Psykiatri

	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Sengedage	183.690	174.570	171.148	166.549
Belægningsprocent	97%	92%	90%	90%
Ambulante besøg	217.079	264.466	246.505	265.631
Personer i kontakt	29.997	33.360	30.450	32.076

Noter Måltal og regnskabstal for primær drift dvs. ekskl. satspuljeprojekter.

Aktivitetsmålene for 2016 inden for det psykiatriske område omfatter 166.549 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Reduktionen i antal sengedage fra 2015 til 2016 skyldes de vedtagne besparelser inden for psykiatrien.

Budgetmålet for antal ambulante besøg udgør 265.631 besøg.

Budgetmålet for aktivitet er fastlagt på grundlag af en forøgelse af bruttobudgetrammen på ca. 6 mio. kr.

Dette inkluderer permanentgjorte satspuljemidler på 17,9 mio. kr., ekstra satspuljemidler givet som bloktilskud i 2016 (eksklusiv midler til kompetenceudvikling) på 21,3 mio. kr., fratrasket besparelser på 33,2 mio. kr. som følge af "Spareplan 2015-2019". Hertil er tillagt virkningen af det generelle produktivitetskrav på 2,0 % og ekstra produktivitetskrav som følge af "Spareplan 2015-2019".

Måltallet for antal ambulante besøg er på baggrund heraf hævet med 7,8 % i 2016 i forhold til budget 2015.

Måltallet for antal personer i kontakt er øget med 5,3 %.

De retspsykiatriske afdelinger er fritaget fra produktivitetskravene.

2.1.5 Effekt

Kvalitetsmål

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

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

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

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

Region Midtjylland har udvalgt 15 kvalitetsmål der indgår i budget 2016-18. Kendetegnende for de udvalgte områder er, at der i tråd med kvalitetsdagsordenen vurderes at være tæt sammenhæng mellem kvalitet og økonomi, dvs. at man ved at højne kvaliteten kan reducere omkostninger og spild. Der er også udvalgt områder, hvor der desuden stilles krav til et godt samarbejde mellem sundhedsaktørerne på tværs af patientforløbet, og hvor der er fokus på sammenhæng og rettidighed. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i sundhedsoverblik for Region Midtjylland.

Hidtil har Region Midtjylland skelnet mellem kvalitets- og servicemål. Fra 2016 ophører opdelingen i kvalitets- og servicemål, og alle mål betegnes fremadrettet som kvalitetsmål. Alle kvalitetsmål følges i de relevante ledelsesfora, og der er ved integrationen af kvalitetsdagsordenen i budgettet sendt et tydeligt signal om, at der er sket et kursskifte i styringen og udviklingen af sundhedsvæsenet. Kvalitetsmålene skal derudover ses som et supplement til de anførte kvalitetsmålsætninger i de seneste års aftaler om regionernes økonomi mellem regeringen og Danske Regioner.

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

Beskrivelser af kvalitetsmål

De politisk vedtagne kvalitetsmål i Region Midtjylland er inddelt i kvalitetsmål gældende for akutte patienter, elektive (indkaldte) patienter, patienter med livstruende sygdomme og kvalitetsmål gældende for alle patienter. Sidst følger kvalitetsmål gældende særskilt for psykiatri, lægevagten og det præhospitale område.

Akutte patienter

Alle akutte patienter skal tilbydes undersøgelse/behandling døgnet rundt året rundt på regionens hospitaler. På alle regionens akutklinikker og skadestuer må der højst være en halv times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling.

Tidspunktet, hvor patienten tilses af en speciallæge skal fremrykkes, så akutte patienter, undtaget blå forløb, vurderes af en speciallæge indenfor 1 time efter ankomst. Udover tidlig involvering af speciallægekompetencer, er behandlingsplanen et væsentligt kvalitetsparameter i behandlingen af de akutte patienter. For patienter på akutafdelingen, undtaget blå forløb, skal der derfor foreligge en behandlingsplan indenfor 4 timer.

Planlagt, elektiv behandling

Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for udredning/behandling senest 8 hverdage efter henvisningsdatoen. Målet gælder både ambulante og indlagte patienter.

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

Patienter med livstruende sygdomme

a. Kvalitetsmål for Kræftpatienter

Der blev indført pakkeforløb for patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft af regeringen og Danske Regioner i efteråret 2007. Pakkeforløb beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte kræftgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakke-forløbene udgør sammen med fristerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom kvalitetsmålene for det enkelte kræftområde.

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Kræftpakker	Den samlede forløbstid overholdes for minimum 90 % af patienterne i alle kræftpakkerne	Fastholdelse af målopfyldelse

b. Kvalitetsmål for Hjertepatienter

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte patientgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør sammen med fristerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom kvalitetsmålene for det enkelte hjerteområde.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Kort ventetid på udredning og behandling kan i nogle tilfælde have betydning for resultatet af behandlingen, ligesom ventetiden i sig selv kan være forbundet med gener for patienterne. Udredningsretten giver regionen pligt til at udrede patienter indenfor 30 dage efter henvisningen, hvis det er fagligt muligt. Og hvis ikke det er fagligt muligt, skal patienten indenfor de 30 dage modtage en udredningsplan. Derudover gælder en behandlingsfrist, som lyder, at behandlingen skal sættes i gang indenfor 2 måneder; for alvorligt syge er behandlingsfristen dog 1 måned. Visse behandlingsområder er dog undtaget fra behandlingsfristerne.

Regionen har som kvalitetsmål, at mindst 90 % udredes indenfor 30 dage, mens alle enten udredes eller har modtaget en udredningsplan indenfor 30 dage. For behandlingsfristen er målet, at mindst 90 % sættes i behandling indenfor 1-2 måneder. Retten til hurtig udredning og behandling gælder i 2016 både somatikken og psykiatrien.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Udredning og behandling	Minimum 90 % udredes indenfor 1 måned efter henvisning. 100 % udredes eller tilbydes udredningsplan indenfor 1 måned efter henvisning. Minimum 90 % sættes i behandling indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder.	Fastholdelse af målopfyldelse

Kontaktperson

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Kontaktperson-ordning	Patienter med et behandlings-forløb på mere end 2 dage skal tilbydes en kontaktperson. Patienter med særligt behov skal tilbydes kontaktperson selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage.	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for epikrise

Epikrise, også kaldet udskrivningsbrev, er et vigtigt værktøj til videregivelse af lægefaglig information om patienten. Epikriser sendes fra hospitaler til praktiserende læge eller speciallæge efter udskrivelse. Udsendelse af epikriser skal medvirke til at sikre, at almen praksis så hurtigt som muligt er velinformeret, og epikriser er dermed med til at sikre sammenhæng i behandlingen af patienten. Epikriser styrker patientsikkerheden, når den praktiserende læge eller speciallæge modtager de rette oplysninger til den rette tid. Epikriser kan ligeledes være med til at forhindre unødvendig behandling, der kan følge af mangelfuld information. Epikrisen skal sendes til den praktiserende læge/speciallæge senest 2 hverdage efter udskrivningen. Dette gælder både for somatikken og psykiatrien.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Epikrise	95 % af epikriser skal sendes til praktiserende læge/-speciallæge senest 2 hverdage efter udskrivelsen	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for tryksår, kirurgi og sepsis

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

Tryksår, kirurgi og sepsis

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

a. Tryksårspakken

Tryksår, der opstår under indlæggelse, er en komplikation til sengeleje hos udsatte patienter, der i princippet kan forebygges ved målrettet screening og forebyggende behandling. Tryksår medfører øget indlæggelsestid og dermed også øgede udgifter til behandling. Derudover giver det et betydeligt velfærdstab for patienten, idet behandlingen ofte er langvarig og smertefuld.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Tryksårspakken	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse

b. Kirurgipakken

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Kirurgipakken	En reduktion på min. 20 % i andelen af - opererede patienter, der dør under indlæggelse - opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivelse	Fastholdelse af målopfyldelse

c. Sepsispakken

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Sepsispakken	Dødeligheden af svær sepsis og septisk chok reduceres med 15 %. (Dette mål kan ændre sig, hvis en pågående udredning kan fastsætte en anden tærskelværdi.)	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for forebyggelige genindlæggelser

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

Kvalitetsmålet anvendes kun for de somatiske hospitaler. Dette skyldes, at de psykiatriske behandlingsmetoder og patientforløb på dette område adskiller sig markant fra somatisk behandling, og at selve begrebet forebyggelige genindlæggelser i den definition som anvendes fra Sundhedsstyrelsen ikke er meningsfuldt i psykiatrien.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Forebyggelige genindlæggelser	En reduktion på min. 20 % i antallet af forebyggelige genindlæggelser	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for sygehusdødelighed (HSMR)

HSMR (Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater) indgik i Økonomiaftalen 2013 med et mål om en reduktion på 10 % over 3 år. HSMR er et udtryk for sygehusdødeligheden og dermed også et overordnet mål for kvaliteten af den behandling som hospitalerne tilbyder. Målet udarbejdes af Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet, og der tages i udregningen højde for en lang række faktorer, som kan påvirke sygehusdødeligheden. HSMR er antallet af dødsfald på et hospital som procent af det forventede antal dødsfald beregnet ud fra landsgennemsnittet. Formålet er at overvåge dødeligheden indenfor de diagnoser, som hyppigst er relateret til død indenfor 30 dage efter indlæggelse. HSMR beregnes kvartalsvist og offentliggøres på Sundhed.dk.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Sygehusdødelighed (HSMR)	En reduktion på 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse af målopfyldelse

Kvalitetsmål for akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni

Akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni

Der findes en række landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som finansieres af regionerne. Disse måler kvaliteten af behandlingen inden for forskellige sygdomsområder. Af disse sygdomsområder er akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni udvalgt blandt regionens særlige fokusområder.

a. Akut mave-tarm kirurgi

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Akut mave-tarm kirurgi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

b. Fødsler

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Fødsler	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

c. Skizofreni

Inden for skizofreni er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en af kvalitetsindikatorerne afdækker bivirkninger af medicinsk behandling. Nedbringelse af disse bivirkninger er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden indikator afdækker inddragelse af familie, hvilket kan reducere tilbagefaldsraten og hospitalsindlæggelser betragteligt. Patienter med skizofreni har større hyppighed af misbrug, depression, selvmord og kriminalitet.

På grund af længerevarende dataproblemer på nationalt niveau på skizofreni-området er det blevet valgt, at kun et udsnit af kvalitetsindikatorerne indgår i kvalitetsmålet. De 5 udvalgte kvalitetsindikatorer afdækker udredning ved speciallæge, diagnoseredskab ved udredning, undersøgelse for selvmordsrisiko, medicinsk behandling og pårørendekontakt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Skizofreni	Den fastsatte standard overholdes for 5 udvalgte indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

Akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni

Der findes en række landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som finansieres af regionerne. Disse måler kvaliteten af behandlingen inden for forskellige sygdomsområder. Af disse sygdomsområder er akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni udvalgt blandt regionens særlige fokusområder.

Kvalitetsmål for anvendelsen af tvang

I Økonomiaftalen 2015 mellem regeringen og Danske Regioner blev en reduktion af anvendelsen af tvang i psykiatrien opstillet som en målsætning. I et partnerskab mellem regeringen og Danske Regioner er målet, at andelen af personer, som udsættes for bæltefiksering, i 2020 skal være nedbragt med mindst 50 %; samtidig skal den samlede brug af tvang reduceres.

Målet i budget 2016 er fastsat med henblik på at det i Økonomiaftalen fastsatte mål i 2020 gradvis opfyldes over de kommende budgetår frem til 2020. Samtidig er det afgørende ved fastsættelsen af målet, at det ikke fører til et skred i forhold til patienternes og medarbejdernes sikkerhed.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19
Tvang	Andelen af patienter, som bæltefikseres ud af antal indlagte, skal reduceres med 20 % i forhold til baseline.	Ikke fastlagt

Kvalitetsmål for lægevagt

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

Kvalitetsmål for Præhospitalet

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

For A-kørsler gælder, at

75 % af kørslerne skal have en responstid under 10 minutter

92 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

98 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For B-kørsler gælder, at

60 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

75 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

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

Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

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

De konkrete kvalitetsmål for de enkelte hospitaler, Psykiatrien og Nære Sundhedstilbud fremgår under de respektive bevillingsområder.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19	Opfølgning
Akutte patienter				
Speciallæge på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandlingsplan på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter modtager en behandlingsplan indenfor 4 timer fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Ventetid på akutafdelinger	Ikke fastsat	Ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling må højst være 30 min.	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Epikrise	70%	95%	95%	Sundhedsoverblik
Tryksårspakken	Udarbejdes i 2016	Andel patienter, der får tryksår under indlæggelse, reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
Kirurgipakken				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Sepsispakken	39,2%	Dødelighed ved svær sepsis og septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Kræftpakker - samlet forløbstid	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Forebyggelige genindlæggelser	12,9%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Skizofreni	1)	Opfyldelse af standard på 5 udvalgte kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på 5 udvalgte kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Tvang	2011-13	Reduktion på minimum 20 % i brugen af bæltefiksering	Brugen af bæltefiksering skal i 2020 være nedbragt med mindst 50 %.	Sundhedsoverblik
HSMR	2012	Reduktion på min. 10% ved udgangen af 2016	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning og behandling				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

Noter: Baseline for akut mave-tarmkirurgi og fødsler er opgjort med tal fra årsrapport for 2010/11 eller 2011. Baseline for epikrise, tryksårspakken, kirurgipakken, sepsispakken og forebyggelige genindlæggelser er opgjort for 2012. Disse tidsperioder for baselines gælder også i efterfølgende tabeller på hospitalsniveau.

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke var retvisende.

2.2 Hospitaller

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

Fra Budget 2015 til Budget 2016

I den efterfølgende tabel er kort redegjort for de ændringer, som fører fra det vedtagne Budget 2015 til budgettet for 2016.

Fra vedtaget Budget 2015 til vedtaget Budget 2016

Mio. kr. (udgiftsbaseret)	Budget 2015	Tekniske og særlige regule- ringer	Pris- og lønfrem- skrivning 2015-16	Lov- og cirkulære- program	Om- priorite- ringer 2016	Spare- plan 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
	2015-p/l							2017	2018	2019
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hospitalsenheden Horsens	951,7	17,8	13,1	-0,1	0,3	-14,7	968,1	962,0	945,0	942,8
Regionshospitalet Randers	1.045,4	16,4	14,4	-0,1	1,0	-21,1	1.056,1	1.053,6	1.037,6	1.032,0
Hospitalsenheden Vest	2.162,0	95,3	30,0	0,1	0,0	-57,0	2.230,5	2.191,3	2.169,2	2.158,8
Hospitalsenhed Midt	2.388,9	37,0	31,7	0,2	0,0	-91,2	2.366,7	2.311,3	2.307,3	2.289,3
Aarhus Univer- sitetshospital	6.099,1	200,7	82,1	9,4	8,0	-111,3	6.288,0	6.328,3	6.223,4	6.165,3
Præhospitalet	816,3	-7,8	10,8	0,0	0,0	-1,2	818,1	816,7	815,8	815,1
Psykiatri	1.667,7	32,9	23,6	18,9	0,0	-33,2	1.709,9	1.673,1	1.661,6	1.650,7
I alt	15.131,1	392,4	205,7	28,5	9,3	-329,5	15.437,5	15.336,4	15.159,9	15.054,1

I kolonne 1 er anført 2015-budgettet for regionens hospitaler, som det blev vedtaget af regionsrådet 24. september 2014.

De samlede tekniske ændringer fremgår af kolonne 2, der består af budgetneutrale bevillingsmæssige ændringer og øvrige tekniske budgetændringer.

Kolonne 3 viser den generelle pris- og lønfremskrivning, som fra 2015 til 2016 udgør 1,46 % for løn, 1,15 % for øvrige udgiftsarter og 1,35 % for indtægtsposter.

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

I kolonne 5 er vist omprioriteringer i forbindelse med Økonomaftalen for 2016, jf. afsnit 2.1.3

Kolonne 6 viser ændringer som følge af Spareplan 2015-2019.

I kolonne 7 fremgår det budgetterede beløb for hvert af regionens fem somatiske hospitaler, præhospitalet og psykiatri i 2016,

Kolonne 8 til 10 viser det vejledende budget i overslagsårene 2017 – 2019.

2.2.1 Hospitalsenheden Horsens

a. Formål

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

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 214.000 indbyggere.

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

Skanderborg Sundhedscenter varetager ambulante funktioner. Regionshospitalet Brædstrup er i dag hjemsted for Livsstilscenteret, hvor borgere indlægges med henblik på livsstilsændring. En del af bygningerne er solgt fra til nyt hospice, der startede i 2015.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Horsens.

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	959,8	957,9	968,1	962,0	945,0	942,8

I Budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.467 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Antal ambulante besøg	155.103	158.285	2%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	2,51	2,49	-1%	-3%

Noter: Data til ambulante besøg og gennemsnit liggetid er trukket via regionens BI-portal, Tableau.

Hospitalsenheden Horsens har fra 2013 til 2014 haft et fald i liggetiden på 1 %. Det er under målsætningen på 3 % pr. år. Men det er vigtigt at have sig for øje, at Horsens op til 2013 har oplevet store fald i den gennemsnitlige liggetid. Det gør det alt andet lige sværere at få den gennemsnitlige liggetid til at falde yderligere.

Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 2 % fra 2013 til 2014. Det er en stigning, der lever op til det årlige mål på 2-5 % stigning.

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	1.063.080	1.129.043	6%	2%

Noter: Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigeret DRG + DAGS 2013 og 2014 aktivitet i takstsystem 2015

Aktivitetsværdien er fra 2013 til 2014 steget med 6 %, og det er mere end målsat.

d. Kvalitetsmål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19	Opfølgning
Akutte patienter				
Speciallæge på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandlingsplan på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter modtager en behandlingsplan indenfor 4 timer fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Ventetid på akutafdelinger	Ikke fastsat	Ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling må højst være en halv time.	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Epikrise	76%	95%	95%	Sundhedsoverblik
Tryksårspakken	Udarbejdes i 2016	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
Kirurgipakken				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,3%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	3,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Sepsispakken	25,4%	Dødelighed ved svær sepsis og septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Kræftpakker - samlet forløbstid	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for min. 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Forebyggelige genindlæggelser	13,5%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Akut mave-tarm kirurgi	6 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
HSMR	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2016	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning og behandling				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Hospitalsenheden Horsens er der fastlagt kvalitetsmål, som er beskrevet i afsnit 2.1.5. Kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den kvalitet og service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

e. Ny styring i patientperspektiv

Hospitalsenheden Horsens indgår i projekt Ny styring i et patientperspektiv med Medicinsk afdeling. De foreløbige resultater af projektet viser blandt andet, at afdelingens selvvalgte mål giver mening for frontpersonalet og sætter deres faglighed i spil. Målene er så konkrete, at de er handlingsanvisende og giver personalet mulighed for at foretage ændringer, som påvirker målene direkte. Dette er nyt i forhold til det mere overordnede aktivitetsmål i form af DRG-værdi, afdelingen tidligere blev styret efter. Personalet havde sværere ved at vurdere, hvad der skulle til for at opnå aktivitetsmålet, og projekt Ny styring i et patientperspektiv opleves derfor som en mere meningsfuld styringsmodel.

2.2.2 Regionshospitalet Randers

a. Formål

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 224.000 indbyggere.

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

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

Grenaa Sundhedshus hører under Regionshospitalet Randers. Centret har akutklinik og ambulante funktioner. Sundhedshuset er etableret i samarbejde med Norddjurs Kommune.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Regionshospitalet Randers.

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	1.062,9	1.052,2	1.056,1	1.053,6	1.037,6	1.032,0

I Budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.671 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Antal ambulante besøg	154.831	156.175	1%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	2,53	2,55	1%	-3%

Noter: Data til ambulante besøg og gennemsnit liggetid er trukket via regionens BI-portal, Tableau.

Regionshospitalet Randers har fra 2013 til 2014 haft en stigning i den gennemsnitlige liggetid på 1 %. Det er værd at bemærke, at Regionshospitalet Randers også i 2014 har en relativ lav gennemsnitlige liggetid. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 1 % fra 2013 til 2014, hvilket er under målsætningen på 2-5 %.

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	1.172.468	1.225.293	5%	2%

Noter: Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigeret DRG + DAGS 2013 og 2014 aktivitet i takstsystem 2015

Aktivitetsværdien er fra 2013 til 2014 steget med 5 %, og det er mere end målsat.

d. Kvalitetsmål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19	Opfølgning
Akutte patienter				
Speciallæge på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandlingsplan på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter modtager en behandlingsplan indenfor 4 timer fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Ventetid på akutafdelinger	Ikke fastsat	Ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling må højst være en halv time.	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Epikrise	76%	95%	95%	Sundhedsoverblik
Tryksårspakken	Udarbejdes i 2016	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
Kirurgipakken				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,5%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,9%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Sepsispakken	36,0%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Kræftpakker - samlet forløbstid	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Forebyggelige genindlæggelser	11,3%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Akut mave-tarm kirurgi	5 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Fødsler	5 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
HSMR	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning og behandling				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Regionshospitalet Randers er der fastlagt kvalitetsmål, som er beskrevet i afsnit 2.1.5. Kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den kvalitet og service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

e. Ny styring i patientperspektiv

Regionshospitalet Randers indgår i projekt Ny styring i et patientperspektiv med Ortopædkirurgisk afdeling. Projektet har medført et stærkt fokus på patienttilfredsheden, hvor patienterne er blevet spurgt til forskellige forhold på afdelingen. Patienternes svar har givet god indsigt i, hvad der er vigtigt for patienterne, og svarene har ført til helt konkrete ændringer på afdelingen til glæde for både personale og patienter.

2.2.3 Hospitalsenheden Vest

a. Formål

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

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 284.000 indbyggere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Herning, skadestue (dagtid) og akutklinik (nat) i Holstebro og akutklinik i Ringkøbing.

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

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

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

Hospitalsenheden Vest varetager behandling inden for øre-næse-hals specialet og det arbejdsmedicinske speciale (med en klinik i Skive) i forhold til borgerne i de ni midt- og vestjyske kommuner. Øjen-specialet varetages ligeledes i Hospitalsenheden Vest.

Der varetages desuden billeddiagnostik, nuklearmedicin og klinisk biokemi.

I Ringkøbing er etableret et sundhedshus med ambulante funktioner. I Lemvig er det i overensstemmelse med aftalen om akutheredskab for Nordvestjylland aftalt, at der skal etableres et akuthus. Akuthusets etablering koordineres med udflytning af hospitalsfunktionerne fra Regionshospital Lemvig til Gødstrup.

Der er indgået en samarbejdsaftale med Holstebro Kommune om etablering af Center for Sundhed i Holstebro. Centret kommer til at bestå af et bygningskompleks, der skal huse akutfunktion samt diverse aktiviteter for sundhedsfremme og forebyggelse. Centret skal stå færdigt i 2017.

I Lemvig varetages neurorehabilitering og i Tarm en røntgenfunktion.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Vest.

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	2.207,5	2.176,1	2.230,5	2.192,1	2.169,2	2.158,8

I Budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.320 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Antal ambulante besøg	295.729	307.134	4%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	2,86	2,88	1%	-3%

Noter: Data til ambulante besøg og gennemsnit liggetid er trukket via regionens BI-portal, Tableau.

Hospitalsenheden Vest har fra 2013 til 2014 haft en stigning i den gennemsnitlige liggetid på 1 %. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 4 % fra 2013 til 2014. Stigningen i antallet af ambulante besøg lever op til det opsatte mål med en årlig stigning på 2-5 %.

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	2.276.586	2.346.832	3%	2%

Noter: Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigeret DRG + DAGS 2013 og 2014 aktivitet i takstsystem 2015

Aktivitetsværdien er fra 2013 til 2014 steget med 3 %.

d. Kvalitetsmål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Vest. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19	Opfølgning
Akutte patienter				
Speciallæge på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandlingsplan på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter modtager en behandlingsplan indenfor 4 timer fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Ventetid på akutafdelinger	Ikke fastsat	Ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling må højst være en halv time.	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Epikrise	76%	95%	95%	Sundhedsoverblik
Tryksårspakken	Udarbejdes i 2016	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
Kirurgipakken				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,5%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,9%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Sepsispakken	36,0%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Kræftpakker - samlet forløbstid	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Forebyggelige genindlæggelser	11,3%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Akut mave-tarm kirurgi	5 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Fødsler	5 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
HSMR	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning og behandling				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Hospitalsenheden Vest er der fastlagt kvalitetsmål, som er beskrevet i afsnit 2.1.5. Kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service og kvalitet, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

e. Ny styring i patientperspektiv

Hospitalsenheden Vest indgår i projekt Ny styring i et patientperspektiv med Akutafdelingen. De foreløbige resultater af projektet viser, at projektet ikke egner sig optimalt til en akutafdeling. Det skyldes, at akutafdelingerne traditionelt ikke er blevet styret via aktiviteten, da en akutafdeling tilser patienterne, som de kommer ind. Akutafdelingerne kan derfor ikke styre patientoptaget. Projekt Ny styring i et patientperspektiv repræsenterer således ikke et nyt styringsparadigme på Akutafdelingen.

2.2.4 Hospitalsenhed Midt

a. Formål

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

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 232.000 indbyggere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Regionshospitalet Silkeborg har døgndækkende akutklinik for lokalområdet og modtager akutte visiterede medicinske patienter på hverdage i tidsrummet 8-17. I Skive er der akutklinik (Åbningstid fra kl. 8.00 – 22.00).

Hospitalsenheden varetager pædiatri, neurologi og samtlige interne medicinske specialer, herunder kardiologi med KAG-funktion og hjerte-ct.

Hospitalsenheden varetager ortopædkirurgi; karkirurgi for eget og Hospitalsenheden Vests optageområde; kirurgi inkl. mammakirurgi for eget og Hospitalsenheden Vests optageområde og inkl. fedmekirurgi for hele regionen og på højtspecialiseret niveau for midt- og syddanmark; urologi; og gynækologi/-obstetrik, herunder IVF-behandling i Skive.

Der varetages desuden billeddiagnostik, nuklearmedicin, kl. biokemi og patologi, sidstnævnte også dækkende Hospitalsenheden Vest.

Vestdansk center for Rygmarvsskadede og Hammel Neurocenter varetager specialiserede funktioner inden for henholdsvis para- og tetraplegi og neurorehabilitering dækkende hele befolkningen i Region Midtjylland og hele Vestdanmark.

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) varetages i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. I Skive har Regionshospitalet Herning tillige en arbejdsmedicinsk klinik.

På Regionshospitalet Silkeborg er opgaverne organiseret i de to centre: Center for planlagt kirurgi og Diagnostisk Center, hvor begge har regionsdækkende opgaver. Center for planlagt kirurgi omfatter friklinikaktivitet for hele regionen, og Diagnostisk Center har en særlig rolle i forhold til at udvikle optimerede patientforløb.

På hospitalsmatriklen i Skive er der ud over hospitalsfunktionerne neurorehabilitering, arbejdsmedicinsk klinik, IVF-klinik og billeddiagnostik etableret et sundhedshus i samarbejde med Skive Kommune.

b. Ressourcer

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

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	2.432,5	2.404,5	2.366,7	2.311,3	2.307,3	2.289,3

I Budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.876 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2013	2014	Udvikling 2013*-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Antal ambulante besøg	*	338.527	*	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	*	3,65	*	-3%

Noter: Data til ambulante besøg og gennemsnit liggetid er trukket via regionens BI-portal, Tableau.

*Hospitalsenhed Midt overgik først til MidtEPJ d. 1. juni 2013, hvorfor det ikke er muligt i Tableau at trække data for hele 2013.

Det er for Hospitalsenhed Midt ikke muligt at opgøre udviklingen fra 2013 til 2014 via Tableau, da de først overgik til MidtEPJ 1. juni 2013. Hospitalsenhed Midt har en relativ høj gennemsnitlig liggetid sammenlignet med de øvrige hospitalsenheder. Dette skyldes blandt andet, at patienter på Hammel Neurocenter ligger relativt længere end regionens øvrige patienter. Det får Hospitalsenhed Midts gennemsnitlige liggetid til at være relativt højere end de øvrige hospitalsenheder.

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	2.477.376	2.594.766	5%	2%

Noter: Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigeret DRG + DAGS 2013 og 2014 aktivitet i takstsystem 2015

Aktivitetsværdien er fra 2013 til 2014 steget med 5 %.

d. Kvalitetsmål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenhed Midt. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19	Opfølgning
Akutte patienter				
Speciallæge på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandlingsplan på akutafdelinger	Ikke fastsat	Akutte patienter modtager en behandlingsplan indenfor 4 timer fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Ventetid på akutafdelinger	Ikke fastsat	Ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling må højst være en halv time.	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Epikrise	74%	95%	95%	Sundhedsoverblik
Tryksårspakken	Udarbejdes i 2016	Andel patienter, der får tryksår under indlæggelse, reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
Kirurgipakken				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Sepsispakken	37,0%	Dødelighed ved svær sepsis og septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Kræftpakker - samlet forløbstid	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Forebyggelige genindlæggelser	15,1%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Akut mave-tarm kirurgi	4 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Fødsler	2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
HSMR	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2016	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning og behandling				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90 % udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Hospitalsenhed Midt er der fastlagt kvalitetsmål, som er beskrevet i afsnit 2.1.5 vedrørende Effekt. Kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den kvalitet og service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

e. Ny styring i patientperspektiv

Hospitalsenhed Midt indgår i projekt Ny styring i et patientperspektiv med Diagnostisk Center. De foreløbige resultater af projektet viser blandt andet, at den nye styreform anerkender og understøtter et systematisk fokus på patientforløb med høj kvalitet og patienten som det naturlige udgangspunkt. Derudover har projektet ført til, at Diagnostisk Center i højere grad er gået i dialog med patienterne, hvilket har ført til flere forandringer på afdelingen til glæde for patienterne.

2.2.5 Aarhus Universitetshospital

a. Formål

Aarhus Universitetshospital er akuthospital for den midterste østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 331.000 indbyggere i Aarhus Kommune og Samsø Kommune. Aarhus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

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

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

Aarhus Universitetshospital betjener flere af regionshospitalerne med fællesfunktioner og konsulentbistand – bl.a. inden for urologi, reumatologi, infektionsmedicin, øre-næse-hals, nefrologi, hæmatologi, strålebehandling, pædiatri, immunologi og mikrobiologi. Aarhus Universitetshospital har desuden radiologisk vagtfunktion for hele regionen.

b. Ressourcer

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

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	6.231,7	6.138,7	6.288,0	6.328,3	6.223,4	6.165,3

I Budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 9.146 helårsstillinger.

c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

Nøgletal for aktivitet

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Antal ambulante besøg	780.364	799.790	2%	2-5 %
Gennemsnitlig liggetid	3,27	3,21	-2%	-3%

Noter: Data til ambulante besøg og gennemsnit liggetid er trukket via regionens BI-portal, Tableau.

Aarhus Universitetshospital har fra 2013 til 2014 haft et fald i den gennemsnitlige liggetid på 2 %.

Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 2 % fra 2013 til 2014, og det lever dermed op til målsætningen om en stigning på 2-5 % pr. år.

	2013	2014	Udvikling 2013-2014	Mål for udvikling 2015-2016
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	6.568.429	6.722.353	2%	2%

Noter: Aktivitetsværdien er målt som den ukorrigeret DRG + DAGS 2013 og 2014 aktivitet i takstsystem 2015

Aktivitetsværdien er fra 2013 til 2014 steget med 2 %.

d. Kvalitetsmål

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

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-18	Opfølgning
Akutte patienter				
Speciallæge på akutafdelinger		Akutte patienter tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandlingsplan på akutafdelinger		Akutte patienter modtager en behandlingsplan indenfor 4 timer fra ankomst	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Ventetid på akutafdelinger		Ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling må højst være en halv time.	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Epikrise	64%	95%	95%	Sundhedsoverblik
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2015	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
Kirurgipakken				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	5,0%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Sepsispakken	46,5%	Dødelighed ved svær sepsis og septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Kræftpakker - samlet forløbstid	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Forebyggelige genindlæggelser	11,3%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
HSMR	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2016	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning og behandling				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Aarhus Universitetshospital er der fastlagt kvalitetsmål, som er beskrevet i afsnit 2.1.5 vedrørende Effekt. Kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den kvalitet og service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

e. Ny styring i patientperspektiv

Aarhus Universitetshospital indgår i projekt Ny styring i et patientperspektiv med fem afdelinger fra Hoved-Hjerte-Centret. Afdelingerne er: Neurokirurgisk afdeling, Neurologisk afdeling, Tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling, Øjenafdelingen og Øre-, næse-, halsafdelingen. Fælles for afdelingerne i projektet er, at projektet har givet et større fokus på patientens perspektiv. Alle afdelinger inddrager i højere grad patienterne i beslutningen om den kommende behandling. Dette har ført til bedre patientforløb for den enkelte patient. Derudover er et resultat, at projektet har givet mulighed for smidigere patientforløb, hvor det er blevet lettere for afdelingerne at arbejde på tværs om den samme patient, fordi der ikke skal tages hensyn til aktivitetskrav i form af DRG-værdi.

2.2.6 Præhospitalet

a. Formål

Præhospitalet sikrer sundhedsfaglig bistand til regionens borgere, når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler og yderligere supplerende præhospitale ordninger.

Præhospitalet er driftsorganisation for den landsdækkende akutlægehelikopterordning, der startede i oktober 2014.

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

b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Præhospitalet.

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	802,4	821,6	818,1	816,7	815,8	815,1

I Budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 99 helårsstillinger (uden den landsdækkende akutlægehelikopterordning).

c. Aktivitet

Den følgende tabel viser væsentlige nøgletal for Præhospitalet.

Aktivitet	Regnskab 2014
A: Kørsler - livstruende	40.508
B: Kørsler - hastende men ikke livstruende	33.829
C: Ikke hastende ambulancekørsler	23.228
D: Antal liggende befordringer	51.215
E: Anden håndtering af opkald	13.776
Ikke angivet (ambulancekørsel)	304
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	14.207
Hovedtotal	177.067
Siddende befordring	394.826
Befordring (antal ansøgninger)	70.938
Antal udrykninger med akutbil	2.448
Antal udrykninger med akutlægebil	25.475
Antal flyvninger med forsøgordningens helikopter*	749
Antal flyvninger med den landsdækkende akutlægehelikopter**	448

* antallet består af forsøgordningen i perioden 1. januar - 30. september 2014

** antallet består af flyvninger på de 3 landsdækkende akutlægehelikopter i perioden 1. oktober - 31. december 2014

d. Kvalitetsmål

For Præhospitalet er der fastlagt kvalitetsmål, som er beskrevet i afsnit 2.1.5 vedrørende Effekt. Kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den kvalitet og service, som patienten kan forvente i sit møde med Præhospitalet.

2.2.7 Psykiatri

a. Formål

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

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

Region Midtjylland råder over psykiatriske afdelinger i Vest (Herning og Holstebro), Viborg/Skive, Silkeborg, Horsens, Randers og Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvor der findes fire specialiserede behandlingsafdelinger. (Omlægges til 3 afdelinger medio 2016). Bortset fra Silkeborg findes der sengeafsnit på alle afdelinger.

Fra medio 2016 etableres Regionspsykiatrien Midt bestående af Viborg, Skive og Silkeborg.

Flere psykiatriske afdelinger har specialiserede funktioner, som dækker større geografiske dækningsområder.

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

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for psykiatri

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
				2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt *)	1.607,7	1.678,5	1.709,9	1.673,1	1.661,6	1.650,7

*) Ordinære drift, dvs. ekskl. satspuljeprojekter m.v.

I budget 2016 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 2.875 helårsstillinger ekskl. 122 sosu-elever. Dette er en tilvækst på 56 helårsstillinger i forhold til budget 2015.

c. Aktivitet

Pr 1. januar 2016 råder Psykiatrien over 518 senge, som drives af de ordinære budgetmidler. Som følge af de vedtagne besparelser reduceres antal senge til 507 senge pr. 1. juli 2016. Endvidere omdannes 22 af sengene til "hotelsenge" med en lavere personaledekning.

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

Nøgletal for aktiviteten i Psykiatri i 2016

	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Sengedage	183.690	174.570	171.148	166.549
Belægningsprocent	97%	92%	90%	90%
Ambulante besøg	217.079	264.466	246.505	265.631
Personer i kontakt	29.997	33.360	30.450	32.076

Note: Måltal og regnskabstal for primær drift, dvs. ekskl. satspuljeprojekter.

Aktivitetsmålene for 2016 omfatter 166.549 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 % samt 265.631 ambulante besøg.

Måltallet for antal ambulante besøg er på baggrund heraf hævet med 7,8 % i 2016 i forhold til budget 2015. Måltallet for antal personer i kontakt er øget med 5,3 %.

Retten til hurtig udredning og behandling er i perioden 2014-2015 indført i to faser, hvorefter personer, der er henvist til psykiatrien - i lighed med somatikken - har ret til at blive udredt på én måned og har efterfølgende en differentieret behandlingsret på én måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Psykiatrien har iværksat forskellige tiltag med henblik på opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten.

De retspsykiatriske afdelinger løser en helt særegen opgave, hvor patientforløbene i stor udstrækning bestemmes af domstolene, og samtidig giver opgaveløsningen et udfordret arbejdsmiljø. Derfor fritages de retspsykiatriske afdelinger fra produktivitetskravene.

Satspuljer

En del af psykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Nedenstående tabel viser omfanget af de satspulje-projekter, der er godkendt tilskud til i 2016.

Oversigt over regionale satspuljemidler

Aftale	Projekt navn	2016 i mio. kr.
2012-15, 2013-16 og 2014-17	Igangværende satspulje projekter i alt	25,4
2015-2018	Tilsagn fra staten til nye satspulje projekter	5,9
	I alt	31,3

De seneste år er omfanget af satspulje projekter reduceret som følge af, at nogle af satspuljemidlerne nu gives som bloktilskud. Dette indebærer, at projekterne indgår i de ordinære budgetmidler.

5 brugerstyrede senge finansieres af satspuljemidler. Aktiviteten kan for flere af de øvrige projekter ikke opgøres i antal patientforløb eller ambulante besøg. Det forventede aktivitetsomfang er derfor ikke angivet.

De igangværende satspulje projekter omfatter i alt 9 projekter og dækker i de fleste tilfælde en 4-årig periode. I 2016 har staten givet tilsagn om tilskud på 31,3 mio. kr. til projekterne. De konkrete tilskud fastsættes dog på baggrund af de faktisk afholdte udgifter i det enkelte år. Tilskudsbeløbene kan ikke overstige det totalt fastsatte tilskud til det enkelte projekt.

d. Kvalitetsmål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Psykiatri. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i Sundhedsoverblik og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.4 Ydelser og afsnit 2.1.5 Effekt.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Mål i Budget 2017-19	Opfølgning
Epikrise	55%	Minimum 95%	Fastholdelse af målopfylde	Årsrapport / Sundhedsoverblik
Tvang	2011-2013	Andelen af personer, som bæltefikseres ud af antal indlagte, skal reduceres med 20 %.	Ikke fastsat	Årsrapport / Sundhedsoverblik
Skizofreni	1)	Opfyldelse af standard på 5 udvalgte indikatorer	Fastholdelse af målopfylde	Årsrapport / Sundhedsoverblik
Udredning og behandling²⁾	Ikke fastsat	Minimum 90 % udredes indenfor 30 dage. 100 % udredes eller tilbydes udredningsplan indenfor 30 dage. Minimum 90 % behandles indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning.	Fastholdelse af målopfylde	Årsrapport / Sundhedsoverblik

Note: Baseline for epikriser er opgjort for perioden marts-maj 2012.

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni.

2) Psykiatriens mål vedrørende udredning og udredningsplan svarer til somatikken efter skærpelse af udrednings- og behandlingsretten pr. 1. september 2015.

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

2.3 Fællesudgifter og -indtægter

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

2.3.1	Fokusområder
2.3.2	Fællespuljer til udmøntning
2.3.3	Personale og uddannelse
2.3.4	It og anskaffelser
2.3.5	Forskning og samarbejde
2.3.6	Øvrige fællesområder
2.3.7	Hospice og palliativ indsats
2.3.8	Servicefunktioner

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	1.802,2	2.260,1	2.317,2	2.571,0	2.876,3	3.028,3

Den følgende tabel viser fordelingen af Budget 2016 på de 8 delområder.

Mio. kr.	Budget 2016
2.3.1 Fokusområder	1.047,5
2.3.2 Fællespuljer til udmøntning	228,2
2.3.3 Personale og uddannelse	297,4
2.3.4 It og anskaffelser	183,1
2.3.5 Forskning og samarbejde	54,9
2.3.6 Øvrige fællesområder	84,9
2.3.7 Hospice og palliativ indsats	67,6
2.3.8 Servicefunktioner	353,6
I alt	2.317,2

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

2.3.1 Fokusområder

Den følgende tabel viser de budgetterede udgifter på i alt 1.030,4 mio. kr. for de områder, der er udvalgt som særlige fokusområder i 2016.

Fokusområder

Mio. kr. 2016 p/l	Budget 2016
Samhandel mellem regioner	272,8
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	73,1
Pulje til nye behandlinger	57,5
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	121,1
Bløderpatienter	72,9
Respiratorbehandling i eget hjem	226,5
Patientforsikring	213,4
Reserve til uforudsete udgifter, jf. spareplanen	10,1
I alt	1.047,5

I det følgende er der givet bemærkninger til fokusområderne.

Samhandel mellem regioner

Samhandel mellem regioner omfatter Region Midtjyllands centrale udgifter og indtægter forbundet med borgeres behandling i en anden region end bopælsregionen.

Nettoudgiften på 272,8 mio. kr. i budget 2016 fremkommer på følgende måde:

Budget 2016

Budget 2015 Mio. kr.	236,9
RR d. 17. dec. 2014: Ændrede takster på Vestdansk Center for Rygmarvsskade	-7,4
RR d. 17. dec. 2014: Budgetansvaret for behandling i udlandet	1,4
RR d. 17. dec. 2014: Permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter fra 2010	-0,2
Spareplan: Forslag 2.1: Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland	-0,8
RR d. 27. maj 2015: Permanentgørelse af regnskabsresultat 2014 inden for samhandelsområdet som følge af nye økonomiske styringsmodeller	18,5
PG d. 18. aug. 2015: Negativ p/l rul på baggrund af for høj p/l i vedtaget budget 2015	-1,2
PG d. 24. aug. 2015: Ubalance fra 2015	22,6
Budget 2015 med korrektioner til budget 2016	269,9
Budget 2016 (2015-p/l)	269,9
Budget 2016 (2016-p/l)	272,8

Budgettet omfatter

- Udgifter til hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau samt enkelte behandlinger på højt specialiseret niveau af borgere med bopæl i Region Midtjylland foretaget i en anden region.
- Indtægter fra hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau af borgere med bopæl uden for Region Midtjylland foretaget i Region Midtjylland, dog undtaget indtægter på hoved- og regionsfunktionsniveau på Aarhus Universitetshospital.

Efterfølgende ses en oversigt over den samlede nettobalance fordelt på indtægter og udgifter. Det samlede billede er, at regionen har nettoudgifter på ca. 272,8 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger.

Samhandelskontoen

Mio. kr. 2016-pl		Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Hovedfunktionsbehandling	Udgifter	426,9	410,1	447,7
	Indtægter	-203,1	-238,4	-247,3
	I alt	223,9	171,7	200,5
Højt specialiseret behandling	Udgifter	28,7	31,6	36,2
	Indtægter	0,0	0,0	0,0
	I alt	28,7	31,6	36,2
Samarbejdsaftaler	Reg. Nordjylland	50,4	47,2	47,2
	Reg. Syddanmark	-4,5	-11,1	-11,1
	I alt	45,8	36,2	36,2
Central risikodækning	HE Midt	-4,8	0,0	0,0
	AUH	-11,9	0,0	0,0
	I alt	-16,7	0,0	0,0
Hovedtotal	Udgifter	455,6	441,7	483,9
	Indtægter	-203,1	-238,4	-247,3
	Samarb.aftaler	45,8	36,2	36,2
	Central risikodæk	-16,7	0,0	0,0
	Nettobalance	281,6	239,5	272,8

I ovenstående tabel ses budget 2016. Alle indtægter på højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt samt hoved- og regionsfunktionsbehandling på Aarhus Universitets-

hospital er decentraliseret og fremgår derfor ikke af det centrale budget på samhandelskontoen. Udgifterne til højt specialiseret behandling er også decentraliseret, med undtagelse af visse højt specialiserede behandlinger, der ikke kan foretages i Region Midtjylland.

Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands budget til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i 2016 på 73,1 mio. kr.

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens udbudsftaler. Derudover har alle regionens hospitaler pligt til at udrede patienter indenfor 1 måned. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for fristen, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Forbruget på privathospitaler er, i forhold til niveauet i 2010, faldet med ca. 100 mio. kr., og budgettet er derfor løbende nedjusteret. Faldet skyldes dels et styringsmæssigt fokus på at mindske udgifterne, og dels en ændret efterspørgsel pga. nye nationale retningslinjer for fedme- og ryggkirurgi. Regionen har eksempelvis aftalt meraktivitetsprojekter på egne hospitaler, for at udnytte den marginale kapacitet, og herigennem begrænse antallet af omvisiteringer til privathospitaler. Derudover er der løbende lavet udbudsftaler med privathospitaler med henblik på at mindske udgifterne på de patienter, der omvisiteres.

Det styringsmæssige fokus fortsættes i 2016. Der vil forsat blive aftalt meraktivitetsprojekter på regionens egne hospitaler, hvor fokus så vidt muligt vil være på at mindske antallet af omvisiteringer til privathospitaler inden for en række udrednings- og behandlingsområder. Der vil i 2016 ligeledes være fokus på muligheden for udbudsftaler på de områder, hvor der forsat forventes at blive omvisiteret patienter til privathospitaler.

Derudover blev det i 2015 aftalt at decentralisere budgetansvaret for forbruget på privathospitaler inden for det ortopædkirurgiske-, urologiske og kirurgiske speciale. Dette betyder, at hospitalerne har fået budgetansvaret for de patienter der måtte blive behandlet på privathospitaler, inden for de tre områder. I 2016 vil budgetansvaret for det billeddiagnostiske område ligeledes blive decentraliseret.

Hvad angår udredningsretten er der inden for nogle specialer udfordringer med at overholde fristen, hvilket bl.a. skyldes kapacitetsmangel på regionens egne hospitaler. Eftersom kapaciteten på privathospitalerne bliver anvendt i de tilfælde hvor regionens egne hospitaler ikke kan overholde fristen, kan kontoen for forbrug på privathospitaler blive udfordret af kapacitetsmanglen.

Fællespulje til nye behandlinger

Puljen til nye behandlinger er på 57,5 mio. kr. i budget 2016. Heraf udgør de 30,0 mio. kr. finansiering af nye behandlinger i 2016, mens 27,5 mio. kr. vedrører permanentgørelse af behandlinger i 2015.

Hospitalerne kan søge finansiering til nye behandlinger. Der gives primært finansiering til implantater. Der gives som udgangspunkt ikke finansiering til løn og øvrig drift i forbindelse med indførelse af nye behandlinger.

Hospitalerne skal beskrive alle nye behandlinger nærmere, herunder økonomi, teknologi, evidens mv. (mini-MTV). Dette er en forudsætning for at komme i betragtning til at få finansiering til den enkelte aktivitet. Der foretages en samlet prioritering inden for rammen på 30 mio. kr.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Puljen til refusion af hospitalernes medicinforbrug er på 121,7 mio. kr. i budget 2016. Der er afsat 130,0 mio. kr. til at finansiere vækst i udgifterne til medicin fra 2015 til 2016. Der er ligeledes besparelser i spareplanen for i alt - 22,0 mio. kr., og 13,7 mio. kr. vedrører en permanentgørelse af udgifter i 2015.

Der er samtidig en pulje til medicinområdet på 26 mio. kr., der er placeret under tilskudsmedicin.

Refusionsmodellen på medicinområdet indebærer, at hospitalerne får 100 % økonomisk refusion af udgifterne til medicin, når de nationale og regionale anbefalinger følges. Der gives ikke økonomisk refusion, når de nationale og regionale anbefalinger ikke følges. Finansieringen er dermed i høj grad knyttet an til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af dyr sygehusmedicin (KRIS).

I løbet af budgetåret 2016 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til udgiften til medicin i 2016. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug. Hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet i løbet af året skal hospitalerne tilbagebetale mindreforbruget.

Bløderpatienter

Der er afsat et budget på i alt 72,9 mio. kr. i 2016.

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

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

I slutningen af 2016 afsluttes forsøg med ny blødermedicin. I forsøgsperioden dækkes udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter af medicinalfirmaet. Budgettet forventes at blive overholdt i 2016.

Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet er på 226,5 mio. kr. i 2016.

Regionens forpligtelser i forbindelse med respiratorbehandling i eget hjem er beskrevet i vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Udgifterne hertil bliver bogført centralt. Patienterne visiteres gennem Respirationscenter Vest (RCV) til hjemmerespiratorbehandling.

Udgifterne til respiratorbehandling vedrører i overvejende grad udgifter til personale, der skal være til stede i hjemmet for at sikre, at behandlingen foregår på betryggende vis. På en del af udgifterne er kommunerne medfinansierende.

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

Patienttilvæksten har de senere år ligget på mellem 4 % - 13 % årligt.

For at reducere ventetiderne i RCV, bevilgede regionen i 2013 midler til en kapacitetsudvidelse på 2 senge. Dette har medført, at ventetiden er reduceret væsentligt, ligesom den gennemsnitlige udgift pr. patient også er reduceret, idet de kortere ventetider har medvirket til, at man undgår at bruge dyre midlertidige vikarordninger.

På trods af de faldende gennemsnitlige udgifter pr. patient, er de samlede udgifter til respiratorbehandling steget hvert år de senere år på grund af det stigende antal respiratorpatienter. Således forventes udgifterne i 2015 at blive på 215 mio. Kr.

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

Patientforsikring

Budgettet til patientforsikring er på 213,4 mio. kr. i 2016.

På kontoen til patientforsikring afholdes udgifter til erstatning for behandlingsskader og tandlægeskader. Herudover dækker kontoen udgifter til administrationsbidrag til Patienterstatningen, Patientombuddet og Tandlægeforeningens Patientforsikring. 80 % af udgifterne til patientforsikring vedrører erstatninger for behandlingsskader, hvor Patienterstatningen sagsbehandler skaderne og tilkender erstatning.

Hospitalerne opkræves en selvrisiko på max 100.000 kr. pr. erstatningssag, som indtægtsføres på den centrale konto til patientforsikring.

Antallet af anmeldte og anerkendte patientskader har været stigende de senere år, hvilket har medvirket til vækst i udgifterne til patientforsikring.

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

Pulje til uforudsete udgifter

Der er afsat en pulje på 10,1 mio. kr. i budget 2016 til uforudsete udgifter i forbindelse med implementeringen af spareplan 2015-2019.

2.3.2 Fællespuljer til udmøntning

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

Fælles puljer til udmøntning

Mio. kr. 2016 p/l	Budget 2016
Aktivitetspulje	10,2
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	83,7
Pulje til strålebehandling	2,4
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	2,2
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2,6
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	40,8
Meraktivitet på hospitalerne til høreomsorg	5,8
Pulje fra radiologianalysen	16,3
Kapacitetsudvidelse på øre-, næse- og halsområdet	1,0
Etablering af smertetilbud	1,0
Samordning af IT-funktioner decentralt og centralt	-2,2
Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov 2015	63,9
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer (samlet pulje til senere udmøntning på de somatiske hospitaler)	0,7
I alt	228,2

Der gives følgende bemærkninger:

Aktivitetspulje

Det anførte beløb på 10,2 mio. kr. i 2016 er disponeret til at finansiere permanentgørelsen af aktivitet på somatiske hospitaler og til andre områder. Der afsættes ikke en generel aktivitetspulje i Budget 2016, jf. også afsnit 2.1.4 Ydelser.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

Puljen er på 83,7 mio. kr. i 2016.

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

2.3.3 Personale og uddannelse

Personale og uddannelse består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel.

Personale og uddannelse

Mio. kr. 2016 p/l	Budget 2016
Lægernes kliniske videreuddannelse	104,4
Lægeuddannelse i almen praksis	53,2
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,4
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	51,7
Uddannelse af øvrige personalegrupper	1,9
Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	28,9
Styrkelse af uddannelsesområdet	6,0
Lederuddannelse og og udvikling af medarbejdere	4,1
Personalepolitiske puljer	18,6
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	0,8
Arbejdsskadeforsikring og AES	23,4
I alt	297,4

Personalepolitiske puljer – HR Puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 18,6 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. Kontoen skal desuden ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 23,4 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

2.3.4 It og anskaffelser

It og anskaffelser består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel.

It og anskaffelser

Mio. kr. 2016 p/l	Budget 2016
Centrale leasingudgifter	12,1
Fælles implementeringstiltag it mv.	52,2
Pulje til administrative it-systemer	5,1
Driftsanskaffelser i forbindelse med investeringsplanen	113,7
I alt	183,1

2.3.5 Forskning og samarbejde

Forskning og samarbejde består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel.

Forskning og samarbejde

Mio. kr. 2016 p/l	Budget 2016
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	23,6
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	15,7
Sundhedsinnovation	1,3
Projekt "Hvordan har du det?"	0,7
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	10,7
Den ældre medicinske patient	2,9
I alt	54,9

2.3.6 Øvrige fællesområder

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

Øvrige fællesområder

Mio. kr. 2016 p/l	Budget 2016
Selvejende hospitaler	85,4
Fællesprojekter under Danske Regioner	10,7
Pulje til særlige analyser	1,0
Øvrige udgifter	12,0
Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	3,1
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	0,7
Patentområdet	1,3
Tilskud til GCP-enheden (Good Clinical Practise)	1,3
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	0,2
Klinisk logistik - apopleksi	0,5
Omlægning af neurologisk område - uddannelse - kompetenceudvikling	0,2
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	2,5
Videnskabsetiske komiteer	0,5
Tilskud til patientforeninger	2,2
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3,6
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4,7
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-4,3
Sundhedshuse	1,4
Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms	-25,3
Nettodriftsudgifter	84,9

Der er bemærkninger til følgende:

Selvejende hospitaler

Region Midtjylland har ansvaret for – på vegne af alle regioner i landet – at indgå driftsoverenskomst med de selvejende hospitaler, der fysisk er beliggende i Region Midtjylland. Det drejer sig om Vejlefyord Rehabilitering, Sclerosehospitalerne, Muskelsvindfonden og gigtföreningen SANO.

Udgiftsbudgettet til selvejende hospitaler i 2016 udgør 85,4 mio. kr.

Udgifter til selvejende hospitaler

Mio. kr. 2016-pl		Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Udgifter (selvejende hospitaler)				
	Sclerose	18,1	15,7	17,0
	Vejlefyord	3,1	3,8	2,9
	PTU	4,2	4,2	4,0
	Filadelfia	28,3	24,7	26,6
	Psoriasis, udlandet	1,2	1,6	1,1
	Muskelsvindfonden	5,7	5,2	5,4
	Gigthospitaler	29,6	26,4	27,9
	Øfeldt centrene	0,0	3,2	0,0
	Øvrige	0,5	0,5	0,5
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt		90,7	85,3	85,4

2.3.7 Hospice og palliativ indsats

Hospice

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

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 59 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter.

De 59 hospicepladser er fordelt på følgende måde på Region Midtjyllands fem selvejende hospicer: Hospice Søholm (11 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser), Hospice Djursland (15 pladser) og Gudenå Hospice (9 pladser).

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

Anvendelse af hospicepladser i regionen

Belægningsprocenten forudsættes at være gennemsnitligt 85 % i 2016.

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

Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

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

Indtægter

Kommunerne betaler i 2015 en takst på 1.951 kr. pr. døgn pr. patient indlagt på hospice. Andre regioner betaler for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

I 2016 afsættes der brutto 108,5 mio. kr., og netto 67,6 mio. kr. til hospiceområdet. I indtægtsbudgettet for Gudenå Hospice indgår 2,7 mio. kr. vedrørende statsligt tilskud til udvidelse af Hospicepladser.

Mio. kr.	Brutto-driftsudgifter	Kommunale og regionale indtægter	Netto-driftsudgifter
Anker Fjord Hospice	19,9	6,5	13,4
Hospice Limfjord	21,8	6,2	15,6
Hospice Djursland	25,9	8,4	17,4
Hospice Søholm	19,6	6,2	13,3
Gudenå Hospice	16,8	7,8	9,0
Hospice andre regioner	4,6	1,5	3,2
Indtægt andre regioner		4,3	-4,3
I alt	108,5	40,9	67,6

2.3.8 Servicefunktioner

De centrale fællesfunktioner varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen. Fællesfunktionerne placeret under Servicefunktioner varetager, ligesom de centrale stabe placeret under Sundhedsadministration og Fælles formål og administration, strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Under fællesfunktioner på servicefunktionerne er der følgende enheder:

- **Indkøb & Medicoteknik:** Indkøb & Medicoteknik har ansvar for indgåelse af indkøbsaftaler og rådgivning i forbindelse med udbud og kontraktindgåelse samt rådgivning om og gennemførelse af effektive logistikløsninger. Indkøb & Medicoteknik har ligeledes ansvar for medicoteknisk bygherrerådgivning samt

planlægning, koordinering og anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Derudover varetager afdelingen fagtekniske opgaver som service, modtagekontrol og registrering af medicoteknisk udstyr, samt udfører forsknings- og udviklingsopgaver inden for hele ansvarsområdet.

Den Regionale Driftsenhed (RDE) har ansvaret for driften af regionslageret, med heraf følgende håndtering af vareindkøb, lagerstyring, returnering af vare, betaling af fakturaer og andre afledte opgaver. Dette sker i et nært samarbejde med den eksterne logistik partner (FREJA), der tager sig af den fysiske håndtering. Herudover håndterer RDE (ILM) fakturaer for alle hospitaler i regionen, og hjælper disse med at få anskaffet skaffevarer. Vedrørende skaffevarerne hjælper RDE med at sikre at disse bestilles på korrekt vis, men deltager også i diverse support opgaver.

- **Koncern Kvalitet:** Koncern Kvalitet varetager det strategiske kvalitetsarbejde i Region Midtjylland samt forsknings- og udviklingsopgaver inden for sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet til brug for regionen såvel som eksterne parter.

Koncern Kvalitet leverer beslutningsoplæg til det politiske og administrative niveau, bearbejder og formidler kvalitetsdata, bidrager med kvalitetsperspektivet til udarbejdelse af større strategier og planer samt koordinerer tværgående aktiviteter på kvalitetsområdet.

Endvidere udfører Koncern Kvalitet uafhængig forskning og udvikling eksempelvis i sundhedsvæsenets organisering, indsatser i forhold til udsatte borgere, patientinddragelse, rehabilitering og sundheds-tjenesteforskning. Desuden gennemføres brugerundersøgelser, evalueringer, analyse- og dokumentationsopgaver, indsats- og resultatmålinger, metodeudvikling m.v.

Den overvejende del af Koncern Kvalitet finansieres ved indtægtsdækket virksomhed og øvrig ekstern finansiering fra fonde m.v.

- **It-Sundhed:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse på sundhedsområdet, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende sundheds It systemer, fx EPJ system (elektronisk patient journal) og Labka II (laboratoriesystem), men også en lang række forskellige opgaver vedrørende udvikling af sundheds it systemer, projektledelse og implementering.

Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration og som løser tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene. It-Sundhed relaterer sig til Sundhedsområdet som har direkte relation til sundhedsområdet.

- **RKKP:** Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram udgør infrastruktur for støttede landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) og kompetencecentre for epidemiologi, biostatistik, sundhedsinformatik og klinisk kvalitet. Programmets primære formål er at sikre fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt.
- **Hospitalsapoteket:** Hospitalsapoteket rådgiver om, fremstiller og leverer medicin til alle somatiske hospitaler, psykiatrien, hospice og sundhedshuse i Region Midtjylland. Desuden leverer hospitalsapoteket lægemidler til visse patientgrupper i fortsat hospitalsbehandling.

Ressourcer

Nettodriftsudgifter fordelt på stabe

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Koncern Kvalitet			39,4	39,0	38,6	38,3
Indkøb og Medicoteknik	79,9	65,9	72,5	75,1	74,8	74,5
IT-sundhed	166,3	190,2	202,6	195,2	201,6	200,8
RKKP	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hospitalsapoteket	20,0	46,1	39,2	35,7	35,0	34,5
Nettodriftsudgifter i alt	266,1	302,3	353,6	345,0	350,1	348,0

2.3.8.1 Servicefunktionernes budgetter

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 549 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 282,2 mio. kr. i Budget 2016. Til øvrige udgifter, inklusiv personalerelaterede udgifter, er der afsat 71,5 mio. kr. i stabene.

2.4 Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren

a. Formål og opgave

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere indenfor:

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

Aktiviteten i Praksissektoren er overvejende drevet af efterspørgslen fra borgerne, men er samtidigt også påvirket af bevægelser i andre dele af sundhedsvæsenet.

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

Praksissektorens kvalitet og økonomi styres igennem overenskomster indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og de faglige organisationer for hvert af specialeområderne. Siden 2011 er der for alle overenskomstområderne indført nationale økonomiprotokollater med henblik på at øge budgetsikkerheden på de efterspørgselsdrevne praksisområder. Økonomiprotokollaterne består af en samlet national, økonomisk ramme for de enkelte områder, og hertil er knyttet forskellige aftaler om tilladt årlig vækst i disse rammer. Hvis rammerne overskrides, træder varierende sanktionsbestemmelser i kraft. Sanktionerne kan bl.a. omfatte at honorarer kan fastholdes eller nedsættes i den efterfølgende reguleringsperiode. I tillæg til styringen af økonomien gennem nationale økonomiprotokollater, kommer en supplerende økonomistyring på regionalt niveau bl.a. gennem omfattende regningsvalidering og controllingindsatser.

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne for Praksissektoren mv.

Nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer I mio. kr. (2016-p/l)	Regnskab	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
	2014			2017	2018	2019
Almen lægehjælp	1.906,2	1.912,1	1.910,1	1.894,1	1.895,7	1.896,1
Speciallægehjælp	599,9	594,0	609,1	609,1	609,1	609,1
Tandlægehjælp	316,2	322,2	327,7	327,7	327,7	327,7
Fysioterapi	103,0	106,0	104,5	104,5	104,5	104,5
Øvrige områder	342,41	347,4	276,3	274,2	272,6	272,7
Midler til realvækst i overslagsår				10,0	20,0	30,0
Nettodriftsudgifter	3.267,6	3.281,8	3.227,7	3.219,6	3.229,6	3.240,1

Der er i 2016 afsat 3.227,7 mio. kr. til praksissektoren inklusiv puljemidler. På grund af spareplan 2015-2019 samt omstruktureringer af kontoplan for Nære Sundhedstilbud er der tale om et realfald i nettodriftsudgifterne fra 2015 til 2016.

Almen lægehjælp (inkl. puljer)

I budgettet for 2016 afsættes 1.910,1 mio. kr. til almen lægehjælp inklusiv puljemidler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse. Budgettet er lagt på baggrund af den aftalte ramme for almen lægerne, som bl.a. indeholder midler til akkreditering, delvis implementering af nye tiltag samt en rammeudvidelse. Nedjusteringen i forhold til budget 2015 sker som følge af dels spareplanen for 2015-2019 samt en omstrukturering af kontoplan for Nære Sundhedstilbud. For almen lægehjælp ses en vækst i aktiviteten henover sommeren.

Speciallægehjælp

Der afsættes 609,1 mio.kr til speciallægehjælp i 2016. Det fastlagte budget svarer til en realvækst i den økonomiske ramme på 1,0 %, hvilket er i overensstemmelse med det aftalte niveau i overenskomsten på speciallægeområdet. Hertil er området tilført 0,9 mio. kr. til indsatser mod grå stær. Prognosen for aktivitetsudviklingen i speciallægepraksis er medio 2015, at der er højere aktivitet end forudsat i overenskomsttaftalerne. Forventningen er derfor, at der kan komme en modregulering i honorarerne for 2016, såfremt det nationale protokollat i 2015 overskrides.

Tandlægehjælp

Budgettet for tandlægebehandling i 2016 er på 327,7 mio. kr. Der er tale om en beskeden realvækst i budgettet på 0,7 %, som ifølge overenskomsten er den tilladte vækst i rammen, såfremt, at antallet af patienter også stiger på området. Der forventes en tilgang af patienter på området i 2016. Som følge af ny overenskomst på området, som trådte i kraft 1. april 2015, ses der et udgiftspres på området. Hvis udgiftspreset er varigt i 2015 har vi en forventning om, at der kan ske modregulering af honorarer i 2016, som følge af en eventuel overskridelse af det nationale økonomiprotokollat i 2015.

Fysioterapi

For 2016 og 2017 er der aftalt en realvækst på 1,25 % for den samlede ramme, såfremt at patientantallet udvikler sig tilsvarende. Budgettet for 2016 er 104,5 mio. kr.

Øvrige områder

Der afsættes budget på 276,3 mio. kr. til øvrige områder. Øvrige områder dækker bl.a. psykologhjælp, fodterapi, kiropraktorhjælp, vaccinationer med videre. Nedjusteringen i forhold til budget 2015 sker som følge af dels spareplanen 2015-2019 samt en omstrukturering af kontoplan for Nære Sundhedstilbud, hvor en del af udgifterne til konsulentbistand samt administration af projektmidler er flyttet fra driftsområdet til administration. Ligeledes er der sket en intern omstrukturering af kontoplan angående bl.a. praktiserende lægers vagtkørsel, som er flyttet fra øvrige områder til almenlægeområdet. For psykologområdet bemærkes det, at satspuljemidler til den udvidede angst- og depressionsordning ophører med udgangen af 2015 og der er endnu ikke taget stilling til videreførelse af ordningen.

Generelt**Ændringer fra budget 2015 til budget 2016**

	Mio. kr.
Praksissektoren m.v. (2015 p/l)	3.249,3
Bevillingsændringer og korrektioner	-47,9
Praksissektoren m.v. (teknisk budget)	3.201,3
Realvækst	27,0
DUT-reguleringer	-0,7
I alt	3.227,7

Der er afsat midler til at dække udgiftsstigninger som følge af akkreditering på området og delvis implementering af nye tiltag og rammeudvidelse for almen lægehjælp.

c. Aktivitet

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

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2011-2014 – antal ydelser i mio. stk.

I mio. stk.	2011	2012	2013	2014
Almen lægehjælp	15,56	15,21	15,10	15,40
Speciallægehjælp	2,11	2,11	2,10	2,18

Ovenstående opgørelse viser udviklingen i aktiviteten (antal ydelser) på de to største områder indenfor praksisområdet; almen lægehjælp (minus profylakseydelser) og speciallægehjælp. Tabellen viser, at aktiviteten i

almen praksis faldt frem mod 2013, mens den var stagnerende for speciallægerne. Almenlægeområdet var på daværende tidspunkt præget af en konflikt omkring ny overenskomst. Fra 2013 til 2014 er der sket en stigning i aktiviteten hos de privatpraktiserende almenlæger og speciallæger.

d. Kvalitetsmål og servicemål

Regionsrådet har vedtaget et kvalitetsmål med henblik på at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser. Det er vedtaget, at de forebyggelige genindlæggelser skal nedbringes med 20 %, og målet fastholdes i 2016 og årene frem. Der er igangsat en række projekter både på hospitalerne og i kommunerne der har til formål at indfri målet. Der vil ske løbende opfølgning i forhold til målingen i Sundhedsoverblik.

2.5 Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin

a. Formål

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

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

b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for Tilskudsmedicin.

Nettodriftsudgifter

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio. kr. årets priser	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nettodriftsudgifter i alt	1.306,8	1.281,9	1.342,1	1.338,4	1.334,7	1.332,0

Ændringer fra Budget 2015 til Budget 2016

	Mio. kr.
Oprindeligt budget 2015 (2015 P/L)	1.176,9
Tillægsbevilling	105,0
Korrigeret budget 2015 (2015 P/L)	1.281,9
2016 P/L	3,8
Ubalance fra 2015	142,3
Spareplan	-12,3
DUT: Automatisering af kronikertilskud	5,4
Reservepulje til medicinområdet	26,0
Budget 2016	1.342,1

Der er prioriteret 142,3 mio. kr. til tilskudsmedicin fra ubalancen i 2015 fra spareplanen 2015-2019. Der er samtidig initiativer i spareplanen, der gør, at udgifterne reduceres med 12,3 mio. kr. Der er i alt afsat 1.342,1 mio. kr. til tilskudsmedicin i budget 2016. Beløbet er inklusiv en reservepulje til hele medicinområdet på 26 mio. kr.

C. Aktivitet og kvalitet

Aktivitetsudviklingen målt i definerede døgndoser DDD (en gennemsnitlig dosis pr dag) fremgår af nedenstående opgørelse:

2011	2012	2013	2014	2015 (t.o.m. juli)
505	511	512	524	317

Der ses en svag løbende stigning i forbruget af lægemidler fra 2011 til 2014, imens der i de første 7 måneder af 2015 har været en stigning i forbruget på 3,6 pct. i forhold til samme periode 2014.

Kvalitet og patientsikkerhed

Der har i de senere år været stor fokus på god lægemiddelløkonomi, kvalitet og patientsikkerhed, og der er iværksat en række indsatser i Region Midtjylland med henblik på at nå disse mål.

2.6 Sundhedsadministration

De centrale stabe varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De centrale stabe der er placeret under Sundhedsadministration varetager ligesom de centrale stabe og fællesfunktioner placeret under Fælles formål og administration og Servicefunktioner, strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Under stabe på sundhedsadministration er der følgende enheder:

- **Sundhedsplanlægning:** Sundhedsplanlægning har ansvaret for funktions- og specialeplanlægning i forhold til hospitalerne på både det somatiske og psykiatriske område. Hertil hører analyse af aktivitetsdata, opgaver vedrørende universitetssamarbejde, forskning og innovation, aktivitets- og investeringsplanlægning, det interregionale samarbejde, analyse og monitorering af medicinområdet samt præhospitals- og beredskabsområdet.
- **Nære Sundhedstilbud:** Afdelingen varetager regionens strategiske rolle i det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis (Sundhedsaftalen), herunder koordinering af indsatsen på kronikerområdet. Administrerer Region Midtjyllands opgaver som beskrevet i Sundhedsloven og i overenskomsterne med: Speciallæger, almen praksis, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, fodterapeuter og psykologer. Det samme gælder lægemiddelområdet, hvor Nære Sundhedstilbud administrerer Den Regionale Lægemiddelkomite.

Ressourcer

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på stabe.

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sundhedsplanlægning	21,7	23,4	19,3	19,0	18,6	18,0
Nære Sundhedstilbud	60,8	53,9	76,0	65,7	64,7	64,9
Nettodriftsudgifter i alt	82,5	77,3	95,3	84,7	83,3	82,9

2.6.1 Stabenes budgetter

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 76 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

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

Der er afsat lønudgifter for i alt 40,5 mio. kr. i Budget 2016. Til øvrige udgifter, inklusiv personalerelaterede udgifter, er der afsat 54,8 mio. kr. i stabene.

2.7 De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfundsprojekter

2.7.1 Indledning

Regeringen har afsat 24,75 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2019. Med tillæg af regional egenfinansiering giver det grundlag for, at der samlet kan igangsættes investeringer for 41,4 mia. kr. i en moderne sygehusstruktur over de kommende år.

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

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang

Der indgik i økonomaftalen for 2013 en lånepulje til energiinvesteringer i forbindelse med kvalitetsfundsstøttede byggerier. Der kan søges om lånedispensation fra puljen til opnåelse af klassificering af byggeriet til Bygningsklasse 2020. Kvalitetsfundsbyggerierne kan søge om lånedispensation op til 2,3% af den samlede investeringsramme. Lånedispensationerne gives som supplement til de fastlagte investeringsrammer i det endelige tilsagn fra kvalitetsfonden, og indgår dermed i en ny og endelig samlet investeringsramme.

Region Midtjylland har tre kvalitetsfundsprojekter:

- Det nye Universitetshospital i Aarhus (endeligt tilsagn samt Bygningsklasse 2020 på 6.451 mio. kr. i 2009 p/l)
- Ombygning af Regionshospitalet Viborg (endeligt tilsagn samt Bygningsklasse 2020 på 1.164 mio. kr. i 2009 p/l)
- Det nye Regionshospital i Gødstrup (endeligt tilsagn samt Bygningsklasse 2020 på 3.222 mio. kr. i 2009 p/l)

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

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

2.7.2 Kvalitetsfondsprojekternes økonomiske kredsløb

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

De tre særskilte kredsløb for kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. 2016-p/l (2015 i løbende p/l)	Budget 2015	Budget 2016	2017	Budgetoverslag	
				2018	2019
Det nye Universitetshospital, Aarhus					
Anlægsudgifter i alt	1.588,500	1.176,805	847,414	188,167	0,000
Kvalitetsfondsindtægter	-997,300	-1.038,715	-230,917	0,000	0,000
Egenfinansiering	-136,003	-138,090	-138,090	-138,090	-184,100
Låneoptag	-455,197	0,000	-478,407	-50,077	0,000
Afdrag	0,000	0,000	390,000	0,000	184,100
Salgsindtægter	0,000	0,000	-390,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Årets bevægelse</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg					
Anlægsudgifter i alt	125,100	301,123	312,782	122,426	0,000
Kvalitetsfondsindtægter	-37,452	-164,811	-203,179	0,000	0,000
Egenfinansiering	-24,631	-25,009	-25,009	-25,009	-25,009
Låneoptag	-63,017	-111,303	-84,594	-97,417	0,000
Afdrag	0,000	0,000	0,000	0,000	25,009
Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Årets bevægelse</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup					
Anlægsudgifter i alt	427,900	667,072	953,570	603,879	431,848
Kvalitetsfondsindtægter	-138,808	-306,401	-885,069	-470,399	0,000
Egenfinansiering	-67,466	-68,501	-68,501	-68,501	-22,491
Låneoptag	-221,626	-292,170	0,000	-64,979	-409,357
Afdrag	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Årets bevægelse</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>

Bevægelserne på de tre deponeringskonti for perioden 2015 til 2019 fremgår af tabellen. Budget 2015 er afsat i 2015-p/l, mens Budget 2016 og overslagsårene 2017– 2019 er afsat i 2016-p/l.

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

Anlægsudgifter

De enkelte anlægsprojekter under hvert kvalitetsfondsprojekt fremgår af investeringsoversigten med bemærkninger. Tabellen viser rammerne for anlægsudgifterne i 2015 og i budgetoverslagsårene.

De budgetterede anlægsudgifter

Mio. kr. 2016-p/l (2015 i løbende p/l)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.588,500	1.176,805	847,414	188,167	0,000
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	125,100	301,123	312,782	122,426	0,000
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	427,900	667,072	953,570	603,879	431,848
Anlægsudgifter i alt	2.141,500	2.145,000	2.113,766	914,472	431,848

Rammerne for kvalitetsfondsprojekterne er fastlagt i henhold til de detaljerede udgiftsprofiler for projekterne. De detaljerede udgiftsprofiler er godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet. Alle projekternes rammer er opdateret med lånedispositionerne til energiinvesteringer til opnåelse af klassificering som Bygningsklasse 2020.

Som følge af Økonomaftalen 2016 flyttes der efter aftale med Danske Regioner 137 mio. kr. af rammen for 2016 til rammerne for 2017 til 2019.

Kvalitetsfondsindtægter, tilskud fra Staten

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

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på den projektspecifikke deponeringskonto.

Kvalitetsfondsindtægter fra Staten

Mio. kr. 2016-p/l (2015 i løbende p/l)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-997,300	-1.038,715	-230,917	0,000	0,000
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-37,452	-164,811	-203,179	0,000	0,000
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-138,808	-306,401	-885,069	-470,399	0,000
Kvalitetsfondsindtægter i alt	-1.173,560	-1.509,927	-1.319,165	-470,399	0,000

Tabellen viser Sundheds- og Ældreministeriets udbetalinger af tilskud fra kvalitetsfonden. Flytningen af 137 mio. kr. af udgiftsrammen for 2016 til rammen for 2017 til 2019 betyder, at der tilsvarende flyttes 137 mio. kr. i udbetalingen af tilskud fra kvalitetsfonden fra 2016 til 2017 til 2018.

Jf. regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri tager fastlæggelsen af finansieringsprofilen udgangspunkt i et princip om, at der ikke må ske ophobning af statslige midler i regionalt regi. Det årlige statstilskud vil derfor variere i perioden, men tilskuddet for det enkelte projekt vil over tid udgøre 59,78 % af projektets oprindelige anlægsramme.

Egenfinansiering (bloktilskud)

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

Fordeling af egenfinansiering på kvalitetsfondsprojekterne

Mio. kr. 2016-p/l (2015 i løbende p/l)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-136,003	-138,090	-138,090	-138,090	-184,100
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-24,631	-25,009	-25,009	-25,009	-25,009
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-67,466	-68,501	-68,501	-68,501	-22,491
Egenfinansiering i alt	-228,100	-231,600	-231,600	-231,600	-231,600

Note: Region Midtjyllands andel af 1 mia. kr. udgjorde i 2015 p/l (pris- og lønniveau) 228,1 mio. kr. , og i 2016 p/l (pris- og lønniveau) 231,6 mio. kr.

Egenfinansieringen fordeles i henhold til de af Ministeriet Sundheds- og Ældreministeriet fastlagte finansieringsprofiler mellem de tre kvalitetsfondsprojekter i henhold til deres andel af den samlede anlægsramme.

Låneoptag

Låneadgangen udgør forskellen mellem udgifter og summen af egenfinansiering og tilskud fra kvalitetsfonden. Lånene består af ordinære lån der skal indfries ved salg af nedlagte hospitalsmatrikler og midlertidige lån der skal indfries via regionens egenfinansiering i årene 2019 og frem. Den konkrete profil for låneoptagelsen fastlægges af Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med godkendelse af anmodning om udbetaling af kvalitetsfunds-midler for det enkelte kvalitetsfundsprojekt. Lånedispensationer til Bygningsklasse 2020 er godkendt af Økonomi- og Indenrigsministeriet. Efter godkendelsen er bygningsklasse 2020 lånene indregnet i projekternes finansieringsprofil af Sundheds- og Ældreministeriet. Låneprovenu skal overføres til den projekt-specifikke deponeringskonto.

Låneoptag

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
2016-p/l (2015 i løbende p/l)	2015	2016	2017	2018	2019
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-455,197	0,000	-478,407	-50,077	0,000
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-63,017	-111,303	-84,594	-97,417	0,000
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-221,626	-292,170	0,000	-64,979	-409,357
Låneoptag i alt	-739,840	-403,473	-563,001	-212,473	-409,357

Region Midtjylland har optaget lån til de nye hospitalsbyggerier fra og med 2014

Afdrag og salgsindtægter

Indtægten fra salg af nedlagte sygehusbygninger mv. skal anvendes til at indfri låneoptagelse i tilknyttet projektet, jf. at låneadgangen i henhold til Økonomiaftalen for 2009 modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte hospitalsbygninger. Der er alene indarbejdet afdrag for salgsindtægten af Tage Hansens Gade. Der indarbejdes afdrag af salgsindtægter for øvrige matrikler, når der er indgået aftale om salg. En del af lånene skal indfries med regionens egenfinansiering i årene 2019 og frem.

Afdrag

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
2016-p/l (2015 i løbende p/l)	2015	2016	2017	2018	2019
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,000	0,000	390,000	0,000	184,100
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,000	0,000	0,000	0,000	25,009
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Låneoptag i alt	0,000	0,000	390,000	0,000	209,109

Renteindtægter og renteudgifter

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

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

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

2.7.3 Budgetposter 2016 – De nye hospitalsbyggerier

Tabellen sammenfatter de afgivne bevillinger for Budget 2016. Delelementerne er beskrevet nærmere i de foregående afsnit. Bevillingerne er udarbejdet i henhold til konteringsvejledningen for kvalitetsfunds-projekter i Budget- og regnskabssystemer for regioner.

Budgetposter 2016

Mio. kr. 2016-p/l	Generelt	Det nye univ.hosp.	Om- og tilbygning Viborg	Det nye hosp.vest	Fælles formål	Udgifter I alt	Omkost- ninger
Finansiering							
1.90 Bloktilskud	-231,600					-231,600	
Drift							
1.80.60 Andel af renter	0,000					0,000	
Anlæg							
1.10 Anlægsudgifter i alt		1.176,805	301,123	667,072		2.145,000	-2.145,000
1.10 Anlægsindtægter i alt		-1.038,715	-164,811	-306,401		-1.509,927	1.509,927
4.20 Salgsindtægter					0,000	0,000	0,000
Renter							
5.32.27 Renter - deponering							
Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
5.55.78 Renter - gæld kvalitetsfundsprojekter							
Renteudgifter	5,500					5,500	
5.90.99 Renter - overførsel	-5,500					-5,500	
Balance poster							
6.10.05 Indskud i pengeinstitut							
Likvide aktiver	2.145,000	-1.176,805	-301,123	-667,072		0,000	
6.32.27 Deponerede beløb							
Tilskud		1.038,715	164,811	306,401		1.509,927	
Lån		0,000	111,303	292,170		403,473	
Egenfinansiering		138,090	25,009	68,501		231,600	
Frigivelse		-1.176,805	-301,123	-667,072		-2.145,000	
Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
Deponeringskonti i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfondsmidler							
Tilskud		-1.038,715	-164,811	-306,401		-1.509,927	
Frigivelse		1.038,715	164,811	306,401		1.509,927	
Periodeafgrænsning i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.55.78 Gæld kvalitetsfundsprojekter							
Låneoptag		0,000	-111,303	-292,170		-403,473	
Afdrag		0,000	0,000	0,000		0,000	
Gæld i alt	0,000	0,000	-111,303	-292,170	0,000	-403,473	0,000
6.58.81 Bygninger							0,000
6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse							2.145,000
6.75.94 Modpost for donationer							-1.509,927
Total	1.913,400	-1.038,715	-276,114	-598,571	0,000	0,000	0,000

Tekniske noter:

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

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

Omkostninger:

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

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

2.8 Investeringsoversigt med bemærkninger, Sundhed

Indledning

Investeringsoversigten omfatter igangværende anlægsarbejder, der fortsætter i 2016, og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2016-2019.

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

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

Fordeling af anlægsrammer 2016-2019

Fordelingen af anlægsrammer tager udgangspunkt i den forudsatte anlægsramme på 675,1 mio. kr. i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2016. Anlægsrammen består af en generel ramme på 490,5 mio. kr., indtægter -46,9 mio. kr. og egenfinansiering af Kvalitetsfondsprojekter 231,5 mio. kr.

Anlægsrammen omfatter de anlægsudgifter, regionerne må afholde på Sundhedsområdet, mens anlægsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet mv. ikke er omfattet af Økonomaftalen.

Af den samlede anlægsramme på 1.078,6 mio. kr. skal 231,5 mio. kr., jf. Økonomaftalen bruges til Kvalitetsfondsprojekter. Derudover er der til Kvalitetsfondsprojekterne afsat 403,5 mio. kr., hvortil der foretages låneoptag. De resterende 490,5 mio. kr. afsættes til de almindelige anlægsprojekter.

Fordelingen af anlægsrammen er udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter samt nye anlægsprojekter i 2016.

2.8.1 Sundhed

De samlede anlægsudgifter for Sundhed er for den almindelige anlægsramme på netto 490,5 mio. kr. og for Kvalitetsfondsprojekter på netto 635,0 mio. kr. i 2016 fordelt på egenfinansiering via bloktilskud på 231,5 mio. kr. og egenfinansiering via låneoptag på 403,5 mio. kr.

Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2016-2019

Mio. kr. (2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2016	2017	2018	2019
Sundhed - udgifter	490,465	512,000	512,000	512,000
Hospitaler	279,1	237,5	60,6	7,2
Fælles puljer, DNU og Mediateknik	199,5	125,7	134,1	296,1
Pulje til anlægsprojekter	11,9	148,8	317,4	208,7
Driftsanskaffelser og leasing i overslagsårene	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration - Regionshusene	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb - udgifter i alt	490,5	512,0	512,0	512,0
Pulje til indtægter	-46,9	0,0	0,0	0,0
Netto rådighedsbeløb i alt	443,5	512,0	512,0	512,0
Kvalitetsfondsprojekter, udgifter	2.145,0	2.113,8	914,5	431,8
Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.176,8	847,4	188,2	0,0
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	301,1	312,8	122,4	0,0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	667,1	953,6	603,9	431,8
Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden	-1.509,9	-1.319,2	-470,4	0,0
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-1.038,7	-230,9	0,0	0,0
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	-164,8	-203,2	0,0	0,0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-306,4	-885,1	-470,4	0,0
Netto kvalitetsfondsprojekter	635,1	794,6	444,1	431,8
Rådighedsbeløb total	1.078,6	1.306,6	956,1	943,8

Forudsat anlægsramme

Ramme i alt	1.078,6	1.306,6	956,1	943,8
Generel ramme - udgifter	490,5	512,0	512,0	512,0
Indtægter	-46,9	0,0	0,0	0,0
Kvalitetsfondsprojekter - egenfinansiering	231,6	231,6	231,6	231,6
Kvalitetsfondsprojekter - Låneoptag	403,5	563,0	212,5	409,4
Kvalitetsfondsprojekter - Afdrag/Salgsindtægter	0,0	0,0	0,0	-209,1
Difference	0,0	0,0	0,0	0,0

Rådighedsbeløbene for de anlægsprojekter, som er indarbejdet i forslaget til investeringsoversigt for Sundhed inkl. Psykiatri (konto 1) viser, at de samlede nettoanlægsudgifter i 2016 skønnes til 1.306,6 mio. kr.

2.8.2 Investeringsoversigt Sundhed

Indledning

Tabellen investeringsoversigt for Sundhed 2015-2019 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til bevillingshavere under Sundhed (hospitaler mv.).

Investeringsoversigt for Sundhed 2015-2019

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Almindelige anlægsprojekter					
Regionhospitalet Horsens og Brædstrup	47,9	123,0	168,5	17,5	0,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	72,0	89,2	2,6	0,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	25,0	3,8	0,0	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	56,5	52,6	61,1	40,0	6,5
Præhospitalet	10,0	1,6	0,0	0,0	0,0
Psykiatri	5,7	9,0	5,3	3,1	0,7
Fælles puljer	209,6	199,5	125,7	134,1	296,1
Pulje til anlægsprojekter	1,1	11,9	148,8	317,4	208,7
Anlægsindtægter	-22,8	-46,9	0,0	0,0	0,0
Almindelige anlægsprojekter - Netto	405,1	443,5	512,0	512,0	512,0
Kvalitetsfondsprojekter					
Det nye Universitetshospital, Aarhus	392,7	138,1	616,5	188,2	0,0
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	70,5	136,3	109,6	122,4	0,0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-72,9	360,7	68,5	133,5	431,8
Kvalitetsfondsprojekter - Netto	390,3	635,1	794,6	444,1	431,8
Rådighedsbeløb i alt	795,4	1.078,6	1.306,6	956,1	943,8

På investeringsoversigten er der medtaget igangværende og godkendte projekter, der fortsætter i 2016 og frem.

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

Hospitalsområdet

Hospitalsenheden Horsens

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Hospitalsenheden Horsens.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Horsens

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Akuthospital Horsens	22,5	15,5	4,7	0,0	0,0
RH Horsens, Nye Nord	12,6	106,2	163,8	17,5	0,0
Servicedepot og tunnelforbindelse	3,5	1,1	0,0	0,0	0,0
Køb og renovering af Sundvej 32A	9,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	47,9	123,0	168,5	17,5	0,0

For Hospitalsenheden Horsens indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 309,0 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Akuthospital Horsens

Det første projekt, etablering af en ny etage til Dagkirurgisk Center, er ibrugtaget i august 2014. Næste projekt er flytning af en del af den stationære operationsafdeling, som skal muliggøre første etape i udvidelsen af akutafdelingen. Flytningen af den stationære operationsafdeling er afleveret medio 2015 af entreprenørerne. Efter planen påbegynder entreprenørerne første etape i udvidelsen af akutafdelingen i september 2015.

Køb og renovering af tidligere administrationsbygning

Ejendommen Sundvej 32A i Horsens er erhvervet som led i realisering af generalplanen for Regionshospitalet Horsens. Der er i den forbindelse udmøntet 9,6 mio. kr. til køb og renovering af ejendommen.

Ejendommen omfatter en bygning i to etager, hvortil kommer kælder og tagetage. Det samlede boligareal udgør 998 kvadratmeter fordelt på 22 beboelseslejligheder. Grunden er på 1.671 kvadratmeter. Regionshospitalet

Horsens planlægger at anvende stueplan til udgående teams og administrative funktioner, mens 1. sal og tagetage planlægges anvendt til vagtværelser.

Nye Nord

Regionsrådet godkendte på mødet den 26. november 2014 en projekteringsbevilling til udarbejdelse af dispositionsforslag for byggeriet "Nye Nord" på Regionshospitalet Horsens. Det udvidede dispositionsforslag er nu blevet godkendt på regionsrådsmødet d. 24. juni 2015. Der blev således udmøntet samlet 300,1 mio. kr. i 2015-2018 til gennemførelse af projektet; opførelse af en bygning i 5 plan, som skal huse bl.a. akut- og intensiv afdeling. Projektet er nu udbudt i totalentreprise.

Nye Nord skal stå færdigt i november 2017.

Servicedepot og tunnel

På regionsrådsmødet d. 24. juni 2015 blev det besluttet at bevilge 4,6 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens til etablering af et nyt servicedepot og tunnelforbindelse. Når "Nye Nord", som skal huse operationsgang, sengeafsnit og intensivafsnit, opføres, er der behov for direkte forbindelse mellem denne og eksisterende servicefunktioner. Dernæst er der behov for depotplads til hospitalet generelt.

Regionshospitalet Randers

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Regionshospitalet Randers.

Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Randers og Grenaa

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Færdiggørelse af ny akutafdeling - fase 2	57,7	82,8	2,6	0,0	0,0
Projektering ambulant kirurgi og endoskopi	11,1	2,8	0,0	0,0	0,0
Udskiftning af tag og udbedring af skader på murværk og murkroner	3,1	3,6	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	72,0	89,2	2,6	0,0	0,0

For Regionshospitalet Randers indebærer investeringsoversigten, at der alt i alt er afsat 91,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Færdiggørelse af ny akutafdeling - fase 2

I Region Midtjyllands akutplan er Regionshospitalet Randers et af de fem akuthospitaler, hvor der skal etableres en fælles akutmodtagelse. Dette realiseres bl.a. ved en faseopdelte udbygning af hospitalet, således, at den nuværende akutmodtagelse kan samles i en enhed. Den første fase blev ibrugtaget i august 2014.

I fase 2 flyttes skadestue, traumemodtagelse og lægevagt over til den nye akutmodtagelse, som er etableret i fase 1. Dermed færdiggøres og realiseres den fulde udbygning, af den nye fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers. Projektet forventes tilendebragt i 2016.

Projektering af ambulant kirurgi- og endoskopi

Med godkendelse af programoplægget for fase 2 af hospitalets udbygningsplan i 2012, blev der givet en delbevilling til projektering af en udvidelse af dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit. I december 2013 godkendte Regionsrådet projektforslaget og udmøntede en bevilling til udførelse af projektet.

Projektet indebærer en kapacitetsudvidelse på eksisterende dagkirurgiske afsnit og endoskopisk afsnit med henholdsvis to dagkirurgiske operationsstuer samt to endoskopistuer.

Udskiftning af tag og udbedring af skader på murværk og murkroner

Den 24. juni 2015 godkendte Regionsrådet at bevilge i alt 7,4 mio. kr. til iværksættelse af driftsnødvendige anlægsprojekter. Konkret er der tale om projekter, der vedrører udskiftning af tag, udbedring af skader på murværk og murkroner samt brandsikring. Projekterne vil blive gennemført i 2015-2016.

Hospitalsenheden Vest

Der er i perioden 2016-2019 ikke afsat rådighedsbeløb i investeringsoversigten til Hospitalsenheden Vest.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Vest

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019		
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Hospitalsenhed Midt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Hospitalsenhed Midt.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenhed Midt

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019		
Projekt Helhedsplan, Hammel Neurocenter og Urbakken	19,0	2,6	0,0	0,0	0,0
Fase 3, RH Silkeborg	6,0	1,2	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	25,0	3,8	0,0	0,0	0,0

For Hospitalsenhed Midt indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 3,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

Hammel Neurocenter og Urbakken

I forbindelse med Favrskov Kommunes fraflytning af Urbakken den 15. maj 2013 er der udarbejdet et samlet forslag til en helhedsplan, hvor Urbakken inddrages som en del af Hammel Neurocenter. Helhedsplanen omfatter udover inddragelsen af Urbakken i den samlede bygningsmasse også renovering og ombygning i det eksisterende Hammel Neurocenter. Helhedsplanen giver mulighed for at fremtidssikre Hammel Neurocenters position som højtspecialiseret neurorehabiliteringscenter, og samtidig at afhjælpe store pladsproblemer på centeret.

Fase 3, Regionshospitalet Silkeborg

I forbindelse med budgetforliget for 2014 blev der tilført ressourcer til gennemførelse af dispositionsplanen på Regionshospitalet Silkeborg. Dermed kunne den samlede plan løftes. Denne bevilling vedrører fase 3 i dispositionsplanen for byggeprojektet på Regionshospitalet Silkeborg. Fase 3 vedrører opførelse af en ny bygning på 325 m² og ombygning af 57 m² i gavlen på den eksisterende bygning 3. Arealet vil fremadrettet blive benyttet til sengeafsnit for Center for Planlagt Kirurgi, som hermed vil få et udvidet areal. Afsnittet indrettes til maksimalt antal sengestuer med eget bad og toilet samt sygeplejerskekontor, personalerum og sekretærkontor.

Aarhus Universitetshospital

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Aarhus Universitetshospital.

Anlægsarbejder vedrørende Aarhus Universitetshospital

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019		
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	26,4	19,3	35,2	15,6	3,1
CTS- og ventilationsprojekt	7,9	10,9	10,9	11,0	0,0
AUH: Vedligehold og renovering af tekniske systemer	22,2	22,3	14,9	13,3	3,4
Rådighedsbeløb i alt	56,5	52,6	61,1	40,0	6,5

For Aarhus Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 160,2 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019.

Reinvesteringer teknisk inventar mv.

På mødet den 19. december 2012 gav regionsrådet bevilling til reinvesteringer af teknisk inventar mv. på Aarhus Universitetshospital.

Der er i perioden frem til 2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen. En del af bevillingen er efterfølgende omlagt til leasing i 2016, og fremgår således ikke at ovennævnte tabel.

CTS- og ventilationsprojekt

På regionsrådsmødet den 25. september 2013 behandlede regionsrådet en sag vedrørende udskiftning af CTS- og ventilationsanlæg på Aarhus Universitetshospital.

Det eksisterende CTS-anlæg (Central Tilstandskontrol og Styring-anlæg) på Aarhus Universitetshospital, Skejby er udført med en teknologi, der er mere end 25 år gammel. Teknologien er forældet, og der kan ikke skaffes nye reservedele til systemet, hvilket gør anlægget meget sårbart i forbindelse med nedbrud. Anlægget overvåger kritiske forsyninger, som medicinske gasser og elforsyning. Herudover overvåges forskningsresultater og blodkomponenter.

Ventilationen blev installeret da hospitalet i Skejby blev bygget i starten af 1980'erne. Udstyret er i dag ikke i trit med den teknologiske udvikling, og anlæggene har en ringe energiudnyttelse. Udskiftning af de gamle udstyr vil derfor medføre energibesparelser og øge kvaliteten i ventilationen.

Det samlede projekt beløber sig til 100,8 mio. kr. Projektet finansieres delvist af regionens anlægsbudget med 42,7 mio. kr. samt via en leasingramme til udskiftning af ventilationsudstyr.

Vedligehold og renovering af tekniske systemer

På mødet den 25. marts 2015 gav regionsrådet bevilling til bygningsmæssig vedligeholdelse og renovering af tekniske systemer på Aarhus Universitetshospitals matrikel i Skejby i perioden 2015-2019. Vedligeholdelses- og renoveringsarbejderne inkluderer blandt andet udskiftning af uran-anlæg, udskiftning af nød- og panikbelysningsanlæg, vedligeholdelse og udskiftning af faldstammer og afløbsledninger samt udskiftning af eksisterende belysningsarmaturer til LED-belysning.

Præhospitalet

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Præhospitalet.

Anlægsarbejder vedrørende Præhospitalet

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Det nye kontrolrum	10,0	1,6	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	10,0	1,6	0,0	0,0	0,0

For Præhospitalet indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 1,6 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019.

Det nye kontrolrum

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

Psykiatri

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Psykiatri.

Anlægsarbejder vedrørende Psykiatri

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	5,7	9,0	5,3	3,1	0,7
Rådighedsbeløb i alt	5,7	9,0	5,3	3,1	0,7

For Psykiatrien indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 18,1 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019.

Ramme til bygningsvedligeholdelse (Psykiatri)

Bevillingen til bygningsvedligeholdelse i Psykiatrien optræder, fordi der for Psykiatrien ikke er midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget. Midlerne er tiltænkt mindre driftsnødvendige investeringer, samt renoveringer der tilsigter at bevare en generel god tilstand på de fysiske omgivelser i behandlingspsykiatrien. Der er på regionsrådsmødet d. 29. april 2015 vedtaget en revideret prioritering af disse midler.

Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

Fælles puljer mv.

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Fælles puljer mv.

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
DNU projekter	115,9	122,8	30,0	66,0	4,8
Partikelterapi	32,0	53,7	24,0	10,5	0,0
Øvrige Fællespuljer mv.	61,8	22,9	71,7	57,6	291,3
Rådighedsbeløb i alt	209,6	199,5	125,7	134,1	296,1

DNU projekter

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende DNU projekter.

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
AUH i Skejby, Ombygning etape 1 (DNU)	33,4	46,4	0,0	0,0	0,0
It-udviklingspulje	46,0	21,1	9,1	16,0	4,8
DNU: AUH i Skejby, ombygning etape 2	24,3	30,5	0,0	0,0	0,0
DNU: AUH i Skejby, Ombygning etape 3	-0,5	0,0	13,8	50,0	0,0
DNU: Ombygning, Steril og Sterilvarelager	12,0	15,9	4,0	0,0	0,0
Helikopterlandingsplads ved hjerteafdelingen på AUH	0,7	8,8	3,1	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	115,9	122,8	30,0	66,0	4,8

For DNU projekter indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 221,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019.

Ombygning etape 1, 2 og 3

Det samlede ombygningsprojekt vedrørende eksisterende Skejby beløber sig til 430 mio. kr. (indeks 120,5). Der er blandt andet tale om ombygninger/opgraderinger af det eksisterende hospital, som er mere end 20 år gammelt. I anlægsarbejderne tages højde for de rokader, som er en konsekvens af, at hospitalerne i Aarhus midtby skal samles i Skejby. Ombygningen planlægges udført i tre overordnede etaper med hver sin bevilling.

It-udviklingspulje

På mødet den 19. december 2012 gav regionsrådet bevilling til it-udviklingspuljen på Aarhus Universitetshospital. Der er i perioden fra 2013-2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

Ombygning af Sterilcentral og Sterilvarelager

På regionsrådets møde den 20. august 2014 blev det besluttet at modernisere og tilpasse sterilcentralen på AUH i Skejby som en del af det samlede ombygnings-projekt. De tekniske anlæg vil blive forbedret, og kapaciteten på sterilområdene bliver således øget, og sterilcentralen vil fremadrettet kunne betjene hele AUH.

Helikopterlandingsplads ved hjerteafdelingen på AUH

På mødet den 24. juni 2015 gav regionsrådet bevilling til opførelse af en moderne helikopterlandingsplads ved hjerteafdelingen. Den samlede anlægsudgift er på 28,8 mio. kr., heraf er der modtaget donationer, der svarer til 16,5 mio. kr., eks. moms, og regionen afholder den resterende udgift.

Center for Partikelterapi

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende Dansk Center for Partikelterapi.

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
DNU: Dansk center for partikelterapi	30,3	40,1	8,5	4,0	0,0
Pulje, Center for Partikelterapi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Statslig tilskud til Center for Partikelterapi	-12,3	-101,3	-115,8	-48,0	0,0
Partikelterapi, udstyr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DNU, Dansk Center for partikelterapi, Enterprise	14,0	114,8	131,2	54,5	0,0
Rådighedsbeløb i alt	32,0	53,7	24,0	10,5	0,0

For Dansk Center for Partikelterapi indebærer investeringsoversigten, at regionen har bevilget 88,2 mio. kr. til egenfinansiering via anlægsmidlerne af projektet i perioden 2016-2019.

Regeringen besluttede ultimo 2012, at et dansk anlæg til partikelterapi af kræftsygdomme skal placeres i Aarhus ved Det Nye Universitetshospital. Der vil være anlægsudgifter på ca. 800 mio. kr. til projektet til et anlæg med tre behandlingsrum. Den regionale medfinansiering er på regionsrådsmødet i august 2015 øget til sammenlagt 127,2 mio. kr., derudover er der indarbejdet leasinganskaffelse af udstyr til partikelterapi i 2017 og 2018, som derfor ikke fremgår af ovenstående skema.

Regionsrådet godkendte i januar 2014 en indtægtsbevilling på i alt 275 mio. kr. svarende til Statens medfinansiering af centeret, og herefter i januar 2015 en indtægtsbevilling til udstyr på 250 mio. kr. finansieret af A. P. Møller fonden. Statens medfinansiering er efterfølgende øget, således at den udgør 277,4 mio. kr., og dækker størstedelen af den bevilling til entrepriseudgifter på 300,5 mio. kr., der blev givet på regionsrådsmødet i august 2015.

Øvrige Fællespuljer mv.**Anlægsarbejder vedrørende Øvrige Fælles puljer mv.**

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Pulje til medicotek. udstyr	0,0	0,0	0,0	0,0	235,8
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	14,6	3,7	3,7	2,1	0,0
Controlling af store anlægsprojekter	2,3	5,5	5,5	5,5	5,5
Medicoteknisk udstyr 2014-2016	30,1	2,2	0,0	0,0	0,0
It-reinvesteringer	13,2	10,0	12,5	0,0	0,0
Pulje It-afdelings reinvesteringer	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0
Ny fælles IT-plattform	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	61,8	22,9	71,7	57,6	291,3

For Øvrige Fællespuljer indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 443,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019.

Puljer til medicoteknisk udstyr

Der er afsat puljer til løbende investering i medicoteknisk udstyr. Det årlige niveau er tilpasset det aktuelle behov, samt udviklingen i regionens anlægsprojekter i øvrigt. I perioden 2015-2018 er det besluttet primært at anskaffe medicoteknisk udstyr ved leasing-finansiering, og kun en mindre del af anskaffelserne fremgår således af ovennævnte skema. I 2019, når de større anlægsprojekter forventes afsluttet, vil der igen være mulighed for at anlægsfinansiere indkøb af medicoteknisk udstyr.

Sundheds- og Akuthus, Holstebro

Center for sundhed bliver det nye sundheds- og akuthus i Holstebro. Center for sundhed samler en række kommunale sundhedsydelser og tilbud f.eks. sygeplejeklinik, sundhedscenter, akutpladser, kondomeri, rehabilitering mm. i nær tilknytning med regionale funktioner som hjerterehabilitering, akutklinik og jordemoder-konsultation. Derudover indeholder Center for sundhed praksissektoren heriblandt praktiserende læger.

Region Midtjyllands funktioner udgør i alt 1.778 kvadratmeter ud af det samlede Center for sundhed på 12.106 kvadratmeter, hvorfor også Holstebro Kommune er bygherre på projektet.

Regionsrådet bevilgede den 22. juni 2011 23 mio. kr. til Center for sundhed. Efterfølgende bevilgede regionsrådet den 19. december 2012 ca. 3,5 mio. kr. til grundkøb. Derudover finansieres regionens del af Center for sundhed med 18 mio. kr. fra Statens 600 mio. kr. pulje til facilitering af nære sundhedsløsninger.

Controlling af store anlægsprojekter

Regionsrådet har valgt et 3. øje for hvert af de tre kvalitetsfundsprojekter DNU, RH Viborg og DNV-Gødstrup. Det 3. øje skal på vegne af regionsrådet følge projekterne og rapportere til regionsrådet i forhold til projekternes status og fremdrift. De tre kvalitetsfundsprojekter er vokset i kompleksitet, ligesom det vurderes at flere af regionens andre store anlægsopgaver har behov for controlling. Derfor blev det besluttet at øge bevillingen til controlling af de store anlægsprojekter på regionsrådsmødet den 27. maj 2015.

IT-reinvesteringer

På regionsrådsmødet den 20. juni 2012 blev det besluttet at etablere en it-reinvesteringsramme fra 2013 og fremover på årligt 50 mio. kr. Rammen er efterfølgende omlagt til at være delvist leasingfinansieret i 2016.

Konkret er der behov for reinvesteringer i regionens servere/storage, licenser og netværk. Reinvesteringerne sker indenfor regionens fælles IT-afdeling. Dette sker med henblik på at konsolidere IT-løsninger og samle indkøb, således at regionen opnår stordriftsfordele. Etableringen af it-reinvesteringsrammen skal sikre, at der sker en løbende udskiftning af IT-udstyr, således at regionen sikres en sikker og effektiv drift.

Det blev på regionsrådsmødet den 29. oktober 2014 besluttet at investeringsrammen fremover skal erstattes af en prioriteringspulje, og derfor overføres rammens rådighedsbeløb fra 2014 og fremefter til Pulje til It-afdelingens reinvesteringer, som fra 2017 årligt udgør 50 mio. kr.

Ny fælles IT-plattform

Regionsrådet godkendte den 3. december 2013 en leasingramme til en Ny fælles IT-plattform, som har til formål at løse problemstillinger omkring ensretning af regionens IT-infrastruktur. Udrulningsplanen for dette projektet er blevet fremskyndet for at imødekomme behovene i de store anlægsprojekter, og dette har medført behov for yderligere midler til at gennemføre projektet. Regionsrådet godkendte således på mødet den 27. maj 2015 en bevilling for perioden 2015-2016 på i alt 3,0 mio. kr.

Pulje til anlægsprojekter

Efterfølgende tabeller opsummerer de fælles midler, som er afsat på investeringsoversigten for 2015-2019.

Pulje til anlægsprojekter

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Pulje til anlægsprojekter	1,1	11,9	148,8	317,4	208,7
Rådighedsbeløb i alt	1,1	11,9	148,8	317,4	208,7

Der afsættes 11,9 mio. kr. i en pulje til investeringsprojekter i 2016, 148,8 mio. kr. i 2017, 317,4 mio. kr. i 2018 og 208,7 mio. kr. i 2019. Denne pulje dækker over følgende projekter:

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

Pulje til indtægter

Anlægsindtægter

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Pulje til indtægter	-22,8	-46,9	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	-22,8	-46,9	0,0	0,0	0,0

Der afsættes en pulje til indtægter i 2016 i henhold til præmisserne i Økonomiaftalen og satspuljeaftale for psykiatri jf. ovenstående tabel.

Der er udarbejdet en investeringsplan, som prioriterer Puljen til projekter i 2016. De enkelte projekter vil efterfølgende blive forelagt regionsrådet.

Kvalitetsfondsprojekter

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

De kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekter indgår i investeringsoversigten under de tre kvalitetsfondsprojekter.

Det Nye Universitetshospital, Aarhus

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

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2015-2019.

Det Nye Universitetshospital, Aarhus, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	23,1	3,9	0,0	0,0	0,0
Delprojekt Hoved-Neuro Nord 5	2,1	125,2	135,6	53,8	0,0
Akut Underprojekt Nord 2	262,5	29,7	0,0	0,0	0,0
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	72,7	29,0	47,4	6,0	0,0
Akut Underprojekt Nord 4	173,1	16,0	0,0	0,0	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2	287,0	177,2	0,0	0,0	0,0
Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem	17,4	7,7	3,9	3,6	0,0
Byggepladsens Fællesfaciliteter	40,1	26,1	2,7	0,4	0,0
Akut Underprojekt Nord 3	130,3	51,1	0,0	0,0	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3	144,4	129,5	0,0	0,0	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel	19,5	4,0	0,0	0,0	0,0
Delprojekt Syd 4	130,7	248,7	201,7	0,0	0,0
Onkologi Syd 5	3,6	75,2	86,4	11,1	0,0
Delprojekt It	38,4	47,2	31,7	25,9	0,0
Mediateknisk udstyr, DNU	45,5	185,3	145,8	0,0	0,0
Justeringsreserve	0,0	5,3	10,1	8,4	0,0
Pulje DNU	-52,4	15,8	182,1	79,0	0,0
Kvalitetsfondsindtægter	-945,2	-1.038,7	-230,9	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	392,7	138,1	616,5	188,2	0,0

For Det Nye Universitetshospital, Aarhus indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 2.212,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 1.269,6 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 942,8 mio. kr. i perioden 2016-2019.

Planlægning og styring, DNU, Aarhus

Der er nedsat en projektorganisation til den daglige drift af DNU-projektet. Hertil er der udgifter til forskellige rådgivere.

Delprojekt Hoved-Neuro Nord 5

Der blev på regionsrådets møde den 26. november 2014 givet en anlægsbevilling på 302,1 mio. kr. til delprojekt Hoved-Neuro, som er et selvstændigt delprojekt i det nordlige spor – også betegnet som Nord 5. Delprojektet består af to bygninger, som skal rumme neurofysiologi, Hoved-Neuro OP og PET/NUK.

PET/NUK er en forkortelse af PET-Center og Nuklearmedicinsk Afdeling, som udfører diagnostiske undersøgelser og PET-scanninger ved hjælp af svagt radioaktive materialer.

Akut Underprojekt Nord 2

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

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

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

Underprojekt Færdiggørelsesarbejder

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

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

I juni 2014 godkendte regionsrådet en tilførsel på 8,1 mio. kr. til underprojektet, idet det oprindelige budget var for lavt.

Akut Underprojekt Nord 4

I oktober 2012 godkendte regionsrådet en bevilling på 347,5 mio. kr. til udførelse af Akut Underprojekt Nord 4. Underprojektet er en del af delprojekt Akut, som er omtalt ovenfor.

Nord 4 indeholder etablering af fysiske rammer til den fælles akutafdeling og etablering af en fælles dagkirurgisk enhed i det nye universitetshospital.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2

I december 2012 gav regionsrådet en bevilling på 735,6 mio. kr. til udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 2. Underprojektet indeholder arealer til blandt andet forskning, auditorier, sengeafsnit, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier.

Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem

I januar 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for rørpost på DNU og bevilgede i den forbindelse 46,8 mio. kr. Rørpostanlægget er en væsentlig del af logistikkonceptet for DNU og er beregnet til transport af mindre forsendelser såsom blodprøver, undersøgelsespræparater, medicin, blodprodukter og andet materiale, der kræver en hurtig levering. Anlægget forventes idriftsat etapevis.

Byggepladsens Fællesfaciliteter

I februar 2013 gav regionsrådet en bevilling på 142,9 mio. kr. til byggepladsens fællesfaciliteter. Fællesfaciliteterne omfatter bl.a. skurby, logistiksystem, affaldscentral, indhegning og vagt.

I juni 2014 blev bevillingen forøget med 30,8 mio. kr. idet der manglede midler til etablering af de sidste byggepladsveje, ligesom der fremadrettet vil være behov for flere byggepladsfaciliteter end forudsat.

Akut Underprojekt Nord 3

I april 2013 gav regionsrådet en bevilling på 199,1 mio. kr. til udførelse af Akut Underprojekt Nord 3. Underprojektet er en del af delprojekt Akut, som er omtalt ovenfor.

Underprojektet indeholder arealer til øjenambulatorier, operationsgang til Akutcentret (Ortopædi) og Hoved-Neuro-centret (Neurokirurgi, Tand, Mund og Kæbe, Øre, Næse og Halskirurgi) samt kontorer og garderober.

I marts 2014 fik underprojektet tilført 20 mio. kr. pga. en overskridelse på licitationen.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3

I maj 2013 gav regionsrådet 409,5 mio. kr. til udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 3. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Underprojektet indeholder arealer til onkologisk forskning, Pelvic Floor Unit, endoskopisk afsnit (udfører kikkertundersøgelser og -behandlinger), nyremedicinsk dialyseenhed og operationsafsnit for abdominal og mammaklinik. Pelvic Floor Unit er en tværfaglig enhed, som skal behandle bækkenbundsrelaterede funktionsforstyrrelser.

I april 2014 blev underprojektet reduceret med 106 mio. kr. Dette bundede i en opgaveflytning mellem Syd 3 og Syd 5. Derudover fik Syd 3 tilført 15,8 mio. kr. som følge af en overskridelse på licitationen.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 – Kapel

I juni 2013 gav regionsrådet 23 mio. kr. til opførelse af et kapel på DNU. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Abdominal/inflammation underprojekt Syd 4

I oktober 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for underprojekt Syd 4 og gav samtidig en bevilling på 602 mio. kr.

Syd 4 indeholder blandt andet arealer til forskning, ambulatorier, intensiv afdeling, sengeafsnit, vagtværelser samt kontorer. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation.

I april 2014 blev underprojektets kvadratmeterpris revurderet, hvorefter man reducerede bevillingen med 15,8 mio. kr.

Syd 5

På mødet den 25. marts 2015 gav regionsrådet en bevilling på 155,1 mio. kr. til underprojekt Syd 5, onkologi, som består af to bygninger hhv. til stråleterapi og til ambulatorier og dagbehandling. Sammen med funktioner og arealer i Syd 2 og Syd 3 udgør dette underprojekt Onkologien. Der er tidligere bevilget 5,7 mio. kr. til underprojektet, og den samlede anlægsramme udgør dermed 160,1 mio. kr.

Delprojekt IT

Regionsrådet gav d. 22. februar 2012 en bevilling til delprojekt IT på 58,7 mio. kr. Bevillingen skal finansiere planlægning og udvikling af IT-projekterne, herunder udvikling og afprøvning af prototyper, dvs. en første udgave af et funktionsdygtigt produkt. Derudover vil projektafdelingen sikre sig, at de udviklede systemer og applikationer er kompatible med de eksisterende IT-systemer.

I februar 2013 gav regionsrådet endvidere en bevilling på 70 mio. kr. til udvikling af software og indkøb af hardware, som skal IT-understøtte logistikken på det nye hospital.

I marts 2014 gav regionsrådet en bevilling på 25,6 mio. kr. til digitale skilte,

Medicoteknisk udstyr, DNU

I september 2012 gav regionsrådet en bevilling på 376,8 mio. kr. til planlægning og anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Et væsentligt element i regeringens betingelse for tilsagn til DNU er, at en betydelig del af midlerne reserveres til teknologi – herunder medicoteknisk udstyr og it. Ud over de afsatte midler til medicoteknisk udstyr vil der være en betydelig genanvendelse af udstyr.

Justeringsreserve DNU

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

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

Pulje til DNU

Der afsættes en pulje i årene 2015 til 2018, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet.

Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning

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

Efterfølgende tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2015-2019.

Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Etablering af projektorganisation	6,0	6,2	5,7	5,7	0,0
Entreprisearbejder, Akutcenter	136,7	240,7	105,7	0,0	0,0
Medico Akutcenter	10,4	43,3	58,4	0,0	0,0
Pulje til om- og tilbygning Viborg	74,7	10,9	142,9	116,7	0,0
Kvalitetsfondsindtægter	-157,2	-164,8	-203,2	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	70,5	136,3	109,6	122,4	0,0

For om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 736,3 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 368,0 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 368,3 mio. kr. i perioden 2016-2019.

Etablering af Projektorganisation

Den daglige drift af kvalitetsfondsprojektet varetages af projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Projektafdelingen skal drive projektet i samarbejde med de valgte rådgivere. Bevillingen vedrører drift af Projektafdelingen.

Entreprisearbejder Akutcenter

På regionsrådsmødet 19. marts 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for Akutcenteret på Regionshospitalet Viborg. Ved samme lejlighed blev udmøntet i alt 483,1 mio. kr. i 2015-2017 til entreprisearbejder i forbindelse med opførelsen af akutcenteret.

Medico, Akutcenter

På regionsrådsmødet 19. marts 2013 godkendte Regionsrådet projektforslaget for Akutcenteret på Regionshospitalet Viborg. Ved samme lejlighed blev udmøntet i alt 112,1 mio. kr. i 2015-2017 til indkøb af medicoteknisk udstyr til Akutcenteret.

Pulje til om- og tilbygning Viborg

Der afsættes en pulje i årene 2015 til 2018, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet.

Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup

Region Midtjylland fik 11. juni 2013 et endeligt tilsagn til et nyt hospital i Gødstrup med en samlet anlægsramme på 3,15 mia. kr. (2009 p/l-niveau).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2015-2019

Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	25,8	10,8	10,8	12,2	0,0
Delprojekt 4, Råhus	215,7	156,6	0,0	0,0	0,0
Delprojekt 7, Præ-fab	15,6	7,4	0,0	0,0	0,0
Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus	126,7	126,2	0,0	0,0	0,0
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal	74,5	113,4	15,9	0,0	0,0
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie	64,5	98,9	13,9	0,0	0,0
Delprojekt 10 Akut/ Lab/ Intensiv	63,4	95,2	12,6	0,0	0,0
Delprojekt 11, specialinstallationer og udstyr	38,3	62,3	7,7	0,0	0,0
Justeringsreserve	19,3	3,1	3,1	0,0	0,0
Pulje DNV - Gødstrup	-64,7	-6,7	889,6	591,7	431,8
Kvalitetsfondsindtægter	-651,9	-306,4	-885,1	-470,4	0,0
Rådighedsbeløb i alt	-72,9	360,7	68,5	133,5	431,8

For DNV-Gødstrup indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 2.656,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2016-2019. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 1.661,9 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 994,5 mio. kr. i perioden 2016-2019.

Delprojekt 1B, Fællesfaciliteter for skurby

Regionsrådet bevilgede i september 2013 64,8 mio. kr. til etablering af fælles faciliteter for skurby.

I DNV-Gødstrup projektet er der behov for at etablere en række faciliteter for projektets skurby, der er en del af projektets byggeplads. Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden. Det er eksempelvis kantine, logistikbygning, renovationscentral, it-bygning samt en receptionsfunktion til håndtering af blandt andet adgangskontrol, kameraovervågning og vinterberedskab.

Delprojekt 4, Råhus

I december 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for etape 1 af DNV-Gødstrup. Efterfølgende har regionsrådet i april 2014 givet en bevilling på 323,4 mio. kr. til delprojekt 4, Råhus, samt den 28. januar 2015 godkendt en efterfølgende budgetflytning mellem delprojekter for at justere i forhold til de indkomne licitationsresultater.

Delprojektet indeholder følgende:

- Byggepladsarbejder
- Betonarbejder
- Betonelementleverance og montage
- Stålarbejder
- Montage af præfabrikerede badekabiner ekskl. installationsmæssige tilslutninger, der udføres i andre delprojekter

Delprojektet er et tværgående delprojekt, der omfatter råhuset over terræn for hele etape 1.

Delprojekt 7, Præ-fab

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet i april 2014 en bevilling på 23,1 mio. kr. til delprojekt 7, som vedrører præfabrikerede badekabiner.

Delprojekt 6, klimaskærm – tæt hus

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet i juni 2014 en bevilling på 254 mio. kr. til delprojekt 6, som vedrører klimaskærmen. Det omhandler bl.a. facadearbejder, døre, vinduer, porte, balkoner og tagarbejder.

Delprojekt 8, Thorax/abdominal

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet den 29. oktober 2014 en bevilling på 188,6 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 8, som vedrører Thorax/abdominal. Det geografisk afgrænsede projekt omfatter den nordligste del af det samlede byggeri, og udgør arealmæssigt ca. 40% af etape 1. Der er den 28. januar 2015 godkendt en efterfølgende budgetflytning mellem delprojekter for at justere i forhold til de indkomne licitationsresultater.

Delprojekt 9, foyer, billeddiagnostik, operationsafdeling og Familieklyngen

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet den 29. oktober 2014 en bevilling på 164,2 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 9, som vedrører foyer, billeddiagnostik, operationsafdeling og Familieklyngen. Det geografisk afgrænsede projekt udgør ca. 30 % af arealet af etape 1. Der er den 28. januar 2015 godkendt en efterfølgende budgetflytning mellem delprojekter for at justere i forhold til de indkomne licitationsresultater.

Delprojekt 10, akutklyngen, laboratorier og intensiv

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet den 29. oktober 2014 en bevilling på 158,9 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 10, som vedrører akutklyngen, laboratorier og intensiv. Delprojekt 10 er geografisk afgrænset, og udgør ca. 30 % af arealet af etape 1. Der er den 28. januar 2015 godkendt en efterfølgende budgetflytning mellem delprojekter for at justere i forhold til de indkomne licitationsresultater.

Delprojekt 11, specialinstallationer og udstyr

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet den 26. november 2014 en bevilling på 96 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 11, som vedrører specialinstallationer og udstyr, såsom sprinkling og brandsikring, IT-netværk, elevatorer, medicinske gasser m.m. Delprojektet er et tværgående delprojekt, som omfatter arbejder i hele etape 1. Det forventes, at det samlede delprojekt 11 har en anlægssum på i alt 177,3 mio. kr. (indeks 120,5), og den godkendte bevilling skal således suppleres på et senere tidspunkt for at kunne indeholde det samlede delprojekt.

Justeringsreserve

Den 21. august 2013 gav regionsrådet en bevilling på 12,95 mio. kr. til en justeringsreserve. Justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserveerne i de enkelte delprojekter.

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

Pulje til DNV – Gødstrup

Der afsættes en pulje i årene 2015-2018, således at de samlede anlægsudgifter passer til den skønnede p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet. De årlige puljer tilpasses, når den detaljerede udgiftsprofil er blevet fastlagt.

Social

3 Social

3.1 Indledning

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

Psykiatri er beskrevet under Sundhed. Dette afsnit beskriver, hvordan budgettet på socialområdet for 2016 er sammensat.

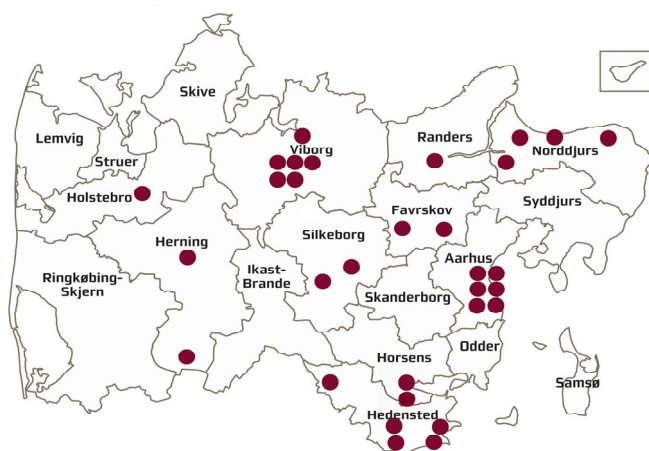
Socialområdet omfatter tilbud efter Serviceloven, lovgivningen om specialundervisning samt Folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede,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

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

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på socialområdet, at det indgår i den årlige Rammeaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastlægger, hvilke tilbud regionen driver indenfor det specialiserede socialområde samt fastlægger retningslinjerne for takstberegningen for de enkelte tilbud.

Overblik over socialområdet i Region Midtjylland

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



Specialområder i Region Midtjylland

Børn og unge:

Kriminalitetstruede og dømt
Holmstrupgård
Børn og unge
Kommunikation og undervisning

Voksne:

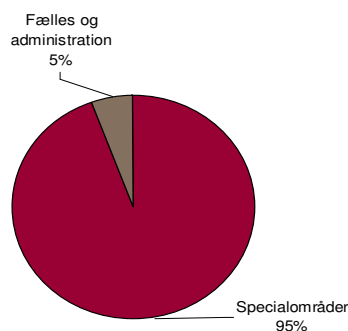
Autisme
Hjerneskade
Udviklingshæmning og ADHD
Socialpsykiatri

Budget 2016

Det samlede budget er på 1.036,9 mio. kr.

Sociale tilbud	983,7 mio. kr.
Fælles og administration	53,2 mio. kr. *

* Inklusiv Fælles formål og administrativt



Aktivitet

Antal pladser:

Døgntilbud og boformer	927
Aktivitets- og dagtilbud	598

Antal helårsstillinger:

Socialområdet - inkl. Sosu-elever	1.961
-----------------------------------	-------

3.1.1 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

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

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt • Takstindtægter, bloktilskud • Driftsomkostninger • Dag- og døgnpladser (belægningsprocenter) Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende • Kvalitetsmål Vejledende ressource- og nøgletal • Kalkulatoriske omkostninger • Vejledende personaleforbrug
--

3.1.2 Ressourcer

Væsentlige budgetforudsætninger

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet er specialiseret i 8 specialområder – heraf 4 specialområder for børn og unge og 4 for voksne. Administrationen er samlet i Psykiatri og Social.

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

I forbindelse med Rammeaftalen for 2016 foreslås op- og nedjusteringer af det normerede pladstal. Der er nærmere redegjort for ændringerne i pladstal i budget 2016 i afsnit 3.1.3. og 3.2.c Aktivitet.

Styringsafteledelen af Rammeaftale 2016 skal være godkendt af Region Midtjylland og kommunerne senest den 15. oktober 2015.

Driftsbudget

Bevilling 2016 og budgetoverslagsårene 2017-2019

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
				2017	2018	2019
Socialområdet (nettodriftsomkostninger) 1)						
Psykiatri og Social 2)	1.164,4	1.062,3	1.021,1	1.021,1	994,5	994,5
Andel af fælles formål og administration	13,7	16,4	15,8	15,8	15,4	15,4
Øvrige omkostninger og indtægter	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Socialområdet nettodrift i alt 2)	1.178,0	1.078,7	1.036,9	1.036,9	1.009,9	1.009,9
Finansiering						
Takstindtægter fra kommunerne	-1.175,1	-1.076,8	-1.035,8	-1.035,8	-1.008,8	-1.008,8
Bloktilskud	-1,1	-1,9	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
Finansiering i alt	-1.176,1	-1.078,7	-1.036,9	-1.036,9	-1.009,9	-1.009,9
Resultat	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

2) Inkl. forrentning af likvide udlæg for kommunerne (Andel af renter).

Det samlede budget for nettodriftsomkostningerne på det sociale område i 2016 er på 1.036,9 mio. kr. Budgettet er reduceret med ca. -41,8 mio. kr. fra budget 2015 til budget 2016. Budgettet varetages af Psykiatri og Social med undtagelse af socialområdets andel af Fælles formål og administration.

De kommunale takstbetalinger finansierer - udover driften under Psykiatri og Social - socialområdets andel af Fælles formål og administration. Endelig dækker de kommunale takstindtægter socialområdets andel af regionens renter og forrentning af likvide udlæg indtil modtagelsen af den kommunale betaling.

Personaleforbruget forventes at udgøre 1.926 helårsstillinger, hvilket er en reduktion på 75 stillinger i forhold til budget 2015. Desuden budgetteres med 35 social- og sundhedslevstillinger.

Størstedelen af reduktionen af budgettet i forhold til 2015 skyldes nedlæggelsen af døgn- og dagtilbuddet Oustruplund. Resten af det tidligere Specialområde for socialpsykiatri børn og unge er overført til det nye Specialområde for børn og unge, som desuden omfatter det tidligere Specialområde for udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap.

Andre væsentlige ændringer er lukning af pladser i Specialområdet for kriminalitetstruede og dømt børn og unge og lukning af pladser i forbindelse med sammenlægningen til det nye Specialområde for børn og unge, mens tilbuddene til autister udvides med en ny afdeling i Horsens. Derudover foretages mindre kapacitetstilpasninger indenfor forskellige specialområder og puljer.

Ændringer i driftsomkostningerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til fællespuljer og administration, da de beregnes som faste procenttillæg til taksten.

Takstindtægterne fra kommunerne skal finansiere samtlige nettodriftsomkostninger til de sociale tilbud. Herudover er der et mindre bloktilskud fra staten som gives til særlige administrative opgaver, eksempelvis deltagelse i koordineringsopgaver. Regnskabsmæssigt skal der sikres balance på set over tid.

I Rammeaftalen for 2016 er aftalt mellem parterne, at der foretages en samlet reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016-2018. De sikrede institutioner Koglen og Grenen samt institutionen MultifunC under Specialområdet for kriminalitetstruede og dømt børn og unge er ikke omfattet af takstreguleringen. Budgetoverslaget for 2018 og fremefter er som følge heraf reduceret med -27,0 mio. kr.

3.1.3 Ydelser

Aktivitet

Den forventede aktivitet indenfor det sociale område omfatter i alt 927 pladser i boformer/døgnpladser og 598 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er en nettoreduktion på 24 døgnpladser og 77 pladser i aktivitets- og dagtilbud i forhold til 2015. De normerede pladser er godkendt i Rammeaftalen.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmål inden for socialområdet er de politisk fastsatte mål for den kvalitet og service, som borgeren kan forvente i kontakten med socialområdet i Region Midtjylland.

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

3.2 Driftsområder

a. Formål

Region Midtjylland driver en række tilbud til børn, unge og voksne med specialiserede behov inden for socialområdet og specialrådgivning. Desuden leveres der ydelser til somatiske hospitaler.

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

Desuden drives dag- og døgntilbud for kriminalitetstruede børn og unge og sikrede institutioner for kriminelle unge, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige unge og unge med psykiatriske lidelser.

Region Midtjylland driver endvidere en række højtspecialiserede bo- og aktivitetstilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne samt socialpsykiatriske botilbud.

Socialområdet er organiseret i 8 specialområder:

- Kriminalitetstruede og dømt børn og unge
- Holmstrupgård - selvejende institution
- Børn og unge
- Kommunikation og undervisning
- Autisme
- Hjerneskade
- Udviklingshæmning og ADHD
- Socialpsykiatri voksne

De fleste specialområder driver flere geografisk adskilte afdelinger under tilbuddene.

Regionen har desuden driftsoverenskomst med den selvejende institution Stormly, der er et døgn- og dagtilbud til voksne, der kræver særlig støtte hele døgnet som følge af kompleks epilepsi, hjerneskade og psykisk handicap.

Endelig står Region Midtjylland for alkohol- og trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel.

b. Ressourcer

Personale, nettodrifudsudgifter og kalkulatoriske omkostninger for socialområdet under Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Gns. antal helårstillinger i alt	2.195	2.001	1.926
Hertil antal sosu-elever	34	35	35
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.139.794	1.034.329	993.299
- Heraf renteudgifter *)	7.530	8.303	7.709
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	24.605	27.969	27.759
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	1.164.399	1.062.298	1.021.058

*) Renteudgifterne omfatter såvel forrentning af aktiver (bygninger mv.) og renter af likvide udlæg for kommunerne (Andel af renter).

Psykiatri og Social har på socialområdet nettodrifudsudgifter på 993,3 mio. kr. inkl. renteudgifter/forrentning på 7,7 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 25,8 mio. kr. Bruttodriftsindtægterne vedrører primært beboerbetalinger. De samlede nettodriftsomkostninger inkl. kalkulatoriske omkostninger er på 1.021,1 mio. kr.

Der er budgetteret med kommunale takstindtægter svarende til nettodriftsomkostningerne.

I efterfølgende tabel er budgettet for Psykiatri og Social opdelt i selve driften af specialområderne og de tillæg til taksterne der anvendes til fælles puljer og administration.

Driftsomkostninger for socialområdet

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Nettodriftsomkostninger			
Drift af specialområder 1)	1.121,5	1.018,3	983,7
Fælles udgifter og indtægter 2)	11,2	11,9	6,9
Forrentning af likvid udlæg	1,7	2,5	2,0
Administration af Socialområdet	30,0	29,6	28,5
Nettodriftsomkostninger i alt	1.164,4	1.062,3	1.021,1

1) Inkl. driftspuljer.

2) Regnskab 2014 og budget 2015 er fællesudgifterne inkl. tilsyn. I budget 2016 er fællesudgifterne ekskl. tilsyn.

Psykiatri og Socials andel af budgettet er reduceret med 41,2 mio. kr. i forhold til budget 2015. Budgetreduktionen skyldes primært nedlæggelserne af Oustruplund og en åben afdeling i Specialområdet for kriminalitetstruede og dømt børn og unge (Koglely) samt nedlæggelse af pladser i forbindelse med sammenlægningen til det nye Specialområde børn og unge.

Alle udgifter og kalkulatoriske omkostninger, med undtagelse af hensættelse til feriepenge, er medregnet, da de skal indgå i takstfastsættelsen for det enkelte sociale tilbud.

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

I budgettet er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering for dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på rådgivnings- og kommunikationsområdet er reduceret med -2,0 mio. kr. på baggrund af de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2015. Aftalerne for 2016 indgås først efter budgettets vedtagelse. I mere begrænset omfang må der fortsat forventes individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne. Eventuelle tilrettelagte tilbud indgår ikke i budgettet.

Ud over de nævnte nettoomkostninger forekommer indtægtsdækket virksomhed – herunder Alkohol- og Trafikkurser, videns- og specialrådgivning (VISO) og satspuljeprosjekter, som finansieres af staten.

Fællesudgifter og administration

I Rammeaftale 2016 er det fastsatte takstillæg til udgifter til tilsyn udgået, idet udgiften til den i 2015 oprettede fælles socialtilsyn fremover afholdes som en del af driften. I budgettet er afsat et beløb, som procentvis svarer til budget 2015.

De øvrige fastsatte takstillæg er i Rammeaftale 2016 erstattet af ét takstillæg på max. 6,1 % til dækning af "administrative fællesudgifter". Dette omfatter direkte og indirekte administrative udgifter, udviklingsomkostninger, der ikke direkte er henført til det enkelte tilbud, samt udgifter til dokumentation af kvalitet m.m. – herunder bruger- og pårørendeundersøgelser.

Regionsrådet har tidligere besluttet at reducere det administrative takstillæg, som regionen anvender, med 1 % til 4,4 %. Der er uændret afsat fællespuljer svarende til takstillæg på 0,7 % til udvikling og dokumentation af kvalitet. Endvidere kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (fx lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.). Samlet udgør takstillægget i regionen 5,1 %, hvor det maksimale tillæg ifølge Rammeaftalen udgør 6,1 %. I alt er til fællespuljer afsat 6,9 mio. kr. i 2016.

Psykiatri og Socials andel af det opgjorte beløb til administration udgør ca. 64 %. Resten anvendes til dækning af Andel af fælles formål og administration. Udgifterne til administration under Psykiatri og Social vedrørende socialområdet udgør herefter 28,5 mio. kr. svarende til 2,8 % af budgettet (Andel af fælles formål er ikke medregnet). I forhold til budget 2015 er budgettet til administration reduceret med -1,1 mio. kr.

c. Aktivitet

Nedenstående tabel viser væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2016.

Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2016

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Boformer (døgnplasser) *)	897	951	927
Dag- og aktivitetstilbud *)	663	675	598

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektplasser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2016 tager udgangspunkt i måltallene for 2015 korrigeret for budgetændringer fra 2015 til 2016.

Pladserne for 2016 angivet i tabellen er de fast normerede pladser i 2015 samt kapacitetsændringer som netto reducerer antal døgnplasser med 24 og antal dagpladser med 77. Det normerede antal pladser er godkendt i Rammeaftalen.

Nettoændringerne for såvel døgns- som dagpladser dækker imidlertid over, at døgns- og dagtilbuddet Oustruplund er nedlagt. Desuden nedlægges 10 døgns- og 12 dagpladser i to specialområder, mens der i autismeområdet foretages udvidelser på 15 døgnplasser.

Herudover etableres især på børne- og ungeområdet individuelt tilpassede projektplasser efter anmodning fra kommunerne. Omfanget forventes dog fortsat reduceret som følge af, at der fra 2014 er indført differentierede takster indenfor de enkelte specialområder. Dette bl.a. med henblik på i højere grad at imødekomme brugernes individuelle behov.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Omfanget af abonnementsaftaler med kommunerne er faldet gennem en årrække.

d. Fællesudgifter og -indtægter

I nedenstående tabel er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2016.

Indarbejdede puljer under Fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Forklaring	Beløb i 1.000 kr.
Pulje til udviklingstiltag og dokumentation af kvalitet	0,7 % af de samlede nettodriftsomkostninger er afsat til udviklingsomkostninger og dokumentation af kvalitet. (takstillæg)	6.884
I alt centrale fællespuljer		6.884
Forrentning af likvid udlæg (Andel af renter)	Forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne.	2.000
I alt		8.884

På fælleskontiene budgetteres puljer, som i henhold til Rammeaftalen beregnes som særlige takstillæg. Puljerne er justeret som følge af ændringer i nettodriftsomkostningerne, som de beregnes af.

Udover de puljer, som beregnes som takstillæg, indgår i Psykiatri og Socials budget forrentning af likvide udlæg for kommunerne. I 2016 er afsat 2,0 mio. kr., hvilket er -0,5 mio. kr. mindre end i budget 2015.

3.3 Investeringsoversigt med bemærkninger, Social

Anlægsaktiviteten vedrørende socialområdet er ikke reguleret i Økonomaftalen med regeringen. Anlægsaktiviteten vil som hovedregel følge rammeaftalen med kommunerne for socialområdet, idet det er kommunerne, som har det fulde finansieringsansvar for socialområdet.

Socialområdet skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at anlægsudgifterne ikke belaster regnskabsresultatet i det år, hvor udgiften afholdes. I stedet aktiveres anlægsudgifterne på regionens balance, og der foretages årlige afskrivninger hen over aktivets levetid (i takt med, at der sker et økonomisk forbrug af aktivets værdi).

Anlægsaktiviteterne på socialområdet forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

3.3.1 Indledning

Investeringsoversigten på socialområdet 2016 – 2019 omfatter under de fælles rammer to hovedtyper af anlægsinvesteringer:

Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse er der afsat en økonomisk ramme på 10,5 mio. kr. til dette formål i 2016.

Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Der er afsat 14,1 mio. kr. hertil i 2016.

Efterfølgende tabel opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Socialområdet på investeringsoversigten for 2016-2019.

Investeringsoversigt 2016-2019

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016- 2019 = indeks 137,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2015	2016	2017	2018	2019
Socialområdet					
Fælles rammer	24,1	24,6	42,2	42,2	42,2
Igangværende projekter	12,6	17,6	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	36,7	42,2	42,2	42,2	42,2

Der er afsat rådighedsbeløb i 2016 indenfor Socialområdet på i alt 42,2 mio. kr. Hele beløbet er afsat som fælles økonomiske rammer.

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

3.3.2 Igangværende projekter

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019.

Arbejder vedrørende igangværende projekter

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016- 2019 = indeks 137,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2015	2016	2017	2018	2019
Projekter					
Ombygning Bæketoften, Hedensted	10,7	15,3			
Energispareprojekter på sociale tilbud	1,9	2,3			
Rådighedsbeløb i alt	12,6	17,6	0,0	0,0	0,0

Tabellen omfatter boformer og aktivitetsarealer i henhold til Serviceloven.

Der er afsat et rådighedsbeløb på 17,6 mio. kr. i forbindelse med igangværende anlægsarbejder i 2016. Det afsatte beløb vedrører videreførelse af to projekter.

Ombygning Bækketoften, Hedensted

Der er afsat en bevilling på 26,8 mio. kr. til ombygning af Bækketoften i Hedensted. Bækketoften er et dag- og døgntilbud under Specialområde Autisme til borgere med autisme og svær udviklingshæmning kombineret med yderligere udfordringer i form af blandt andet psykiatriske diagnoser.

Ombygningen omfatter én ny bygning som erstatning for to bygninger, som tidligere blev anvendt til dagbeskæftigelse. Den nye bygning kan rumme både 22 boliger og 11 mindre aktivitetsrum, der hver er indrettet til to beboere. Samtidig ombygges en bygning, der tidligere anvendtes til boliger, til personale og servicearealer.

Der er i 2016 afsat et rådighedsbeløb på 15,3 mio. kr. til projektet.

Energispareprojekter på sociale tilbud

Der er afsat en bevilling på 4,2 mio. kr. til iværksættelse af en række projekter, der skal føre til, at de sociale tilbud nedbringer deres energiforbrug. Projekterne, som er på flere forskellige adresser, omhandler blandt andet opsættelse af solceller, udskiftning af ventilationssystem, efterisolering og etablering af jordvarmeanlæg.

Der er i 2016 afsat et rådighedsbeløb på 2,3 mio. kr. til energispareprojekterne.

3.3.3 Fælles rammer - Social

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2015-2019 vedrørende fælles rammer – social.

Anlægsarbejder vedrørende fælles rammer – social

Mio. kr. (2015 = indeks 134,0. 2016- 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Fælles rammer					
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	7,9	10,5	12,7	12,7	12,7
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	16,2	14,1	29,5	29,5	29,5
Rådighedsbeløb i alt	24,1	24,6	42,2	42,2	42,2

Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø (Social mv.)

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse er der afsat en økonomisk ramme til dette formål. Rammen foreslås ligeledes at kunne anvendes til energi- og miljøprojekter.

Til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på det sociale område er der afsat rådighedsbeløb i form af en økonomisk ramme på 10,5 mio. kr. i 2016 og 12,7 mio.kr. i overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår. For at kunne imødekomme kommunernes ønsker og efterspørgsel efter tilbud og herunder også efterspørgslen efter akutte pladser afsættes et rammerådighedsbeløb til udviklingstiltag og tilpasninger der som udgangspunkt er på 14,1 mio. kr. i 2016 og 29,5 mio.kr. i overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget.

Det understreges, at anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal bevilges særskilt af regionsrådet.

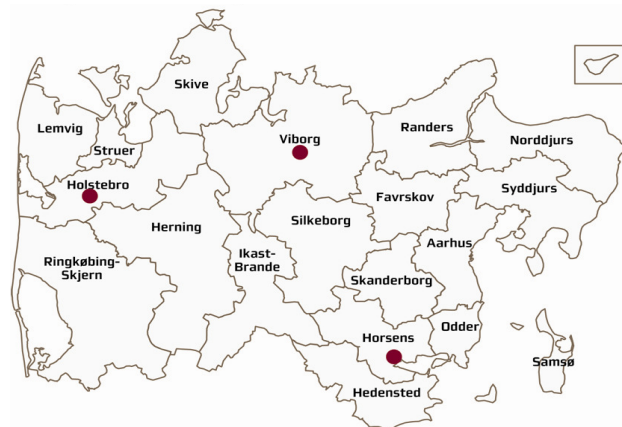
Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver indenfor den regionale udvikling. Det drejer sig om udviklingsopgaver indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Derudover har Regional Udvikling nogle mere borgernære driftsopgaver indenfor områderne kollektiv trafik og miljø.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger inden for miljøområdet i Holstebro og Horsens.

Regional Udvikling løser opgaver inden for udvikling, planlægning, miljø, trafik og internationale aktiviteter.

Antal helårsstillinger i alt 108

Regional Udvikling	65
Miljøområdet	43

Opgaver inden for Regional Udvikling

Udviklingsopgaver

- * Regionsrådet har i samarbejde med Vækstforum ansvar for, at der udarbejdes en regional vækst- og udviklingsstrategi, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling
- * Vækst- og udviklingsstrategien skal indeholde strategi og handlingsplan for erhvervsudvikling, hvor regionsrådet i samarbejde med Vækstforum forsøger at skabe gode rammer for vækst og udvikling i det regionale erhvervsliv.

Erhvervsudvikling

* Erhvervsudviklingsdelen udmøntes i en vækstplan for 2016-2018. Indsatsen er fokuseret om: Fødevarer, energi og miljø, avanceret produktion, kreative erhverv, it og turisme, iværksætteri og kapital, innovation og forretningsudvikling, kompetenceudvikling, digitalisering samt internationalisering. Alle indsatser skal medvirke til at opfylde visionen om at Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig vækstregion.

Regionale udviklingsaktiviteter

De regionale udviklingsopgaver inden for uddannelse og kultur er en del af Vækst- og Udviklingsstrategien. Her handler det om at støtte udviklingen i ungdomsuddannelserne, koordinere omgang og placering af ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser.

På det kulturelle område er målet at yde tilskud til aktiviteter som er medvirkende til netværksdannelse, udvikling og internationalt samarbejde.

Borgernære driftsopgaver

Kollektiv trafik

Inden for Kollektiv trafik har regionen en bestillerfunktion ift. Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafikselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik. Derudover indgår regionen som part i etableringen og driften af Aarhus Letbane.

Miljø

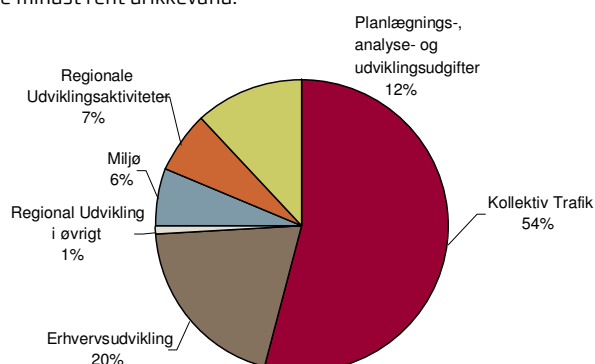
En anden borgernær opgave er miljøområdet. Regionen har ansvaret for at kortlægge råstoffer og at udstede tilladelser til udvinding af disse.

Den væsentlige opgave er jordforureningsopgaven. Regionen opsporer, undersøger og håndterer forurenede grunde. Det handler om at sikre borgerne et sikkert og rent miljø, og ikke mindst rent drikkevand.

Budget 2016

Samlet udgiftsbaseret budget er på 608,2 mio. kr.

Kollektiv Trafik	327,1 mio. kr.
Erhvervsudvikling	120,1 mio. kr.
Regional Udvikling i øvrigt	2,4 mio. kr.
Miljø	39,5 mio. kr.
Regionale Udviklingsaktiviteter	42,7 mio. kr.
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76,4 mio. kr.



4.1.1 Politiske målsætninger 2016

I 2016 vil der under udviklingsopgaver være fokus på udmøntningen af regionsrådets vækst- og udviklingsstrategi, herunder særligt:

- Vækstforums vækstplan for 2016-2018, som konkretiserer den erhvervsrettede del af vækst- og udviklingsstrategien, herunder øget fokus på resultater og effekter af indsatsen.
- En ny vækstpartnerskabsaftale med regeringen
- Strategisk energiplanlægning, cirkulær økonomi og bioøkonomi samt
- Fortsætte det stærke samarbejde med Shanghai og Ungarn, som er udviklet gennem mange år, samt udvikle nye muligheder med Slesvig-Holstein og Hamborg.
- Øget fokus på medfinansiering fra EU, statslige og andre interessenter.
- På uddannelses- og kulturområdet vil der blive arbejdet med udmøntningen af en ny uddannelsesstrategi og en ny kulturstrategi som en del af vækst- og udviklingsstrategien. Derudover vil der være fokus på Kulturhovedstad Aarhus 2017 og den internationale indsats på kulturområdet.

Inden for de borgernære driftsopgaver vil der være fokus på:

- Kollektiv trafik, hvor det særligt drejer sig om implementeringen af den fremtidige drift af Aarhus Letbane samt øget fokus på at sikre overensstemmelse mellem regionens bestillerbidrag og Midttrafiks driftsudgifter.
- Miljøområdet, hvor der vil være fokus på samarbejdet med de øvrige regioner om at udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse af og oprydning efter jordforurening. Derudover gennemføres en række afværgeprojekter, hvor jordforurening udgør en risiko for drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. I 2016 skal regionsrådet ligeledes behandle og vedtage en ny råstofplan.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Høfde 42

Regionsrådet har besluttet, at forureningen på Høfde 42 skal graves væk, men at det bør være staten, som betaler for oprydningen. Det er aftalt med staten, at der kommer DUT forhandlinger i 2019 om alle de forureninger, der truer overfladevand.

Der ønskes imidlertid en hurtigere oprydning af Høfde 42, hvorfor regionen vil gå i dialog med staten, private fonde m.fl. om sammen at skaffe finansiering til en hurtigere oprydning.

Frem til oprydningen arbejder regionen sammen med staten og rådgivende ingeniørfirmaer om at effektivisere nogle af arbejdsgangene med henblik på at reducere prisen på oprydningen. Det gælder opgravningen, logistikken og det mellemlager, det vil være nødvendigt at lægge den giftige jord i, før det kan uskadeliggøres og slutdeponeres.

Analyse af udflytning af statslige arbejdspladser

Der laves en analyse af gevinsterne ved udflytningen af statslige arbejdspladser.

Turismeområdet

Region Midtjylland vil i lighed med tidligere prioritere turismen, så der ikke tabes momentum. Der skal fortsat sættes på turismeudvikling der, hvor der er betydelige vækstpotentialer i regionen.

4.1.2 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

I Regional Udvikling er der således fastlagt følgende styringsparametre:

Styrende ressource- og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter
- Resultatkontrakter inkl. effektmål, med eksterne operatører
- Bestillerbidrag til den kollektive trafik

Styrende ressource- og nøgletal som er retningsgivende

- Vækst- og udviklingsstrategien
- Partnerskabsaftaler med kommuner, uddannelsesinstitutioner, virksomheder, private m.v.
- EU's programmer

Vejledende ressource- og nøgletal

- Personaleforbrug

4.1.3 Ressourcer

For Regional Udvikling indebærer økonomiaftalen for 2016 en samlet nettoramme på 622,1 mio. kr.

I økonomiaftalen for 2016 er der aftalt et omprioriteringsbidrag på 1 % svarende til -6,0 mio. kr. Som konsekvens heraf er bloktilskuddet til Regional Udvikling reduceret med et tilsvarende beløb.

Som følge af for højt fastsat p/l i budget 2015, modregnes Regional Udvikling i 2016 med et negativt p/l-rul på 6,0 mio. kr.

Endelig er der en række øvrige ændringer på netto -0,8 mio. kr.

Finansieringen af Regional Udviklings ramme på 622,1 mio. kr. består af et statsligt bloktilskud på 455,8 mio. kr. og et kommunalt udviklingsbidrag på 166,3 mio. kr. baseret på tilskud på 129 kr. pr indbygger i regionen. Satsen for kommunalt udviklingsbidrag på det regionale udviklingsbidrag fastholdes uændret i forhold til 2015 dog reguleret for pris- og lønstigninger.

Nettodriftsudgifter for Regional Udvikling 2016 og overslagsårene 2017-2019

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015 *	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
				2017	2018	2019
Udgifter						
Udviklingsopgaver	100,5	172,1	162,8	162,8	162,8	162,8
Erhvervsudvikling	67,4	126,3	120,1	120,1	120,1	120,1
Regionale Udviklingsaktiviteter	33,0	45,8	42,7	42,7	42,7	42,7
Borgernære driftsopgaver	360,3	360,5	366,6	352,4	358,1	355,4
Kollektiv trafik	320,9	318,4	327,1	312,9	318,6	315,8
Miljø	39,4	42,1	39,5	39,5	39,5	39,5
Tværgående udgifter	78,6	82,3	78,7	93,0	87,2	90,0
Regional Udvikling i øvrigt	1,3	2,6	2,4	18,2	14,0	18,3
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	77,2	79,7	76,4	74,8	73,2	71,7
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	539,3	614,9	608,2	608,2	608,2	608,2
Andel af Fælles formål og administration	11,8	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Regional Udvikling i alt	551,0	628,9	622,1	622,1	622,1	622,1
Indtægter						
Statslig bloktilskud	447,2	463,7	455,8	455,8	455,8	455,8
Kommunal udviklingsbidrag	159,8	165,2	166,3	166,3	166,3	166,3
Regional Udvikling i alt	606,9	628,9	622,1	622,1	622,1	622,1

* Budget 2015 i pl-16 er inklusiv konsekvenser af pl-rul

Interne omprioriteringer

I budgetrammerne er der under de enkelte bevillinger indarbejdet konsekvenserne af det negative p/l-rul, 1 % omprioriteringsbidraget samt andre mindre ændringer. Herudover er der indarbejdet interne omprioriteringer for samlet 6,7 mio. kr. således at Kollektiv Trafiks andel af p/l-rul, 1 % omprioriteringsbidrag samt øvrige ændringer finansieres af områdets øvrige bevillinger.

Spareplan - Effektivisering af administrationsomkostningerne

Regional Udvikling har, i lighed de øvrige administrative enheder, indarbejdet et effektiviseringskrav på 5 % i 2016 samt et produktivetskrav på 2 % pr. år i 2016 og i overslagsårene 2017-2019.

I lighed med de interne omprioriteringer, tilføres midlerne fra effektivisering af administrationsomkostning i 2016 på 5,4 mio. kr. til bevillingsområdet 'Kollektiv Trafik'. Bevillingen 'Kollektiv trafik' har således i 2016 samlet fået tilført 12,1 mio. kr. fra Regional Udviklings øvrige områder.

Besparelserne fra spareplanen og interne omprioriteringer er i overslagsårene placeret på en udmøntet pulje under bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' til udmøntning i forbindelse med budgetlægningen for budget 2017.

Udmøntning af p/l-rul, omprioriteringsbidrag, interne omprioriteringer og spareplan

Bevilling (mio. kr.)	Budget 2015	p/l-reg		Bud 2015 i p/l-16 inkl. p/l-rul	bloktils.				Budget 2016
		2016	p/l-rul		+ andre ændr.	omprior. bidrag	Interne omprior.	spare- plan	
Udviklingsomgaver	169,6	4,2	-1,7	172,1	-0,2	-1,7	-4,6	-2,8	162,8
Erhvervsudvikling	124,5	3,1	-1,3	126,3	-0,1	-1,2	-3,4	-1,5	120,1
Udviklingsaktiviteter	45,1	1,1	-0,5	45,8	0,0	-0,4	-1,2	-1,3	42,7
Borgernære driftsopgaver	355,5	8,8	-3,7	360,5	-0,4	-3,5	5,6	4,4	366,6
Kollektiv trafik	313,9	7,8	-3,3	318,4	-0,3	-3,1	6,7	5,4	327,1
Miljø	41,5	1,0	-0,4	42,1	0,0	-0,4	-1,1	-1,0	39,5
Tværgående udgifter	81,6	1,3	-0,5	82,3	-0,2	-0,8	-1,0	-1,6	78,7
RU i øvrigt	2,6	0,1	0,0	2,6	-0,1	0,0	-0,1	0,0	2,4
Planlægnings-, analyse- og udv.	79,0	1,2	-0,5	79,7	-0,1	-0,8	-0,9	-1,6	76,4
RU i alt	606,6	14,2	-6,0	614,9	-0,7	-6,0	0,0	0,0	608,2
Fællesformål	13,6	0,4		14,0					14,0
Regional Udvikling samlet	620,2	14,6	-6,0	628,9	-0,7	-6,0	0,0	0,0	622,1

4.2 Bevillinger

Regional Udviklings driftsudgifter er fordelt på 2 hovedområder; udviklingsopgaver og borgernære driftsopgaver. Herudover er der tværgående udgifter til blandt andet planlægnings-, analyse- og udviklingsaktiviteter.

I det følgende gennemgås de enkelte bevillinger nærmere. Ved hver bevilling er der beskrevet nærmere om formål, ressourcer og aktiviteter for budgetåret.

Udviklingsopgaver

Regional Udvikling har med ministerier, kommuner, viden- og uddannelsesinstitutioner og andre interessenter indgået en række partnerskaber for at styrke gode rammer for vækst, uddannelse, kultur og beskæftigelse i regionen.

Udviklingsopgaverne udmøntes gennem strategier og handlingsplaner, hvortil der er knyttet økonomiske midler, som regionsrådet bevilger til en mangfoldighed af initiativer.

I det følgende beskrives disse opgaver nærmere.

4.2.1 Erhvervsudvikling

A. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland, regionsrådet og Det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling. Herudover sekretariatsbetjener Regional Udvikling også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklingsområdet, ligesom der ydes bidrag til sekretariatsbetjeningen af midlertidige udvalg under regionsrådet.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab med kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervsstyrelsen.

Regional Udvikling er ansvarlig for at overvåge de regionale vækstvilkår gennem udarbejdelse af statistikker og analyser. Herudover stiller Regional Udvikling forskellige typer af data til rådighed for kommuner og andre aktører.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler samt vejledning af ansøgere og behandling af ansøgninger, udformning af projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum og afrapportering til Erhvervsstyrelsen m.m. Herudover yder Regional Udvikling sekretariatsbistand til InterReg.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Erhvervsudvikling

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2017	2018	2019
Pulje til erhvervsudvikling	55,0	117,9	115,0	115,0	115,0	115,0
Konsulentpulje	14,6	8,1	5,1	5,1	5,1	5,1
Nettodriftsudgifter i alt (note)	69,6	126,0	120,1	120,1	120,1	120,1

Note: Vedr. regnskab 2014 var der reserveret 61,9 mio. kr. (p/l-16) til afdrag på negativ egenkapital som ikke fremgår af regnskabstallet. Samlet forbrug på erhvervsudvikling var akkumuleret derfor 131,5 mio. kr. (p/l-16).

C. Aktiviteter

Med vedtagelsen af den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025 er der vedtaget en Vækstplan 2016-2018 til udmøntning af de erhvervsrettede indsatsområder i strategien.

Ressourcerne på erhvervsudviklingsområdet er delt på puljemidler, som ansøges af eksterne operatører efter annoncering og en konsulentpulje. Konsulentpuljen anvendes til afholdelse af møderne i Vækstforum, til "forprojekter" m.m., hvor der sammen med parterne bag Vækstforum igangsættes undersøgelser/analyser af mulige fremtidige indsatsområder.

De primære aktiviteter i 2016 på erhvervsområdet vil være udmøntningen af Vækstplan 2016-2018, som forventes vedtaget i sensommeren 2015. Områderne er de fire fokusområder Energi, Fødevarer, Avanceret produktion samt

Kreative erhverv, IKT og turisme, som udgør særlige midtjyske styrkepositioner; og en række tværgående indsatser inden for bl.a. Innovation og forretningsudvikling, Iværksætteri, Internationalisering samt Uddannelse og Kompetenceudvikling.

Med den kommende vækst- og udviklingsstrategi og EU-Strukturfondsperiode 2014-2020 er der sat ekstra fokus på at undersøge projekternes effekter. Det betyder, at det eksisterende samarbejdsprojekt mellem Region Midtjylland, Erhvervsstyrelsen og de øvrige regioner styrkes. Samarbejdet har til formål fortsat at udvikle fælles metoder og værktøjer til at måle effekter af såvel direkte virksomhedsrettede projekter som indirekte rammeskabende projekter (eksempelvis inden for turisme). Derudover iværksættes et tværregionalt evalueringssamarbejde, som skal danne baggrund for styrket læring om den regionale erhvervsfremmeindsats.

Der stilles fra EU's side krav om Smart Specialisering og herunder øget international samarbejde med de øvrige europæiske regioner. Vækstforum har i 2015 besluttet, at der skal sættes øget fokus på de mange muligheder, som EU's programmer giver, herunder Horizon 2020, hvilket vil betyde en øget indsats i forhold til hjemtagning af EU-midler.

4.2.2 Regionale Udviklingsaktiviteter

A. Formål

Ud over den erhvervsrettede del af den regionale vækst- og udviklingsstrategi er der udarbejdet strategier og handlingsplaner for regionens internationale aktiviteter og for uddannelse og kultur.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Regionale Udviklingsaktiviteter

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2017	2018	2019
Udvikling af og aktiviteter under vækst- og udv.strategi	4,9	6,1	4,5	4,5	4,5	4,5
Internationale aktiviteter	5,2	6,1	6,9	6,9	6,9	6,9
Uddannelsespulje	16,2	21,3	20,0	20,0	20,0	20,0
- uddannelsesprojekter	15,9	20,9	19,5	19,5	19,5	19,5
- konsulentpulje på uddannelsesområdet	0,2	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Kulturpulje	7,8	12,1	11,3	11,3	11,3	11,3
- kulturprojekter	7,4	11,2	10,5	10,5	10,5	10,5
- konsulentpulje på kulturområdet	0,5	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Nettodriftsudgifter i alt (note)	34,1	45,6	42,7	42,7	42,7	42,7

Note: Vedr. regnskab 2014 var der reserveret 5 mio. kr. (p/l-16) på uddannelsesområdet samt 2,1 mio. kr. (p/l-16) på kulturområdet til afdrag på negativ egenkapital som ikke fremgår af regnskabstallet. Samlet forbrug på bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' var derfor akkumuleret 41,2 mio. kr. (p/l-16).

C. Aktiviteter

Regionsrådets udmøntning af den regionale vækst- og udviklingsstrategi

Der er afsat en udviklingspulje, som kan anvendes til at støtte aktiviteter, som ikke falder ind under de vedtagne strategier og handlingsplaner. Regionsrådet vil fortsat prioritere indsatsen inden for strategisk energiplanlægning og klimatilpasning, herunder sikre rent drikkevand. Derudover anvendes udviklingspuljen til analyser, evalueringer og konsulentopgaver i forbindelse med udmøntningen af vækst- og udviklingsstrategien.

Internationale aktiviteter

Region Midtjyllands samarbejde med Shanghai i Kina er fortsat under udbygning. Nogle af hovedmålene i 2016 er at integrere Aarhus Kommunes samarbejde med Pudong New Area i Shanghai i det eksisterende samarbejde og at implementere en ny fase af Midtnet-programmet, som kobler virksomheder, videninstitutioner og myndigheder i Midtjylland og Shanghai. Der vil således fortsat være stærk fokus på vidensamarbejde, men også kultur-samarbejde – bl.a. med kulturinstitutioner i Holstebro-området – vil være i fokus i forhold til Aarhus 2017.

I Ungarn fortsættes det stærke samarbejde med det ungarske socialministerium og det ungarske sundhedsministerium, og der skal også arbejdes på at skabe udbygget samarbejde på landbrugsområdet, hvor der allerede er etableret kontakter mellem virksomheder og organisationer i begge lande.

I 2016 vil samarbejdet mellem de tre vstdanske regioner, Slesvig-Holten og Hamborg også blive styrket i den såkaldte Jyllandskorridor, hvor der arbejdes med fælles initiativer på transportområdet og på et udbygget samarbejde mellem klynger – f.eks. på energiområdet og inden for uddannelse og turisme.

Region Midtjylland er også i den nuværende EU budgetperiode (2014 – 2020) vært for 'Programsekretariatet for Nordsøprogrammet' og for 'Interact-sekretariatet', som understøtter programsekretariatene i hele Europa, og Region Midtjylland repræsenterer fortsat de danske medlemsregioner i bestyrelsen for Konferencen for Perifere Maritime Regioner i Europa (CPMR).

Uddannelse

I 2015 vedtog regionsrådets en ny uddannelsespolitik som led i den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

På den baggrund vil der blive afholdt et antal ansøgningsrunder til de regionale udviklingsmidler på uddannelsesområdet. Der lægges op til at tematisere hver enkelt ansøgningsrunde med udgangspunkt i uddannelsesstrategien.

Der forventes iværksat en række aktiviteter på baggrund af erhvervsuddannelsesreformen og praktikcentre placeret i Region Midtjylland. Denne indsats forventes gennemført bl.a. via EU-Strukturfonde, som har erhvervsuddannelsesområdet som et fokusområde i det kommende EU-Socialfondsprogram 2014-2020.

I 2016 iværksættes et større arbejde i forhold til effektmåling af de regionale uddannelsesprojekter i tråd med det øgede fokus på effektmåling af erhvervsudviklingsstrategien.

Regionens opgaver omkring fordelingen af elever til det almene gymnasium og Hf-kurserne fortsætter efter vedtagelsen af en ny optagelsesbekendtgørelse, ligesom regionen i 2016 skal behandle kapacitetsindstillinger på de nævnte uddannelsesretninger. Herudover skal regionen i 2016 forholde sig til udbuddet på VUC-området.

Kultur

En revideret kulturpolitik forventes vedtaget ultimo 2015 eller primo 2016, hvorefter der vil blive arbejdet med udmøntningen af den nye kulturpolitik og de tilhørende retningslinjer.

Der vil i 2016 være fokus på regionens rolle i forhold til Aarhus 2017, herunder især videreudviklingen og forankringen af regionens internationale indsats på kulturområdet.

Endelig vil der blive arbejdet med videreførelse af de hidtidige strategiske indsatser på kulturområdet.

Borgernære driftsopgaver

Ud over udviklingsaktiviteter har Regional Udvikling en række initiativer, der direkte har betydning for borgerne. Sikring af den kollektive trafik, som går på tværs af kommunegrænser, har betydning for, at de unge kan komme frem til uddannelsesinstitutionerne, og borgerne kan blive transporteret mellem byerne, bl.a. til og fra arbejde.

På miljøområdet er opgaven at sikre, at borgerne har rent grundvand/drikkevand, og at der er tilstrækkelige råstoffer. Dette gøres gennem kortlægning og oprydning af forurenede grunde, kortlægge områder, hvor der kan udvindes råstoffer og indgå samarbejder om bl.a. klimatilpasning.

4.2.3 Kollektiv trafik

A. Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Odder- og Lemvigbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes del, mens Midtjyske Jernbaner varetager togdriften. Herudover medfinansierer regionen sammen med Aarhus Kommune anlægget af Aarhus Letbane og det kommende drifts- og infrastrukturselskab for letbanen i medfør af anlægsloven for Aarhus Letbane.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for kollektiv trafik

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2017	2018	2019
Bestillerbidrag til Midttrafik	297,7	299,9	303,5	290,9	287,4	286,7
- busdrift	202,8	193,6	199,8	199,4	198,2	198,2
- uddannelsesruter	7,5	7,7	7,8	7,8	7,8	7,8
- togdrift	36,5	36,5	29,6	19,8	19,8	19,8
- investeringsplan for Midtjyske Jernbaner	8,1	0,9	0,9	2,9	0,9	0,9
- administration hos Midttrafik	42,9	43,4	40,0	40,0	40,0	40,0
- rejsekort	-0,4	17,4	25,0	20,6	20,3	19,6
- letbanesekretariatet	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD	7,1	5,2	10,7	8,2	34,3	32,3
Bidrag til Aarhus Letbane - anlægsselskab	0,0	3,4	4,1	5,0	5,0	5,0
Tjenestemandspension på privatbanerne	7,9	9,1	8,8	8,8	8,8	8,8
Puljer til udmøntning ifb. med budget 2017					-16,9	-16,9
Nettodriftsudgifter i alt	320,9	318,5	327,1	312,9	318,6	315,8

Bevillingen til Kollektiv Trafik er i budget 2016 tilført samlet 12,1 mio. kr. fra Regional Udviklings øvrige områder for at bidrage til at skabe balance mellem Midttrafiks budget og Region Midtjyllands ramme.

I forbindelse med overslagsårene er der indarbejdet reduktioner af bestillerbidraget svarende til de udgifter Midttrafik i forbindelse med høringsbudgettet har meddelt er engangsudgifter i 2016. Herudover sker der omposteringer internt i budgettet som følge af omlægning af udgifter mellem Midttrafik og Aarhus Letbane.

Der er i budgetoverslagsår 2018 og 2019 indarbejdet en udmøntet pulje til afklaring i forbindelse med budget 2017. Udmøntningen skal ske i samarbejde med Midttrafik og Aarhus Letbane.

C. Aktiviteter

Bestillerbidrag til Midttrafik

Busdrift og uddannelsesruter

Regionens tilskud til kollektiv regional busstrafik er på netto 207,6 mio. kr. og dækker regionens udgifter, efter indtægter fra hovedsagelig billetsalg er modregnet. Regionens tilskud er under pres trods en behersket prisudvikling, da indtægtsfordelingen mellem aktørerne i den kollektive trafik gennem bus-tog-samarbejdet de seneste år er ændret til fordel for togoperatørerne på det statslige jernbanelnet.

Region Midtjylland vil i 2016 have løbende fokus på problemstillingen vedrørende indtægtsfordelingen mellem regionen og kommuner i tæt dialog med Midttrafik.

Udover den almindelige regionale busdrift, er Region Midtjylland forpligtet til at sikre og finansiere en minimumsbetjening af elever til ungdomsuddannelserne. Hertil er der afsat 7,8 mio. kr. i budget 2016.

Togdrift, herunder samdrift

Togdrift omfatter tilskud til Midtjyske Jernbaners drift af Odder- og Lemvigbanen. Den del af tilskuddet, der vedrører Odderbanen, vil efter etablering af Aarhus Letbane indgå i driften af letbanen.

I trafikaftalen fra juni 2012 blev det besluttet, at staten indkøber 4 togsæt til samdrift, som vederlagsfrit stilles til rådighed for Region Midtjylland frem til åbning af letbanen. Togsættene er stillet til rådighed i 2013, og der opnås således en reduktion i udgifterne til samdrift frem til åbningen af letbanen. Når Odderbanen lukker i andet halvår 2016 med henblik på ombygning til letbanestandard, vil togsættene blive tilbageleveret til staten. I den forbindelse betales efter kontrakten 2,0 mio. kr. til DSB for forbedringer foretaget på banens værksted i Odder.

Fra september 2016 og frem til åbningen af letbanen indstilles togdriften på Odderbanen og Grenaabanen af hensyn til letbaneanlægsarbejderne. Der indsættes erstatningskørsel med busser. Jf. loven yder staten kompensation for opretholdelse af letbanedrift på Grenaabanen. Kompensationen udbetales, når togdriften indstilles. Evt. mindreforbrug ved buserstatningskørslen på Grenaabanen indgår i finansiering af forberedelse af letbanedriften.

Fællesudgifter hos Midttrafik

Fællesudgifterne dækker blandt andet udgifter i forbindelse med udbud af kørsel, kontrakter, køreplanlægning, drift af rutebilstationer, drift af billetteringssystem, udvikling og markedsføring af den kollektive trafik samt kundekontakt og administration.

Rejsekortet

Midttrafik har i 2015 afsluttet installation af rejsekortudstyr. Rejsekortet kan nu anvendes i alle regionale busser.

Rejsekortet er ikke økonomisk neutralt men vil medføre merudgifter som en blanding af ydelser på lån til anskaffelse af system og udstyr i de regionale busser, samt øgede driftsudgifter i forhold til det nuværende billetteringssystem.

Fra 2015 ændres finansieringsmodellen for rejsekortet på Transportministeriets foranledning. Rejsekortet er hidtil forudsat finansieret ved afgifter på rejsekortrejser – men vil efter den nye model finansieres af afgifter på alle rejser. Samtidig er Rejsekortet A/S' tilbagebetaling af ansvarlige lån ydet af ejerne udskudt med ét år. Sammenlagt er der af den grund merudgifter på ca. 5 mio. kr. i 2016.

Aarhus Letbane I/S – sammenlægning af anlæg og drift

Anlægsselskabet Aarhus Letbane I/S og Drifts- og infrastrukturselskabet Aarhus Letbane Drift I/S blev stiftet i henholdsvis 2012 og 2013, begge med baggrund i Lov om Aarhus Letbane.

Lov om ændring af Lov om Aarhus Letbane, trådte i kraft den 1. april 2015. Staten udtræder af anlægsselskabet, og den statslige bevilling konverteredes til et tilskud, hvorefter Region Midtjylland og Aarhus Kommune i fællesskab ejer selskabet Aarhus Letbane.

Aarhus Kommune og Region Midtjylland har i foråret 2015 tilsluttet sig en interessentskabsaftale om sammenlægning af anlægs- og driftsselskabet til et samlet selskab.

Forberedelse af, og fremtidig letbanedrift

Letbanen planlægges sat i drift i 2017. Efter en indkøringsperiode er det forventningen, at driften kan ske inden for Region Midtjyllands og Aarhus Kommunes eksisterende økonomi til kollektiv trafik i området. Dvs. regionens omkostninger til drift af Odderbanen og regional buskørsel, der erstattes af letbanedriften, og tilsvarende for bybusser, samt den statslige kompensation for drift af Grenaabanen. En trafikplan for tilpasning af buskørslen efter letbanens idriftsættelse er færdigudarbejdet i 2015.

Efter udbud er der i foråret 2015 indgået aftale med selskabet Keolis om varetagelse af operatøropgaven for den fremtidige drift på den samlede letbane. (Odderbanen, den ny strækning og Grenaabanen).

Vedligeholdelse af Grenaabanens infrastruktur varetages af staten, men det forventes, at staten indgår aftale med Aarhus Letbane om vedligeholdelsen.

I budget 2016 er det forudsat at forberedelsesomkostningerne til Aarhus Letbane kan afholdes inden for den afsatte ramme. I overslagsår 2017 forudsættes det at forberedelsesomkostninger lånefinansieres frem til letbanen går i fuld drift i oktober 2017. Efter aftale med Aarhus Kommune ansøges Social- og Indenrigsministeriet om tilladelse til lånefinansiering af forberedelsesomkostninger. I det omfang omkostningerne til forberedelses ikke kan dækkes inden for den afsatte beløb, eller lånefinansieres, skal merudgiften deles 50/50 mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune.

De samlede udgifter til driftsanlæg (tog, værksted, bygninger mv.) skal finansieres af parterne som en del af driften og udgør samlet ca. 1,6 mia. kr., som finansieres ved låneoptag.

Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Regionen yder tilskud til investeringer i Midtjyske Jernbaner efter en investeringsplan vedr. spormodernisering af Odderbanen, vedtaget af regionsrådet den 14. november 2007. Investeringerne finansieres dels med et særligt statsligt tilskud på 11,7 mio. kr., dels med yderligere 0,9 mio. kr. fra Regional Udviklings budget. Investeringerne overstiger finansieringen frem til omlægningen af bloktilskuddet. Overskridelserne dækkes inden for Kollektiv Trafiks ramme.

Det var hensigten at investeringstilskuddet fra 2016, jf. aftale mellem amterne og regeringen i 2000, skulle overgå til at være indeholdt i bloktilskuddet, hvilket for Region Midtjylland ville betyde en merindtægt på ca. 10 mio. kr. Det blev i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner aftalt at udskyde beslutningen om det fremtidige investeringstilskud og bloktilskud til forhandlingerne i 2016 på baggrund af rapport udarbejdet i 2015.

Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

I det statslige bloktilskud til Regional Udvikling indgår midler til udbetaling af pensioner til pensionerede tjenestemænd ved privatbanerne. Tilskuddet er midlertidigt og inddrages igen i 2030, men der kan forventes at skulle foretages pensionsudbetalinger efter 2030. I Budget 2016 er der afsat 9,0 mio. kr. til tjenestemandspensioner.

Pulje til udmøntning i budget 2017

Der er i budgetoverslagsår 2018 og 2019 indarbejdet en udmøntet pulje til afklaring i forbindelse med budget 2017. Udmøntningen skal ske i samarbejde med Midttrafik og Aarhus Letbane.

4.2.4 Miljø**A. Formål**

Regionen forebygger og afværger skadelige virkninger fra jordforurening i forhold til grundvand, menneskers sundhed, overfladevand og miljøet i øvrigt. Regionen kortlægger potentielt forurenende aktiviteter, og undersøger, hvorvidt aktiviteterne reelt har medført jordforurening. Regionen afværger jordforurening, hvis den vurderes at udgøre en risiko for menneskers sundhed, grundvandet og/eller natur og overfladevand.

På råstofområdet har regionen ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer, tilladelser til råstofgravning, dispensation til at deponere ren jord i råstofgrave og kortlægning af kvaliteten af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer**Nettodriftsudgifter for Miljø**

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2017	2018	2019
Jordforurening	38,6	40,0	37,7	37,7	37,7	37,7
Råstoffer	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9
Nettodriftsudgifter i alt	40,6	42,0	39,5	39,5	39,5	39,5

C. Aktiviteter**Jordforurening**

I forbindelse med indberetningen til Miljøstyrelsen, vedtager regionsrådet hvert år en ny strategi for jordforureningsområdet. Blandt vigtige strategiske tiltag i 2016 er:

- Grundvandsstrategi, herunder partnerskaber med vandforsyninger om pesticidpunktkilder
- Arealstrategi, herunder flere oprydninger og borgere i klemme
- Udviklingsstrategi og yderligere digitalisering af området.

I 2016 vil regionen fortsat arbejde med både mindre, afklarende undersøgelser og større, supplerende undersøgelser. Undersøgelserne danner grundlag for kortlægning af forurening, vurdering af risikoen for mennesker og miljø samt valg af afværgemetode. Undersøgelserne udføres primært af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, mens en stadig større andel vil blive udført af regionens egne borgere i forbindelse med hjemtagning af opgaver.

Regionen vil i 2016 varetage en række afværgeprojekter, hvor jordforurening udgør en risiko for drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Mange afværgeprojekter medfører længerevarende drift og overvågning af oprensningens effekt. I 2016 vil regionen forsøge at risikovurdere gamle afværgeanlæg for lukning og demontering. Samtidig vil regionen fortsat rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening. I 2016 videreføres screening af de jordforureninger, som truer natur og overfladevand. Screeningen skal i perioden frem til 2019 give et overblik over alle de punktkilder, der kan true natur og overfladevand.

I samarbejde med de øvrige regioner vil jordforureningsenheden i 2016 udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse og oprydning efter jordforurening.

Råstofområdet

Regionsrådet skal i 2016 revidere råstofplanen. Råstofplanen er bindende for kommunernes fysiske planlægning. Råstofplanen danner grundlag for råstofindvinding og -forsyning i de efterfølgende 12 år.

Grundlaget for råstofplanen er en geologisk kortlægning af potentielle råstofområder, hvor der er råstoffer af de kvaliteter, der efterspørges. Det er målet, at der løbende søges efter nye råstofområder i både 2016 og frem.

I 2016 vil Region Midtjylland arbejde videre med digitalisering af hele råstofområdet i samarbejde med de andre regioner, Bornholms Regionskommune og Geodatastyrelsen.

Tværgående udgifter

4.2.5 Regional Udvikling i øvrigt

A. Formål

Bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' anvendes til at afholde udgifter til personalepolitiske puljer, arbejdsskadeerstatninger og AES og som mellemregningskonto i løbet af året for regionens sekretariatsbetjening af blandt andet EU's programmer InterReg og InterAct, som regionen sekretariatsbetjener.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Regionale Udvikling i øvrigt

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2017	2018	2019
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Pulje til udmøntning ifb. Budget 2017 (spareplan)				7,0	8,5	10,1
Pulje til udmøntning ifb. Budget 2017 (intern omprio.)				8,8	3,1	5,9
Ramme til overførsler fra tidligere år		1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Nettodriftsudgifter i alt	1,3	2,6	2,4	18,2	14,0	18,3

I forbindelse med budget 2016 er der for overslagsårene 2017-2019 indarbejdet en udmøntet pulje som konsekvens af *Effektivisering af administrationsomkostningerne* på 7,0 mio. kr. i 2017, 8,5 mio. kr. i 2018 og 10,1 mio. kr. i 2019.

Herudover er der oprettet en pulje på 8,8 mio. kr. i 2017, 3,1 mio. kr. i 2018 og 5,9 mio. kr. i 2019 som konsekvens af tilpasning af den kollektive trafik til rammerne.

4.2.6 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

A. Formål

På bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' konteres udgifter, der relaterer sig til administrationen af Regional Udvikling.

Bevillingen er opdelt i to hovedområder: Regional Udvikling og Miljø. Regional Udvikling omfatter udviklingsopgaver, herunder erhvervsudvikling og regionale udviklingsaktiviteter samt den del af de borgernære driftsopgaver, der vedrører kollektiv trafik. Regional Udviklings andel af bevillingen indgår i regionens administrationsbudget.

På Miljøområdet er der hovedvægt på jordforureningsopgaverne. Miljøområdet betragtes som et driftsområde og indgår ikke i regionens administrationsbudget.

B. Ressourcer

Nettodriftsudgifter for Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2017	2018	2019
Regional Udvikling	51,5	50,0	47,8	46,7	46,2	45,2
Miljø	28,2	29,9	28,6	28,0	27,0	26,5
Nettodriftsudgifter i alt	79,7	80,0	76,4	74,8	73,2	71,7

Nettodriftsudgifter for planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter er opdelt på regional udvikling og miljø. Personaleforbruget på miljøområdet indgår ikke i regionens administrationsbudget.

I forbindelse med finansieringen af udgifter til friholdelse af kollektiv trafik for bidrag til p/l-rul og 1 % omstillingsbidrag, er der indarbejdet besparelser på bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' for i alt -3,9 mio. kr. i 2016 jf. tabel 'Udmøntning af p/l-rul, omprioriteringsbidrag, interne omprioriteringer og spareplan'. Herudover er bevillingen yderlig reduceret 1,6 mio. kr. i 2017, 3,2 mio. kr. i 2018 og 4,7 mio. kr. i 2019 som følge af kravet fra om *Effektivisering af administrationsomkostningerne* svarende til kravet om 2 % produktivitetsforbedring pr. år.

Konsekvensen af spareforslaget er at insource analyseopgaver, konsulenttydelser m.m. Mødeaktiviteter søges effektiviseret bl.a. gennem flere videomøder med henblik på at reducere kørselsomkostninger. Herudover viste

forvaltningsrevisionen fra 2014, at der var potentiale til øget effektivitet gennem digitalisering af ansøgnings- og opfølgingsproceduren i forbindelse med projekttilskud. Her er der igangsat et arbejde for at udnytte disse muligheder.

Konsekvenserne på opgaveløsningen er, at der er færre ressourcer til at søge ekstern finansiering i EU fonde, statslige midler m.m., ligesom møder med kommuner, viden- og uddannelsesinstitutioner, operatører m.fl. om aktiviteter, vil være mindre end i dag.

Personaleforbruget i Regional Udvikling er opdelt på udviklingsopgaver, borgernære driftsopgaver og tværgående udgifter.

Personaleforbrug i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Udviklingsopgaver	54,0	52,0	50,0	49,0	47,0
- Erhvervsudvikling	40,0	38,0	36,0	35,0	33,0
- Vækst- og udviklingsstrategi	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
- international	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- Uddannelse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- Kultur	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Borgernære driftsopgaver	49,5	47,5	46,5	44,5	43,5
- Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
- Miljø	45,0	43,0	42,0	40,0	39,0
Tværgående udgifter	9,5	8,5	8,5	8,5	8,5
- Centraladministration af Regional Udvikling	9,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	113,0	108,0	105,0	102,0	99,0

Som konsekvens af besparelseskravet på bevillingen, er Regional Udvikling blevet reduceret med 5 årsværk i 2016 samt yderlig 3 årsværk pr. år i overslagsårene – akkumuleret til en samlet reduktion på 14 årsværk i perioden 2016-2019

Udover de internt finansierede årsværk, har Regional Udvikling gennem samarbejde med eksterne parter finansieret samlet 16 årsværk pr. år via ekstern finansiering.

Eksternt finansierede stillinger i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Udviklingsopgaver	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
- Erhvervsudvikling	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Borgernære driftsopgaver	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
- Miljø	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Tværgående udgifter	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
- Centraladministration af Regional Udvikling	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0

4.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Aarhus letbane

Investeringsoversigt 2016-2019

Mio. kr. (2015 =indeks 134,0. 2016 - 2019 = indeks 137,0)	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
			2017	2018	2019
Anlægstilskud til letbaneanlægsselskabet	17,8	17,3	18,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	17,8	17,3	18,0	0,0	0,0

Øvrige investeringer på Regional Udvikling

Herudover er der kun eventuelle mindre anlægsudgifter (eks. anskaffelser af biler og andet udstyr vedrørende råstoffer og jordforurening) på området for Regional Udvikling. I det omfang, der bliver behov for sådanne mindre investeringer, vil de kunne finansieres gennem interne lån, og de indgår derfor ikke i investeringsoversigten.

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

De centrale stabe varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De centrale stabe placeret under Fælles formål og administration varetager ligesom de centrale stabe og fællesfunktioner placeret under Sundhedsadministration og Servicefunktioner, strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Administrationsbudgettet på Fælles formål og administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.¹ Omkostningerne til stabene skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

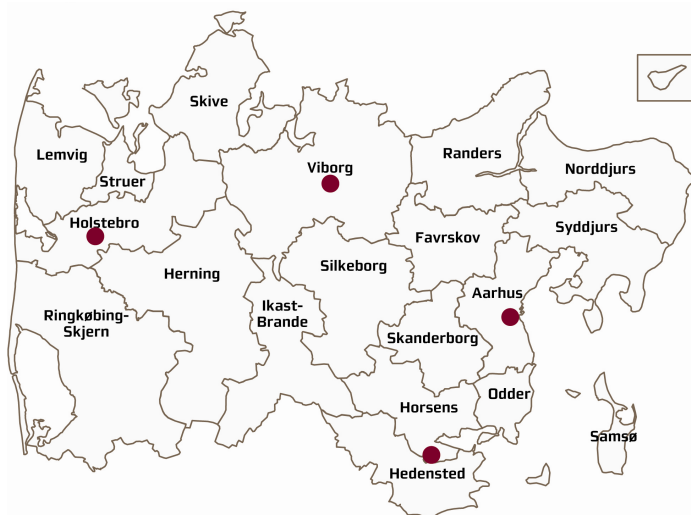
Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

¹ Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner, feriepenge og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på Organisationsplan for Region Midtjylland, oktober 2011.

Overblik over Fælles formål og administration i Region Midtjylland



Regionshuse i Region Midtjylland

Regionshuset Viborg
Regionshuset Holstebro
Regionshuset Horsens
Regionshuset Aarhus

Antal helårsstillinger: 505

Direktionen	3
Regionssekretariatet	86
Koncernøkonomi	63
Koncern HR	80
It-Fælles	249
Koncern Kommunikation	24

Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Viborg

- * Servicering af regionsrådet m.v.
- * Stabene varetager en række opgaver, der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen og strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og HR, økonomi, It og kommunikation

Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Horsens, Holstebro og Aarhus

- * Administrative operationelle opgaver i relation til at servicere institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale, arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulentfunktioner indenfor psykiatrien m.v.
- * It-driftscenter i Horsens og Aarhus

Budget 2016

Det samlede budget er 449,8 mio. kr.

Stabe inkl. Direktion 434,1 mio. kr.

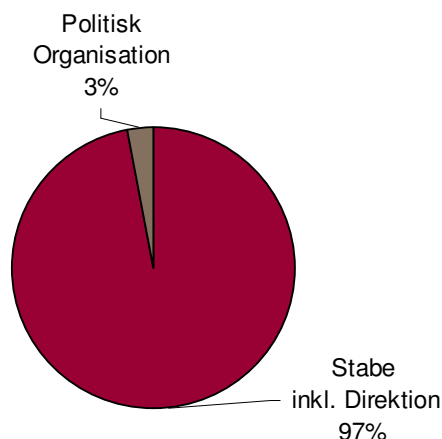
Politisk organisation 15,7 mio. kr.

Budgettet fordeles på de tre sektorer

Sundhed 422,8 mio. kr.

Social og Specialundervisning 15,8 mio. kr.

Regional Udvikling 11,2 mio. kr.



5.1.1 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

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

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

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

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

På Fælles formål og administration samt øvrige stabe er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt

- Nettodriftsudgifter

Vejledende ressource- og nøgletal

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug

Det skal således bemærkes, at ovenstående er gældende for alle centrale stabe og fællesfunktioner. Dvs. stabsfunktioner der budgetmæssigt er placeret på Fælles formål og administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner.

5.1.2 Ressourcer

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2016:

Stabenes budgetter består dels af et afdelingsbudget, som vedrører løn og personalerelaterede udgifter og tværgående koncernudgifter som er regionsdækkende udgifter.

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 31.900 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Driftsbudget

Tabel over de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2016 og budgetoverslag 2017-2019.

Nettoomkostninger Budget 2016 og budgetoverslag 2017-2019

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
	2017	2018	2019			
Stabe	417,9	485,3	434,1	439,5	431,4	427,1
Politisk organisation	13,8	15,6	15,7	19,8	15,7	15,7
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	114,4	109,3	119,1	129,3	139,4	149,5
Reduktion i forpligtigelse	-114,4	-109,3	-119,1	-129,3	-139,4	-149,5
Fælles formål og adm. i alt	431,7	500,9	449,8	459,3	447,0	442,8

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2016 udgør 449,8 mio. kr.

Realvækst

Realvæksten og omplaceringerne m.v. på henholdsvis Stabe, Tjenestemandspensioner og Politisk organisation fra Budget 2015 til Budget 2016.

Realvækst fra Budget 2015 til Budget 2016

	Mio. kr.
A. Fælles formål og administration 2015	500,9
B. Realvækst og omplaceringer i alt	-51,1
<i>Stabe:</i>	
Spareplan	-0,9
Driftsoverførelser, omplaceringer mv. mellem sektorer	-1,6
Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter Regnskab 2014	-48,6
C. Fællesområdet i alt, driftsbudget 2016 (A + B)	449,8

I forbindelse med spareplanen foretages der administrative besparelser på -0,9 mio. kr. Der er foretaget driftsoverførelser, omplaceringer og tekniske ændringer på -1,6 mio. kr. Herudover er de kalkulatoriske omkostninger tilrettet efter regnskab 2014 med -48,6 mio. kr.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til Fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflægning.

Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele nettoudgifter/-omkostninger fra Fælles formål og administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Regional Udvikling i budgetsituationen.

Fordelingen af Fælles formål og administration sker ved, at bidraget fra socialområdet, som fastlægges via Styringsaftalen, fordeles og der herefter sker en fordeling af de resterende udgifter mellem Sundhed og Regional Udvikling på baggrund af bruttobudgetterne.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under Fælles formål og administration ud fra fordelingsnøglen.

Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

Hovedkonto	Tekst	Fordelingsnøgle
1	Sundhed	93,997%
2	Social og Specialundervisning	3,517%
3	Regional Udvikling	2,487%
I alt		100,0%

Den foreløbige fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2016 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	422,8	527,5
2	Social og Specialundervisning	15,8	19,7
3	Regional Udvikling	11,2	14,0
I alt		449,8	561,2

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egne sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

5.2 Centrale stabe på Fælles formål og administration

Formål

De centrale stabe skal som helhed understøtte hele organisationen med en række strategiske og administrative funktioner, oftest på tværs af organisationen.

Der er følgende stabe:

- **Direktionen:** Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og to koncerndirektører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.
- **Regionssekretariatet:** Regionssekretariatet sekretariatsbetjener regionsrådet, forretningsudvalget, rådgivende og midlertidige udvalg, direktionen samt en række strategisk, koordinerende møder i administrationen. Regionssekretariatet har endvidere en række koncerndækkende funktioner inden for bl.a. jura, digital forvaltning, forsikringsområdet herunder patientforsikringsskader og arbejdsskader, videnskabsetiske komiteer, Patientkontoret og administration af regionens feriefond. Endelig har Regionssekretariatet ansvaret for intern service, dvs. drift og vedligehold af regionshusene samt kantine, rengøring og pedelfunktion.
- **Koncern HR:** Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, ledelses- og organisationsudvikling, innovationsinitiativer, uddannelse og kompetenceudvikling. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver inkl. opgaver omkring rekruttering og fastholdelse. Koncern HR løser endvidere drifts- og konsulentopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af organisationen, som ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion. Dertil kommer en række drifts- og konsulentopgaver vedrørende arbejdsmiljø, innovation, udvikling af organisation, ledelse og arbejdsprocesser samt grund-, efter- og videreuddannelse for hele organisationen, inkl. sekretariatsansvar for Videreuddannelsesregion Nord vedrørende den lægelige videreuddannelse. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer og de fælles tilbud om personalegoder, inkl. bruttolønsordninger.
- **Koncernøkonomi:** Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Koncernøkonomi varetager endvidere økonomifunktionen i forhold til hospitalerne og opgaver med takststyringsmodeller og drg-afregning. Herudover varetages indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Bygningskontoret deltager i koordinering og udarbejdelse af energiprojekter og medvirker til, at regionens samlede bygningsmasse anvendes og vedligeholdes mest optimalt, herunder varetager kontoret salg af regionens bygninger.
- **It-fælles:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, og driftsmiljø, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi, RSI, BI mv.

Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-Fælles, som er tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene og It-Sundhed som relaterer sig til Sundhedsområdet. It-Sundhed er budgetteknisk placeret under Servicefunktionerne.

- **Koncern Kommunikation:** Koncern Kommunikation har det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, herunder varetagelse af en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet. Afdelingen er ansvarlig for annoncering, mediemonitorering, pressekontakt, kampagner, designlinje, borgermøder og kommunikationsrådgivning samt systemejer for regionens intranet og hjemmeside. Koncern Kommunikation fokuserer på digitalisering og brugen af sociale medier, herunder borger- og patientkommunikation via apps, film og nye teknologier. Afdelingen har et digitalt print- og efterbehandlingscenter, der tilbyder grafisk produktion og rådgivning.

5.2.1 Stabenes budgetter

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
				2017	2018	2019
Direktionen	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2
Stabe	407,2	418,7	419,1	424,4	416,3	412,1
Regionssekretariatet	74,6	73,6	77,9	77,4	76,7	76,1
Koncern HR	80,4	91,4	75,4	75,0	72,9	72,2
Koncernøkonomi	84,1	83,0	83,3	82,8	82,3	82,1
IT-fælles	147,3	149,5	160,6	167,6	163,5	160,9
Koncern Kommunikation	20,8	21,2	21,8	21,6	20,9	20,8
Nettodriftsudgifter i alt	414,5	425,9	426,3	431,7	423,6	419,3

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 505 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring. Det er forudsat, at Koncernøkonomi kan finansiere 3,0 fuldtidsstilling via indtægter i forbindelse med OPP-projekter, salg af hospitalsmatrikler og Kvalitetsfondsprojekter.

Der er afsat lønudgifter for i alt 237,4 mio. kr. i Budget 2016.

Der er afsat 195,4 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter og personalerelaterede udgifter og indtægter på 6,5 mio. kr.

Regionssekretariatet, Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 28,7 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Fordeling af budget til arbejdsskader

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Fordeling på sektorområder			
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling
				Psykiatri	Social	
Arbejdsskadeforsikring	38,744	28,744	23,374	2,679	1,899	0,792

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

I Budget 2016 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 22,1 mio. kr.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske initiativer drejer sig om: Personalepolitiske initiativer i forbindelse med partssamarbejder, Socialt Kapitel og Mangfoldighed. Psykologordning, Kompetenceudvikling, Lederudvikling, Trivsels- og Lederudviklingsdialoger, Forskning i ledelse og organisation, Seniorpulje, MED-Uddannelse, Fælles arbejdsmiljøaktiviteter samt Rekruttering

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer. Fordelingen af puljerne er således:

Personalepolitiske puljer i Budget 2016, fordelt på sektorområder

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Fordeling på sektorområder			
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional al
				Psykiatri	Social	
I alt	19,704	20,000	16,773	1,227	1,226	0,774

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Fordelingen af udgiften er således:

Personalepolitisk pulje til HK-elever i Budget 2016, fordelt på sektorområder

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Fordeling på sektorområder			
			Sundhed	Psykiatri og Social		Region al
				Psykiatri	Social	
I alt	2,113	2,113	1,811	0,131	0,106	0,065

5.3 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag mv. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Nedenfor vises nettodriftsudgifterne fordelt på områder:

Nettodriftsudgifter Budget 2016 og overslagsår 2017-2019

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
				2017	2018	2019
Tilskud til politiske partier	3,0	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1
Regionsmedlemmer mv.	10,5	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
Regionsrådsvalg	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	13,4	15,6	15,7	19,8	15,7	15,7

5.3.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 3,1 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier mv. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2016 udgør 4,25 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalg 19. november 2013. Der blev ved valget i 2013 afgivet i alt 698.642 tilskudsgivende stemmer.

5.3.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 12,6 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Det vedrører fast vederlag til regionsrådets medlemmer, erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i § 11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter mv. til medlemmerne af regionsrådet.

5.4 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrådt efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen, som den opgøres efter punkt 1, svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

Tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 390,2 mio. kr. i 2016. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger, som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudse, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0, idet udgifterne refunderes af Staten.

Tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratræder efter 1. januar 2007, er baseret på et skøn for udgifterne i 2016. Det skal bemærkes, at der ikke i forbindelse med Økonomaftaleforhandlingerne for 2016 blev afsat et beløb til realvæksten for den forventede vækst i udgifterne til tjenestemandspensioner, men der er politisk prioriteret cirka 10 mio. kr. ekstra årligt.

Udviklingen i omkostningerne fra budget 2015 til budget 2016 er skønnet til 9,8 mio. kr. Der budgetteres med udgifter på 119,1 mio. kr. og reduktion i forpligtelserne med -119,1 mio. kr.

Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2015	2016	2017	2018	2019
Hensættelser til tjenestemandspensioner	81,7	69,6	69,6	69,6	69,6
Udbetalte tjenestemandspensioner	109,3	119,1	129,3	139,4	149,5
Ændring af nettoforpligtelse i alt	-27,6	-49,5	-59,7	-69,8	-79,9

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2016 på -49,5 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De -49,5 mio. kr. er alene et udtryk for en reduktion af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 119,1 mio. kr. i 2016

5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger, Fælles formål og adm.

I investeringsplanen er der ikke afsat penge til Fælles formål og administration (hovedkonto 4), i budget 2016 og overslagsårerne.

Eventuelle tillægsbevillinger på anlægsudgifter for hovedkonto 4, vil blive fordelt med 100 % til hovedkonto 1.

Finansielle poster og finansiering

6 Finansielle poster og finansiering

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelse. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

6.1 Renteindtægter og renteudgifter

Region Midtjyllands renteindtægter i 2016 er budgetteret til 21 mio. kr. og kommer primært fra følgende:

- Likvider placeret i obligationer for at reducere regionens likvide indestående i pengeinstitut og optimere afkastet
- Likvider placeret i formueplejeaftaler, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik

Mængden af obligationer og størrelsen på regionens formueplejeaftaler bliver løbende vurderet i forhold til kassebeholdningens størrelse og rentevilkårene.

Regionens renteudgifter for 2016 er beregnet ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2015 sammen med renteudgifterne vedrørende de lån, som forventes optaget i 2016. Der er en forventning om, at primo 2016 vil omkring 43 % af regionens låneportefølje være fastforrentet og renteudgifterne vil være kendte. Tilbage er der godt 57 % af låneporteføljen, som er variabelt forrentet, og her er renteudgifterne ukendte og budgetteringen af renteudgifterne er behæftet med usikkerhed.

Det er forudsat, at regionens variabelt forrentede lån i 2016 kan stige med ca. 0,50 procentpoint i forhold til august 2015. I august 2015 er renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på 0,02 % p.a., mens renten på de fastforrentede lån i gennemsnit er på 2,98 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2016 beregnet til 83,5 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale med Jyske Bank og en med Danske Capital. I alt skal der for de to gældsplejeaftaler betales et fast årligt gebyr på 140.000 kr. og et performanceafhængigt gebyr. Gebyret og provisionsbetalingen bliver finansieret af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalerne.

Af nedenstående tabel fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2016 budgetteret til 62,5 mio. kr.

Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr. 2015 p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Renteindtægter	-34,3	-27,0	-21,0
Renteudgifter (1)	93,8	97,0	83,5
Nettorenteudgifter i alt	59,5	70,0	62,5

(1) Renteudgiften er opgjort ekskl. renter vedr. leasing.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2016 beregnet til 7,7 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,0 % p.a. (diskontoen 1. maj 2015 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 7,7 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto. De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel.

Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2016

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	62,5	53,6	7,7	1,2	62,5
Fordeling af nettorenter i 2016		53,6	7,7	1,2	62,5
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional Udvikling (1)		97,8%		2,2%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering. Renteudgifterne til lån til kvalitetsfundsprojekterne går forlods til sundhedsområdet.

6.2 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2016 har en langfristet gæld på 5.548,1 mio. kr. (ekskl. leasinggæld). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2016 fremgår af nedenstående tabel.

Regionens langfristede gæld består primo 2016 af en ordinær gæld på 4.058,3 mio. kr., gæld vedrørende udskudt skat på 233,4 mio. kr., som er rente- og afdragsfri, og lån til kvalitetsfundsprojekterne på 1.256,4 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2016 har en langfristet gæld på 5.798 mio. kr. (ekskl. leasinggæld), når der bliver optaget nye lån for 542,1 mio. kr. i 2016, og der bliver betalt afdrag for 292,2 mio. kr. Generelt er afdragene beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Det er forudsat, at regionen i 2016 hjemtager lån på 138,6 mio. kr. til refinansiering af afdrag og lån på 403,5 mio. kr. til Det Nye hospital i Vest (DNV) og til Regionshospitalet Viborg (RHV). Der er forudsat låneoptag i 2016 på i alt 542,1 mio. kr.

Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2016	Nye lån i 2016	Afdrag i 2016	Lang gæld ultimo 2016
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld	4.058,3		292,2	3.766,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Lån til kvalitetsfundsprojekterne	1.256,4			1.256,4
I alt, nuværende gæld	5.548,1	0,0	292,2	5.255,9
Ny gæld:				
Lån til refinansiering af afdrag		138,6		138,6
Lån til kvalitetsfundsprojekterne		403,5		403,5
I alt	5.548,1	542,1	292,2	5.798,0

Finansieringen af afdragsbyrden på de 292,2 mio. kr. i 2016 bliver tilvejebragt ved, at 138,6 mio. kr. bliver lånefinansieret, 122,5 mio. kr. bliver finansieret via sundhedsområdet, 22,8 mio. kr. bliver finansieret via taksterne på Social og Specialundervisningsområdet, og 8,3 mio. kr. bliver finansieret af regional udvikling.

Som det fremgår af tabellen, så er der i 2016 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 542,1 mio. kr. Det drejer sig som nævnt om lån til følgende:

- Lån til refinansiering af afdrag (138,6 mio. kr.)
- Lån til kvalitetsfundsprojekterne på 403,5 mio. kr. (DNV 292,2 mio. kr. og RHV 111,3 mio. kr.)

I Økonomaftalen for 2016 er der ligesom i de andre år ikke afsat midler til afdrag, men Social- og Indenrigsministeriet kan give lånedispensation til regionens afdrag, da der for 2016 er etableret en lånepulje på 650 mio. kr. til dette formål. I Budget 2016 er det forudsat, at Region Midtjylland får lånedispensation til næsten halvdelen af regionens afdrag i 2016. Lånet vil blive optaget med en løbetid på 25 år.

Det er forudsat, at Region Midtjylland i 2016 optager lån på 292,2 mio. kr. til Det Nye hospital i Vest og lån på 111,3 mio. kr. til udbygningen af Regionshospitalet Viborg. Lånene på i alt 403,5 mio. kr. vil blive optaget som 10-årige afdragsfrie lån og vil blive indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2016-2019 på den samlede langfristede gæld.

Forventede renteudgifter og afdrag i 2016 og budgetoverslagsårene 2017-2019

Mio. kr. 2015-p/l	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
		2017	2018	2019
Langfristet gæld, primo	5.548,1	5.788,0	5.822,0	5.869,7
Afdrag i alt	292,2	298,0	329,5	325,5
Finansiering af afdragene:				
- Socialområdet (1)	22,8	22,8	22,8	22,8
- Hospitalernes driftsbudgetter (el-projekter)	16,1	37,0	37,4	37,9
- Sundhedsområdet	106,4	80,6	95,7	92,9
- Regional Udvikling	8,3	8,6	8,8	9,1
- Lån til afdrag (refinansiering)	138,6	149,0	164,7	162,7
Finansiering i alt	292,2	298,0	329,5	325,5
Salgsprovenu til nedbringelse af lån	-	390,0	-	-
Egenfinansiering til nedbringelse af lån	-	-	-	209,1
Nye ordinære lån (2)	138,6	149,0	164,7	162,7
Nye lån til kvalitetsfundsprojekter (2)	403,5	563,0	212,5	409,4
Langfristet gæld, ultimo	5.788,0	5.822,0	5.869,7	5.907,2
Renteudgifter i alt	83,5	96,7	104,9	107,5

(1) Det er forudsat, at Socialområdet hvert år betaler 22,8 mio. kr. til afdrag, men beløbet vil ændre sig i forhold til områdets aktivmasse.

(2) I 2016-2019 er det forudsat, at der bliver optaget lån til refinansiering af afdrag.

I perioden 2016-2019 vil regionen have behov for låneoptag til de nye hospitalsbyggerier. Omfanget af låneoptaget fremgår af ministeriets finansieringsprofiler fra juli 2015 for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, Regionshospitalet Viborg og Det Nye hospital i Vest.

Med udgangspunkt i finansieringsprofilerne vil regionen optage lån for i alt 2,8 mia. kr. til Det Nye Universitetshospital i Aarhus, Det Nye hospital i Vest og ombygningen på Regionshospitalet i Viborg i perioden 2014-2019 (heraf er lån for 1.256,4 mio. kr. optaget i 2014 og 2015). Med lånefinansieringen af sygehusbyggerierne vil regionen primo 2016 have en langfristet gæld på 5,5 mia. kr. og stigende til 5,9 mia. kr. ved udgangen af 2019, når der er indarbejdet et nettosalgsprovenu på 390 mio. kr. i 2017 fra salget af Tage Hansens Gade og regionen i 2019 bruger egenfinansiering på i alt 209,1 mio. kr. til nedbringelse af lån.

Hovedparten af lånene til kvalitetsfundsprojekterne bliver hjemtaget som afdragsfrie lån, da de bliver fuld indfriet inden for en kort årrække. Lånene bliver indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer, hvoraf den første større salgsindtægt kommer i 2017 fra salget af Tage Hansens Gade. Den resterende del af låneoptaget vil blive indfriet med regionens egenfinansiering til kvalitetsfundsprojekterne fra 2019 og nogle år frem. Der vil dog være lån tilbage på ca. 0,2 mia. kr. til energiinvesteringer, som vil blive finansieret via energibesparelserne på de nye hospitaler.

Der vil i perioden 2016-2019 være årlige udgifter til afdrag på gennemsnitlig ca. 311,3 mio. kr. i 2016-2019. I Økonomiaftalen for 2016 er der afsat en pulje på 650 mio. kr. til refinansiering af regionale afdrag. Det forventes at Region Midtjylland i 2016 og i de følgende år får adgang til at låne til omtrent halvdelen af afdragene. Eftersom halvdelen af regionens afdrag ikke er forudsat lånefinansieret i perioden 2016-2019, vil regionens almindelige langfristede gæld falde med gennemsnitlig 129,0 mio. kr. årligt i årene fremover, mens regionens samlede gæld vil stige som følge af de midlertidige lån til kvalitetsfundsprojekterne.

I tabellen er der i renteudgifterne for perioden 2016-2019 indregnet en sikkerhedsmargin på ca. 0,50 % i forhold til renteniveauet i august 2015. Det giver renteudgifter på ca. 83,5 mio. kr. i 2016 stigende til ca. 107,5 mio. kr. i 2019. De stigende renteudgifter er en konsekvens af det øgede låneoptag til kvalitetsfundsprojekterne. Renteudgifterne vil alt andet lige blive reduceret i takt med, at regionen får solgt de ledige hospitalsmatrikler og får salgsprovenu samt bruger egenfinansiering til nedbringelse af lånene til kvalitetsfundsprojekterne.

6.3 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede finansielle leasinggæld og leasingydelseernes belastning af budgettet.

Den finansielle leasinggæld i Region Midtjylland består af centrale aftaler, hvor de årlige driftsydelser bliver betalt af centrale midler, og af decentrale aftaler, hvor ydelserne bliver finansieret af de enkelte driftsenheder. Primo 2016 vil den samlede finansielle leasinggæld forventeligt være 437,2 mio. kr., hvor 217,6 mio. kr. kommer fra centrale leasingaftaler og 219,6 mio. kr. kommer fra decentrale leasingaftaler.

Det er forudsat, at følgende anskaffelser bliver leasingfinansieret i perioden 2015-2019.

Forventet anskaffelser, som bliver leasingfinansieret i perioden 2015-2019

Mio. kr.	Forventet regnskab 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår			I alt
			2017	2018	2019	
Forventet anskaffelser vedr. centrale leasingaftaler i henhold til investeringsplanen (1)						
Medicoteknisk udstyr 2014	70,0	-	-	-	-	70,0
Medicoteknisk udstyr 2015	107,6	-	-	-	-	107,6
IT-Udstyr	40,0	-	-	-	-	40,0
Planlagt leasinggramme 2016	-	217,2	-	-	-	217,2
Planlagt leasinggramme 2017	-	-	337,7	-	-	337,7
Planlagt leasinggramme 2018	-	-	-	261,9	-	261,9
Planlagt leasinggramme 2019	-	-	-	-	34,8	34,8
<i>Forventet anskaffelser via central leasing</i>	<i>217,6</i>	<i>217,2</i>	<i>337,7</i>	<i>261,9</i>	<i>34,8</i>	<i>1.069,2</i>
Forventet anskaffelser vedr. decentrale leasingaftaler						
Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital	29,1	29,1	-	-	-	58,1
Ny Fælles Platform	30,0	95,4	-	-	-	125,4
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers (2)	30,8	30,8	30,8	30,8	-	123,0
Energibesparende udstyr Hospitalsenhed Midt (2)	41,3	41,3	41,3	41,3	-	165,0
Inventar og lignende, i forbindelse med udflytning til Det Nye Universitetshospital	75,0	175,0	-	-	-	250,0
Elektronisk Patient Journal	8,0	-	-	-	-	8,0
Øvrig decentral leasing	5,6	-	-	-	-	5,6
<i>Forventet anskaffelser via decentral leasing</i>	<i>219,6</i>	<i>371,5</i>	<i>72,0</i>	<i>72,0</i>	<i>-</i>	<i>735,1</i>
Forventet anskaffelser via leasing i alt	437,2	588,7	409,7	333,9	34,8	1.804,3

(1) I tabellen er der taget udgangspunkt i det forventede anskaffelsestidspunkt for udstyret.

(2) Det er forudsat, at alle anskaffelser af energibesparende udstyr til ESCO projekter på Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt via rammeaftaler foregår over en periode på 4 år med lige store indkøb hvert år.

I investeringsplanen er det forudsat, at regionen anvender leasing som mellemfinansiering i perioden 2015-2019. På den baggrund skal der etableres nye centrale leasingaftaler for 1.069,2 mio. kr. frem til 2019, og heraf for 217,2 mio. kr. i 2016. Det er beregnet, at regionen ultimo 2016 får en samlet finansiell leasinggæld på 1.011,9 mio. kr., når leasinggælden primo 2016 er 437,2 mio. kr., og der i 2016 kommer nye leasingaftaler for 588,7 mio. kr. (fordelt med 217,2 mio. kr. til centrale aftaler og 371,5 mio. kr. til decentrale aftaler) samt der bliver betalt leasingafdrag for 14 mio. kr.

Leasingydelserne på de centrale leasingaftaler i 2016 er beregnet til 12,1 mio. kr., hvoraf 2,5 mio. kr. er til renter og 9,6 mio. kr. til afdrag. De centrale leasingydelser vil i 2019 stige til 121,7 mio. kr., hvoraf 104,4 mio. kr. er til afdrag.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2016 og budgetoverslag 2017-2019

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslagsår		
				2017	2018	2019
It-udstyr og trykkeriudstyr	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicoteknisk udstyr 2014 (70 mio.kr.)		0,7	10,4	10,4	10,4	10,4
Medicoteknisk udstyr 2015 (107,6 mio. kr.)			1,4	16,2	16,2	16,2
IT-udstyr (40 mio. kr.)			0,3	6,0	6,0	6,0
Planlagt leasinggramme 2016 (217,2 mio. kr.)			0,0	3,6	33,1	33,1
Planlagt leasinggramme 2017 (337,7 mio. kr.)			0,0	0,0	5,8	52,6
Planlagt leasinggramme 2018 (261,9 mio. kr.)			0,0	0,0	0,0	3,4
Planlagt leasinggramme 2019 (34,8 mio. kr.)			0,0	0,0	0,0	0,0
Leasingydelser i alt		1,0	12,1	36,2	71,5	121,7

6.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2016. Der sondres mellem to begreber:

Ultimo likviditet: kassebeholdningen ved månedsskiftet.

(Den sidste dag i måneden er det månedlige likvide lavpunkt, da lønnen netop er betalt og bloktilskuddet indbetales første hverdag i måneden.)

Gennemsnitslikviditet: gennemsnittet for den daglige saldo over de seneste 365 dage, også kaldet for kassekreditreglen.

(I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.)

6.4.1 Ultimo likviditet

Tabellen viser den forventede udvikling i likviditeten fra Regnskab 2014 frem til udgangen af 2016. Der arbejdes med 2 scenarier:

Scenarie 1: Budgetoverførslerne påvirker ikke likviditeten (det samme overføres fra år til år)

Scenarie 2: Inkluderer et fuldt forbrug af budgetoverførslerne i 2015.

Forventet ultimo likviditet for 2015 og 2016

Likvid effekt, mio. kr.	Scenarie 1	Scenarie 2
Primo beholdning 2015 jf. regnskab 2014	712,9	712,9
<i>Budget 2015</i>		
Sundhedsområdet	-187,1	-424,9
Socialområdet	-38,2	-34,0
Regional Udvikling	-1,3	13,1
<i>Øvrige effekter</i>		
Negativt PL-rul	111,9	111,9
Forventet ultimo beholdning 2015	598,3	379,1
<i>Budget 2016</i>		
Sundhedsområdet	-175,6	-175,6
Socialområdet	-41,2	-41,2
Regional Udvikling	-26,8	-26,8
Forventet ultimo beholdning 2016	354,7	135,5

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten forventes at være på 135,5 til 354,7 mio. kr. ved udgangen af 2016. De enkelte elementer i tabellen gennemgås i det følgende.

Ultimo likviditeten for 2015

Budget 2015

Budgetvedtagelsen for 2015 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 226,5 mio. kr., fordelt med -187,1 mio. kr. på sundhedsområdet, -38,2 mio. kr. på socialområdet og -1,3 mio. kr. for regional udvikling.

Scenarie 2 indeholder udover budgetvedtagelsen samtlige godkendte bevillingsændringer pr. 30. juni 2015. Den væsentligste bevillingssag har været overførslerne fra 2014 til 2015 af uforbrugte drifts- og anlægsmidler.

På sundhedsområdet blev der overført uforbrugte anlægsmidler på 237,8 mio. kr.

På socialområdet blev der overført merforbrugte driftsmidler for 9,1 mio. kr., og uforbrugte anlægsmidler på 14,4 mio. kr. og bevilling til låneoptag på 26,0 mio. kr. I alt 2,5 mio. kr.

På området for regional udvikling blev der overført merforbrugte anlægsmidler for 20,1 mio. kr. Derudover er der givet bevilling til Aarhus letbane inkl. låneoptag for i alt 5,7 mio. kr.

Øvrige effekter

Det er aftalt med regeringen i forbindelse med økonomiaftalen 2016, at driftsrammen for sundhedsområdet og Regional Udvikling reduceres med i alt 111,9 mio. kr., som følge af et negativt PL-rul. Det er aftalt, at midlerne tilgår kassebeholdningen i 2015.

Ultimo likviditeten for 2016**Budget 2016**

Budgetvedtagelsen for 2016 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 243,6 mio. kr., fordelt med -175,6 mio. kr. på sundhedsområdet, -41,2 mio. kr. på socialområdet og -26,8 mio. kr. for regional udvikling i henhold til pengestrømsopgørelsen.

6.4.2 Likviditetsmodellen

Der benyttes en bogføringsmodel til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten jf. de to beskrevne scenarier. Bogføringsmodellen tager udgangspunkt i bogføringsmønsteret i 2014 fordelt på løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud, anlæg, rente, lån og øvrige udgifter.

Der arbejdes med to scenarier til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten, baseret på de af regionsrådet afgivne bevillinger.

Begge scenarier viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Scenarie 1 (budget ekskl. overførsler):

Scenariet baseres på, at budgetniveauerne i henhold til økonomiaftalen overholdes. Det vil sige, at det forudsættes at overførsler ind i året også overføres ud igen.

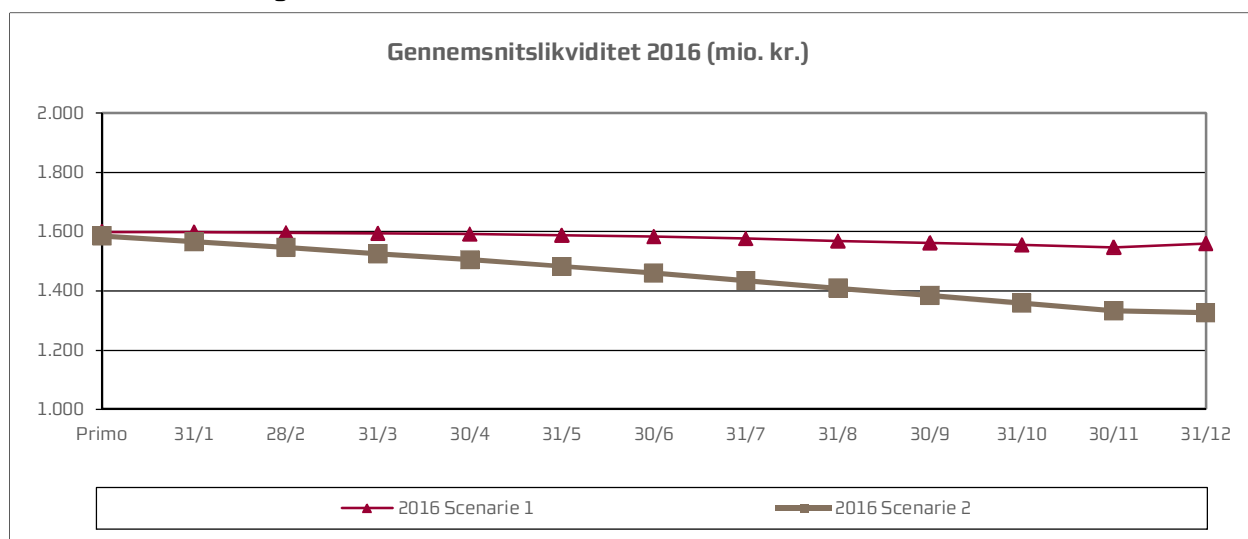
Scenarie 2 (budget inkl. anlægsoverførsler):

Medregner et fuldt forbrug af anlægsoverførslerne i 2015 (får først reel effekt på gennemsnitslikviditeten i 2016).

6.4.3 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år.

Gennemsnitslikviditeten forventes at være på 1.300 – 1.600 mio. kr. ved udgangen af 2016.

Den forventede udvikling i likviditeten for 2016

Ved udgangen af 2016 forventes gennemsnitslikviditeten at have en nedadrettet tendens som følge af likviditetsforbruget i 2015 og 2016 på sundhedsområdet.

Den væsentligste risiko for likviditetsberegningen er overholdelse af driftsrammerne.

I scenarie 1 er der intet forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år.

Scenarie 2 tager udgangspunkt i at overførslerne af uforbrugte midler fra 2014, bruges fuldt ud i 2015.

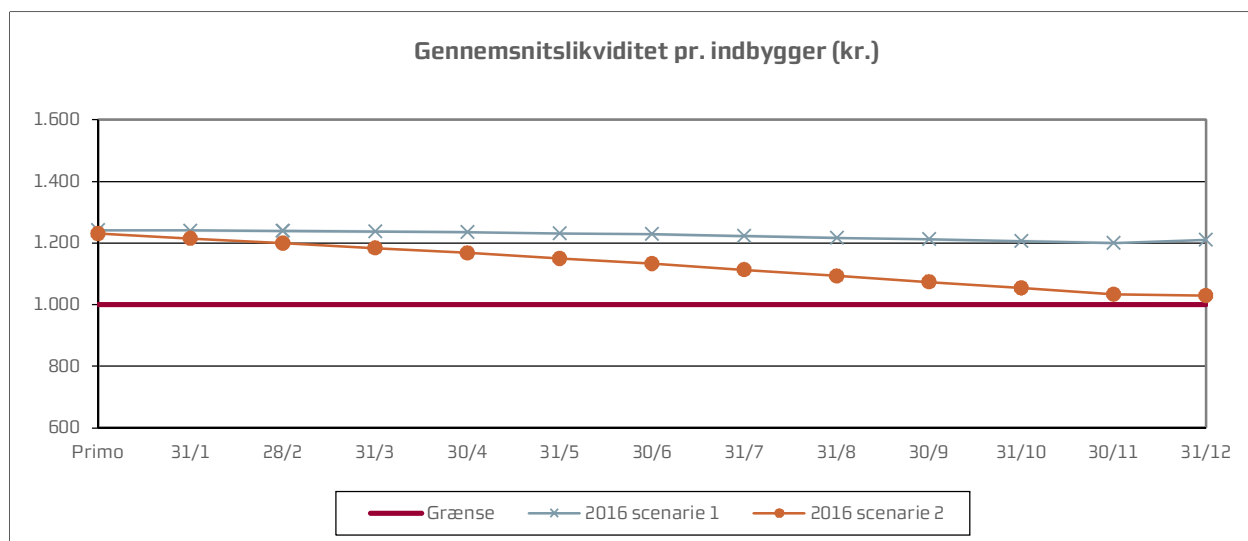
Overførslerne af uforbrugte rådighedsbeløb (anlæg) fra år til år, som tidligere har haft en stor positiv effekt på gennemsnitslikviditeten, forventes at være aftagende fremover. Der har siden 2010 været et fald i de uforbrugte anlægsmidler fra år til år. Det skyldes, at mange anlægsprojekter er i byggefasen, frem for i projekteringsfasen hvor det er sværere at estimere tidspunktet for likviditetsforbrug.

6.4.4 Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger

Budgetloven medfører at Social- og Indenrigsministeriet kan iværksætte ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at stige med 6.370 personer, til 1.289.120 personer i henhold til Social- og Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2016. Grafen viser den forventede gennemsnitslikviditet opgjort pr. indbygger.

Scenarie 2, med et forbrug af alle anlægsoverførsler i 2015, vil medføre at grænsen for likviditet pr. indbygger kommer tæt på 1.000 kr. ved udgangen af 2016.



Den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2016 forventes at være omkring 1.100 kr. pr. indbygger. Dermed vil regionen være over grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

6.5 Finansiering

6.5.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud, kommunale udviklingsbidrag og aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes dels i "Lov om regionernes finansiering" og dels i "Lov om social service".

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til varetagelse af særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. Beløbet skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for Sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning (konto 2).

6.5.2 Finansieringskredsløb for Sundhed

De finansielle indtægter inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel. De finansielle indtægter er budgetteret til det niveau, der er aftalt med regeringen. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit.

Finansielle indtægter

Mio. kr. 2016-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	18.478,2	18.682,0	19.084,6
2. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	284,4	283,9	285,5
3. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	4.225,5	4.229,8	4.171,5
4. Kompensationsordning vedr. kommunal medfinansiering	83,2	81,7	81,2
Finansiering vedr. Sundhed i alt	23.071,3	23.277,4	23.622,8

Statsligt bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Jævnfør "Lov om regionernes finansiering" fordeles bloktilskuddet til sundhed mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov (77,5 %)
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (22,5 %)

I 2016 modtager Region Midtjylland 19.084,6 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør ca. 80 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet falder med 0,02 % fra 21,34 % i 2015 til 21,32 % i 2016, hvilket betyder, at regionens bloktilskud reduceres med ca. 12,7 mio. kr. Ændringen skyldes et fald i socioøkonomiske udgiftsbehov svarende til ca. 2,1 mio. kr. samt et fald i det aldersbestemte udgiftsbehov svarende til ca. 10,6 mio. kr. Faldet i det aldersbestemte udgiftsbehov skyldes især, at Region Midtjyllands andel af den samlede befolkning er faldet.

I bloktilskuddet til sundhedsområdet er fratrasket 1,1 mio. kr. til at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt bidrag til regionernes sundhedsvæsen. Det statslige aktivitetsafhængige bidrag har karakter af en pulje. Der ydes således kun statsligt bidrag indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Midlerne fra den statslige aktivitetspulje går til finansieringen af al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede hospitaler, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis med videre.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør på landsplan 1.339 mio. kr. i 2016. Region Midtjyllands andel er af Danske Regioner skønnet til 285,5 mio. kr. Dette udgør 1,2 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet. Den statslige aktivitetspulje udbetales løbende i tilknytning til bloktilskuddet. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2016 med udgangen af 1. kvartal 2017. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehuse) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen.

Der budgetteres med indtægter på i alt 4.171,5 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængige bidrag også kaldet kommunal medfinansiering. Dette er samtidig indtjeningsloftet for den kommunale medfinansiering. Dette udgør 18 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering tilføjer Region Midtjylland 81 mio. kr. Kompensationsordningen er midlertidig og har som formål at neutralisere de beregnede byrdemæssige virkninger hos regionerne ved ændring af lov om kommunal medfinansiering (lov nr. 608 af 14. juni 2011).

6.5.3 Finansieringskredsløb for Socialområdet

Alle omkostninger på Socialområdet afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- Enkelte særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i "Lov om social service" (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter på Socialområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på Socialområdet gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedrørende Socialområdet.

Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre på det sociale område fastsættes reglerne om Udviklingsstrategi og Styringsaftale.

Til Udviklingsstrategien skal kommunalbestyrelserne blandt andet beskrive deres behov for sociale tilbud i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region skal sammen med regionsrådet i regi af Rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud, som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud, der er overtaget af kommunen, til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store tilbud med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på Socialområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af Rammeaftalen. Det drejer sig om dimensioneringen af området, det vil sige antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

Specifikation af takstindtægterne fra kommunerne

Mio. kr.	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Specialområdernes driftsudgifter (løn og øvrig drift)		989,9	944,5
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		8,4	7,7
Hensættelse tjenestemandspensioner		4,7	4,1
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,7	23,7
Pulje til udvikling og dokumentation af kvalitet		7,2	6,9
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		4,8	4,6
Administration *		44,2	44,3
Takstindtægter i alt	1.155,3	1082,9	1.035,8

*) Inklusiv Fælles formål og Administration

Langt størstedelen af takstindtægterne går til finansiering af specialområdernes driftsudgifter på 944,5 mio. kr., dernæst følger takstindtægterne til finansiering af administration for socialområdet og andelen af Fælles formål og Administration.

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 11,5 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 4,1 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 23,7 mio. kr. til afskrivninger og 7,7 mio. kr. for forrentning.

Statsligt bloktilskud

Jævnfør "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret. I bloktilskuddet fra sundhed indgår et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne vedrørende særlige administrative opgaver. Region Midtjyllands andel til socialområdet er på 1,1 mio. kr.

6.5.4 Finansieringskredsløb for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Finansielle indtægter			
Statsligt bloktilskud	458,3	460,3	455,8
Kommunalt udviklingsbidrag	163,8	164,0	166,3
I alt (faste priser)	622,1	624,3	622,1

De finansielle indtægter på udviklingsområdet falder fra 2015 til 2016 med 2,2 mio. kr. (2016-p/l).

Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af regionens demografiske udgiftsbehov og regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Det samlede bloktilskud til regionerne vedrørende Regional Udvikling i 2015 er fastlagt til 2.288,4 mio. kr. Region Midtjylland modtager 455,8 mio. kr., hvilket svarer til 73 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidraget er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udviklingsbidraget kan maksimalt udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen svarer til 129 kr. for 2016 efter pris- og lønfremskrivning (2016 p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. I Budget 2016 er grundbidraget fastholdt på det lovfaste minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 166,3 mio. kr. og udgør dermed 27 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Bevillings- og kompetenceregler

7 Bevillings- og kompetenceregler

7.1 Indledning

I det følgende præsenteres Region Midtjyllands politisk vedtagne bevillings- og kompetenceregler.

Bevillings- og kompetencereglerne beskriver væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger.

7.2 Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger

Nedenfor vises væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger. Bemærkninger til de enkelte kompetencedelegeringer følger nedenfor.

Kompetenceregler i forhold til budget og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger

B = besluttende instans I = indstillende instans	Regionsråd	Forretningsudvalg	Administration
A. Generelle kompetenceregler			
1. Fastlæggelse af budgetprocedurer		B	I
2. Fastlæggelse af budgetrammer		B	I
3. Fastlæggelse af bevillingsniveauer	B	I	I
4. Vedtagelse af års- og flerårsbudget	B	I	I
B. Bevillingsafgivelse			
5. Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger	B	I	I
6. Udmøntning af rammebevillinger til anlæg			
Til anlægsprojekter med en totaludgift på 10 mio. kr. og derover	B	I	I
Til anlægsprojekter med en totaludgift på under 10 mio. kr.			B (note 1)
C. Bevillingsadministration og -kontrol			
7. Procedurer for bevillingskontrol		B	I
8. Politisk kontrol med afgivne bevillinger	B	I	I
9. Den almindelige forvaltning inden for budgetterne			B

Note 1: Rammebevillinger til anlægsprojekter under 10 mio. kr. kan udmøntes af den enkelte bevillingshaver.

7.3 Generelle kompetenceregler

Forretningsudvalget fastlægger procedurer og tidsplan for vedtagelsen af det kommende års budget inden for reglerne af Budget- og regnskabssystem for regioner. Forretningsudvalget udmelder budgetrammer for det kommende budgetår.

Regionsrådet er den bevillingsafgivende myndighed. Regionsrådet træffer beslutning om bevillingsniveauet og fastlægger dermed den *dispositionsfrihed*, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne. Regionsrådet vedtager års- og flerårsbudgettet med de oversigter, som er fastlagt i Budget- og regnskabssystem for regioner.

Bevillingsafgivelse

Bevillinger i årsbudgettet fastlægges i bevillingsoversigten og investeringsoversigten. De materielle vilkår for bevillingernes anvendelse fastlægges endvidere i budgetbemærkningerne. Det er alene regionsrådet, som kan afgive bevillinger og flytte midler mellem afgivne drifts- og anlægsbevillinger.

De poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet har taget bevillingsmæssig stilling, udgør den bindende regel for det næste års regionale forvaltning. Udgifter og indtægter, der ikke er bevilget i årsbudgettet, må ikke afholdes/erhverves før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling. Foranstaltninger ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevillingen må i sådanne tilfælde snarest indhentes.

Det fremgår af Budget- og regnskabssystem for regioner, at der i den pågældende regions årsbudget er adgang til at budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet, der maksimalt udgør 1 % af de budgetterede nettoserviceudgifter til sundhed i den enkelte region,

I bevillingsoversigten og investeringsoversigten fastlægges bevillingsniveauet og den beløbsmæssige størrelse af bevillingen. Ved bevillingsafgivelsen indgår også de oplysninger og bemærkninger, som er givet i tilknytning til bevillingen, som en del af de materielle vilkår for bevillingsafgivelsen.

Oversigt over bevillingsniveauer (driftsbevillinger) i budgettet for Region Midtjylland er gengivet i forlængelse af nærværende bevillingsregler. Bevillingsstrukturen indebærer, at Region Midtjylland anvender den mulighed for at afsætte brede bevillingsrammer, som er beskrevet i Budget- og regnskabssystem for regioner, og at de afgivne udgifts- og omkostningsbevillinger som hovedregel har en stab/et driftsområde som endelig bevillingshaver. For tværgående reserver står direktionen som bevillingshaver.

Udgifterne/omkostningerne til sektorområdenes administration ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal afholdes på de respektive hovedkonti, dvs. administration af Sundhedsområdet på hovedkonto 1, administration af Social og Specialundervisningsområdet på hovedkonto 2 og Regional Udvikling på hovedkonto 3. Fællesadministrative udgifter afholdes på hovedkonto 4. I henhold til Region Midtjyllands organisationsplan er administrationens organisatoriske og ledelsesmæssige opbygning imidlertid ikke sammenfaldende med hovedkontostrukturen. Eksempelvis varetager Psykiatri og Social både opgaver som konteres på hovedkonto 1 og 2. Det samme er tilfældet på kvalitetsområdet. Beslutninger om organisation og ledelse af administrationen har ikke betydning for, hvilket finansieringskredsløb de enkelte delområder skal belaste.

Den enkelte bevillingshaver har således pligt til, inden for de bevillingsmæssige og materielle forudsætninger, at disponere således, at bevillingsområdets aktivitet og styring tilrettelægges hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering. Det præciseres i budgetbemærkningerne, hvilke materielle forudsætninger der styres efter.

7.4 Afrapportering

Afrapporteringen af regionens økonomiske forhold (økonomirapporteringen) i forhold til regionens administrative og politiske ledelse vil som hovedregel ske på bevillingsniveau. For områder, hvor større indtægtsposter er indeholdt i de afgivne nettobevillinger, er der dog en særskilt forpligtigelse til at følge og rapportere på udviklingen i disse.

Der udarbejdes løbende forskellige typer af afrapporteringer til regionsrådet. Tidsplanen forelægges forretningsudvalget primo året. Til regionsrådets sidste møde i december forelægges en vurdering af forventet regnskab for budgetåret med henblik på afsluttende tillægsbevillinger.

7.5 Anlægsbevillinger

Region Midtjyllands byggeregulativ fastsætter retningslinjerne for hvorledes byggesager, påbegyndes, planlægges, beslutes og styres. Regulativet er gældende for alle byggesager med en anlægsbevilling.

I Region Midtjylland har regionsrådet mulighed for at afsætte rammebevillinger til mindre investeringer af en nærmere angiven art. Regionsrådet skal altid godkende rammebevillingens formål og anvendelsesområde. Dermed gives mulighed for, at tidsmæssige forskydninger i anvendelsen af rådighedsbeløb kan håndteres inden for det samlede afsatte rådighedsbeløb for budgetåret, uden at dette skal forelægges og godkendes politisk.

Indenfor anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mindre end 10 mio. kr., har den enkelte bevillingshaver bemyndigelse til at fastsætte den nærmere fordeling af de af regionsrådet afsatte rammebevillinger.

Anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr., optræder med særskilte rådighedsbeløb på investeringsoversigten. Anlægsarbejder med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal altid bevilges særskilt af regionsrådet.

I løbet af budgetåret påhviler der bevillingshaver en pligt til at afrapportere forventede mer- og mindreforbrug i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. I forbindelse med denne afrapportering skal bevillingshaveren endvidere redegøre for større ændringer i byggetakten på bevilgede anlægsprojekter.

Anlægsarbejder, der afsluttes med et merforbrug i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, vil få merforbruget overført til bevillingshaverens driftsbudget.

Anlægsbevillinger afgives brutto. I det omfang, anlægsprojekter søges (delvist) finansieret gennem erhvervelse af indtægter, skal der eksplicit søges om indtægtsbevilling ved regionsrådet.

Lån til finansiering af anlægsbevillinger afgives som hovedregel i forbindelse med budgetbehandlingen i regionsrådet, men de kan principielt afgives i løbet af budgetåret. Regionens låneoptag indgår dels som en del af regionens samlede finansiering (i henhold til regionernes lånebekendtgørelse), dels kan der blive optaget lån til øremærkede forhold (f.eks. puljer til investeringer i apparatur på sundhedsområdet).

I forbindelse med ændringen af rådighedsbeløbenes pris- og lønniveau i det nye budgetår og frem, er de af regionsrådet afgivne bevillinger ændret med et tilsvarende beløb.

7.6 Investeringsaktiviteter under Social og specialundervisningsområdet

Investeringsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet søges finansieret af eksterne lån, der forrentes med markedsrenten, og hvor afdragene over de kommende år som minimum skal svare til afskrivningerne på investeringerne.

Investeringerne på dette område øger mellemværendet mellem regionen og Social og Specialundervisningsområdet. Mellemværendet nedbringes ved, at omkostninger til afskrivninger kræver en bevilling, men ikke indebærer likviditetstræk. Ved nyinvesteringer skal det sikres, at forrentning og afskrivning kan holdes inden for de afsatte bevillinger i budgetoverslagsårene. Gælden for eksterne lån må således aldrig overstige værdien af de lånefinansierede aktiver.

7.7 Budgetbemærkninger

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

Der vil i budgetbemærkningerne være anført forskellige nøgletalsoplysninger. Det vil i bemærkningerne fremgå, om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

7.8 Tillægsbevillinger

Enhver ændring af drifts- og anlægsbevillinger og afsatte rådighedsbeløb kræver en *tillægsbevilling*. Det gælder såvel ændring af beløb som af de bevillingsmæssige forudsætninger. Kravet om tillægsbevilling gælder såvel nye som ændrede dispositioner, der ikke har hjemmel i meddelte bevillinger. Som hovedregel skal der ansøges om tillægsbevillinger inden iværksættelse af de nye eller ændrede dispositioner. Foranstaltninger påbudt ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevilling må da indhentes snarest muligt.

De nærmere form- og procedurekrav for indhentning af tillægsbevillinger fastlægges af direktionen.

7.9 Bevillingskontrol

Regionsrådet har ansvaret for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt sektorområderne, overholdes. Forretningsudvalget fastsætter regler for indberetning fra administrationen med henblik på udførelse af denne kontrol. Som hovedregel vil afrapporteringen af regionens økonomiske forhold til den politiske ledelse ske på bevillingsniveau. I de tilfælde, hvor afgivne nettobevillinger omfatter betydelige indtægter påhviler der administrationen en forpligtigelse til løbende at følge og afrapportere udviklingen i disse indtægter.

Administrationen varetager den almindelige forvaltning inden for driftsbevillingerne.

Bevillingshaverne har ansvaret for, at meddelte bevillinger og afsatte rådighedsbeløb overholdes.

7.10 Totalrammestyring

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om *totalrammestyring*. Totalrammestyring indebærer, at bevillingshaver ved bevillingsafgivelsen får overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaver har således både frihed og pligt til:

- At omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse.
- At udvide eller indskrænke indtægtsfinansierede aktiviteter, såfremt den afgivne bevilling og de materielle budgetforudsætninger for den afgivne budgetbevilling overholdes. For de sociale tilbud er det selvfølgelig en forudsætning, at sådanne ændringer overholder forudsætningerne for den politisk godkendte rammeaftale med kommunerne.

Totalrammestyringen understøtter en udstrakt decentralisering af beslutningskompetence. Totalrammestyringen er dermed en forudsætning for, at beslutninger træffes så tæt som muligt på brugerne af regionens servicetilbud, hvor indsigten i brugerens situation og behov er størst.

7.11 Budgetomplaceringer inden for bevillinger

Budgetomplaceringer inden for afgivne bevillinger kan uden politisk godkendelse foretages af bevillingshaveren. Bevillingshaveren kan således flytte budget mellem forskellige funktioner, omkostningssteder, grupperinger mv., så længe omflytningerne foretages inden for de af bevillingen omfattede kontoplande. Endvidere skal budgetomplaceringer foretages i overensstemmelse mellem de materielle forudsætninger, som fremgår af budgetbemærkningerne. Dette princip for budgetomplaceringer følger af princippet om totalrammestyring.

Men det skal bemærkes, at budgetomplaceringer skal ske inden for de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen mv. samt konkrete vedtagne politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig samt andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

Fællesudgifter og -indtægter på sundhed

Bevillingsændringer på Sundhedsområdets fællesudgifter og -indtægter sker i alle tilfælde ved en politisk godkendelse.

Udmøntning fra Fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne sker ligeledes ved en politisk godkendelse.

Socialområdet

Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne. Dvs. en budgetomplacering på Socialområdet skal overholde forudsætningerne i den godkendte "Rammeaftale". Det med kommunerne nedsatte Kontaktudvalg og regionsrådet skal godkende ændringer til Rammeaftalen.

7.12 Overførselsregler

Overførselsadgang af mer-/mindreforbrug mellem årene skal sikre, at den decentrale administration af afgivne bevillinger i videst muligt omfang understøtter brugerorientering og omkostningsbevidsthed. Det bemærkes, at de konkrete overførsler fremlægges i en sag for regionsrådet.

Overførselsregler i Region Midtjylland

Erfaringer viser, at manglende mulighed for at overføre mindreforbrug mellem budgetår kan føre til en u hensigtsmæssig anvendelse af afgivne bevillinger, idet en sådan budgetspilleregel ansporer til ekstraordinære forbrug op mod budgetårets udløb. Med overførselsprincipperne for Region Midtjylland tilstræbes det, at decentrale bevillingshavere kan spare op til mindre, relevante anskaffelser i det enkelte budgetår med en begrundet forventning om, at uforbrugte midler som hovedregel vil blive overført til det kommende budgetår. Tilsvarende skal principperne om overførselsadgang sikre, at der decentralt er det størst mulige incitament til ikke at overskride de tildelte bevillinger, idet merforbrug i indeværende år som udgangspunkt overføres til efterfølgende år med henblik på afvikling.

Overførsler mellem budgetår reguleres i forhold til nedenstående principper:

Drift:

- Driftsbevillinger er etårige. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling træder i kraft
- Ordningen er som udgangspunkt baseret på, at budgetterne overholdes
- Mer- og mindreforbrug overføres som udgangspunkt fuldt ud til næste års bevilling

- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de resulterende forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse
- Overførslerne sker under forudsætning af, at institutionernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætningerne
- Formålet skal kunne accepteres. Dvs. formålet skal være rimeligt i forhold til institutionens opgaver, planer med institutionen og lignende

For aktiviteter under hovedkontiene for Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling vil overførsler skulle gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, som er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

På sundhedsområdet er overførslerne udgiftsbaseret og på socialområdet og det regionale udviklingsområde er overførslerne omkostningsbaseret.

Anlæg:

- Anlægsbevillinger er som hovedregel flerårige og kan omfatte anlægsudgifter/-indtægter og lån
- Rådighedsbeløb tildeles som etårige bevillinger. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling af rådighedsbeløb træder i kraft

7.13 Forklaring af centrale begreber

Begreb	Definition
Bevilling:	Er en bemyndigelse til, at regionsrådet/andet niveau kan afholde udgifter eller erhverve indtægter i overensstemmelse med de beløbsmæssige og indholdsmæssige forudsætninger for bevillingen, som anført i budgetbemærkningerne.
Bevillingsniveau:	Dvs. specificationsgraden af de poster på årsbudgettet, som regionsrådet tager bevillingsmæssig stilling til ved årsbudgettets vedtagelse. Bevillingsniveauet er markeret med * i driftsbudgettet.
Driftsbevilling:	Gives til driftsudgifter og -indtægter samt statsrefusion under hovedkonto 1-4. Reglerne for driftsbevillinger gælder endvidere med enkelte undtagelser de finansielle hovedkonti 5 og 6. Driftsbevillinger er altid etårige. Uforbrugte driftsbevillinger bortfalder ved regnskabsårets afslutning, men kan genbevilges af regionsrådet efter konkret anmodning herom.
Anlægsbevilling:	Gives til anlægsudgifter og indtægter under hovedkonto 1-4. Anlægsbevillinger godkendes særskilt til de enkelte anlægsarbejder. De kan være et- eller flerårige og kan gives i løbet af budgetåret.
Rammebevilling:	Rammebevillinger er rådighedsbeløb til en række anlægsprojekter med et bestemt formål f.eks. bygningsvedligeholdelse. Anlægsbevilling afgives samtidig med den afsatte rammebevilling. Rammebevillingens rådighedsbeløb udmøntes i løbet af budgetåret.
Rådighedsbeløb:	Rådighedsbeløb er styrende for de årlige anlægsudgifter. Rådighedsbeløb angiver den øverste grænse for de udgifter, der i et regnskabsår kan afholdes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløb har ingen selvstændig bevillingsmæssig betydning.
Brutto-/nettobevilling:	For bruttobevillinger er der en bevillingsmæssig binding på såvel udgifter som indtægter. En evt. indtægtsforhøjelse kan ikke uden forudgående bevilling anvendes til en udgiftsforhøjelse. For nettobevillinger er nettoresultatet afgørende. Større indtægter kan anvendes til en tilsvarende udgiftsforhøjelse. Tilsvarende skal fald i indtægter kompenseres ved udgiftsreduktioner.
Omlaceringer:	Omlaceringer inden for bevillingerne kan udføres administrativt i overensstemmelse med budgettets indholdsmæssige og beløbsmæssige forudsætninger og regler i øvrigt.
Tillægsbevilling:	Enhver ændring af bevillingerne efter vedtagelse i regionsrådet kræver en tillægsbevilling fra regionsrådet eller forretningsudvalget jf. Kompetence- og delegeringsreglerne.

7.14 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5

Bevillinger i budgettet for Region Midtjylland respekterer den lovfæstede opdeling af regionens aktiviteter i tre adskilte kasser.

Bevillingsstrukturen er endvidere baseret på følgende forudsætninger: Der opereres med to bevillingsniveauer for *udgifts- og omkostningsbevillinger*, idet niveauerne følger de muligheder for kompetencefordelinger, som er indarbejdet i Budget- og regnskabssystem for regioner.

Regionsrådet kan jf. regionsloven § 21, stk. 4, (jf. § 40 stk. 2, i den kommunale styrelseslov), bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller anlægsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller anlægsbevilling.

Regionsrådet kan således ved sin bevillingsafgivelse fastsætte brede bevillingsrammer, der inden for forretningsudvalgets område overlader kompetence og ansvar til forretningsudvalget. Forretningsudvalget kan herefter beslutte at overlade dispositionskompetence og –ansvar videre til administrationen, ledere mv. Regionsrådet kan også ved sin bevillingsafgivelse vælge snævre bevillingsrammer, der kan overlade kompetence og ansvar for bevillingernes nærmere anvendelse og overholdelse til de udførende led i administrationen, f.eks. direkte til en leder (Budget- og regnskabssystem for regioner, kapitel 6.0, side 1).

I henhold til lov om regioner er regionsrådet altid den bevillingsafgivende myndighed. Opbygningen af bevillingsstrukturen skal således primært klarlægge, a) hvem der har myndigheden til at foretage tillægsbevillinger ved at flytte midler mellem bevillinger og b) hvem der har ansvaret for at forvalte de af regionsrådet afgivne bevillinger.

I bevillingsstrukturen for Region Midtjylland er der fastlagt følgende bevillingsstruktur.:

Bevillingshavere

De enkelte bevillingsniveauer er fastlagt, som angivet i bevillingsoversigten.

Bevillinger gives generelt som nettobevillinger, således at den enkelte bevillingshaver har mulighed for og pligt til at justere sit udgiftsbudget og dermed sin aktivitet, når der sker ændringer i bevillingshaverens indtægtsforudsætninger.

Der kan ikke flyttes budget mellem bevillingsniveauerne uden politisk godkendelse, og ved omflytning inden for et bevillingsniveau gælder de retningslinjer, som er beskrevet i afsnit 7.11.

Socialområdet

For de sociale tilbud under Psykiatri og Social skal den samlede bevilling for disse aktiviteter altid balancere. Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne.

Med princippet om bruttobevilling for de kommunale takstbetalinger præciseres det, at der på Social og Specialundervisningsområdet er en forpligtelse til bevillingsmæssigt at følge op på både indtægter og omkostninger. Under hensyntagen til, at området skal kunne agere hurtigt ved ændrede efterspørgselsforhold, bruges der en nettodriftsbevilling for de sociale tilbud. Det betyder, at der er mulighed for at tilpasse udgiftsniveauet i forhold til indtægterne. I praksis indebærer det, at administrationen ved ændrede efterspørgselsvilkår agerer i henhold til disse, idet der efterfølgende fremlægges politisk tillægsbevillingsansøgning for regionens politiske ledelse. Denne anvendelse af nettobevilling for driften og bruttobevilling for finansieringen via de kommunale takstbetalinger er en forudsætning for, at området hurtigt kan opfylde kommunernes behov ved stigende efterspørgsel, og at området kan forebygge risikoen for underskud, hvis efterspørgslen er faldende.

Det skal bemærkes, at det på Socialområdet gælder, at der ikke må flyttes mellem udgifter og omkostninger medmindre der er en godkendt tillægsbevilling.

Øvrige områder

Anvendelsen af nettobevillinger på øvrige områder ændrer ikke på, at bevillingshavere har et ansvar for løbende at følge og rapportere om udviklingen i større indtægtsposter, der indgår i de afsatte nettoposter. Tilsvarende skal administrative enheder med omfattende indtægtsdækket virksomhed løbende følge og rapportere om udviklingen i indtægter (det gælder bl.a. Koncern HR (uddannelsesområdet) og Koncern Kvalitet).

For bevillinger vedrørende *finansielle indtægter og finansiering i øvrigt* anvendes følgende principper:

- Aktivitetsafhængige indtægter fra stat og kommuner er ikke omfattet af de afgivne nettobevillinger. Men Sundhed og Psykiatri og Social er ansvarlige for at tilvejebringe de budgetterede indtægter fra deres respektive områder. Tilsvarende kan merindtægter fra den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som skabes ved en produktion ud over det forudsatte, medgå til at finansiere de merudgifter, som meraktiviteten udløser for Sundhed og Psykiatri og Social.
- Indtægter fra generelle bloktilskud anvendes som et samlet "indtægtsgrundlag" til finansiering af nettoudgifter på Sundhedsområdet (somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Psykiatri) eller til at styrke regionens likviditet. Indtægterne er – når der foreligger en økonomiaftale med regeringen – ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. For disse indtægter står regionsrådet som bevillingshaver, og administrationen har ansvaret for at følge udviklingen i og rapportere om udviklingen i regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra staten vil alene blive udmøntet til regionen, hvis der produceres den fornødne aktivitet. Administrationen udarbejder analyser og rapporter om udviklingen i denne del af regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra kommunerne er påvirkeligt af den enkelte bevillingshaver på den måde, at beslutninger om at iværksætte mer- eller mindreaktivitet slår igennem i form af større eller mindre aktivitetsafhængig finansiering fra kommunerne. Der er loft over indtægterne fra kommunerne. På den baggrund indebærer bevillingsstrukturen, at Sundhed og Psykiatri og Social gøres ansvarlige for deres respektive dele af aktivitetsbidraget fra kommunerne. Regionsrådet er bevillingshaver. Administrationen udarbejder analyser, budgetter og afrapporteringer til regionens administrative og politiske ledelse om udviklingen i aktivitetsbidraget fra kommunerne.
- Langt størstedelen af Socialområdets tilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne, og ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne svare til kommuneindtægter. Derfor anvendes der for de sociale tilbud en bruttobevilling til de kommunale takstindtægter. Omfanget af områdets bruttoomkostninger og takstindtægter reguleres i rammeaftalen med kommunerne, som er politisk godkendt af regionsrådet. Enkelte af Socialområdets tilbud finansieres endvidere gennem objektiv finansiering, hvor kommunerne dels medfinansierer tilbud efter deres andel af unge og dels efter deres brug af pladser på disse tilbud.
- Der afsættes en særskilt bevilling for det statslige bloktilskud til Regional Udvikling. Bloktillskuddet aftales med regeringen i aftalen om regionernes økonomi og er ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. Regionsrådet står som bevillingshaver. Til udviklingsbidraget, som opkræves pr. indbygger i kommunerne i regionen, afsættes ligeledes en særskilt bevilling. Også her er det regionsrådet, der er bevillingshaver.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre regionale hovedområders andele af regionens udgifter/omkostninger og indtægter til Fælles formål og administration overføres i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse fra Fælles formål og administration til de tre områder. Dette sker jf. fordelingsnøglen beskrevet i budgetbemærkningerne.

Bevillingsoversigt

Bevillingsoversigten indeholder 8 kolonner. De enkelte kolonner har følgende indhold:

1. Indeholder navne på de enkelte områder og bevillinger.
2. Udgift: Kolonnen udgifter indeholder de bruttoudgifter (løn og øvrige udgifter), som forventes afholdt inden for de enkelte områder. Bruttoudgifterne er forbundet med et træk på regionens likviditet.
3. Indtægt: Indeholder driftsindtægter, finansielle indtægter og indtægter fra renter m.v.
4. Nettoudgift: Bruttoudgifter (kolonne 2) fratrasket indtægter (kolonne 3).

Bevillings- og kompetenceregler

5. Omkostninger: Indeholder de beregnede omkostninger til afskrivninger på materielle anlægsaktiver (bygninger og teknologi) samt hensættelser til feriepenge og tjenestemandspensioner. De beregnede omkostninger er ikke forbundet med et træk på regionens likviditet.
6. Nettoomkostninger: Summerer nettoudgifter (kolonne 4) og omkostninger (kolonne 5).
7. Andele af Fælles formål: I denne kolonne flyttes andele af Fælles formål og administration samt renter til de tre finansieringskredsløb.
8. Budget i alt inkl. Fælles formål: Viser omkostningsbudgettet, når der indregnes områdernes andel af Fælles formål og administration.

Budgetoversigter

8 Budgetoversigter

8.1 Bevillingsoversigt 2016 - drift

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, SUNDHED I ALT		24.846.791	-1.845.908	23.000.883	741.049	23.741.932
DRIFT		24.265.726	-1.845.908	22.419.818	845.705	23.265.523
	Sundhed					
N *	Hospitalsenheden Horsens	986.238	-18.136	968.102	44.974	1.013.076
N *	Regionshospitalet Randers	1.065.756	-9.664	1.056.092	68.759	1.124.851
N *	Hospitalsenheden Vest	2.339.318	-108.860	2.230.458	119.052	2.349.510
N *	Hospitalsenhed Midt	2.611.758	-245.044	2.366.714	124.440	2.491.154
N *	Aarhus Universitetshospital	7.367.584	-1.079.564	6.288.020	382.642	6.670.662
N *	Præhospitalet	919.178	-101.043	818.135	1.866	820.001
N *	Psykiatri	1.798.120	-88.185	1.709.935	53.276	1.763.211
N *	Fællesudgifter og -indtægter	2.511.628	-194.395	2.317.233	47.961	2.365.194
B *	Praksissektoren	3.227.659	0	3.227.659	559	3.228.218
B *	Tilskudsmedicin	1.342.125	0	1.342.125	0	1.342.125
N *	Sundhedsadministration	96.362	-1.017	95.345	2.176	97.521
CENTRALE RESERVER		0	0	0	0	0
N *	Fælles puljer					
	Ramme til uforbrugte udgifter i 2015	0	0	0	0	0
FÆLLES FORMÅL		581.065	0	581.065	-104.656	476.409
*	Andel af Fælles formål og adm.					
	Fælles formål og adm. omk. Sundhed	527.465	0	527.465	-104.656	422.809
	Andel af renter	53.600	0	53.600	0	53.600
FINANSIERING		0	-23.622.806	-23.622.806	0	-23.622.806
B *	Statsligt bloktilskud	0	-19.084.602	-19.084.602	0	-19.084.602
B *	Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0	-81.180	-81.180	0	-81.180
B *	Aktivitetsbidrag, stat	0	-285.536	-285.536	0	-285.536
B *	Aktivitetsbidrag, kommuner	0	-4.171.488	-4.171.488	0	-4.171.488

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, SOCIAL I ALT		1.038.830	-25.798	1.013.032	23.843	1.036.875
DRIFT		1.019.097	-25.798	993.299	27.759	1.021.058
N *	Socialområdet					
N *	Social og Specialundervisning	1.019.097	-25.798	993.299	27.759	1.021.058
FÆLLES FORMÅL		19.733	0	19.733	-3.916	15.817
*	Andel af Fælles formål og adm.					
	Fælles formål og adm. omk.	19.733	0	19.733	-3.916	15.817
	Socialområdet					
FINANSIERING		0	-1.036.875	-1.036.875	0	-1.036.875
- *	Indtægter via takster m.v.		-1.035.813	-1.035.813		-1.035.813
B *	Statsligt bloktilskud	0	-1.062	-1.062	0	-1.062

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, REGIONAL UDVIKLING I ALT		657.153	-33.825	623.328	136	623.464
DRIFT		641.998	-33.825	608.173	2.904	611.077
N *	Kollektiv Trafik	355.499	-28.421	327.078	897	327.975
N *	Erhvervsudvikling	120.113	0	120.113	0	120.113
N *	Miljø	39.546	0	39.546	930	40.476
N *	Regionale udviklingsaktiviteter	42.693	0	42.693	0	42.693
N *	Regional udvikling i øvrigt	2.391	0	2.391	0	2.391
N *	Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	81.756	-5.404	76.352	1.077	77.429
FÆLLES FORMÅL		15.155	0	15.155	-2.768	12.387
*	Andel af Fælles formål og adm.					
	Fælles formål og adm. omk.	13.955	0	13.955	-2.768	11.187
	Regional Udvikling					
	Andel af renter	1.200	0	1.200	0	1.200
FINANSIERING		0	-622.128	-622.128	0	-622.128
B *	Statsligt bloktilskud	0	-455.832	-455.832	0	-455.832
B *	Udviklingsbidrag	0	-166.296	-166.296	0	-166.296

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION I ALT		957.838	-396.685	561.153	-111.340	449.813
B *	Politisk organisation	15.679	0	15.679	0	15.679
N *	Stabe (Sekretariat og forvaltninger)	432.810	-6.479	426.331	7.803	434.134
N *	Tjenestemandspensioner	509.349	-390.206	119.143	-119.143	0
FÆLLES FORMÅL		-561.153	0	-561.153	111.340	-449.813
Overførsel til hovedkonto 1		-527.465		-527.465	104.656	-422.809
Overførsel til hovedkonto 2		-19.733		-19.733	3.916	-15.817
Overførsel til hovedkonto 3		-13.955		-13.955	2.768	-11.187

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Renter hovedkonto 5

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, RENTER I ALT		83.500	-21.000	62.500	0	62.500
Renter		83.500	-21.000	62.500		62.500
Refusion af købsmoms						0
FÆLLES FORMÅL		0	0	0	0	-62.500
Overførsel til hovedkonto 1						-53.600
Overførsel til hovedkonto 2						-7.700
Overførsel til hovedkonto 3						-1.200

8.2 Bevillingsoversigt 2016 - anlæg

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	I alt
BUDGET, SUNDHED I ALT	2.635.465	1.556.869	1.078.596	1.078.596
ANLÆG	478.549	0	478.549	478.549
SUNDHED				
Hospitalsenheden Horsens	123.011		123.011	123.011
Regionshospitalet Randers	89.157		89.157	89.157
Hospitalsenheden Vest	0		0	0
Hospitalsenhed Midt	3.781		3.781	3.781
Aarhus Universitetshospital	52.567		52.567	52.567
Præhospitalet	1.618		1.618	1.618
Psykiatri	8.963		8.963	8.963
Sundhed - fælles puljer mv.	199.452		199.452	199.452
PRIORITERINGSFORSLAG	11.916	46.942	-35.026	-35.026
Pulje til anlægsprojekter	11.916		11.916	11.916
Reserve - indtægter	0	46.942	-46.942	-46.942
KVALITETSFONDSPROJEKTER 1)	2.145.000	1.509.927	635.073	635.073
Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.176.805	1.038.715	138.090	138.090
Regionshospitalet Viborg, ombygning	301.123	164.811	136.312	136.312
Det nye Regionshospital, Gødstrup	667.072	306.401	360.671	360.671
FÆLLES FORMÅL	0	0	0	0
Andel af Fælles formål og adm.				
Fælles formål og adm. anlæg				
Sundhed	0	0	0	0

1) Der optages lån til RH Viborg på 111.303 t.kr. og til DNV, Gødstrup på 292.170 t.kr.

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	I alt
BUDGET, SOCIAL I ALT	42.203	0	42.203	42.203
ANLÆG	42.203	0	42.203	42.203
Socialområdet				
Fælles rammer				
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	10.479		10.479	10.479
Rammebevilling til udvikling (social tilbud)	14.126		14.126	14.126
Igangværende projekter	17.598		17.598	17.598

Fælles Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	I alt
BUDGET, REGIONAL UDVIKLING I ALT	17.302	0	17.302	17.302
ANLÆG	17.302	0	17.302	17.302
Regional Udvikling				
Anlægstilskud til letbaneanlægsselskabet	17.302		17.302	17.302

Fælles formål og administration hovedkonto 4

Der er ikke budgetteret med anlæg på Fælles formål og administration i 2016.

8.3 Fordeling af kalkulatoriske omkostninger

1.000 kr.	Afskrivninger	Hensættelse tjenestemandspensioner	Feriepenge	Øvrige elementer (hensættelser og leasing)	Kalkulatoriske omkostninger i alt
Sundhed					
Hospitalsenheden Horsens	41.391	968	2.615		44.974
Regionshospitalet Randers og Grenaa	59.944	5.397	3.418		68.759
Hospitalsenheden Vest	105.746	10.712	2.594		119.052
Hospitalsenhed Midt	107.167	9.734	7.539		124.440
Aarhus Universitetshospital	350.399	27.536	4.707		382.642
Præhospitalet	2.028	276	-438		1.866
Psykatri	45.849	6.677	750		53.276
Praksissektoren	515	38	6		559
Fælles udgifter/indtægter	29.881	871	3.028	14.181	47.961
Sundhedsadministration	1.101	565	510		2.176
Sundhed i alt	744.021	62.774	24.729	14.181	845.705
Socialområdet					
Social og specialundervisning	23.701	4.058	0		27.759
Socialområdet i alt	23.701	4.058	0	0	27.759
Regional Udvikling					
Kollektiv Trafik		897			897
Miljø	930				930
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter		838	239		1.077
Regional Udvikling i alt	930	1.735	239	0	2.904
Fælles formål og administration					
Direktionen			-415		-415
Regionssekretariatet	6.485	131	-550	-15.631	-9.565
Koncern HR		362	481		843
Koncernøkonomi	9	259	271		539
It-fælles	14.559	280	696		15.535
Koncern Kommunikation	283		178		461
BI-enhed			405		405
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-119.143			-119.143
Fælles formål og administration i alt	21.336	-118.111	1.066	-15.631	-111.340

8.4 Resultatopgørelser

Sundhed

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. (2016-p/l)	I alt
A. Finansiering	
i) Statsligt bloktilskud	-19.084,6
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	-285,5
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.171,5
iv) Kompensationsordning vedr. lovændring ang. kommunal medfinansiering	-81,2
v) Satspulje psykiatri	0,0
Indtægter i alt	-23.622,8
B. Nettodriftsudgifter	
i) Somatiske hospitaler	12.909,4
ii) Fællesudgifter og -indtægter	2.343,2
iii) Psykiatri	1.709,9
iv) Præhospitalet	818,1
v) Praksissektoren m.v.	3.227,7
vi) Tilskudsmedicin	1.316,1
vii) Sundhedsadministration	95,3
viii) Andel af Fælles formål og administration	527,5
ix) Ramme til overførsler fra 2015	0,0
Driftsudgifter i alt	22.947,3
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	490,5
ii) Brutto anlægsindtægter	-47,0
iii) Kvalitetsfundsprojekter, egenfinansiering	231,5
Anlægsudgifter i alt	675,1
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	23.622,3
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	53,6
ii) Andel af afdrag på lån	261,1
iii) Ramme til overførsler fra tidligere år	0,0
Finansielle poster i alt	314,7
F. Årets resultat (A+D+E)	314,2
G. Låneoptag	
i) Lån til refinansiering af afdrag	-138,6
Låneoptag i alt	-138,6
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	175,6

Social og Specialundervisning

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr. 2016-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1035,8
ii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	1,1
Indtægter i alt	1036,9
B. Driftsomkostninger	
i) Drift af specialområder	1021,1
iv) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	15,8
Driftsomkostninger i alt	1036,9
Resultat	0,0

Regional Udvikling

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. 2016-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. regulering i medfør af lov og cirkulæreprogrammet)	455,8
ii) Kommunale udviklingsbidrag	166,3
Indtægter i alt	622,1
B. Driftsudgifter	
i) Driftsudgifter	608,2
ii) Andel af Fælles formål og administration	14,0
Driftsudgifter i alt	622,1
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle nettoudgifter	1,2
Finansielle poster i alt	1,2
Budgetteret resultat i alt	-1,2

8.5 Pengestrømsoppgørelse

Mio. kr. (2016-p/l)	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	-119,1	0,0	-1,3	-120,5
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	744,0	23,7	0,9	768,7
+/- regulering af pensionsforpligtelser	62,8	4,1	1,7	68,6
+/- regulering af feriepenge	24,7	0,0	0,2	25,0
+/- øvrige elementer	14,2	0,0	0,0	14,2
+/- overførte omkostninger fra fælles	-104,7	-3,9	-2,8	-111,3
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	741,0	23,8	0,1	765,0
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-675,1	-42,2	-17,3	-734,6
Likviditetsvirkning af investering, i alt	-675,1	-42,2	-17,3	-734,6
Likviditetsvirkning af drift og investering	-53,1	-18,4	-18,5	-90,0
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:				
+optagelse af eksterne lån	138,6			138,6
-afdrag på lån	-261,1	-22,8	-8,3	-292,2
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	-122,5	-22,8	-8,3	-153,6
Årets samlede likviditetsvirkning	-175,6	-41,2	-26,8	-243,6
+/-periodeforskydning				
Likviditet primo budgetåret				478,1
Likviditet ultimo budgetåret				234,4

Investeringsoversigter

9 Investeringsoversigt 2015-2019

Investeringsoversigten omfatter alle igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2016-2019.

Rådighedsbeløbene for 2015 er i indeks 134,0 og for 2016 og følgende år er i indeks 137,0.

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands sektorområder (konto 1-3) og det fællesadministrative område (konto 4).

Læsevejledning til investeringsoversigten

Læsevejledningen beskriver principperne for indholdet i de enkelte kolonner i den efterfølgende investeringsoversigt.

Bevilling i alt	Den samlede bevilling til et anlægsarbejde, inkl. projekteringsbevilling og eventuelle ændringer af bevillingen.
Begyndelsesår	Det år, hvor regionsrådet har meddelt den første bevilling.
Slutår	Det år, hvor arbejdet forventes afsluttet (ibrugtaget).
Afholdt ultimo	Regnskabsmæssig saldo for hvert anlægsarbejde ved udgangen af det senest afsluttede regnskab.
Rådighedsbeløb	Rådighedsbeløbene angiver den øverste grænse for udgifter, der i et regnskabsår kan anvendes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har godkendt iværksættelsen af et anlægsarbejde og meddelt en bevilling til arbejdet. Der kan med regionsrådets vedtagelse af budgettet alene disponeres over rådighedsbeløbene i det løbende budgetår og budgetforslagsåret. Da rådighedsbeløbene dækker 5 budgetår er de opført i flere prisniveauer efter følgende regler: Ikke-fastprisarbejder: Rådighedsbeløb i 2015 er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2015. Rådighedsbeløb i 2016 og følgende år er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2016. Fastprisarbejder: Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.
Senere	Omfatter de udgifter, der ved regionsrådets prioritering er godkendt efter 2019.
Ajourført overslag	Er summen af regnskabsførte udgifter og rådighedsbeløb. Anlægsbevillingen må aldrig blive større end de ajourførte overslag.

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2015 134,0	2016 Beløb anført i 2016-2019 = indeks 137,0	2017	2018	2019	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SYGEHUSVÆSEN											
Sundhed											
1.10.01. Hospitaler											
Hospitalsenheden Horsens											
Akuthospital Horsens	79.381	2012		36.780	22.460	15.489	4.652				79.381
RH Horsens, Nye Nord	300.135	2015			12.631	106.178	163.802	17.524			300.135
Servicedepot og tunnelforbindelse	4.571	2015			3.517	1.054					4.571
Køb og renovering af Sundvej 32A	9.559	2015			9.269	290					9.559
Hospitalsenheden Horsens i alt	393.646			36.780	47.877	123.011	168.454	17.524	0	0	393.646
Regionhospitalet Randers											
Færdiggørelse af ny akutafdeling - fase 2	162.235	2012		19.063	57.716	82.817	2.639				162.235
Projektering ambulant kirurgi og endoskopi	22.292	2013		8.405	11.127	2.760					22.292
Udskiftning af tag og udbedring af skader på murværk og murkroner	6.710	2015			3.130	3.580					6.710
Regionhospitalet Randers i alt	191.237			27.468	71.973	89.157	2.639	0	0	0	191.237
Hospitalsenheden Vest											
Hospitalsenheden Vest i alt	0			0	0	0	0	0	0	0	0

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2015 134,0	2016 Beløb anført i 2016-2019 = indeks 137,0	2017	2018	2019	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hospitalsenhed Midt											
Projekt Helhedsplan, Hammel Neurocenter og Urbakken	26.291	2013		4.707	19.028	2.556					26.291
Fase 3, RH Silkeborg	7.900	2014		707	5.968	1.225					7.900
Hospitalsenhed Midt i alt	34.191			5.414	24.996	3.781	0				34.191
Aarhus Universitetshospital											
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	115.467	2012		15.732	26.413	19.339	35.228	15.630	3.125		115.467
CTS- og ventilationsprojekt	43.401	2013		2.543	7.936	10.940	10.940	11.042			43.401
AUH: Vedligehold og renovering af tekniske systemer	76.080	2015			22.200	22.288	14.927	13.291	3.374		76.080
Aarhus Universitetshospital i alt	234.948			18.275	56.549	52.567	61.095	39.963	6.499	0	234.948
Præhospitalet											
Det nye kontrolrum	32.300	2011		5.650	25.032	1.618					32.300
Præhospitalet i alt	32.300			5.650	25.032	1.618	0	0	0	0	17.300
Psykiatri											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	23.762			0	5.700	8.963	5.316	3.067	716		23.762
Psykiatri i alt	23.762			0	5.700	8.963	5.316	3.067	716	0	23.762
Hospitaler i alt	910.084			93.587	232.127	279.097	237.504	60.554	7.215	0	895.084

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådighedsbetrag forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2015 134,0	2016 Beløb anført i 2016-2019 = indeks 137,0	2017	2018	2019	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sundhed - fælles puljer mv.											
Pulje til medicotek. udstyr				0	0	0	0	0	235.776	200.000	435.776
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	27.063	2012		2.972	14.605	3.689	3.689	2.108			27.063
Controlling af store anlægsprojekter	33.434	2011		9.047	2.303	5.521	5.521	5.521			33.434
Medicoteknisk udstyr 2014-2016	41.677	2014		9.311	30.139	2.227					41.677
It-reinvesteringer	107.700	2013		71.992	13.208	10.000	12.500	0	0		107.700
Pulje It-afdelings reinvesteringer		2014		0	0	0	50.000	50.000	50.000	50.000	200.000
Ny fælles IT-plattform	3.000	2015		0	1.500	1.500					3.000
DNU											
AUH i Skejby, Ombygning etape 1 (DNU)	107.162	2011		27.293	33.434	46.435	0				107.162
It-udviklingspulje	108.212	2012		11.188	45.976	21.148	9.133	15.983	4.784		108.212
DNU: AUH i Skejby, ombygning etape 2	56.579	2014		1.781	24.261	30.537					56.579
DNU: AUH i Skejby, Ombygning etape 3	66.056	2014		2.779	-507	0	13.803	49.981			66.056
DNU: Ombygning, Steril og Sterilvarelager	34.613	2014		2.762	12.009	15.880	3.962				34.613
Helikopterlandingsplads ved hjerteafdelingen på AUH	12.582	2015			700	8.815	3.067				12.582
Partikelterapi											
DNU: Dansk center for partikelterapi	90.153	2014		7.194	30.326	40.112	8.521	4.000			90.153
Pulje, Center for Partikelterapi	0	2014		0	0	0	0				0
Statslig tilskud til Center for Partikelterapi	-277.350	2014		0	-12.340	-101.260	-115.750	-48.000			-277.350
Partikelterapi, udstyr	0				0	0	0	0			0
DNU, Dansk Center for partikelterapi, Enterprise	314.538	2015			14.000	114.848	131.206	54.484			314.538
Sundhed fælles - puljer mv. i alt	725.419			146.319	209.614	199.452	125.652	134.077	296.081	250.000	1.361.195

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2015	2016	2017	2018	2019	Senere	
					134,0	Beløb anført i 2016-2019 = indeks 137,0					
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prioriteringsforslag											
Pulje til indtægter					-22.801	-45.942					-69.743
Pulje til anlægsprojekter					1.147	11.916	148.844	317.369	208.704	262.000	949.980
Driftsanskaffelser og leasing i overslagsårene					0	0	0	0	0	0	0
Prioriteringsforslag i alt	0			0	-21.654	-35.026	148.844	317.369	208.704	262.000	880.237
Kvalitetsfundsprojekter											
Det nye Universitetshospital, Aarhus											
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	383.969	2007		357.014	23.075	3.880					383.969
Delfprojekt Hoved-Neuro Nord 5	333.778	2011		17.076	2.085	125.172	135.633	53.812			333.778
Akut Underprojekt Nord 2	685.705	2012		393.449	262.535	29.721					685.705
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	295.653	2012		140.469	72.724	29.015	47.411	6.034			295.653
Akut Underprojekt Nord 4	357.798	2012		168.745	173.051	16.002					357.798
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2	746.157	2013		281.925	287.007	177.225					746.157
Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem	52.757	2013		20.197	17.396	7.706	3.877	3.581			52.757
Byggepladsens Fællesfaciliteter	176.953	2013		107.710	40.064	26.080	2.736	363			176.953
Akut Underprojekt Nord 3	252.118	2013		70.761	130.299	51.058					252.118
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3	353.601	2013		79.720	144.389	129.492					353.601
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel	24.340	2013		852	19.505	3.983					24.340
Delfprojekt Syd 4	610.111	2013		29.074	130.703	248.654	201.680				610.111

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådgighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2015 134,0	2016 Beløb anført i 2016-2019 = indeks 137,0	2017	2018	2019	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Onkologi Syd 5	182.503	2013		6.198	3.608	75.229	86.372	11.096			182.503
Delprojekt It	227.818	2012		84.678	38.416	47.204	31.661	25.859			227.818
Medioteknisk udstyr, DNU	393.137	2012		16.557	45.468	185.285	145.827				393.137
Justeringsreserve	23.847	2012			0	5.327	10.112	8.408			23.847
Pulje DNU					-52.435	15.772	182.105	79.014			224.456
Kvalitetsfundsindtægter	-4.096.796			-1.882.001	-945.163	-1.038.715	-230.917	0	0		-4.096.796
Det nye Universitetshospital, netto	1.003.449			-107.576	392.727	138.090	616.497	188.167	0	0	1.227.905
Kvalitetsfundsprojekter Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning											
Etablering af projektorganisation	43.585	2009		19.926	5.972	6.237	5.725	5.725			43.585
Entreprisearbejder, Akutcenter	485.723	2014		2.632	136.669	240.688	105.734				485.723
Medico Akutcenter	112.055	2014		0	10.396	43.259	58.400				112.055
Pulje til om- og tilbygning Viborg					74.724	10.939	142.923	116.701			345.287
Kvalitetsfundsindtægter	-860.592			-335.376	-157.226	-164.811	-203.179				-860.592
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygn., netto	-219.229			-312.818	70.535	136.312	109.603	122.426	0	0	126.058

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajourført overslag	
					2015 134,0	2016	2017	2018	2019		Senere
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kvalitetsfundsprojekter Det nye Regionshospital, Gødstrup											
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	65.533	2014		6.008	25.782	10.765	10.765	12.213			65.533
Delprojekt 4, Råhus	372.311	2014		0	215.734	156.577					372.311
Delprojekt 7, Præ-fab	22.948	2014		0	15.568	7.380					22.948
Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus	252.903	2014		0	126.660	126.243					252.903
Delprojekt 8 Thorax/Abdominal	203.829	2014		0	74.506	113.406	15.917				203.829
Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie	177.225	2014		0	64.498	98.856	13.871				177.225
Delprojekt 10 Akut/ Lab/ Intensiv	171.223	2014		0	63.386	95.218	12.619				171.223
Delprojekt 11, specialinstallationer og udstyr	108.288	2015		0	38.254	62.303	7.731				108.288
Justeringsreserve	25.429	2013		0	19.317	3.056	3.056				25.429
Pulje DNV - Gødstrup					-64.742	-6.732	889.611	591.666	431.848		1.841.651
Kvalitetsfundsindtægter	-2.591.498			-277.717	-651.912	-306.401	-885.069	-470.399			-2.591.498
Det nye Regionshospital, Gødstrup, netto	-1.191.809			-271.709	-72.949	360.671	68.501	133.480	431.848	0	649.842
Hospitaler i alt	895.084			93.587	217.127	279.097	237.504	60.554	7.215	0	895.084
Fælles puljer mv. og prioriteringsforslag i alt	765.419			146.319	187.960	164.426	274.496	451.446	504.785	512.000	2.241.432
Kvalitetsfundsprojekter i alt	-407.589			-692.103	390.313	635.073	794.601	444.073	431.848	0	2.003.805
SUNDHED HOVEDKONTO 1 I ALT	1.252.914			-452.197	795.400	1.078.596	1.306.601	956.073	943.848	512.000	5.140.321

Investeringsoversigt 2015 - 2019

Beløb i 1.000 kr. (Bygeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2014	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2015 134,0	2016 Beløb anført i 2016-2019 = indeks 137,0	2017	2018	2019	Senere	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SOCIALE TILBUD OG SPECIALUNDERVISNING											
Socialområdet											
2.10.01. Sociale tilbud, specialundervisning											
Fælleskonti											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	18.231			-133	7.885	10.479	12.741	12.741	12.741		56.454
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	30.367			0	16.241	14.126	29.462	29.462	29.462		118.753
Ombygning Bæketoften, Hedensted	26.836	2014		762	10.738	15.336					26.836
Energispareprojekter på sociale tilbud	4.147	2015			1.885	2.262					4.147
Fælleskonti i alt	79.581			629	36.749	42.203	42.203	42.203	42.203	0	206.190
HØVEDKONTO 2 I ALT	79.581			629	36.749	42.203	42.203	42.203	42.203	0	206.190
REGIONAL UDVIKLING											
3.10 Kollektiv Trafik											
Anlægstilskud til letbaneanlægsselskabet	117.810	2012		64.704	17.801	17.302	18.003				117.810
HØVEDKONTO 3 I ALT	117.810			64.704	17.801	17.302	18.003	0	0	0	117.810
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION											
Administrativ organisation											
Fælles formål og administration i alt	0			0	0	0	0	0	0	0	0
HØVEDKONTO 4 I ALT	0			0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2.138.260			-386.864	849.950	1.138.101	1.366.807	998.276	986.051	512.000	5.464.321

Personaleoversigter

10 Personaleoversigt 2016-2019

10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2016. Personaleoversigten viser det vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2016-2019 fordelt på hovedområder og bevillingsniveau.

I Region Midtjylland baserer bevillings- og budgetstyringen sig på princippet om totalrammestyring og ikke på normeringsstyring. Der gives herved bevillingshaveren frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaveren har således bl.a. frihed og pligt til at omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse. Personaleoversigten oplyser derfor alene om de forudsætninger for personaleforbruget, som er lagt til grund for Budget 2016. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2017-2019.

Der er for større enheder anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2016. Det sker for, at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

10.2 Samlet vejledende beregnet personaleforbrug

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2016 er 26.512 helårsstillinger.

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 fordelt på hovedkonto

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2015	2016	2017	2018	2019
Hovedkonto 1: Sundhed	24.222	23.938	23.938	23.938	23.938
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.022	1.961	1.961	1.961	1.961
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	113	108	105	102	99
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	418	505	505	505	505
Samlet personaleforbrug	26.775	26.512	26.509	26.506	26.503

Det forventede personaleforbrug i 2016 på sundhedsområdet på 23.938 helårsstillinger udgør i alt 90,3 % af det samlede forventede personaleforbrug. Socialområdet har opgjort sit forventede personaleforbrug til 1.961 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 108 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på Fælles formål og administration på 505 helårsstillinger udgør 1,9 % af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2016.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2016 på hovedkontoniveau opdelt på bevillingsniveau vises i efterfølgende tabeller.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 på hovedkonto 1 Sundhed

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Hospitaller m.v.					
Hospitalsenheden Horsens	1.489	1.467	1.467	1.467	1.467
Regionshospitale Randers	1.641	1.671	1.671	1.671	1.671
Hospitalsenheden Vest	3.387	3.320	3.320	3.320	3.320
Hospitalsenhed Midt	4.059	3.876	3.876	3.876	3.876
Aarhus Universitetshospital	9.299	9.146	9.146	9.146	9.146
Præhospitalet	97	99	99	99	99
Psykiatri	2.941	2.997	2.997	2.997	2.997
Praksissektoren	18	18	18	18	18
Fælles udgifter/indtægter	1.181	1.268	1.268	1.268	1.268
Hospitaller mv. i alt	24.112	23.862	23.862	23.862	23.862
Administration, Sundhed					
Sundhedsplanlægning	30	30	30	30	30
Nære Sundhedstilbud	51	46	46	46	46
Kvalitet og Data	29	0	0	0	0
Administration, Sundhed	110	76	76	76	76
Hovedkonto 1 i alt	24.222	23.938	23.938	23.938	23.938

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 på hovedkonto 2 Social og Specialundervisning

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Social og Specialundervisning					
Social og Specialundervisning	2.001	1.926	1.926	1.926	1.926
Sosu-elever	21	35	35	35	35
Hovedkonto 2 i alt	2.022	1.961	1.961	1.961	1.961

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 på hovedkonto 3 Regional Udvikling

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2015	Budget 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Udviklingsopgaver	54,0	52,0	50,0	49,0	47,0
- Erhvervsudvikling	40,0	38,0	36,0	35,0	33,0
- Vækst- og udviklingsstrategi	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
- international	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- Uddannelse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- Kultur	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Borgernære driftsopgaver	49,5	47,5	46,5	44,5	43,5
- Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
- Miljø	45,0	43,0	42,0	40,0	39,0
Tværgående udgifter	9,5	8,5	8,5	8,5	8,5
- Centraladministration af Regional Udvikling	9,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	113,0	108,0	105,0	102,0	99,0

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2016 og overslagsårene 2017-2019 på hovedkonto 4 Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2015	2016	2017	2018	2019
Administration					
Direktion	3	3	3	3	3
Fællesstabene i alt	415	502	502	502	502
- Regionssekretariatet	68	86	86	86	86
- Koncern HR	84	80	80	80	80
- Koncernøkonomi	59	63	63	63	63
- It	182	249	249	249	249
- Koncern Kommunikation	22	24	24	24	24
Hovedkonto 4 i alt	418	505	505	505	505

Flerårsoversigter

11 Flerårsoversigter

11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2017-2019. Ifølge Budget- og regnskabssystemet for regioner skal budgettet for det kommende budgetår også indeholde skøn over udviklingen i en kommende treårig periode. Det primære formål med budgetoverslaget er at sikre, at der sker en vurdering af de langsigtede virkninger, som beslutningerne i årsbudgettet er udtryk for.

Budgetoverslagene udarbejdes for hovedkonto 1-3 og er i løbende priser. Budgetoverslaget for sundhedsområdet og Regional Udvikling er udgiftsbaseret og budgetoverslaget for Social og Specialundervisning er omkostningsbaseret.

11.2 Sundhedsområdet

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslaget for sundhedsområdet er det i økonomiaftalen for 2016 aftalte niveau for pris- og lønstigning. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2016 og budgetoverslagsårene 2017-2019 for sundhedsområdet

Mio. kr.	B2016	B02017	B02018	B02019
Løbende priser - udgiftsbaseret				
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	-23.623	-23.656	-23.656	-23.656
Pris- og lønfremskrivning (1,3 pct. årligt)		-308	-615	-923
Realvækst i finansielle indtægter (0,7 pct. årligt)		-160	-321	-481
Lov- og cirkulæreprogram i overslagsår		-3	-42	-43
Finansielle indtægter (løbende priser)	-23.623	-24.126	-24.633	-25.102
B. Lån				
Lån	-139	-149	-165	-163
Lån i alt	-139	-149	-165	-163
C. Finansiering i alt	-23.761	-24.275	-24.798	-25.265
D. Nettodriftsudgifter				
Somatiske hospitaler	12.909	12.847	12.682	12.588
Fælles udgifter og indtægter	2.317	2.546	2.852	3.004
Psykiatri	1.710	1.673	1.662	1.651
Præhospitalet	818	817	816	815
Praksissektor	3.228	3.220	3.230	3.240
Tilskudsmedicin	1.342	1.338	1.335	1.332
Sundhedsadministration	95	85	83	83
Andel af Fælles formål og administration	527	547	544	550
Ramme til overførsler fra tidligere år	0	0	100	156
Nettodriftsudgifter i alt	22.947	23.072	23.304	23.419
E. Anlæg				
Investeringsplan	675	675	675	675
Investeringsramme i alt	675	675	675	675
F. Drifts- og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	23.622	23.747	23.979	24.094
Pris- og lønfremskrivning af drift og anlæg (1,3 pct. årligt)		307	613	920
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	23.622	24.054	24.592	25.014
G. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	54	63	71	78
Afdrag	261	267	298	293
Finansielle poster i alt	315	330	369	371
H. Udgifter i alt (F+G)	23.937	24.384	24.961	25.385
I. Resultat (C-H)	176	109	162	120

Finansielle indtægter

Udgangspunktet for budgetoverslagene for 2017-2019 er budget 2016, hvoraf fremgår, at de finansielle indtægter for 2016 er på 23.623 mio. kr. Bloktilskuddet til anlæg er hævet med 33 mio. kr. i 2017 til 2019, da det er forudsat, at der ikke er en likviditetsfinansiering af anlæg i de pågældende år.

Der er indregnet en årlig realvækst på 0,7 % svarende til forudsatte realvækst fra spareplan 2015-2019.

Der er ligeledes indarbejdet ændringer i bloktilskuddet som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i overslagsårene.

Lån

Der er forudsat lån til refinansiering af afdrag på mellem 149 mio. kr. og 165 mio. kr. årligt i perioden 2017 til 2019. Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring lån i overslagsår.

Nettodriftsudgifter

Der er taget udgangspunkt i budget 2016, og der er ændringer i bevillingerne i overslagsårene som følge af beslutninger i regionsrådet med økonomisk effekt i overslagsårene.

Herudover er der forudsat følgende:

- Praksissektoren tilføres 10 mio. kr. årligt.
- Tjenestemandspensioner tilføres 10 mio. kr. årligt.
- Der afsættes årligt 160 mio. kr. til hospitalsmedicin og nye behandlinger – svarende til budget 2016.
- Der afsættes 4 mio. kr. i 2017 og 18 mio. kr. i 2018 til opstart af Dansk Center for Partikelterapi.
- Der afsættes 8 mio. kr. i 2017 og 13 mio. kr. i 2018 til lægernes kliniske videreuddannelse.
- Der afsættes mellem 57 og 115 mio. kr. til afledte udgifter i forbindelse med nye hospitalsbyggerier i perioden 2017 til 2019.

Anlæg

Regionsrådet drøfter investeringsplanen for perioden 2016-2024 på møde 28. oktober 2015.

Drifts- og anlægsudgifter (løbende priser)

Der forudsættes en pris- og lønfremskrivning på 1,3 %.

Finansielle poster og resultat

Der forudsættes et likviditetstræk på mellem 109 mio. kr. og 162 mio. kr. i perioden 2017 til 2019. Likviditetstrækket kommer af, at regionen ikke får tilstrækkelig finansiering til at dække udgifter til renter og afdrag.

Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring finansielle poster i overslagsår.

11.3 Social og Specialundervisning

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Social og Specialundervisning er det i rammeaftalen for 2016 forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 1,3 %. Oversigten er omkostningsbaseret.

Oversigt over budget 2016 og budgetoverslagsårene 2017-2019 for Social og Specialundervisning

Mio. kr. Løbende priser	B2016	B02017	B02018	B02019
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	1,1	1,1	1,1	1,1
Takstindtægter fra kommunerne	1.035,8	1.035,8	1.009,2	1.009,2
Pris- og lønfremskrivning		19,7	38,9	58,1
Finansielle indtægter (løbende priser)	1.036,9	1.056,6	1.049,2	1.068,4
B. Nettodriftsomkostninger				
Driftsomkostninger	1.021,1	1.020,1	993,5	993,5
Andel af fælles formål og administration	15,8	15,8	15,8	15,8
Nettodriftsomkostninger i alt	1.036,9	1.035,9	1.009,3	1.009,3
C. Pris- og lønjustering				
Nettodriftsomkostninger	1.036,9	1.035,9	1.009,3	1.009,3
Pris- og lønfremskrivning - drift		19,7	38,7	58,0
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	1.036,9	1.055,6	1.048,0	1.067,3
D. Finansielle poster				
Afdrag	22,8	22,8	22,8	22,8
Finansielle poster i alt	22,8	22,8	22,8	22,8
E. Omkostninger i alt (C+D)	1.059,7	1.078,4	1.070,8	1.090,1
Resultat (A-E)	-22,8	-21,8	-21,6	-21,7
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	23,7	23,7	23,7	23,7
+ hensættelser til tjenestemandspension	4,1	4,1	4,1	4,1
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9
Likv.virkning af årets resultat	1,0	2,1	2,2	2,1
G. Likv.reg. vedr. investeringer				
- køb af materielle anlægsaktiver	-42,2	-42,2	-42,2	-42,2
Likvi. virkning vedr. investeringer	-42,2	-42,2	-42,2	-42,2
H. Likv.reg. til fælles- og finans.-poster				
+ låneoptag (soc. og spec. Investeringer)	0,0	0,0	0,0	0,0
Likv.virk. af fælles- og finans.-poster	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets samlede likviditetsvirkning	-41,2	-40,1	-40,0	-40,1

11.4 Regional Udvikling

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Regional Udvikling er det i Økonomiaftalen for 2016 aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 2,2 %. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2016 og budgetoverslagsårene 2017-2019 for Regional Udvikling

Mio. kr.				
Løbende priser	B2016	B02017	B02018	B02019
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	622	622	622	622
Pris- og lønfremskrivning		12	25	38
Finansielle indtægter (løbende priser)	622	635	647	660
B. Nettodriftsudgifter				
Kollektiv trafik	327	327	327	327
Erhvervsudvikling	120	120	120	120
Miljø	40	40	40	40
Den Regionale Udviklingsplan	43	43	43	43
Regional udvikling i øvrigt	2	2	2	2
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	76	76	76	76
Andel af fælles formål og administration	14	14	14	14
Nettodriftsudgifter i alt	622	622	622	622
C. Pris- og lønjustering				
Nettodriftsudgifter	622	622	622	622
Pris- og lønfremskrivning - drift		12	25	38
Nettodriftsudgifter (løbende priser)	622	635	647	660
D. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	1	1	1	1
Finansielle poster i alt	1	1	1	1
E. Udgifter i alt (C+D)	623	636	648	662
Resultat (A-E)	-1	-1	-1	-1